



**Graduate School of Business
Master en Dirección de Empresas**

**Tesis para optar al grado de Máster de la Universidad de Palermo en
Dirección de Empresas**

***INVESTIGACION Y PROPUESTA DE UN PLAN DE NEGOCIO PARA UNA
CLINICA DE ESPECIALIDADES MANAIRES EN MANTA- ECUADOR***

Tesista: Juan Luis Toscano Segura

Legajo: 87049

Director de Tesis: Diego Regueiro

2017

Buenos Aires - Argentina

EVALUACIÓN DEL COMITÉ

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar un profundo agradecimiento que siento con Dios, con mis padres y esposa y de igual manera a mis maestros de la facultad que cada uno de ellos me ha apoyado y ayudado significativamente como colaboradores importantes para la obtención de este logro como profesional. Y a mas de ello también agradezco a la Universidad de Palermo por haber sido el gestor principal para alcanzar este objetivo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS, a Santa Narcisa de Jesús, beata milagrosa y a la Santísima Virgen María, quienes inspiraron a mi espíritu para la conclusión de esta tesis maestra, en administración. A mis padres quienes me dieron la vida, educación, apoyo y consejos. A mi esposa amada por ese optimismo que me impulso a seguir adelante y a más de ello por los días y horas que hizo el papel de padre y madre, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda no lograrían hacer esta tesis. A todos ellos les agradezco desde el fondo de mi alma.

RESUMEN DE LA TESIS

La salud es una preocupación permanente por parte de las poblaciones a través de todos los tiempos y en los últimos años ha venido incrementando fuertemente las expectativas de las personas por un servicio de calidad y de eficiencia por parte de los agentes prestadores de servicios de salud.

Este trabajo realiza un estudio de las necesidades de atención de salud de la población de Manta-Ecuador, partiendo desde esa perspectiva realizar el análisis por medio de un plan de negocio en la que se analizó múltiples variables que sirvieron para poder determinar la viabilidad de la construcción de una clínica de especialidades con un modelo de administración hospitalario dinámico y eficiente en la atención así como utilización tanto de todos sus recursos.

Los resultados muestran que existen insatisfacciones de la población por el desempeño de los hospitales tanto públicos como privados, ya que algunos realizan un menor número de procedimientos a mayores costos.

Finalmente, la población se mostró favorable a la apertura de una clínica que cuente cambios en productividad originados desde la implementación de los avances tecnológicos, mejoras en eficiencia técnica y cambios en el modelo de administración hospitalaria, donde el bienestar de las personas sean el núcleo central todas las actividades .

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
Descripción del problema de investigación.....	6
Análisis de la Problemática.....	9
Pregunta de Investigación.....	16
Hipótesis.....	16
Objetivo General.....	17
Objetivo Especifico.....	17
Presentación del Proyecto de Negocio.....	18
Metodología de la Investigación.....	19
CAPÍTULO 1 MARCO TEORICO	20
1.1. Administración Hospitalaria.....	20
1.1.1. Modelo Antiguo de Administración Hospitalaria.....	20
1.1.2. Modelo de Administración Estratégica Hospitalaria.....	25
1.2. Modelo de Administración Kaizen.....	28
1.3. Normativa de la Organización Mundial de la Salud.....	35
1.4. Estándares e Indicadores.....	35
1.5. Normativa y Protocolos del Sistema Nacional de Salud.....	43
1.6. Normas de Acreditación Canadiense.....	47

CAPÍTULO 2 MERCADO HOSPITALARIO EN MANTA.....	53
2.1. La Administración de la Salud.....	53
2.1.1. Tendencias.....	54
2.1.2. Estructura.....	55
2.1.3. Situación Actual.....	56
2.2. Análisis de Macroentorno.....	63
2.2.1. Factores Políticos.....	66
2.2.2. Factores Económicos.....	69
2.2.3. Factores Sociales.....	76
2.2.4. Factores Tecnológicos.....	79
2.3. Análisis del Microentorno.....	80
2.3.1. Análisis de Fuerzas de Porter.....	80
2.4. Competencia Directa.....	88
2.5. Análisis FODA.....	91
2.6. Matriz CANVAS.....	96
2.6.1. Qué.....	97
2.6.2. Cómo.....	97
2.6.3. Cuánto.....	97
2.6.4. Quién.....	98
CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO	99

3.1. Justificación de la Investigación.....	99
3.2. Planteamiento del Problema de Investigación.....	99
3.3. Objetivo de la Investigación.....	99
3.4. Diseño de la Investigación.....	100
3.5. Desarrollo de la Investigación.....	100
3.6. Determinación del Mercado Objetivo.....	102
3.7. Segmentación de Mercado.....	105
3.8. Tamaño del Mercado.....	107
3.9. Calculo de la Muestra.....	107
CAPÍTULO 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....	109
4.1. Resultado de Encuesta a Usuarios Privados.....	110
4.2. Resultado de Encuesta a Usuarios Público (IESS).....	121
4.3. Resultado de Encuesta a Usuarios Publico (MSP).....	126
CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	132
5.1. Conclusiones de la Investigación.....	132
5.2. Recomendaciones de la Investigación.....	133
CAPÍTULO 6 PLAN DE NEGOCIO.....	135
6.1. Análisis del Mercado.....	135
6.2. Localización.....	135
6.3. Distribución en Planta.....	138

6.4. Operaciones y Métodos.....	142
6.5. Recepción del paciente.....	142
6.6. Diagnóstico y tratamiento.....	143
6.7. Intervención Quirúrgica.....	144
6.8. Mantenimiento de la salud.....	144
6.9. Flujo de una Emergencia o Urgencia.....	147
6.10. Organización y Recursos Humanos.....	149
6.11. Estructura Legal Societaria.....	149
6.11.1. Organigrama.....	152
6.11.2. Misión, Visión y Valores.....	153
6.11.3. Necesidad de Recursos Humanos.....	155
6.11.4. Analisis y Descripcion de los Puestos.....	156
CAPÍTULO 7 PLAN DE MARKETING.....	165
7.1. Objetivo General.....	165
7.2. Objetivo Específico.....	165
7.3. Público Objetivo.....	166
7.4. Marketing Mix.....	167
7.5. Análisis del Servicio.....	168
7.6. Análisis de la Fijación de Precios.....	170
7.7. Análisis de Comunicación.....	173

7.8. Análisis de Sistemas.....	176
7.9. Análisis de Distribución.....	177
7.10. Servicio Ampliado o Mejoras del Servicio.....	179
CAPÍTULO 8 PLAN FINANCIERO.....	182
8.1. Indicadores de la Inversión.....	182
8.2. Análisis del Coste de la Inversión.....	184
8.3. Provisión de Pagos Anuales.....	188
8.4. Provisión de Ingresos.....	191
8.5. Análisis del Financiamiento.....	195
8.6. Balances Proyectados.....	198
8.7. Flujo de Caja.....	198
8.7.1. Balance General.....	200
8.7.2. Estado de Resultado.....	202
8.8. Ratios.....	203
8.9. Recuperación de la Inversión.....	204
8.10. Proyección de Inversión Futura.....	206
CONCLUSIONES.....	207
BIBLIOGRAFÍA.....	209
ANEXOS.....	214
CURRÍCULUM VITAE.....	222

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas.....	1
Ilustración 2: Red Integral de Salud.....	11
Ilustración 3: Modelo Kaisen.....	31
Ilustración 4 Mapa Sectorial de Salud.....	56
Ilustración 5 Red Pública Integral de Salud.....	63
Ilustración 6 Producto Interno Bruto.....	70
Ilustración 7: Balanza Comercial 1.....	71
Ilustración 8: Balanza Comercial 2.....	72
Ilustración 9: Inflación Mensual del Ecuador.....	73
Ilustración 10: Estructura de Ocupación.....	74
Ilustración 11: Inversión Pública vs Inversión Privada.....	76
Ilustración 12: Composición de la Población.....	77
Ilustración 13: Nivel Socioeconómico.....	78
Ilustración 14: Fuerza de Porter.....	81
Ilustración 15: Análisis FODA.....	93
Ilustración 16: Modelo Canvas.....	96
Ilustración 17: Mapa de la Ciudad de Manta.....	103
Ilustración 18: Mapa de localización de la Clínica de Especialidades Manaires.....	137
Ilustración 19: Plano de localización de la Clínica de Especialidades Manaires.....	137
Ilustración 20: Distribución de la Planta Baja de la Clínica de Especialidades Manaires	138
Ilustración 21: Distribución de la Primera Planta de la Clínica de Especialidades Manaires.....	139

Ilustración 22: Distribución de la Segunda Planta de la Clínica de Especialidades Manaires.....	139
Ilustración 23: Planificación de Consultas y Tratamientos.....	145
Ilustración 24: Planificación de Urgencias y Emergencias.....	148
Ilustración 25: Organigrama de la Clínica.....	152
Ilustración 26: Marketing Mix.....	167
Ilustración 27: Matriz de Ansoff.....	168
Ilustración 28: Herramientas de Comunicación.....	173
Ilustración 29: Flor de Servicios de Lovelock.....	179

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Establecimientos de Salud en Manta.....	13
Tabla 2: Proyección de Población de Manta.....	14
Tabla 3: Pregunta 1 de Encuesta Privada.....	110
Tabla 4: Pregunta 2 de Encuesta Privada.....	111
Tabla 5: Pregunta 4 de Encuesta Privada.....	113
Tabla 6: Pregunta 6de Encuesta Privada.....	115
Tabla 7: Pregunta 7de Encuesta Privada.....	116
Tabla 8: Pregunta 8de Encuesta Privada.....	117
Tabla 9: Pregunta 9de Encuesta Privada.....	118
Tabla 10: Pregunta 10 de Encuesta Privada.....	119
Tabla 11: Pregunta 11 de Encuesta Privada.....	120
Tabla 12: Pregunta 3 de Encuesta Público.....	121
Tabla 13: Pregunta 4 de Encuesta Público.....	122
Tabla 14: Pregunta 5 de Encuesta Público.....	123
Tabla 15: Pregunta 6 de Encuesta Público.....	124
Tabla 16: Pregunta 6 de Encuesta Público.....	125
Tabla 17: Pregunta 3 de Encuesta Público.....	126
Tabla 18: Pregunta 4 de Encuesta MSP.....	127
Tabla 19: Pregunta 5 de Encuesta MSP.....	128
Tabla 20: Pregunta 6 de Encuesta MSP.....	129
Tabla 21: Pregunta 6 de Encuesta MSP.....	130
Tabla 22: Personal de Atención Indirecta.....	155
Tabla 23: Personal de Atención Directa.....	155

Tabla 24: Personal de Servicios Generales.....	156
Tabla 25 Comparativa de Precios.....	172
Tabla 26: Fijación de Precios2.....	172
Tabla 27: Costos de Inversión del proyecto.....	184
Tabla 28: Costos de Inversión del Sistema de Información Médica.....	185
Tabla 29: Costos de Inversión del Equipo.....	185
Tabla 30: Plan de Amortización.....	186
Tabla 32: Provisión de Pagos para Diez Años.....	190
Tabla 33: Previsión de Ingresos.....	192
Tabla 34: Previsión de Ingresos por Sector.....	192
Tabla 35: Resumen de Previsión de Ingresos Anuales.....	194
Tabla 36: Previsión de Ingresos para Diez Años.....	195
Tabla 37: Estructura de la Inversión Inicial.....	196
Tabla 38: Condiciones del Préstamo.....	196
Tabla 39: Cifras del Préstamo.....	197
Tabla 40: Amortización del Préstamo.....	197
Tabla 41: Flujo de Caja Proyectado.....	198
Tabla 42: Condiciones del Sobregiro.....	199
Tabla 43: Flujo de Caja Ajustado.....	200
Tabla 44: Balance Proyectado.....	201
Tabla 45: Estado de Resultado Proyectado.....	202
Tabla 46: Estado de Resultado Proyectado.....	205
Tabla 47: Proyección de Inversión Futura.....	206

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Establecimientos de Salud en Manta.....	12
Gráfico 2: Establecimientos de Salud en Manta.....	13
Gráfico 3: Proyección de Población.....	14
Gráfico 4: Pregunta 1 de Encuesta Privada.....	106
Gráfico 5: Pregunta 2 de Encuesta Privada.....	107
Gráfico 6: Pregunta 3 de Encuesta Privada.....	108
Gráfico 8: Pregunta 4 de Encuesta Privada.....	109
Gráfico 10: Pregunta 5 de Encuesta Privada.....	110
Gráfico 11: Pregunta 6 de Encuesta Privada.....	111
Gráfico 12: Pregunta 7 de Encuesta Privada.....	112
Gráfico 13: Pregunta 8 de Encuesta Privada.....	113
Gráfico 14: Pregunta 9 de Encuesta Privada.....	114
Gráfico 15: Pregunta 10 de Encuesta Privada.....	115
Gráfico 16: Pregunta 11 de Encuesta Privada.....	116
Gráfico 17: Pregunta 3 de Encuesta Público.....	117
Gráfico 18: Pregunta 4 de Encuesta Público.....	118
Gráfico 19: Pregunta 5 de Encuesta Público.....	119
Gráfico 20: Pregunta 6 de Encuesta Público.....	120
Gráfico 22: Pregunta 3 de Encuesta MSP.....	122
Gráfico 23: Pregunta 4 de Encuesta MSP.....	123
Gráfico 24: Pregunta 5 de Encuesta MSP.....	124
Gráfico 25: Pregunta 6 de Encuesta MSP.....	125
Gráfico 26: Pregunta 11 de Encuesta MSP.....	126

INTRODUCCIÓN

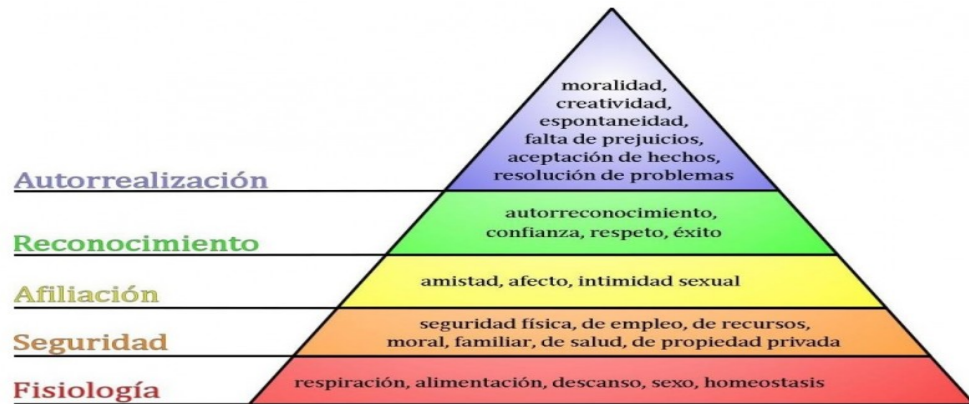
Para todas las poblaciones, la salud ha sido una preocupación a nivel mundial por el bienestar de las personas. Según menciona Weber (1944) ¹ y la teoría de la pirámide de Maslow (1943)² que sostiene que la salud es una necesidad de seguridad de todas las personas, y es de igual forma una contante preocupación de cobertura para los encargados en administrar el funcionamiento de los servicio sanitario tanto en lo concerniente al sector privado y más aún en el sector público de los países, que debido a sus aspectos naturales de magnitud de crecimiento poblacional y el incremento de la diversidad de enfermedades presente en las poblaciones por distintas razones.

1

En esta perspectiva, el Estado en la conducción de la política fiscal, debe establecer un conjunto de derechos sociales, formadores de la ciudadanía, tomando en cuenta las garantías individuales, la seguridad individual y familiar, y la seguridad de todos los

² La existencia de una jerarquía de las necesidades humanas, y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados.

Ilustración 1: Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas



Fuente: Pirámide de Maslow (1943)³

Es por ello como lo manifiesta la OMS⁴ la cobertura universal está sólidamente basada en la Constitución de la OMS de (1948)⁵, en la cual se expresa claramente que la salud es un derecho humano fundamental, así como en el programa de Salud para todos establecido en 1978 en la declaración de Alma-Ata⁶. En la cual su principal sustento está basado en el principio de la equidad como un aspecto primordial de la prestación del servicio. Eso le da el significado que en los países se deben de evaluar los progresos no solo enfocado en el conjunto de la población nacional, sino en los diferentes grupos que se los pueden clasificar por los distintos criterios como son, por los niveles de ingresos, sexo, edad, lugar de residencia, condición de migrante u origen étnico.

³ Información obtenida de: https://es.wikipedia.org/wiki/Pirámide_de_Maslow (1943)

⁴ Organización Mundial de la Salud es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

⁵ Es un documento por el cual se formaliza la conformación de la OMS con la firma por parte de los representantes de 61 Estados que formaron parte de la Conferencia Sanitarias Internacional y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

⁶ Conferencia de Salud para todos en la cual se reafirma la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo.

La cobertura sanitaria universal implica la necesidad de reconocer la función crucial que desempeñan todos los sectores tanto del sector público como los del sector privado para de esta forma asegurar la salud de las personas.

La cobertura sanitaria universal tiene consecuencias directas para la salud de la población. El acceso a los servicios sanitarios permite a las personas ser más productivas y contribuir más activamente al bienestar de sus familias y comunidades. Además, asegura que los niños puedan asistir a la escuela y aprender. Al mismo tiempo, la protección contra riesgos financieros impide que las personas se empobrezcan al tener que pagar de su propio bolsillo los servicios de salud. Por lo tanto, la cobertura sanitaria universal es un componente fundamental del desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, y un elemento clave de todo esfuerzo por reducir las desigualdades sociales. La cobertura universal es el sello distintivo de un gobierno determinado a mejorar el bienestar de todos sus ciudadanos.

Desde la perspectiva de la política de cobertura sanitaria establecido por la OMS, recomienda un mínimo de 23 médicos, por cada 10.000 habitantes, para prestar servicios esenciales de salud materna e infantil. En el país, en el año 2000 se contaba con 14,5 médicos para cada 10.000 habitantes. Actualmente, el Ecuador cuenta con 21,4 médicos por esa cantidad de habitantes, estadística favorable, ya que se acerca a lo sugerido por la OMS; mas, aún existe un déficit de 1,6 personal médico por los 10.000 habitantes, en es en tal punto que los recursos establecidos por los gobiernos parecerían no alcanzar para cubrir adecuadamente las necesidades de atención de la población, aunque en muchos de los países de América Latina al igual que en Ecuador las constantes reformas

al sector de la salud aparece así como un tema de suma importancia en la agenda de política pública tratando de alcanzar la satisfacción del ciudadano-consumidor por medio de la mejora en la eficiencia y eficacia de la cobertura.

Pero cabe señalar que es en este aspecto que los sistemas de salud de Ecuador constituye un reflejo de las brechas de equidad existente en la sociedad, y que a su vez se mantiene el fenómeno en el interior de los mismos entre centros urbanos y rurales, y también entre las poblaciones de distinta situación económica, así como estas brechas son el resultado de diferencias tanto en la capacidad de gasto del Estado, como también en la organización de sus sistemas de salud, que condicionan una efectiva gestión de los recursos disponibles ya que como lo menciona Tamayo Milton, (2009) el principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial. Desde 1995 se ha desarrollado en Ecuador un proceso de reforma del sector salud, sobre la base de la descentralización y transferencia de funciones del Ministerio de Salud Pública a las municipalidades que lo soliciten.

El Estado tratando de responder ante la problemática en el ámbito de salud se generaron artículos en la nueva Constitución del Ecuador que fue aprobada en septiembre de 2008; en ella se plantean como objetivos primordiales extender la salud y la seguridad social a todas las personas, sin perjuicio de su afiliación o no al sistema de seguridad social, sino en enfocarse en dar una cobertura universal para todas las personas sin discriminación.

El desarrollo de las actividades en los servicios de Salud es un proceso de alta complejidad, ya que no se relaciona únicamente con alcanzar los resultados esperados en la planificación, sino que tiene que ver con todos los elementos, visibles y no visibles, que deben darse para lograr dichos resultados. Superados los primeros momentos de la gestión en los servicios (definir objetivos generales, proyectos, asignar recursos y personal) es indispensable garantizar el cumplimiento de lo resuelto, momento en el que surge una serie de complicaciones y obstáculos de carácter logístico y de naturaleza humana que a veces llegan hasta a neutralizar la acción en las unidades operativas.

Es por ello que tanto la reforma hospitalaria como la cobertura es un tema de gran relevancia en la modernización de los sistemas de salud en Ecuador.

Debido a que una gran proporción de los recursos de la red de salud del estado ecuatoriano son utilizados por los hospitales en todas las regiones del país, y de que se ha encontrado evidencia, de que en algunos casos, hay un inefectivo e ineficiente uso de los recursos. La reforma del financiamiento y la gestión de los hospitales se hace entonces imprescindible. Varias ciudades del país han empezado a enfrentar este tema de la reforma hospitalaria, ya sea como parte de la modernización y la descentralización del sector salud, o por medio de proyectos específicos y puntuales de modernización hospitalaria.

Es en esta perspectiva que podemos mencionar que la administración de servicios de salud pública y privada se encuentra en constante interacción y en complementación desarrolladas con la finalidad de formar un sistema de la salud que satisfaga a los ciudadanos-consumidores. Es por ello que estos dos sectores de la salud en Ecuador

apuntan a la integración eficiente y efectiva de los recursos humanos, físicos y económicos para lograr una atención óptima de servicios de salud al paciente. Es por ello que de acuerdo a datos del INEC, en la década, el incremento en establecimientos de salud ha sido del 11%, dentro de los cuales destaca el crecimiento del sector privado, tanto de organizaciones con y sin fines de lucro (38% y 33% respectivamente). En relación al sector público, los establecimientos sin internación han tenido mayor crecimiento que los con internación; sin embargo el porcentaje no es tan significativo como en los privados. Cabe destacar que en el contexto nacional, como parte de la reforma del Ministerio de Salud Pública, se han iniciado planes para el mejoramiento de los hospitales (aquellos que se declararon en emergencia) y designado presupuesto para la construcción de nuevas unidades de salud, a fin de des-concentrar servicios en las principales ciudades.

La característica de la poca cobertura de los modelos sistemas públicos, con reducida capacidad de respuesta relativa, coexisten con instituciones estatales y de seguridad social que, separadamente, brindan atención a las familias cuyos ingresos se asocian con los aportes de los trabajadores en empleos formales. Paralelamente a esto, las poblaciones con mayor capacidad de pago asisten al sector privado, financiando seguros que permiten formalizar provisiones ante eventuales situaciones de enfermedad. Es por ello que en ese escenario da el lugar a un desarrollo del sector privado especializado en altas tecnologías y estudios complementarios para poder suplir la cobertura da la población. Ello a su vez reduce la el gasto del fondo público o social, atentando contra

su calidad de atención y abriendo la posibilidad de mayor fragmentación. Subsidios cruzados no deseados, doble cobertura teórica, inconsistencia entre paquetes ofrecidos a distintas poblaciones ante similares necesidades, son el producto de sistemas segmentados de salud Maceira, (1998).

- **Descripción del problema de investigación**

El proyecto de tesis de acuerdo al art. 8 del Reglamento de Tesis de Maestría, tiene como finalidad el estudio y análisis de un Plan de Negocio para la creación de una Clínica de Especialidades Manaires que cubra la necesidad de atención de especialistas en la Ciudad de Manta, Ecuador. Lo que marcará la diferencia con las actuales clínicas establecidas sería un modelo dinámico e integrado de administración eficiente, eficaz y compensatoria.

El modelo de un sistema de eficiente, eficaz y compensatorio ayudara a tener una adecuada administración de recursos tanto en la infraestructura física, insumos y materiales, y recurso humano.

La Clínica de Especialidades Manaires de Manta estará basada en una combinación entre un modelo de economías comerciales y de producción que han funcionado perfecta en la función del servicio de la salud, partiendo desde la premisa que los hospitales, clínicas, etc. son un modelo de empresa al igual que cualquier otra lo único que la diferencia es el producto que se ofrece al consumidor.

La Clínica de Especialidades Manaires de Manta tendrá como modelo de funcionamiento un diseño de modelo fusionado entre dos modelos hospitalarios innovadores y exitosos como son:

- Hospital Narayana Hrudayalaya en Bangalore, India
- Virginia Mason, en Seattle Washington, Estados Unidos

Este modelo de negocio está basado en la experiencia del NARAYANA SALUD⁷, ya que el hospital Narayana la visión está en que la prestación de un servicio de calidad y al menor costo no son mutuamente excluyentes cuando se trata de la asistencia sanitaria, ya que se puede crear la idea de los servicios de salud impulsados por la calidad y no solo por la cobertura.

Basado en la política de administración aplicada del Modelo Walmart⁸ en el que por lo general, los hospitales privados en la India se centran en los pacientes que pueden permitirse fácilmente el tratamiento. "El Narayana lo hace al revés", Este hospital es para los pobres, pero también para tratar algunos de los ricos. Así que esta mentalmente orientado a personas con poca disponibilidad económica, no se los ve como extraños, se los ve como clientes.

⁷ Información obtenida del sitio web: <http://www.narayanahealth.org/about-us/nh-identity/>, recuperado 12/09/2016.

⁸ Información obtenida del sitio web <http://investiga.ide.edu.ec/index.php/revista-agosto-2004/838-walmartun-ejemplo-de-administracion-eficiente>, recuperado 12/09/2016.

De igual manera el Modelo del Virginia Mason⁹ se embarcó en un ambicioso programa, de todo el sistema para cambiar la forma en que se entrega el cuidado de la salud y en el proceso de mejorar la seguridad y la calidad del paciente. Lo hizo mediante la adopción de los principios básicos del Sistema de Producción Toyota (TPS), llamándolo el Sistema de Producción Virginia Mason, o VMPS.

La visión del Virginia Mason es ser el líder de calidad en la atención sanitaria. Esta visión requiere la adopción de un cambio de paradigma de errores y defectos que esperan, a la creencia de que la experiencia perfecta del paciente es posible. La clave para lograr esto es la comprensión de que el personal que haga el trabajo sabe cuáles son los problemas y tienen las mejores soluciones. VMPS estrategias van desde las ideas a pequeña escala como para la puesta inmediatamente a la planificación a largo plazo que rediseña nuevos espacios y procesos.

Virginia Mason utiliza varias actividades de mejora continua, tales como talleres rápido proceso de Mejora (RPIWs) y eventos kaizen se centraron en los cambios incrementales, así como 3P talleres destinados a rediseñar por completo un proceso.

Virginia Mason ha realizado 850 actividades de mejora continua que involucra al personal, pacientes y visitantes.

0 Análisis de la Problemática

⁹ Información obtenida del sitio web <https://www.virginiamasoninstitute.org/about/>, recuperado 13/09/2016.

Ya que en el Ecuador el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud al igual que en Manta, otra de sus características ha sido la preeminencia del enfoque biólogo - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso, de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y además, dismantlar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria.

Fueron marcadas las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural, económico; es así que el gasto directo de bolsillo de los ciudadanos en el país representó casi el 50% en salud en las economías de las familias ecuatorianas. A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que los servicios de salud se encuentren organizados por niveles de atención, el primero y segundo nivel de atención en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la escasez e inestabilidad laboral del personal, e incidieron en una limitada capacidad resolutoria y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud (INEC-CEPAL, 2009).

El gobierno trata de cumplir con la cobertura a través de la transformación propuesta implica superar la deuda histórica que tiene el país con el sector salud y cambios

profundos en la institucionalidad y las modalidades de prestación de servicios, que requieren estrategias de intervención de corto, mediano y largo plazo para fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

La política de gratuidad y la inversión en establecimientos del Ministerio de Salud Pública, incidieron en un incremento significativo de las coberturas de atención, ya que el número de atenciones de morbilidad, preventivas, odontológicas y de emergencia se incrementaron en un porcentaje de 171%, pasaron de 14.372.251 en el 2006 a 34.631.099 en el 2010. Si bien el mayor número de atenciones son de morbilidad, también las atenciones preventivas tuvieron un incremento significativo. La cobertura del parto institucional alcanzó en el año 2010 el 85.7% frente al 80.8% registrado en el año 2005. La gratuidad de los medicamentos también incrementó sustancialmente el número de recetas entregadas a las y los usuarios de las unidades del MSP. La inversión en medicamentos desde el 2008 al 2011 es de aproximadamente 200 millones de dólares. De igual manera, los exámenes de laboratorio que se incrementaron en un 134%, las cirugías en un 47% y los egresos hospitalarios en un 43%, de 384.000 en el 2006 a 503.315 en el año 2010. Por otro lado se ha logrado reposicionar los servicios públicos de salud como una alternativa para la resolución de sus necesidades.

De igual manera, el III nivel de atención, que es predominantemente hospitalario de mayor complejidad o denominado de especialidades sufrió el embate del progresivo desmantelamiento en el área de los servicios públicos, expresados en la falta de recursos y la baja calidad del gasto por la debilidad en los procesos de supervisión y control.

Además la situación se complicó por la ausencia de un sistema integrado de información que permita obtener datos reales, necesarios para la planificación, toma de decisiones y monitoreo de los resultados sanitarios y de la gestión.

Ilustración 2: Red Integral de Salud

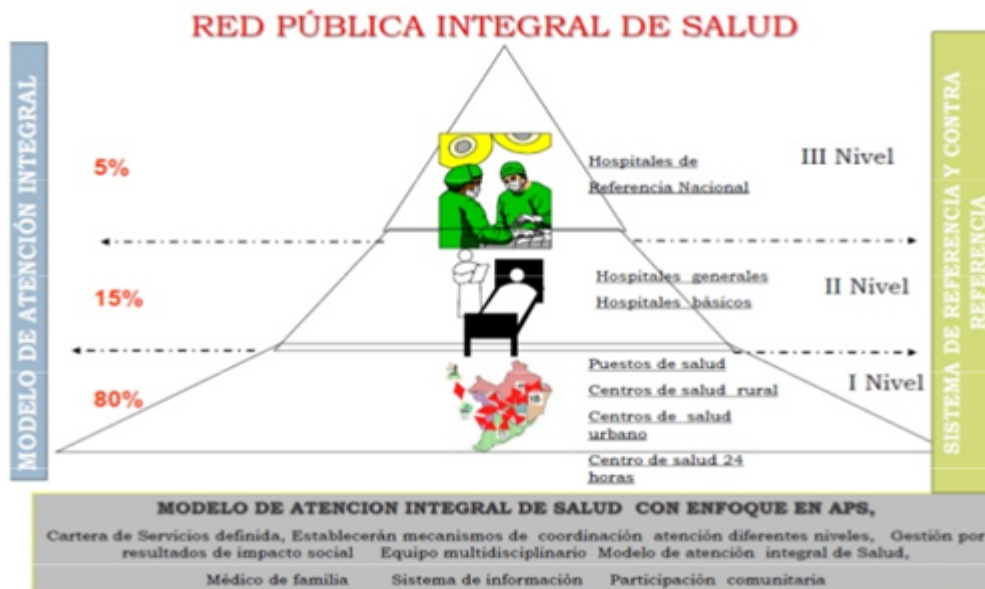


Figura: Niveles de Atención de la Red de Salud
Fuente: Sistema Nacional de Salud (2013)¹⁰

La saturación de los servicios de la red de salud pública, al igual que la falta de centros que cuenten con las especialidades, recurrente han sido uno de los principales problemas que ha tenido que afrontar la población manabita. Ya que en Manabí debido principalmente es la falta de centros de atención de especialidades tanto en el sector

¹⁰ Información obtenida del sitio web <http://es.slideshare.net/kaysafaro/modelo-de-atencion-integral-en-salud-del-msp>, recuperado el 11/10/2001

público como en el sector privado. (Como lo muestra la Tabla 1 y los gráficos correspondientes)

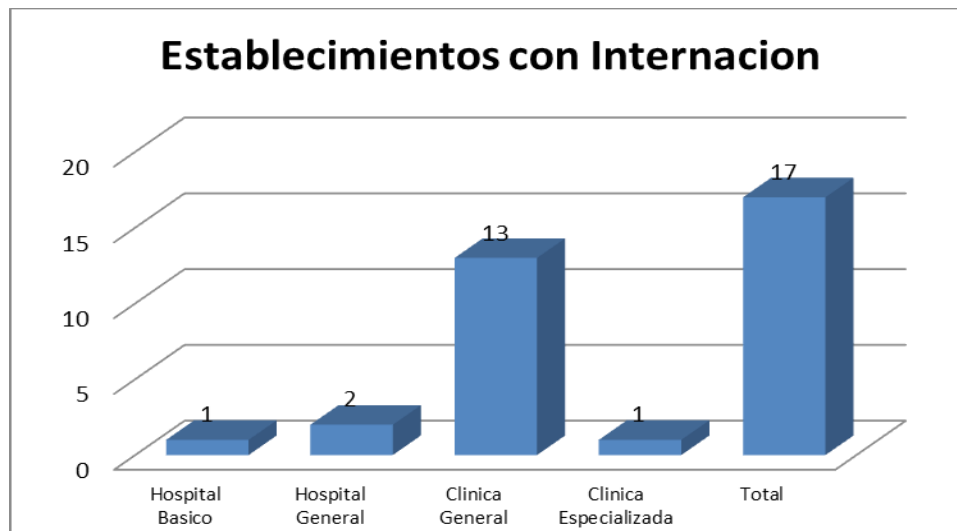
La cobertura de Salud para la población del Cantón Manta es de 46 establecimientos de salud entre públicos y privados, con servicios de internación 17 establecimientos de salud y sin servicio de internación 29 establecimientos de salud.

Tabla 1: Establecimientos de Salud en Manta

Estal							
Establecimientos con Internaci							
Hospital Basico							
Hospital General							
Clinica General							
Clinica Especializada							

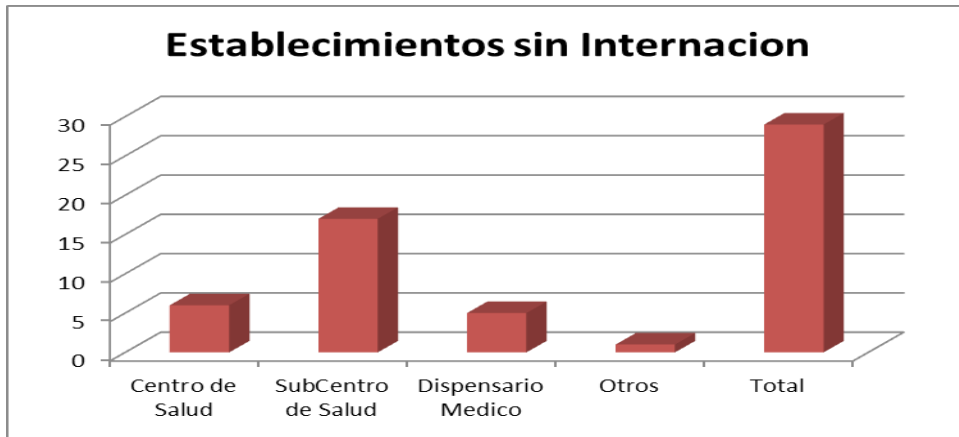
Fuente: (Inec, 2015) Elaborado por: Juan Luis Toscano

Gráfico 1: Establecimientos de Salud en Manta



Fuente: (Inec, 2015) Elaborado por: Juan Luis Toscano

Gráfico 2: Establecimientos de Salud en Manta



Fuente: (Inec, 2015) Elaborado por: Juan Luis Toscano

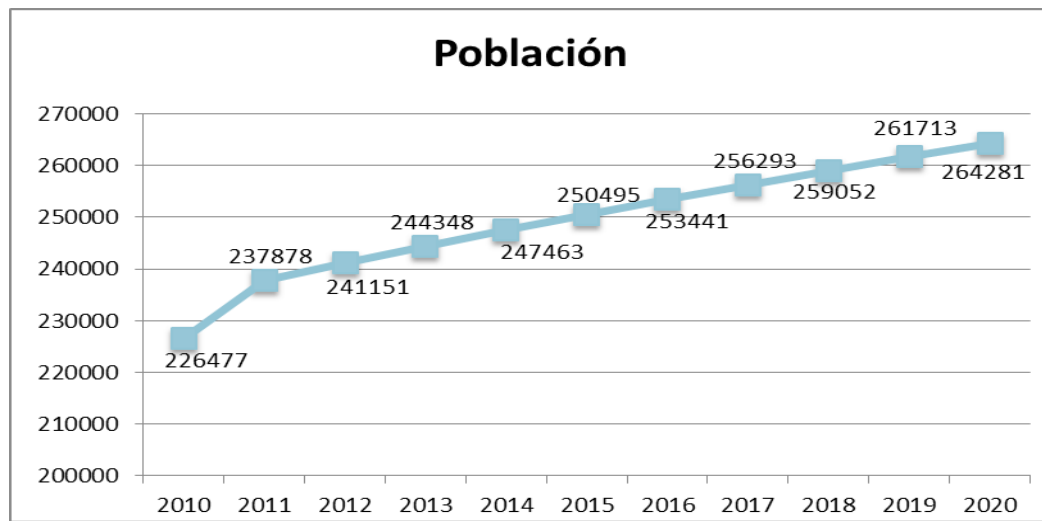
Es por ello que en la cobertura de especialidades de los servicios ofrecidos a la población es de baja calidad por no tener las instituciones adecuadas y al aumento significativo de las personas que demanda atención médica en los centros de la Zona No. 4 específicamente del cantón Manta, dejando como resultado la inconformidad de población respecto a la saturación y congestión de los servicios públicos de salud.

Tabla 2: Proyección de Población de Manta

Proyección de la Población del Cantón Manta	
Año	Población
2010	226477
2011	237878
2012	241151
2013	244348
2014	247463

Fuente: (Inec, 2015) Elaborado por: Juan Luis Toscano

Gráfico 3: Proyección de Población



Fuente: (Inec, 2015) Elaborado por: Juan Luis Toscano

Por lo mencionado anteriormente el índice de ocupación hospitalaria pública se ubicó en 93% en el año 2011, es decir 13% más de la capacidad normal, ya que se debe tomar en cuenta el porcentaje de espacio físico libre que los centros de salud deben mantener en caso de emergencias o desastres naturales, a esto sumado la escasez de personal médico y de apoyo (enfermera/os, auxiliares); y a su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada a nivel cantonal. El índice de cobertura de salud en la población rural del cantón es medianamente bajo, pues únicamente 4 de cada 10 personas tienen acceso a los servicios públicos de salud de acuerdo a las estadísticas de la Zona No. 4 del cantón Manta.

Conjuntamente a esta situación de la sobredemanda experimentada en las casas de salud pública de la ciudad de Manta, que en alguna medida son compensadas por la intervención del sector privado, se podría citar en agravamiento debido al modelo de

administración hospitalario de cobertura La Red Pública Integral de Salud (RPIS) está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS (Seguro General de Salud Individual y Familiar, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo), Fuerzas Armadas-ISSFA y Policía Nacional-ISSPOL, como lo dispone el artículo 360 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social, en el cual lo que se pretende es tratar de satisfacer la necesidad de atención de la población colindante con el centro de salud correspondiente pero sin tener en cuenta el nivel de calidad de servicio que se le presenta a la población .

Pregunta de Investigación

¿Cómo mejorar el Modelo de Administración Hospitalaria con la finalidad de satisfacer a un usuario/paciente que en la actualidad son cada vez más exigentes en la atención y tratamiento adecuado a las patologías presentadas?

Hipótesis

Es viable la instalación de la clínica de especialidades Manaires en Manta-Ecuador.

Objetivo General

Determinar si en la población de Manta existe la demanda potencial para el desarrollo de un plan de negocio de la implementación de una clínica de especialidades, en el cual

estudie su viabilidad económica y financiera, conociendo globalmente los diversos factores que influirán en ello.

Objetivo Especifico

- Analizar en general la economía de Manta y su situación del sector de salud.
- Determinar el entorno interno y externo del sector, competencia directa y establecer las fortalezas y debilidades de nuestra empresa.
- Identificar en la población de Manta la opinión con respecto a los servicios de salud existente.
- Establecer las dificultades experimentadas en los servicios de salud tanto público como privado.
- Establecer las expectativas de los usuarios sobre los servicios de salud que se prestan en la actualidad.
- Determinar la aceptación de la clínica de especialidades en la población de Manta.
- Determinar la rentabilidad de implementación de la clínica de especialidades.

Presentación del Proyecto de Negocio

El documento contiene un estudio de viabilidad sobre un proyecto consistente en la construcción de una clínica privada en Ecuador, concretamente en la ciudad de Manta, el mismo que actualmente se encuentra en la etapa de planificación.

El centro hospitalario prestará sus servicios junto con otros centros existentes en la ciudad de Manta. No obstante, será el primer centro totalmente privado, beneficiándose así de una búsqueda continua de optimización de recursos.

Según informes de la OMS conjuntamente con el MSP del Ecuador el país cuenta con un déficit de infraestructura sanitaria, ya que los centros de salud en el sector público no alcanzan a cubrir la demanda de atención por parte de la población de la ciudad. Es en tal sentido que el sector privado está en crecimiento, aunque cabe señalar que los valores son muy elevados y el servicio no cumple con las expectativas de la población. Además la ciudad tampoco cuenta con una estructura de recursos humanos y un modelo de administración eficiente para poder brindar una adecuada prestación de los servicios sanitarios, caracterizándose por su calidad y atención personalizada al paciente.

Por lo tanto este proyecto está más que justificado, no sólo por las deficiencias del sector público sino por la falta de estructuras privadas de calidad.

Esta idea del proyecto surge de un propósito real de inversión y desarrollo de un equipo de trabajo multidisciplinario de profesionales ecuatorianos conformado por: un economista, una médica especialista, una arquitecta y una ingeniera comercial.

Metodología de la Investigación

En el proceso de la investigación que se llevaría a cabo en las instituciones hospitalarias seleccionadas para poder alcanzar los objetivos propuestos en el presente trabajo se

realizara mediante un enfoque cuantitativo y respectivamente para lo cual tendrá un diseño con características de exploratoria y descriptiva.

En el desarrollo del diseño exploratorio se tendrá como objetivo realizar la identificación de las variables importantes en las relaciones potenciales entre los intervinientes del proceso de satisfacción de la atención de los servicios de salud existentes actualmente en Manta y ayudara a establecer las variables para luego definir la técnica de recolección.

La investigación en el diseño descriptivo en la que se emplearan técnicas de recolección de datos en la institución de salud por medio de la encuesta al usuario externo. Métodos de investigación Para el desarrollo de la presente investigación aplica métodos empírico pues la principal fuente de información fue el uso de bibliografía nacional e internacional, utilizando como principal medio las publicaciones del estadísticas del además, se realizarán entrevistas con personas que labora en dichas institución hospitalaria para la adquisición de información y la confrontación de ideas.

CAPÍTULO 1

MARCO TEORICO

.1 Administración Hospitalaria

..1.1. Modelo Antiguo de Administración Hospitalaria

Dentro de los conceptos del desarrollo industrial establecidos por aportes como los de Taylor y Fayol¹¹:

“El autor afirma, sin temor a que le desmientan, que esta holgazanería constituye el más agudo de los males que afectan a los obreros de Inglaterra y de América. El mismo Taylor explicaba las etapas para poner en funcionamiento su nueva organización científica del trabajo:

Hallar de diez a quince obreros (si es posible en distintas empresas y de distintas regiones) que sean particularmente hábiles en el trabajo a analizar.

Definir la serie exacta de movimientos elementales que cada uno de estos obreros lleva a cabo para ejecutar el trabajo analizado, así como los útiles y materiales que emplean.

Determinar con un cronómetro el tiempo necesario para realizar cada uno de estos movimientos elementales y elegir el modo más simple de ejecución.

Eliminar todos los movimientos mal concebidos, los lentos o inútiles.

11

Taylor describe una profunda diferencia entre los que deben pensar y los que deben ejecutar “Un hombre mentalmente despierto e inteligente es, por esta misma razón, completamente inadecuado para el trabajo de esta clase < cargar lingotes de oro >... el hombre más idóneo... es incapaz de comprender la ciencia real de este tipo de trabajo” (pág. 61), más adelante apoda a este tipo de personas vigorosas pero sin formación académica alguna como “empleados tipo buey” (pág. 63), es decir, personas idóneas para trabajos que implican la mayor fuerza muscular.

Tras haber suprimido así todos los movimientos inútiles, reunir en una secuencia los movimientos más rápidos y los que mejor permiten emplear los mejores materiales y útiles.”

...dentro de su aporte en el manejo de las habilidades y la mejora de la productividad de los trabajadores, es lo que se debería implementar en cualquier organización que desee ser eficiente pero en lo concerniente específicamente a los sistemas de salud en general se organizaron en niveles jerárquicos, con responsabilidades y competencias definidas para cada nivel de la institución. Este clásico modelo hospitalario reproducía lo universalmente conocido como la más antigua tradición hospitalaria desde su concepción original de creación bajo los conceptos de dos instituciones establecidas como son las de las fuerzas militares y religiosas de la época del renacimiento.

Es por ello que dentro de los conceptos de Taylor como base de los principios de la Administración en general antes de sus propuestas, los trabajadores eran responsables de planear y ejecutar sus labores. A ellos se les encomendaba la producción y se les daba la “libertad” de realizar sus tareas de la forma que ellos creían era la correcta. El autor lo describe de esta manera: “encargados y jefes de taller saben mejor que nadie que sus propios conocimientos y destreza personal están muy por debajo de los conocimientos y destreza combinados de todos los hombres que están bajo su mando. Por consiguiente, incluso los gerentes con más experiencia dejan a cargo de sus obreros el problema de seleccionar la mejor forma y la más económica de realizar el trabajo”. De ahí que sus principios “vistos en su perspectiva histórica, representaron un gran adelanto y un enfoque nuevo, una tremenda innovación frente al sistema”. Se debe reconocer aquí que

Taylor representa el sueño de una época, como lo es Estados Unidos de los primeros años del siglo XX donde era imperativo alcanzar la mayor eficiencia posible, cuidando el medio ambiente aunado a una explosión demográfica acelerada en las ciudades, una demanda creciente de productos.

Existe una diferencia muy particular entre la teoría de Taylor y Henri Fayol, es el uso del tiempo, ya que Fayol se enfoca más en la estructura general de la organización, mientras que Taylor se enfocaba más en el método y herramientas del trabajo para una mejor eficacia. Otra diferencia entre Taylor y Fayol es el área de la pirámide de la organización que estudiaban, una es el nivel operativo que es el área de estudio de Taylor mientras que Fayol se dedicó al estudio del área superior de la organización, como él decía “el arte de gobernar”

Ahora, es preciso retomar los cuatro principios del autor que darían el giro a la manera de cómo se hacía el trabajo en aquella época, es así como las personas que administran la producción deben adquirir nuevas responsabilidades como se verá a continuación. Según él, los *managers*:

- Elaboran una ciencia para la ejecución de cada una de las operaciones del trabajo, la cual sustituye al viejo modelo empírico.
- Seleccionan científicamente a los trabajadores, les adiestran, les enseñan y les forman, mientras que en el pasado cada trabajador elegía su propio trabajo y aprendía por sí mismo como podía mejorar.

- Colaboran cordialmente con los trabajadores para asegurarse de que el trabajo se realiza de acuerdo con los principios de la ciencia que se ha elaborado.
- El trabajo y la responsabilidad se reparten casi por igual entre el *management* y los obreros. El *management* toma bajo su responsabilidad todo aquel trabajo para el que está más capacitado que los obreros, mientras que, en el pasado, casi todo el trabajo y la mayor parte de la responsabilidad se echaban sobre las espaldas de los trabajadores (Taylor, pág. 43).

El deseo de Taylor en aplicar su venerado “*scientific management*”, iba en la noble dirección de conseguir la máxima prosperidad del empresario, así como la máxima prosperidad para el trabajador (Taylor pág. 21), aun así, después contradice esta afirmación diciendo que ha visto como los trabajadores que empiezan a tener aumentos en su sueldo en más de un 60% se convierten “tomadores de trago” y empiezan a disminuir su producción y, así, su calidad de vida; de ahí que el 60% en el aumento de sueldo sea para él el tope máximo a pagarle al que él califica como un trabajador tipo buey. Taylor describe una profunda diferencia entre los que deben pensar y los que deben ejecutar “Un hombre mentalmente despierto e inteligente es, por esta misma razón, completamente inadecuado para el trabajo de esta clase ... el hombre más idóneo... es incapaz de comprender la ciencia real de este tipo de trabajo” (pág. 61), más adelante apoda a este tipo de personas vigorosas pero sin formación académica alguna como “empleados tipo buey” (pág. 63), es decir, personas idóneas para trabajos que implican la mayor fuerza muscular.

Para terminar con los criterios de la administración clásica, se deben citar algunos de los argumentos de Taylor para la aplicación de sus propuestas. Para él, el hombre es, por naturaleza, perezoso e intenta escudarse en ello para realizar lentamente su trabajo haciendo creer al empresario que está dando lo mejor de sí. De ahí que se deben medir los tiempos y los movimientos de estos trabajadores para estudiarlos y encontrar la mejor combinación de movimientos musculares para elevar la producción y, también, dar uniformidad a los procesos, lo que no ocurría en el antiguo sistema. Para ello era necesario dividir entre quienes piensan las mejores maneras de hacer el trabajo y quienes tienen las fortalezas físicas para ejecutarlo, a los primeros se les daba la responsabilidad de adiestrar a los segundos hasta obtener de ellos el mayor rendimiento que su cuerpo pudiera dar. También habla de la especialización de tareas, pues de esta manera, el trabajador gana más tiempo y destreza haciendo lo mismo todos los días. La organización científica del trabajo según Taylor.

“El autor afirma, sin temor a que se le desmientan, que esta holgazanería constituye el más agudo de los males que afectan a los obreros de Inglaterra y de América” El mismo Taylor explicaba que las etapas para poner en funcionamiento su nueva organización científica del trabajo:

Hallar de diez a quince obreros (si es posible en distintas empresas y de distintas regiones) que sean particularmente hábiles en el trabajo a analizar.

Definir la serie exacta de movimientos elementales que cada uno de los obreros lleva a cabo para ejecutar el trabajo analizado, así como los útiles y materiales que emplean.

Determinar con un cronometro el tiempo necesario para realizar cada uno de estos movimientos elementales y elegir el modo más simple de ejecución.

Eliminar todos los movimientos mal concebidos, los lentos o inútiles.

Tras haber suprimidos todos los movimientos inútiles, reunir en una secuencia los movimientos más rápidos y los que mejor permiten emplear los mejores materiales y útiles.

Modelo de Administración Estratégica Hospitalaria

Para algunos estudiosos de la administración, los términos de Planeación Estratégica, Dirección Estratégica son utilizados como sinónimos, dependiendo de si el ámbito es el empresarial o el académico (David, 2003), (Steiner 2003), (Ansoff, 2003), mientras que para otros es un proceso o estrategia (Mintzberg, 1997), (Miklos, 2002), Otros más lo consideran como Administración Estratégica (Thompson, 2005). Las coincidencias en estos diferentes enfoques son muchas, ya que consideran la formulación de la estrategia, la implantación de la misma, así como su evaluación y control, lo que pone de manifiesto que es un Proceso Administrativo Estratégico y que le sirve al responsable de una entidad para dirigirla hacia el logro eficiente y eficaz de los objetivos preestablecidos. Por lo que para este escrito, se hablará de Administración Estratégica.

Entendiendo la Administración Estratégica como el proceso mediante el cual se formula una Estrategia, la cual se implanta, se evalúa su eficacia, se corrigen las posibles desviaciones, garantizando con ello el llevar a una entidad al logro de sus objetivos preestablecidos, en el corto, mediano y largo plazo.

Tomando en cuenta factores internos y externos de la entidad, respaldados en sus tendencias del pasado, lo encontrado en el presente y lo concebido en el futuro, pero siempre orientados con la Filosofía de la entidad.

La Estrategia se entiende como la mejor manera de alcanzar los objetivos de la entidad, aprovechando las oportunidades con las fortalezas y evitar que las amenazas lo impidan a pesar de las debilidades.

Es en tal sentido que la dirección estratégica (Fred R. David, 2003) se define como el arte y la ciencia de formular, implantar y evaluar las decisiones a través de las funciones que permitan a una empresa lograr sus objetivos. Según esta definición, la dirección estratégica se centra en la integración de la gerencia, la mercadotecnia, las finanzas, la contabilidad, la producción, las operaciones, la investigación y desarrollo, y los sistemas de información por computadora para lograr el éxito de la empresa. El término dirección estratégica se utiliza en este texto como sinónimo del término planeación estratégica. Este último término se utiliza más a menudo en el mundo de los negocios, mientras que el primero se usa en el ambiente académico. En ocasiones, el término dirección estratégica se emplea para referirse a la formulación, implantación y evaluación de la

estrategia, mientras que el término planeación estratégica se refiere sólo a la formulación de la estrategia. El propósito de la dirección estratégica es explotar y crear oportunidades nuevas y diferentes para el futuro; la planeación a largo plazo, como contraste, intenta optimizar para el futuro las tendencias actuales. El término planeación estratégica se originó en los años cincuenta y se hizo muy popular a mediados de los años sesenta y en los setenta. Durante esos años, la planeación estratégica era considerada como la respuesta a todos los problemas. En ese momento, gran parte de las empresas estadounidenses estaban “obsesionadas” con la planeación estratégica; sin embargo, después de ese auge, la planeación estratégica fue eliminada durante los años ochenta debido a que varios modelos de planeación no produjeron altos rendimientos. No obstante, los años noventa trajo el restablecimiento de la planeación estratégica y este proceso tiene un amplio uso actualmente en el mundo de los negocios. El término dirección estratégica se usa en muchos colegios y universidades como el subtítulo del curso sobre dirección de negocios, Política de negocios, el cual integra el material de todos los cursos de negocios.

.1 Modelo de Administración Kaizen

El método Kaizen surge como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945). El 14 de agosto de 1945 Japón acepta exigencias aliadas de rendición

incondicional. El país se encontraba entonces no solo acabado estructuralmente, ya que las industrias, sobre todo las nuevas, atravesaban por serias dificultades debido a la falta de inversión, materias primas entre otros, sino también moralmente lo que acarrea el bajo estímulo de la fuerza laboral.

Irónicamente el mismo país que lanzó la bomba nuclear en Hiroshima, Japón, fue el promotor de reconstruir al derrotado territorio. El general MacArthur se encargó de contactar varios expertos estadounidenses para que visitaran y asesoraran a los japoneses en el surgimiento de la nación. Dentro de estos asesores se encontraba el doctor W. Edwards Deming, quién al comienzo tenía como función realizar un censo en dicho territorio, pero a lo largo del tiempo debido a sus frecuentes visitas y su amistad con varios empresarios japoneses, comenzó a realizar varias asesorías, y fue así que en los años setenta muchas organizaciones japonesas acogieron los catorce puntos clave de Deming para la gerencia, los cuales son hoy en día un instrumento de gran ayuda para el desarrollo del Kaizen puesto que algunos de sus puntos hacen referencia a temas como Búsqueda constante de los propósitos requeridos para el mejoramiento continuo de productos y servicios,

Sujetos a condiciones naturales e históricas, los japoneses haciendo uso de sus principios y filosofías, que hacen a su particular cultura y modo de ser, idearon y dieron forma a un sistema de producción que llevó a sus principales empresas a lo más alto del podio mundial, desplazando en competitividad a las grandes corporaciones estadounidenses, germanas, francesas e inglesas entre otras. Marcas como Honda, Toyota, Toshiba, Sony

son algunas de las muchas que constituyen no sólo sinónimo de calidad, sino también de rentabilidad y productividad.

El sistema al cual hacemos referencia se denomina Kaizen, lo cual significa “mejora continua que involucra a todos”. Es pues un sistema integral y sistémico destinado a mejorar tanto a las empresas, como a los procesos y actividades que las conforman, y a los individuos que son los que las hacen realidad. El objetivo primero y fundamental es mejorar para dar al cliente o consumidor el mayor valor agregado, mediante una mejora continua y sistemática de la calidad, los costes, los tiempos de respuestas, la variedad, y mayores niveles de satisfacción.

Obstáculos como roturas, fallas, falta de materiales e insumos, acumulación de *stock*, pérdidas de tiempo por reparaciones / falta de insumos / o tiempos de preparación, son algunos de los muchos que deben ser eliminados.

A partir de la consolidación de la economía japonesa, muchos han sido los interrogantes que se han planteado respecto a los modelos y prácticas utilizadas en el resurgir después de la devastación causada por la Segunda Guerra Mundial. La necesidad de edificar desde el principio las bases financieras y productivas de Japón, implicó una integración entre altos, medios y bajos perfiles, es decir, todos con igual compromiso de afrontar los nuevos retos, desafíos que se presentaban día tras día.

Kaizen surgió entonces como una filosofía sinérgica que integraba la capacidad de respuesta de todos los perfiles, para así afrontar los desafíos que se planteaban

cotidianamente, además, al ser necesario no solo restablecer el tejido económico, sino social, este se convirtió en un estilo de vida, lo cual generó un cambio cultural que repercutió en el desempeño productivo de los japoneses, razón por la cual autores como Masaaki Imai, consideran al Kaizen como la clave de la ventaja competitiva japonesa. El término Kaizen es de origen japonés, y significa "cambio para mejorar", lo cual con el tiempo se ha aceptado como "Proceso de Mejora Continua". La traducción literal del término es:

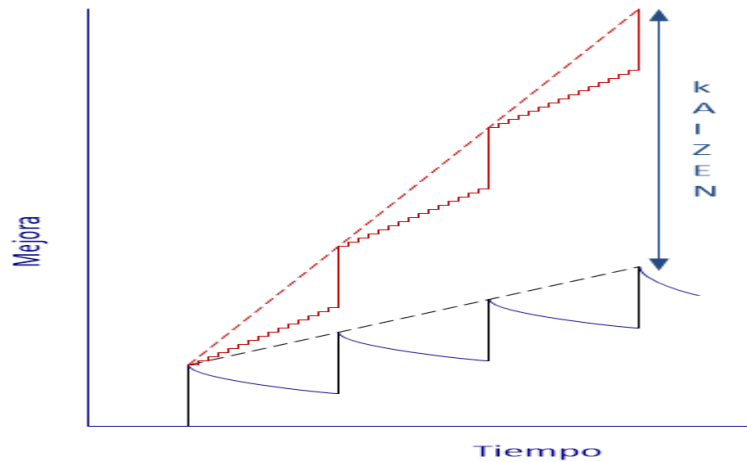
KAI: Modificaciones

ZEN: Para mejorar

El principio en el que se sustenta el método Kaizen, consiste en integrar de forma activa a todos los trabajadores de una organización en sus continuos procesos de mejora, a través de pequeños aportes.

La implementación de pequeñas mejoras, por más simples que estas parezcan, tienen el potencial de mejorar la eficiencia de las operaciones, y lo que es más importante, crean una cultura organizacional que garantiza la continuidad de los aportes, y la participación activa del personal en una búsqueda constante de soluciones adicionales.

Ilustración 3: Modelo Kaizen



Fuente: Ingeniería Industrial online (2016)¹²

- Principales Fundamentos del KAIZEN

Para la implementación de una filosofía Kaizen o un Proceso de Mejora Continua, deben aplicarse como mínimo cuatro principios fundamentales, estos son:

Optimización de los recursos actuales: La tendencia de las organizaciones que pretenden alcanzar una mejora es a dotarse de nuevos recursos. Para implementar Kaizen el primer paso consiste en un análisis profundo del grado de utilización de los recursos actuales, del mismo modo que se buscan alternativas para mejorar el uso y el funcionamiento de estos.

¹² Información obtenida del sitio web: <http://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas-para-el-ingeniero-industrial/gesti%C3%B3n-y-control-de-calidad/kaizen-mejora-continua/>, recuperado el 11/10/2016

0 Rapidez para la implementación de soluciones: Si las soluciones a los problemas que se han identificado se fijan a plazos largos de ejecución, no estamos practicando Kaizen. Un principio básico del Kaizen es la de minimizar los procesos burocráticos de análisis y autorización de soluciones; en caso de que los problemas sean de sustantiva complejidad, Kaizen propone desgranar el problema en pequeños hitos de sencilla solución.

1 Criterio de bajo o nulo costo: El Kaizen es una filosofía de mínima inversión que complementa la innovación, de ninguna manera estimula que un parámetro de gestión se mejore mediante el uso intensivo de capital dejando de lado la mejora continua. Las alternativas de inversión que propone se centran en la creación de mecanismos de participación y estímulo del personal.

2 Participación activa del operario en todas las etapas: Es fundamental que el operario se vincule de forma activa en todas las etapas de las mejoras, incluyendo la planificación, el análisis, la ejecución y el seguimiento. El primer mito que desestima el Kaizen es aquel de que "Al operario no se le paga para pensar". Esta filosofía que parece apenas solidaria e incluyente tiene aún más fundamentos, y se sustenta en que es el operario el mejor sabedor de los problemas atinentes a la operación con la que convive.

- Metodología del Kaizen

Antes de abordar la metodología Kaizen, la organización ya ha tenido que haber definido su firme intención, por parte de la dirección, para el desarrollo de actividades

de mejora continua. Una vez se ha superado esta etapa, la siguiente consiste en un diseño estructural-conceptual para inculcar el espíritu Kaizen al personal desde la formación. Una vez esto se vaya desarrollando y ya teniendo un líder responsable de la filosofía dentro de la compañía, se procede con la herramienta de reconocimiento de problemas, que siempre es un buen punto de origen para implementar un proceso de mejora continua.

Para tal fin existen herramientas como el ciclo de Deming o PDCA, o herramientas como MOVE WorkShop. Explicaremos en este caso el ciclo sistemático de Deming.

- Planificar (Plan)

Esta etapa es de selección del objeto de mejora, en ella se explican las razones de dicha elección y se definen unos objetivos claros que se deben alcanzar.

- Situación actual, Análisis de información (Datos del objeto), Objetivo

- Hacer (Do)

Esta etapa corresponde al trabajo de campo de la mejora, consiste en propuestas de solución y rápida implementación de las mejoras de mayor prioridad. Los pasos que se incluyen en el hacer son:

- Propuestas de solución, Justa a Tiempo

- Verificar (*Check*)

En esta etapa se debe comprobar el objetivo planteado en el plan respecto a la situación inicial que se identificó. Por ende comprobamos que se estén alcanzando los resultados o en caso contrario volveremos al Hacer. Este paso incluye:

- Monitorización, Verificación, Actuar (*Action*)

Esta es una etapa fundamental en la mejora continua, dado que asegurarnos de que las mejoras no se deprecien depende del estándar u oficialización de las medidas correctivas. Para proceder a la estandarización debemos haber comprobado que las medidas han alcanzado los resultados esperados, además, debemos plantearnos siempre la posibilidad de seguir mejorando el objeto de análisis.

.2 Normativa de la Organización Mundial de la Salud

.3 Estándares e Indicadores

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual es la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), encargada de los temas sanitarios para América Latina y el Caribe mediante el desarrollo de los documentos de Programas de Acreditación se trata de garantizar la calidad de los servicios de atención sanitaria procurando un cambio progresivo planificado de los hábitos hospitalarios, a fin de promover en los profesionales de todos los niveles y servicios un nuevo estímulo para evaluar las debilidades y fortalezas de la Institución, así como el establecimiento de metas y movilización constante para el logro de los objetivos para poder finalmente alcanzar la calidad en las prestaciones de servicios de salud. Novaes, (1992).

Es por ello que para implementar un programa de garantía de la calidad, hospital o la clínica debe estar sometida permanentemente a observación gerencial, redistribuyendo los recursos según las prioridades contingentes de los servicios, manteniendo un equilibrio constante entre los desarrollados como objetivos a corto y largo plazo. Los nuevos programas desarrollados desde la perspectiva de la calidad favorecen la renovación de ideas, reemplazando antiguos conceptos o hábitos instaurados en todo el funcionamiento institucional.

Es por ello como lo menciono en el manual de “Estándares e Indicadores para la Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe” la OMS/OPS trata de promover o desarrollar a verdaderos líderes hospitalarios que aprovechen los estímulos para la introducción de nuevos conceptos sobre la misión social de las organizaciones para brindar servicios de excelente calidad, en donde la responsabilidad de la calidad del servicio prestado sea responsabilidad de todos los profesionales y personal que conforma la institución hospitalaria.

El manual en esencia enfatiza que el establecimiento de objetivos específicos que puedan ser medibles tanto en el corto y largo plazo con una constante supervisión de los mismos, permitirá una adecuada orientación para los planes de acción, la determinación de la estrategia para la institución y la implementación de programas.

Los directores de los hospitales que aspiran a iniciar un movimiento de mejoramiento de la calidad en todas las áreas, se deben de integrar en el proceso y comprometerse con el mismo.

Por otra parte para que la institución puede llegar a la acreditación es necesario que el personal médico este calificado y este factor como lo menciona Lorenzo Luzuriaga¹³, sea el mayor desafío ya que la contratación, promoción, evaluación y retención del personal hospitalario, más en específico los conocimientos y destrezas adquiridas son una parte fundamental de los programas de mejoramiento de la calidad en la Región de América Latina y el Caribe.

La garantía de la calidad es el factor dentro de la acreditación por el cual se garantiza que cada paciente sin importar su condición, raza, sexo, pueda recibir la misma atención de diagnóstico y terapéutico, para alcanzar un resultado optimo, para lo cual se emplearan de manera eficiente y eficaz los recursos disponibles en las instituciones. Esta optimización de los recursos generara un nivel bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades debido a los tratamientos, para alcanzar la máxima satisfacción de los servicios de salud. Novaes, (1992).

Es así también que muchas casas de salud desvían la atención de la garantía de la calidad institucional global ya que es una tarea compleja y difícil de realizar, es por ello que

¹³ Lorenzo Luzuriaga (1889-1959), pedagogo y filósofo español radicado en Buenos Aires, fue difusor de las principales teorías pedagógicas de nuestro siglo.

muchas ocasiones las directivas de los hospitales centran las evaluaciones en aspectos secundarios. Vladeck, (1990).

Las comisiones para la acreditación en América Latina de acuerdo a la recomendación por la OPS deberían estar conformadas por:

- La representación de los sectores públicos (Ministerio de Salud y la Seguridad Social) y los sectores privados
- La participación de las asociaciones profesionales
- La representación de los más distinguidos consejos o academias médicas del país.

La disparidad de los niveles de calidad existente, se puede decir que esta generada por una variedad de normas y legislación de habilitación, que en algunos casos estaban medianamente actualizadas y en otros eran totalmente obsoletas o aplicadas inadecuadamente. Es por ello que la OPS para tratar de homogenizar el proceso de certificado de acreditación se detallan los siguientes criterios a evaluar:

- Análisis costo/beneficio no debe ser ajeno a la consideración de los procedimientos de evaluación de calidad de atención médica.
- Los indicadores de calidad no deben procurar una descripción exhaustiva de los servicios hospitalarios, sino una verificación de datos representativos.

- Utilización de indicadores cualitativos, que permitan suponer condiciones de calidad.
- Indicadores seleccionados que sean fácilmente verificables, evitando revisión extensa de documentación.
- Los estándares evaluarán estructura, proceso y resultados, buscando indicadores dinámicos que reflejen con la mayor amplitud la calidad de las prestaciones.
- Cada estándar debe prever distinto grado de satisfacción, con el fin de abarcar el amplio espectro de la oferta de servicios existentes.
- Los estándares deben ir de un mínimo hasta un óptimo que no debe de ser un ideal, sino más bien lo mejor que la realidad existente permita.
- Los grados de satisfacción de un estándar deben de ser correlativos entre sí, no corresponden a distintas características de jerarquías paralelas.

Dentro del análisis de las distintas áreas de funcionamiento de los hospitales, clínicas y casas de salud con los requisitos mínimos para poder obtener la certificación se podrían citar las siguientes:

- Infraestructura Adecuada, tanto para el usuario interno como para el usuario externo.
- Señalética debidamente establecida

- Continuidad de la Atención, con la supervisión y organización de la dirección médica.
- Consultorios Externos, cuenta con la disponibilidad de turnos en el día.
- Urgencias, Cuenta con personal médico y de enfermería las 24 horas además con el apoyo de radiología, laboratorio y hemoterapia.
- Laboratorio de análisis clínico, capacidad para procesar los análisis correspondientes a la actividad de la institución y con el profesional de guardia pasiva.
- Diagnóstico por imágenes, habilitado de acuerdo con los requisitos de Servicio de Radio física Sanitaria o la autoridad correspondiente.
- Hemoterapia, contar con el servicio de banco de sangre disponible cercano.
- Atención del nacimiento, Contar con los profesionales indicados medico obstetra y médico pediatra en guardia pasiva.
- Área quirúrgica de circulación restringida, diferenciada y exclusivamente para este fin, el mismo que cuenta con local de apoyo para lavado, enfermería y vestimenta.
- Los anestesiistas acuden en relación a la demanda de los cirujanos y confeccionan los protocolos anestésicos.
- El control de infecciones hospitalarias cuenta con normas escritas sobre precauciones para el control de las infecciones , las mismas que son el lavado de manos,

antisépticos y desinfectantes, higiene hospitalaria, precauciones universales con sangre y fluidos corporales, curación de heridas, cuidados de catéteres intravasculares y urinarios, de apoyo respiratorio y procedimientos obstétricos.

- Listado de la alimentación en relación a las patologías, confeccionado por un nutricionista.
- Proceso de lavado y cambio de ropa debidamente normalizado para el tratamiento de la ropa contaminada.
- Todos los pisos deberán ser limpiados al menos una vez al día con jabón, detergente y lavandina. Prohibición del barrido en seco.
- Determinación de un lugar para la preparación y esterilización de todos los materiales de la institución.
- El manejo de medicamentos un depósito propio y contara con una heladera para la conservación de drogas. Estará a cargo del responsable de área. Y tiene la función de proveer medicamentos a los pacientes internados en horario determinado y con un debido control del *stock*.
- El departamento de enfermería deberá contar con la responsable, la cual debe tener el título de enfermera. El personal realiza la tarea de registrar los parámetros vitales de los pacientes internados con una frecuencia de no mayor a ocho horas y los

datos son registrados en la historia clínica, suministran los medicamentos a los pacientes.

- Las Historias Clínicas son el documento en donde se debe registrar la totalidad de las personas atendidas en las instituciones tanto ambulatorias como internadas. La Historias Clínicas deben de ser uniformes, legibles, contener diagnóstico, tratamiento, evolución, controles y firmas del médico tratante. Las Historias Clínicas deben de estar ajustadas a las normas de confección.
- La institución debe llevar la estadística de su actividad en donde se desarrollen los indicadores en base a consultas, egresos clínicos y quirúrgicos, nacimientos, promedio de estadía, intervenciones quirúrgicas, fallecimientos.
- La dirección del hospital debe estar designada a la autoridad de una persona que sea la responsable de fijar las políticas de la institución y controlar su ejecución, con una permanencia mínima de seis horas diarias.
- La administración de la institución debe contar con un responsable, al igual que con un manual de procedimientos en el cual se estandariza los procesos de adquisiciones, distribución y control de insumos y materiales, manejo de haberes, control de recursos humanos, administración de recursos financieros, facturación, cobranza y control del presupuesto.
- La seguridad e higiene laboral deberá estar regida por el programa de control sanitario del personal, de acuerdo a la legislación vigente.

- La institución debe contar con un plan de evacuación en el cual estén definidas las salidas de emergencia, al igual que el entrenamiento correspondiente del personal para la prevención de cualquier situación de riesgo.
- La garantía de la calidad debe estar definida por la evaluación de la atención a los demandantes del servicio.

La OPS utiliza los programas de Acreditación para realiza en forma de recomendación para de alguna medida garantizar la calidad de atención hacia los ciudadanos, la presencia de todas estas variables antes mencionadas que deben de estar presente en las instituciones de salud para poder alcanzar las acreditaciones correspondientes.

Las instituciones se benefician de las evaluaciones de acreditación ya que por medio de las mismas les facilita el establecimiento de metas claras y realizar las estrategias necesarias para la obtención de los objetivos a fin de garantizar la calidad de atención.

.4 Normativa y Protocolos del Sistema Nacional de Salud

En relación a la garantía de la prestación de servicios de salud, como un derecho fundamental de los ciudadanos en conformidad con el Art. 42 de la Constitución Política de la República del Ecuador, “el Estado garantizara el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la salud alimentaria...”.

De igual forma en el Art.45 de la Constitución establece que “el Estado organizara un Sistema Nacional de Salud, que se integrara con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector...”

Es entonces mediante los artículos de la Constitución que se redacta la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, para poder normalizar la interacción que deben tener todos los sectores de la salud del país. Es para lo cual como lo menciona el Art. 1 de la Ley de su objetivo...

“Art. 1.- Objeto y Ámbito de la Ley.- La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional.”

En el Art. 2 de la misma Ley se le da la institucionalidad al sistema que dentro de su elaboración manifiesta lo siguiente...

“Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema.- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes”.

En el desarrollo de la Ley se pueden mencionar como puntos relevantes que por parte del Ministerio de Salud Pública el objetivo, así como los principios que son principios que la rigen y que están descritos en los Art. 3 y 4 respectivamente...

“Art. 3.- Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.”

Complementado en su desarrollo por el Art. 4 que manifiesta...

“Art. 4.- Principios.- El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios.

1. Equidad.- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
2. Calidad.- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la

satisfacción de los usuarios.

3. Eficiencia.- Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.

4. Participación.- Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud.

5. Pluralidad.- Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.

6. Solidaridad.- Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.

7. Universalidad.- Extender la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional.

8. Descentralización.- Cumplir los mandatos constitucionales que consagren el sistema descentralizado del país.

9. Autonomía.- Acatar la que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.”

Estos serían los parámetros básicos de ley en el que enmarca la normativa que rigen el sistema nacional de la salud pública, así como el sector privado en su rol de fuente de soporte y aliado estratégico del servicio sanitario para la población. Es por ello que esta Ley menciona la revisión y modernización de marcos institucionales y jurídicos del sector; apoyo a mecanismos de institucionalidad para mejorar la rendición de cuentas y transparencia; la revisión de modelos de gestión y descentralización en salud para la adecuación a necesidades y perfil epidemiológico o demográfico, consolidar y fortalecer el SNS a través de los Consejos Locales de Salud (CPS Y CCS) y el Conasa (Senplades, 2007).

.5 Normas de Acreditación Canadiense

El Sistema de Salud de Ecuador ingreso en un proceso de mejoras tanto en el sector público y también en el sector privado en todo lo concerniente en infraestructura como en los procesos de capacitación de los actores en las diferentes áreas interviniente en el proceso de servicio de atención de salud.

Es en tal sentido que el gobierno ingresa al proceso de Acreditación Canadá es una organización independiente, sin fines de lucro que tiene la atención de salud ayudado proveedores a mejorar la calidad y la seguridad de más de 55 años. Utilizando nacional normas basadas en las mejores prácticas, que proporcionan acreditación que evalúa cómo toda una organización proporciona atención médica de principio a fin. Al igual que nuestros clientes, Acreditación Canadá participa en acreditación a través de la Sociedad Internacional para la Calidad de la Atención de Salud. En la que menciona

como espíritu fundamental la mejora de los resultados de los pacientes/clientes y el rendimiento del sistema de salud y a su vez ayudan a toda la organización de las instituciones en la organización del trabajo para enfocarse en la seguridad y calidad.

Conceptos Básicos de la Acreditación

El proceso es un proceso continuo. Las organizaciones utilizan este programa para identificar lo que hacen bien y donde podrían hacerlo mejor, y hacer mejoras basadas en los resultados. Los colaboradores, llamados inspectores, visitan la organización cada cuatro años para evaluar el grado en que se está cumpliendo con los estándares, compartir sus conocimientos y hacer recomendaciones.

Acreditación Canadá luego evalúa los resultados de la revisión por pares para determinar si se acredita a la organización, y facilitará un informe de acreditación que identifica los puntos fuertes y áreas de mejora. La organización utiliza el informe para crear y poner en práctica planes de acción, continuando el ciclo de mejora continua de la calidad.

Enfoque de la Acreditación

- Evaluar sus servicios y saber dónde enfocar sus esfuerzos de mejora.
- Desarrollar procesos estandarizados para mejorar la eficiencia y reducir los costos
- Mitigar el riesgo y apoyar la adopción de las mejores prácticas

- Construir una cultura de la calidad, la seguridad y la excelencia
- Promover públicamente su compromiso de ofrecer servicios, seguros y de calidad

Normas de la Acreditación

1. La seguridad del cliente
2. Prevención y control de infecciones
3. Administración de medicamentos
4. La prestación de servicios seguros y apropiados
5. Vida laboral seguro y saludable
6. Gestión de la información
7. Entorno físico y equipo
8. Mejoramiento integral de la calidad
9. Liderazgo
10. Criterios específicos del sector

Estándares de Calidad

Los estándares para la Acreditación se encuentran basados en los siguientes parámetros:

1. Liderazgo la Excelencia Clínica

2. Las personas

3. Los procesos

4. La información

5. El rendimiento

En relación a la Acreditación que está de acuerdo a (Qmentum Internacional, 2010). El Programa de Acreditación Qmentum International tiene tres niveles (Oro, Platino, Diamante):

- Oro: dirigido a estructuras básicas y procesos relacionados a elementos de orientación de mejora de seguridad y calidad.
- Platino: Se basa en los principios de calidad y seguridad, y destaca los elementos clave en el cuidado del cliente, creando consistencia en la prestación de servicios mediante procesos estandarizados, con la participación de los clientes y del personal en la toma de decisiones.
- Diamante: enfoca su atención en el logro de la calidad supervisando los resultados, utilizando la evidencia y las mejores prácticas para perfeccionar los servicios, y competimos con organizaciones similares para mejorar nuestros sistemas (pág.1).

Debido a la relevancia que tiene el manejo de medicamentos, se han creado normas para garantiza el buen uso de los mismos. El manejo de medicamentos debe de ser seguro y

efectivo. Estas normativas son basadas en los estándares que tienen por objetivo la prevención de eventos adversos que se pueden dar en el proceso de la administración del mismo (Quantium Internacional, 2010, pág. 1).

CAPÍTULO 2

MERCADO HOSPITALARIO EN MANTA

.6 La Administración de la Salud

La Administración de la red de salud tiene un modelo de administración piramidal, el mismo que se encuentra estructurado en base al enfoque jerárquico departamental tanto en las instituciones hospitalarias, como en los centros de atención básica en las cuales tienen como perspectiva el proporcionar un servicio de atención de salud de calidad a la población de Manta con los principios de cumplimiento de tareas, es por eso que se rige en el seguimiento de las metas proyectadas por un plan o programa.

En Manta al igual que en el resto del territorio ecuatoriano existe la Red de Salud que se encuentra administrada y regulada por el gobierno seccional y el ministerio correspondiente, esta red a su vez se encuentra conformada por el sector público, el sector privado y también las instituciones sin fines de lucro.

El inconveniente en la administración de salud en Manta está ocasionado por la falta de ejecución de los planes y el incumplimiento de los resultados.

..6.1.Tendencias

Dentro del proceso de modernización de los sistemas de salud tanto a nivel nacional como en la ciudad de Manta se están modificando la administración de salud en el

ámbito público hacia lo que se denomina como es el Distrito de Salud N. 2 Manta, cuenta con 32 unidades que brindan atención de primer nivel, divididas entre los cantones de Manta, Montecristi y Jaramijó. En la ciudad existen dos centros de salud que atienden las 24 horas a usuarios de prevención y morbilidad de su competencia; el Centro de Salud Manta ubicado en la avenida 24 y calle 13 y El Centro de salud Cuba Libre en la parroquia Eloy Alfaro, donde, además se atienden partos vaginales. Los Centros de Salud: San José, Santa Clara, Horacio Hidrovo, Las Cumbres, Los Esteros, María Auxiliadora, Nueva Esperanza, 15 de Abril, , 20 de Mayo, 24 de Mayo, Divino Niño, San Juan, Altamira, San Mateo, Urbirrios; se agenda usuarios/as en horario de 8 horas, en días laborables. Los Centros de Salud El Aromo, San Lorenzo y Santa Marianita pertenecen al ámbito rural del cantón. En Montecristi existe un centro de salud urbano que ofrece sus servicios doce horas, en días laborables. Además, diez unidades en la zona rural, Cárcel, Bajo de Afuera, El Arrollo, Manantiales, La Sequita, Estancia las Palmas, Leónidas Proaño, Colorado, Pile, Bajo la Palma, con atención de 8 horas en días laborables.

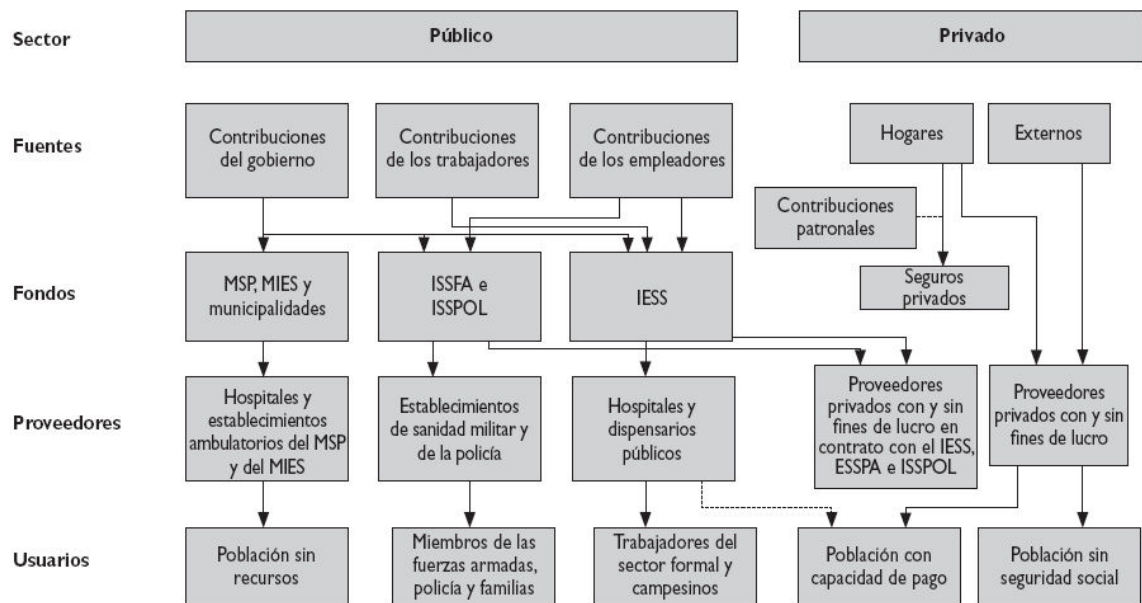
..6.2. Estructura

El servicio de salud para la población de Manta en la Provincia de Manabí se encuentra similar a la del contexto nacional.

El sistema de salud de la Ciudad de Manta está compuesto por dos grandes sectores que son, públicos y privados. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública

(MSP) con el Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano y una Red de 12 centros de atención urbana, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) cuenta con el Hospital del IESS MANTA y el IESS dispensario de los Esteros, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende 24 entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.

Ilustración 4 Mapa Sectorial de Salud



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, (2015)¹⁴

..6.3.Situación Actual

La salud en la ciudad de Manta la atención de salud a la población se divide en servicios públicos y los servicios privados.

El sistema de salud ecuatoriano al igual que en la ciudad de Manta ha sufrido una gran transformación, pero como lo menciona Ecuconomica¹⁵ en su blog la mejora tanto en el

¹⁴ Información obtenida del sitio <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5039/10028/>, recuperado el 06/11/2016.

¹⁵ Información obtenida del sitio <http://ecuanomica.blogspot.com.ar>, es un blog donde se registra hechos de trascendencia para la ciudadanía.

Hospital Rodríguez Zambrano del Ministerio de Salud Pública como en el Hospital del IESS Manta se originan a través del aumento de los recursos adjudicados para este servicio público antes que a procesos de reestructuración institucional en todos los aspectos.

El hospital de referencia para la atención en la ciudad del Ministerio de Salud Pública es el “Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” actualmente funciona en el moderno edificio ubicado en el barrio Santa Martha vía San Mateo. Fundado el 7 de agosto de 1988 con área de influencia aproximadamente de 155.000 habitantes, con una capacidad de 220 camas.

El hospital está conformado en su estructura por seis pisos que se encuentran distribuidos los servicios de consulta externa, el cual abarca un total de 13 consultorios médicos para la atención recurrente, así como lo que corresponde al Servicio de Emergencia (un quirófano y sala de UCIN, consultorios de atención ambulatoria de clínica, pediatría y gineco- obstetricia, salas de observación de adultos y niños), Patología, Salud Mental, Consejería, NAR, Trabajo Social de Emergencia y Consulta externa, Morgue, alimentación, Farmacia interna y externa, Mantenimiento, Costura, la mal llamada Oficina de Recursos Humanos, Estadísticas, Administración, Contabilidad, Recaudación, y Dirección.

Con la distribución del edificio como hospital de referencia del MSP como lo menciona ECUANOMICA (1-10-2013)., trata de realizar la cobertura de la demanda de la

población de Manta, existente en la población pero en este proceso se ha venido desarrollando en medio de dificultades y limitaciones en el orden organizacional la más importante es la dispersión de la institucionalidad, lo que se traduce en desperdicio de recursos y discriminación en la atención a los ciudadanos dado a la carencia de una adecuada coordinación, esta problemática en el Hospital Rodríguez Zambrano se agudiza en medida que la percepción de los ciudadanos mantiene es que los servicios prestados por los hospitales del MSP históricamente han sido de menor calidad y se financian por medio del presupuesto del gobierno central, es decir impuestos a toda la ciudadanía, pero existen ciudadanos que aportan al IESS, ISSPOL o ISSFA y por distintos motivos se hacen atender en el hospital del MSP por cual se podría decir que se genera una sobredemanda del servicio del hospital por parte de ciudadanos que deberían ser atendidos en por el IESS, ISSFA e ISSPOL, lo que se resume en una excesiva demanda que dificultan la atención de los pacientes y el suministro de medicamentos requeridos, generando una inadecuada cobertura de salud pública para la ciudad.

Por otra parte en la atención a los afiliados de la seguridad social ya sea por aporte patronales o por seguro campesino es El Hospital del IESS de Manta se encuentra ubicado en avenida La Cultura y Calle Luis Arboleda contiguo al Albergue Municipal de Manta.

Los servicios que presta este hospital atienden las 24 horas del día en los servicios de hospitalización y emergencia y en la consulta externa desde las 7h00 hasta las 22h00 de lunes a viernes. En el área de admisión, Rayos X, Laboratorio y Farmacia las 24 horas.

La improvisación de espacios para servicios tales como: emergencia, observación, endoscopia, litotricia, bacteriología, se debe a que la construcción data de muchos años atrás, y el crecimiento de afiliados, no permite brindar atención en un espacio cómodo y agradable.

Se torna difícil tratar de describir la situación de salud a los afiliados y más difícil cuando el entorno donde se desarrollan las actividades de trabajo no es familiar para la persona que llega a recibir atención.

La superficie construida está por debajo de los parámetros dimensionales, que exigen actualmente las nuevas normas y tecnologías que se presentan. No existe espacio para realizar un buen triaje en la emergencia, para dar atención al adulto como al pediátrico.

Las Áreas de Consulta Externa, Hospitalización y Administración, no están en comunicación directa, lo que a veces dificulta la comunicación entre afiliados y empleados y trabajadores. El conflicto de circulación entre la planta baja, y planta alta por la organización, se debe a que para acceder a la planta alta existe guardianía, los mismos que dejan transitar a los familiares a cualquier hora sin respetar las horas de visita normalizadas. Existen tres accesos al hospital como es la entrada a la emergencia, la parte frontal que acceden todos los afiliados que acuden a la consulta externa,

Hospitalización así como los empleados y trabajadores que llegan de afuera de Índice de ocupación de 100.00 % de las camas, con respecto a la capacidad potencial su promedio de ocupación censable al día es del 90%.

La instalada es insuficiente para la población regional (déficit de camas por indicadores, además por los mega proyectos que proyecta manta: Aeropuerto Intercontinental, Puerto Marítimo y Refinería del Pacífico. Según la categorización debe haber oncología, reumatología.

El incremento de la consulta externa está determinado por las especialidades que ofertan el hospital y un promedio de crecimiento del 9.07% Según indicadores debe haber un consultorio o área por cada 2500 a 5000 habitantes (relación atenciones). 345.444 se dieron en el 2013 y para el primer semestre del 2014 ya se cuenta con 65106, actualmente se cuenta con 37 consultorios Distribuidos de acuerdo a los horarios de mañana y tarde.

Las especialidades que más se ofertan son: Traumatología, Gineco-Obstetricia, Gastroenterología, Otorrinolaringología y Neurología, estas especialidades tienen agenda dos pacientes hasta octubre y noviembre del 2014, las mismas que dan atención médica, procedimientos especializados para lo cual se emplean alrededor del 64% su carga horaria otra de las actividades está destinada a la visita hospitalaria en un periodo de dos horas.

Para el hospital pueda funcionar en mejores condiciones se debe contar con una nueva emergencia, ya que la oferta del hospital ya no satisface la demanda y además ésta ira en aumento por los mega proyectos del puerto de Manta y la refinería del pacífico.

En el sector privado la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador (Achpe) como lo menciona el diario “El Mercurio” trata mediante un convenio de solucionar las dificultades que se presentan en el sistema público de salud aunque el estado ha realizado un importante incremento en la inversión en salud, pero también es cierto que esa inversión no se ha hecho con la suficiente calidad. Los hospitales del Ministerio de Salud y los del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, padecen serios problemas y es notorio que no se abastecen ni lejanamente para dar atención de calidad a los pacientes que, generalmente pertenecen a los estratos económicos de menores posibilidades. En esas circunstancias, contratar a las clínicas privadas para que brinden sus servicios fue a la par que un reconocimiento de la insuficiencia del servicio público, una medida positiva. Miles de pacientes que no pueden ser tratados con calidad y dignidad en el sistema estatal han sido derivados a las clínicas privadas.¹⁶

Esa transferencia de pacientes se da con determinadas normas que han venido funcionando bien y han generado un doble impacto positivo. Primero ha posibilitado que pacientes que no podían ser tratados en los hospitales públicos por carecer de equipos o por saturación de pacientes, sean recibidos en el sistema privado. Y, segundo, los costos son generalmente menores pues el sistema público es caro a la hora de hacer una contabilidad de lo que le cuesta atender a un paciente. El tema de fondo es la presencia de trámites engorrosos y complicados que se dan a nivel de auditoría previa al pago.

Es importante señalar que en la actualidad en Manta como en todo el país la estructura del sistema de salud se trata de una modalidad integral, en la cual el sector privado

¹⁶ Información obtenida de: <http://www.elmercurio.com.ec/>

colabora en el cumplimiento de la cobertura de salud para toda la población garantizando la calidad en el servicio y siempre estableciendo las mismas condiciones.

Ilustración 5 Red Pública Integral de Salud



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016)¹⁷

.7 Análisis de Macroentorno

Se trata de todas las causas ajenas a la institución pero que a su vez, afectan de manera considerable en el momento de emprender con un proyecto de negocio al ser consideradas como variables no controlables como pueden ser Fuerzas políticas, Estructura legal, y Clima económico en el país de origen, para lo cual obteniendo la

¹⁷ Información obtenida del sitio web: <http://es.slideshare.net/isagsunasur/16h00-marysol-rullova-maldonado-ecuador>, recuperado el 03/07/2016

mayor información para la institución ayudara a analizar y obtener conclusiones que permitan direccionar a una adecuada toma de decisiones estratégicas.

Para desarrollar estrategias competitivas, es esencial tener un conocimiento del entorno de la institución o de la industria en que nos desarrollamos, por lo que la herramienta que vamos a utilizar en nuestro proyecto es el análisis PEST. En la cual por medio de esta herramienta se analizara mediante una visión panorámica de la observación crítica de la estrategia del macroentorno externo en el que se desempeña la institución, para de esta manera identificar las influencias del entorno que han resultado importantes en el pasado y poder definir los cambios que resulten significativos en el futuro. A más de ello, se puede esquematizar para que la institución pueda diseñar su estrategia, adaptarse a las grandes tendencias y poder enfrentar con éxito los cambios que se producen en el medio ambiente.

Este modelo de análisis se encuentra estructurado por cuatro factores, los cuales son relacionados entre sí, muchos están relacionados. Los cuatro a factores son los siguientes:

Factores Políticos

Se refiere al análisis de factores político-legales que afectan a la empresa se relaciona con el gobierno, las actitudes de los consumidores hacia la industria, así como los esfuerzos de *lobby* por parte de las empresas y consumidores.

Aquí, también se incluye un análisis legal acerca de las regulaciones que deben cumplir las empresas, los clientes, canales y consumidores, así como sus posibles cambios.

Factores Económicos

En este componente, se analiza la distribución y uso de los recursos económicos de la sociedad. Se trata, por supuesto, de un aspecto muy importante pues los hábitos de consumo reciben una fuerte influencia de la tasa de desempleo, el ingreso disponible, el tipo de cambio, ciclo económico, evolución del PNB, tipos de interés, oferta monetaria, tasa de desempleo, nivel de desarrollo, inflación, ingresos disponibles, etc.

Conociendo la evolución de cada uno de estos factores, la empresa puede introducir medidas de prevención para reducir ciertos riesgos.

Factores Sociales

El componente social del entorno contiene factores como la tasa de analfabetismo, la cultura de la sociedad, las normas éticas, las costumbres, el estilo de vida, el nivel educativo, la distribución etérea, etc. Estas variables muchas veces terminan evolucionando hacia factores políticos.

Factores Tecnológicos

Son los derivados de los avances científicos y desarrollo de disponibilidad de la tecnología en el entorno son estimulados por las consecuencias económicas favorables del empleo de la tecnología como instrumento para competir.

..7.1. Factores Políticos

La República del Ecuador posee una forma de gobierno denominada República Presidencialista Democrática; Su actual presidente es Rafael Vicente Correa Delgado, el cual tomo el cargo el 15 de enero del 2007 después de haber ganado las elecciones presidenciales del 2006, fue reelecto para el cargo presidencial en el 2009 y en el 2013. El estado Ecuatoriano está dividido en cinco funciones, las cuales son la Función Ejecutiva, Función Legislativa, Función Judicial, Función Electoral, y Función de Transparencia y Control Social.

En el transcurso de la historia del trayecto político del Ecuador se evidencia como un país con una tendencia alta de inestabilidad, lo que generaba una discontinuidad de los proyectos políticos que a su vez no permitía el desarrollo de nuevos propósitos, en los ámbitos tanto del sector público como del sector privado, basado específicamente por el temor al cambio de normativas y regulaciones; en el Ecuador desde 1988 hasta el 2006, como lo manifiestan los análisis de los periodos el tiempo promedio de estadía de los gobernantes fue de 1.9 años, desde Enero del 2007 el actual presidente Rafael Correa, asumió el cargo en el primer periodo y posteriormente con la reelección del año 2011, con lo cual se ha generado la estabilidad de la denominada volatilidad política que existía en el país.

Cabe también señalar que en el año 2008 en el Ecuador se realizó la reforma de la Constitución Nacional para mejorar la protección y cobertura de la salud del ciudadano. Como se cita en los siguientes artículos de la Constitución Nacional.

Qué; la Constitución de la República del Ecuador manda: “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.

Que, la Carta Magna, en el artículo 362, manda: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”

A continuación se citara a la normativa de acuerdo a la nueva constitución que afecta de manera más significativa a las actividades llevadas a cabo por una clínica privada.

Es en tal sentido que como lo sostiene en la Ley 8 (Registro Oficial 12 de 26-ago.-1998) que es obligación del Estado formular y establecer la política nacional de salud, así como determinar su aplicación en los respectivos servicios, sean estos presentados por el sector público o por el sector privado, supervisado su cumplimiento y garantizado que las prestaciones de salud remuneradas que brindan los particulares a la comunidad se

implementen dentro de niveles de excelencia, a través de bienes y servicios de óptima calidad.

Así mismo el Estado se ve en la necesidad que la colectividad nacional y los otros factores activos del convivir social, demandan del poder público la expedición de un cuerpo legal que regule la organización y funcionamiento de los sistemas de financiamiento de los servicios de salud y medicina prepagados privados en el país, y por ende en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente.

“LEY QUE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS PRIVADAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA”

Art. 1.- Las empresas de salud y medicina prepagada, son sociedades constituidas en el territorio nacional y que en virtud del pago de cotizaciones o aportaciones individuales, otorgan a sus afiliados el financiamiento para el servicio de salud y atención médica en general. La presente Ley regula la organización y funcionamiento de las empresas privadas de salud y medicina prepagada que financian la prestación de servicios de salud y, garantiza los derechos y obligaciones de los afiliados a estas empresas.

Art. 4.- Los servicios que ofertan las empresas de salud y medicina prepagada privadas, deberán ser prestados por sociedades anónimas, nacionales o extranjeras. Su objeto social será el financiamiento de los servicios de salud y medicina y tendrá un capital pagado mínimo de ochenta mil (80.000) UVC`S (800,00 USD dólares actualmente) cuya aportación y pago se regirá por la Ley de Compañías vigente. El permiso de

funcionamiento de las empresas de salud y medicina prepagada, será concedido por el Ministerio de Salud Pública en virtud de las condiciones y requisitos establecidos en el Reglamento General de esta Ley.

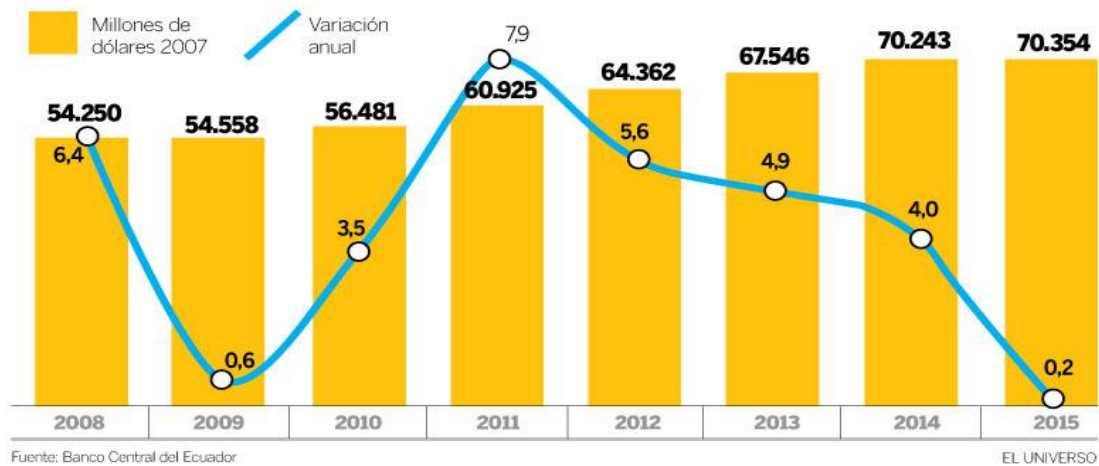
..7.2. Factores Económicos

La gran parte de la economía ecuatoriana se encuentra sustentada por la producción petrolera, pero también por el camarón, banano, cacao, café, flores, atún, etc. Como rubros no petroleros dentro de las cuentas nacionales, En las décadas de los sesentas y setentas se tuvo un crecimiento considerable del PIB (6.7% en promedio anual). Sin embargo, las dos décadas siguientes se consideran décadas perdidas, el crecimiento promedio del PIB fue de apenas 1.9%. En la última década Ecuador retoma la senda de crecimiento sostenido e importante con un ritmo de crecimiento promedio anual del PIB de 4.4%. Para el período de estimación 2011-2015 el crecimiento promedio sería del 4.6%. (BCE, Junio 2016), la composición de la deuda pública externa por acreedor, se determina que en 1990 los bancos internacionales representaron el 52% del total. Para el año 2000, los bonos Brady y Global constituyeron el 36% y en el 2015 los organismos internacionales y los gobiernos asumieron un nuevo rol representando el 37% y el 32% del total de la externa pública, respectivamente.

Ilustración 6 Producto Interno Bruto

Crecimiento de la economía en 2015

El PIB en valores corrientes (a precios de cada año) alcanzó los \$ 100.177 millones en el año 2015.



Fuente: Diario El Universo (2015)¹⁸

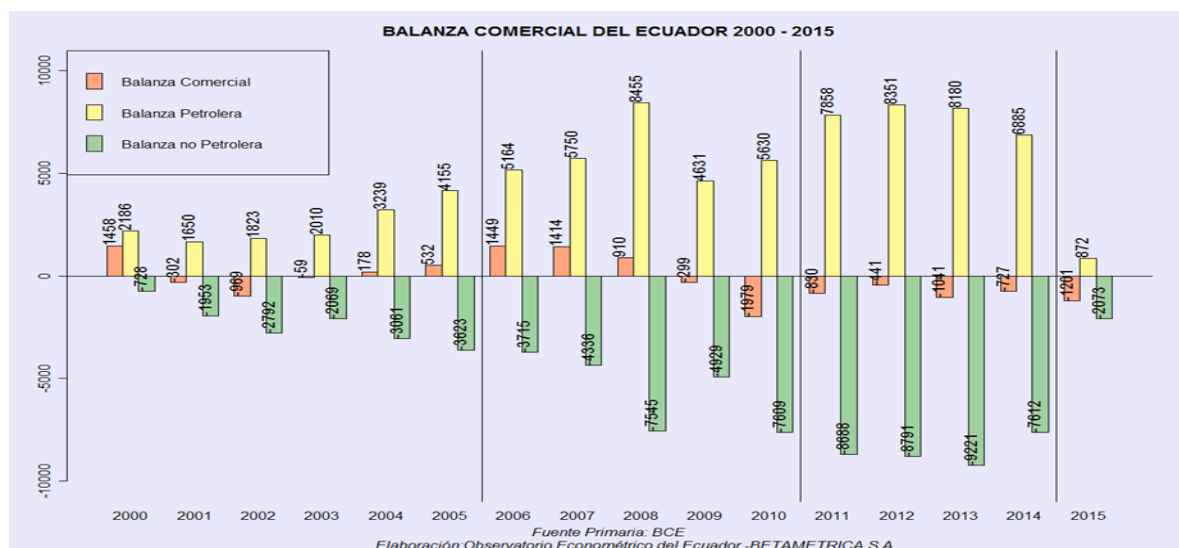
La balanza comercial en el Ecuador se la divide en la Balanza Comercial Petrolera será positiva y promediará los 7,431.00 millones cada año. Las exportaciones petroleras crecerían en 8% en 2012, 17.5% en 2013, mientras que en los años 2014 y 2015 se registrarían reducciones de -9.7% y -7.7%, respectivamente, como resultado de la disminución de la producción de varios campos petroleros maduros.

Es por ello que, la balanza comercial petrolera será positiva en todo el período, registrando valores que van de los USD 7,031 millones en 2012 a USD 6,914 millones en 2015. • Por su parte la balanza comercial no petrolera mantendría saldos negativos,

¹⁸Información obtenida del sitio web <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/09/04/nota/5780214/caida-pib-seria-mayor-17-este-ano-segun-analistas>, recuperado 24/06/2016

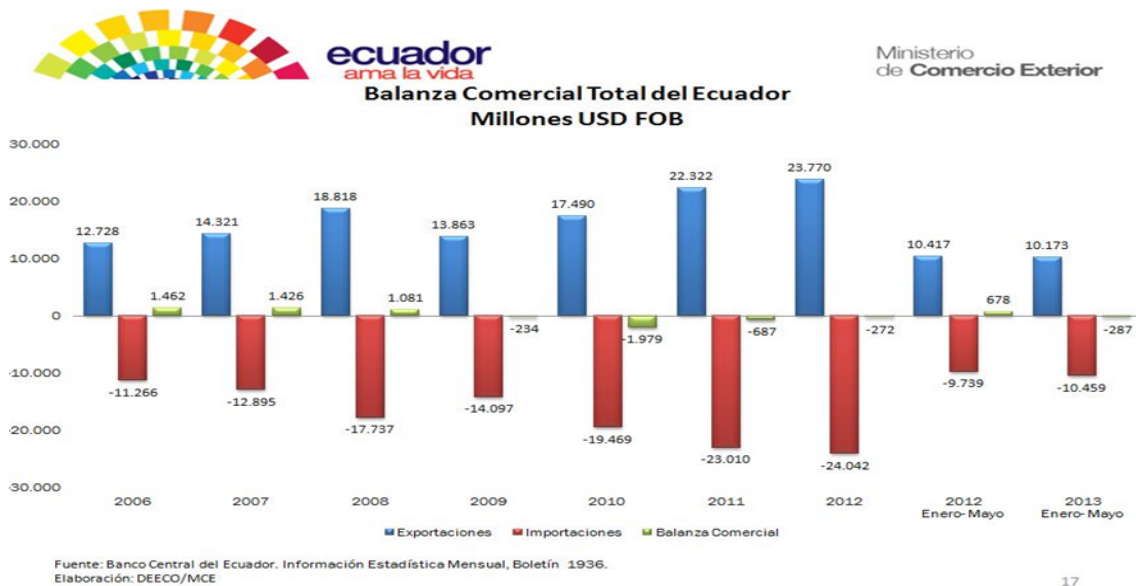
que van de los USD -8,481 millones en 2012 a los USD -6,730 millones en 2015. Dicha evolución obedece al hecho de que a menor superávit de la balanza petrolera, menor déficit de la balanza no petrolera. En todo caso, la balanza comercial es negativa en casi todo período: 2012 (- 1,450 millones), 2013 (-298 millones) y solo en 2015 es positiva (183 millones), lo que implicaría una mejora en situación del sector externo para los próximos años de planificación cuatrianual.

Ilustración 7: Balanza Comercial



¹⁹Información obtenida del sitio web <http://www.betametrica.com.ec/blog/balcom-sept-15>, recuperado 24/06/2016

Ilustración 8: Balanza Comercial 2

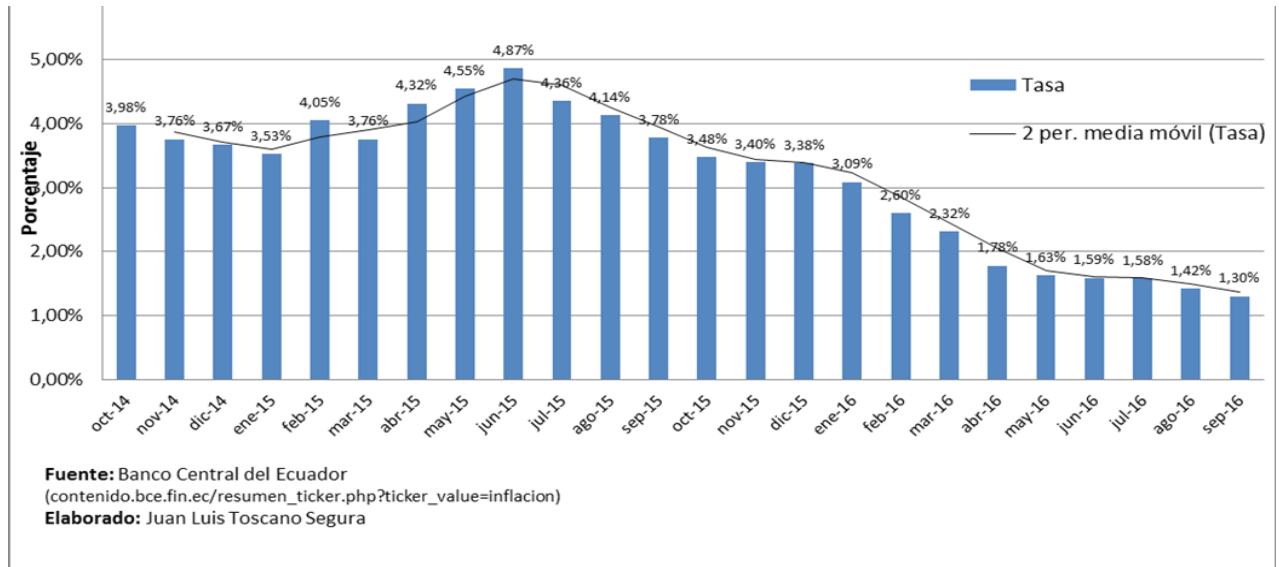


Fuente: Banco Central del Ecuador, Boletín 1936²⁰

La inflación ha ido disminuyendo en los últimos 2 años de lo que llegó a un mínimo del 1.30% en septiembre del 2016 y un máximo de un 4.87% en junio del 2015, manteniéndose con un promedio alrededor del 3.1% y con tendencia a la baja.

²⁰ Información obtenida del sitio web: <http://www.cancilleria.gob.ec/balanza-comercial-total/>, recuperado el 09/08/2016

Ilustración 9: Inflación Mensual del Ecuador

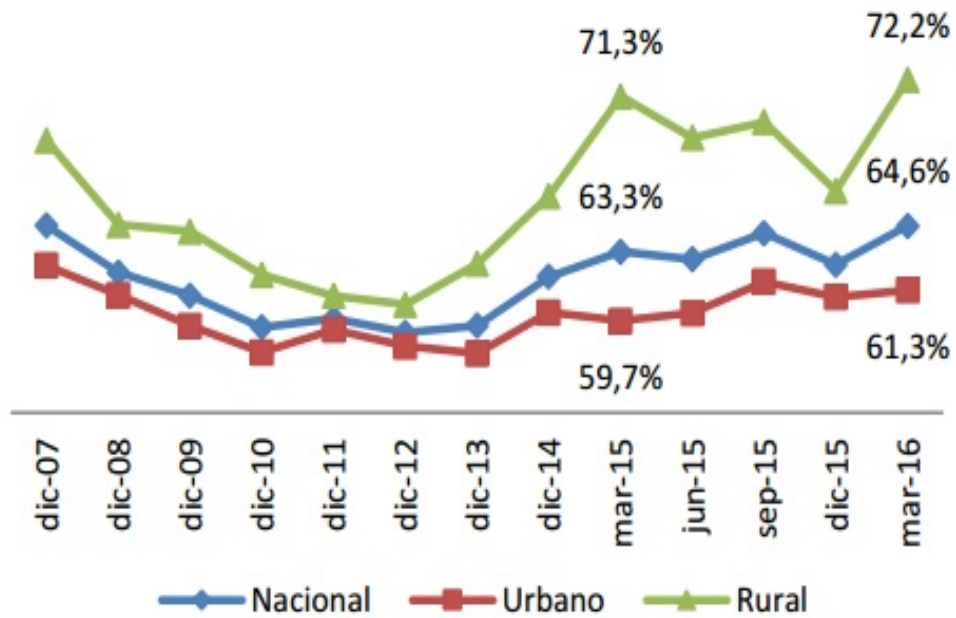


Fuente: Banco Central del Ecuador, Boletín²¹

La tasa de desempleo en el Ecuador ha ido disminuyendo, de un 6.9% que fue durante marzo del 2008, hasta un 4.9% hasta Marzo del 2012 (INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos, n.d.), aunque para Marzo 2016 se posee una tasa del 21.3% de subempleo y una tasa de desempleo del 7.4%. La cual indica la falta de creación de empleo estable en el Ecuador. Es importante señalar que las personas que se encuentran en el subempleo por lo general no llegan al salario mínimo vital que es de \$371 usd. Dólares americanos.

²¹Información obtenida del sitio web: https://contenido.bce.fin.ec/resumen_ticker.php?ticker_value=inflacion, recuperado el 16/07/2016

Figura 6. Tasa bruta de empleo a nivel nacional, urbano, rural 2007-2016.



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU).

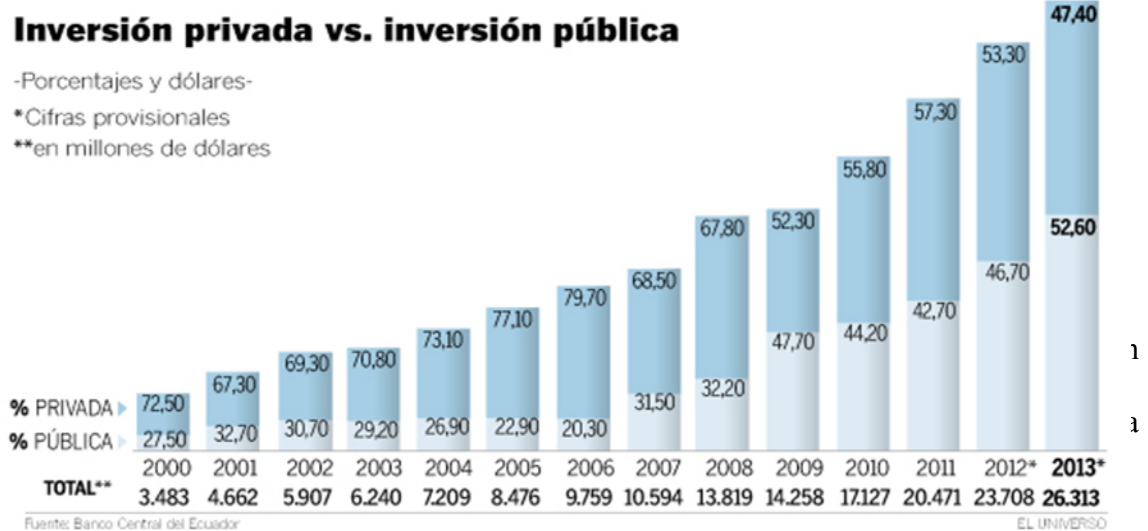
Fuente: INEC²²

En lo concerniente a la inversión en el Ecuador tanto en Salud tanto en la inversión privada como de la inversión pública podemos mencionar que en el año 2000 la inversión porcentual en el sector privado era del 72.50% y en el sector público representaba el 27.5% de un monto total de 3.483 millones de dólares, pero que para el

²²Información obtenida del sitio web: <https://talentohumanoahvz2016.blogspot.com.ar/2016/05/indices-de-empleo-desempleo-y-subempleo.html> , recuperado el 19/07/2016

año 2013 la inversión pública fue superior, ya que la inversión fue de 52.60 %, en relación a la privada que llegó al 47.40%, el monto de inversión del 2013 fue de 26.313 millones de dólares. Es claro que la industria ha crecido por los niveles de inversión incrementales realizados.

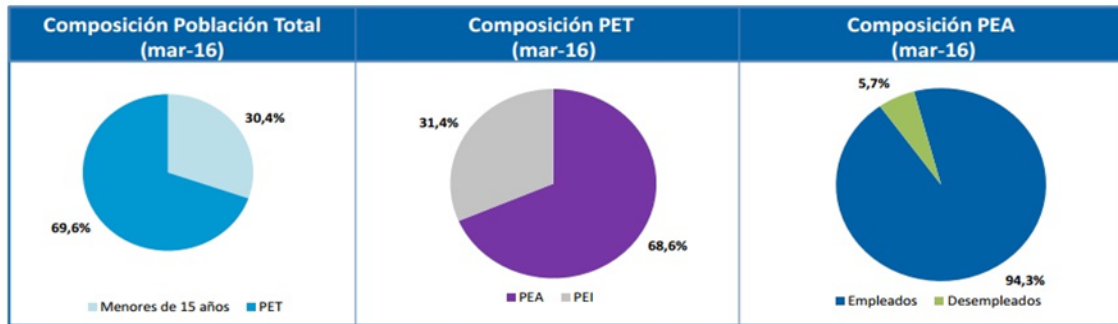
Ilustración 11: Inversión Pública vs Inversión Privada



director del INEC la población ecuatoriana crece, cada año, en 1,6 %. Dentro de la población ecuatoriana como lo señala el INEC de los 16 millones de ecuatorianos, el 69,49% está en edad de trabajar, y de ese porcentaje el 65,78% pertenece a la Población Económicamente Activa (PEA), es decir de los que tienen empleo.

²³ Información obtenida del sitio web: www.eluniverso.com/noticias/2015/01/04/nota/4396261/petroleo-cae-complica-economia-este-2015/, recuperado el 01/08/2016

Ilustración 12: Composición de la Población



PET= Población en edad de trabajar, PEA= Población económicamente activa, PEI= Población económicamente inactiva.

*La categoría de empleo incluye a los asalariados e independientes

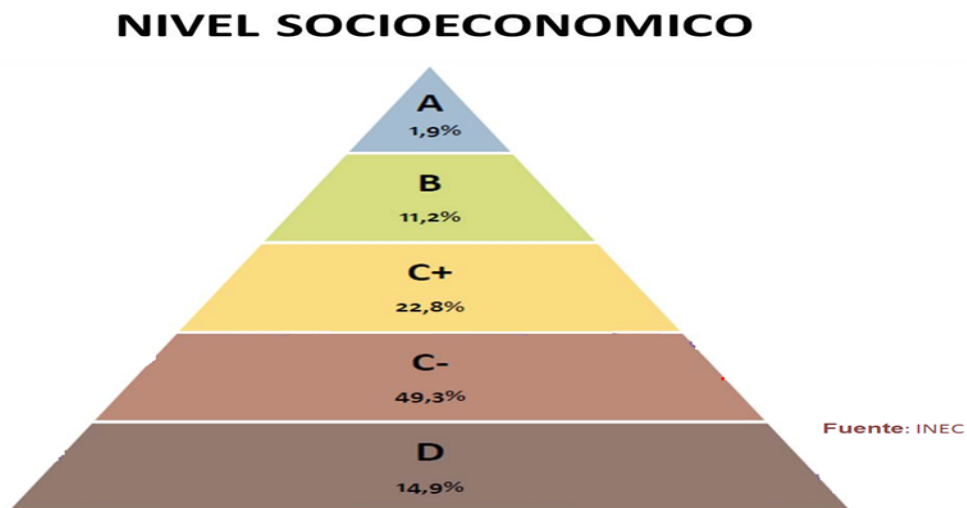
Fuente: INEC (2016)²⁴

La sociedad ecuatoriana según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), nos enseñan que los hogares ecuatorianos se dividen en 5 estratos. Dentro del estrato socioeconómico A esta apenas el 1,9% de la población, del B el 11.2%, del C+ el 22.8%, del C- el 49.3% y del D el 14.9%. (INEC). Para el negocio donde nos estamos desarrollando, estos datos son muy positivos ya que nuestro enfoque es la venta de productos para el cuidado equino, la empresa se enfocara en el los estratos A y B que conforman un 13.1% de la población. El poder adquisitivo de estas personas como el estilo de vida que los define son de suma importancia porque nos dice que si hay un potencial grande en el mercado donde nuestra empresa puede desarrollarse.

²⁴ Información obtenida del sitio web: <https://talentohumanoahvz2016.blogspot.com.ar/2016/05/indices-de-empleo-desempleo-y-subempleo.html>, recuperado el 22/09/2016

Para el proyecto que nos encontramos desarrollando que es el campo de la salud, a pesar de ser una actividad muy sensible y costosa nos resulta alentador los resultados de los datos analizados ya que el enfoque de usuarios del servicio en su gran mayoría se encuentra en los estratos A, B y C que conforman un 35.9% de la población. El poder adquisitivo de estas personas como el estilo de vida que los define son de suma importancia porque nos dice que si hay un potencial grande en el mercado donde nuestra empresa puede desarrollarse.

Ilustración 13: Nivel Socioeconómico



Fuente: INEC (2011)²⁵

²⁵ Información obtenida del sitio web: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5638/1/UDLA-EC-TINMD-2016-20.pdf>, recuperado el 17/09/2016

..7.4. Factores Tecnológicos

En el presente análisis PEST, los factores tecnológicos son los eventos relacionados con el desarrollo de las nuevas tecnologías aplicadas en los procesos de diagnóstico y también en el análisis de nuevas patologías. A través de la incorporación de las nuevas tecnologías, las instituciones de salud pueden ofrecer servicios que antes eran consideradas prácticamente imposibles, además de la posibilidad de la optimización, eficacia y eficiencia del tiempo en labores tradicionales.

A través de las TIC'S e Internet, la población en general puede acceder a variedad de servicios de una manera fácil y con una amplia oferta. En el segmento de las clínicas privadas muchas de ellas en la actualidad cuentan con sus propias páginas web, en las cuales los ciudadanos y usuarios pueden acceder fácilmente y con agilidad a toda la información permitida.

El uso de la tecnología en el manejo de las historia clínicas es esencial ya que digitalizándolas se minimizan el riesgo que existen con la historia clínica tradicional. Además, es muy importante disponer de sistemas de información y de gestión para atender a nuestros pacientes con eficiencia y calidad. Las innovaciones tecnológicas previamente aprobadas por la OMS²⁶ son un punto fuerte en nuestro sector. En el artículo ‘¿Cómo será la consulta médica del futuro?’, publicado en la BBC Mundo, el doctor Daniel Kraft, asegura que el cambio ya está sucediendo, también “existen

²⁶ Organización Mundial de la Salud es el organismo internacional que regula todos los temas concernientes a la salud.

anestesiólogos robóticos que empezarán a funcionar y habrá aplicaciones para tomar fotos de lesiones en la piel que harán un mejor trabajo que los dermatólogos”.

En la actualidad en el entorno de la salud no solo se investiga para mejorar los tratamientos o descubrir nuevos medicamentos, sino que continuamente se investiga para obtener aparatos, materiales, con la máxima calidad, resistencia, comodidad; así como nuevas tecnologías más eficientes con aparatos con la máxima innovación tecnológica.

Debemos mantenernos en continuo movimiento para estar siempre a la última tendencia en cuanto a novedades en nuestro sector y con ello poder ofrecer servicio de calidad.

.8 Análisis del Microentorno

..8.1. Análisis de Fuerzas de Porter

Para realizar el análisis del entorno en que se desarrolla la institución de manera inmediata, se utilizara el modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter, el cual nos permitirá realizar una descripción clave y estratégica de los factores que podrían influir en la actividad de la clínica. Con este análisis nos permitirá tener la perspectiva adecuada que pueden influir en el posicionamiento de la clínica y poder establecer la estrategia a seguir.



para el
son:

Fuente: Basado en datos del autor Porter (2009:32)

3. Poder de negociación de los clientes
4. Amenaza de productos o servicios sustitutos
5. Poder de negociación de los proveedores

1 Rivalidad entre los competidores existentes

Por medio del enfoque de este análisis nos permitimos realizar la comparación de las estrategias o ventajas competitivas de nuestra institución frente a las instituciones rivales existentes.

²⁷ 1 Información obtenida del sitio web: <http://www.euribor.com.es/bolsa/analizando-la-industria-cuales-son-las-cinco-fuerzas-de-porter/>, recuperado el 11/07/2001

Es importante tener en cuenta que dentro de la actividad de las clínicas privadas la mayoría de las mismas suelen ser de mediano a pequeño tamaño, aunque existen algunas con más recursos y con una serie de ofertas de servicios más amplia.

La clínica de especialidades Manaires sería la primera clínica que abarque diversas especialidades en la ciudad de Manta. No obstante, se encuentra en un entorno donde el número de competidores es elevado desde la perspectiva de los hospitales públicos y así mismo de las clínicas de actividad específica como pueden ser las de dermatología, nefrología, odontología, etc.

Teniendo en cuenta la diversidad de competidores y en los diferentes rubros, ya que el campo de la medicina es muy variada, es este factor que nos impulsa a pensar un riesgo para nuestra institución ya que los competidores a fin de no perder posicionamiento en el mercado pueden lanzar ofertas agresivas desde la perspectiva de la disminución de sus precios o lanzar promociones.

Por ello, lo único que nos puede diferenciar del resto de competidores, además de ofrecer variedad de servicios de diferentes sectores de la atención médica, son los precios y la atención a nuestros pacientes que son los factores que más diferenciadores de eficiencia y eficacia de nuestra institución.

Por lo tanto, se considera que contaremos con un nivel elevado de intensidad en cuanto a la rivalidad competitiva. En la mayoría del sector en que nos encontramos se oferta la

misma variedad de servicios, por lo que debemos diferenciarnos de la competencia. Nuestros pacientes deben ver una clínica privada con tratamientos muy personalizados.

2 Amenaza de nuevos aspirantes

Desde el punto de vista de las barreras de entrada de nuevos competidores está formulada desde diferentes escenarios ya que por una parte nos encontramos que el sector salud privada es un sector con altos matices sociales y hasta la fecha la capacidad del estado se ve sobrepasada para atender las necesidades de salud de la población.

En este sentido desde la perspectiva resulta atractivo en ingreso al mercado, en vista de la poca oferta del servicio de atención especializada lo que podemos manifestar como un incentivo para la creación de una clínica de especialidades para poder captar la insatisfacción que existe en la población.

Pero en relación a ello, las clínicas de especialidades deben de tener una capacidad de infraestructura instalada adecuada para la demanda tanto en hospitalización, atención primaria y recurrente. Es para ello importante también contar con el profesional médico debidamente especializado en cada una de las áreas de la clínica.

En conclusión en cuanto a las amenazas de entrada de nuevos competidores, hemos analizado que existe una moderada probabilidad de amenaza en vista que los factores de inversión en infraestructura, personal especializado y adecuado manejo administrativo son un factor decisivo al momento de tratar de ingresar en esta industria pero en contraste se puede manifestar que el mercado de pacientes potenciales es atractivo.

3. Poder de negociación de los usuarios

Los clientes que en el caso de la industria de la salud se los denomina usuarios son un factor clave para la clínica. Sin los usuarios las instituciones no funcionan, sin ellos no existe el éxito. Los usuarios son los generadores de los servicios, puesto que sin su demanda no existirían esos servicios.

Las variables que se encuentra a disposición del usuario en relación a la clínica son las siguientes:

- Densidad de los clientes: Existencia de diversos grupos de usuarios que tienen poder de decisión.
- Volumen de compra: Esta generado por los tratamientos personalizados que requieren los usuarios.
- Productos sustitutos: Servicios similares en otras clínicas, para lo cual se ofrecerá mayor calidad del servicio en todas las áreas.
- Cambios: No le genera mayor costo el cambio de institución
- Información de los pacientes: Dado los avances tecnológicos todos los usuarios tienen el acceso a la información en el internet y realizar la comparación de las clínicas.

En conclusión estas variables, el poder de negociación del usuario es bajo ya que en la medida que institución le brinda un servicio de calidad e integración de la satisfacción

de las necesidades con una adecuada atención y precios justos, el usuario se convertirá en parte de la institución como eje principal de la misma.

4. Amenaza de productos o servicios sustitutos

La relación de clínicas privadas de especialidades que se encuentran en la ciudad van a inducir que los servicios que ofrecen las demás clínicas puedan llegar a ser sustitutivos pero no perfectos, ya que nuestro servicio va a tender a ser de calidad en todos los aspectos y con los valores adecuados. Mayormente, los tratamientos ofrecidos a los usuarios por parte de una clínica privada tienden a ser los mismos, por ello la amenaza de productos sustitutivos es muy baja.

Es por ello que la clínica de especialidades MANAIRES obtiene una ventaja en relación a los sustitutos ya que la gama de especialidades es diversa y con proceso más eficientes con un servicio con una calidad personalizada en donde el paciente se sienta y sean el centro de la atención, en relación a las demás clínicas privadas. Esto repercute en una mayor absorción de clientes que buscan nuestros servicios y a su vez, dotarán a la clínica de una mayor cuota de mercado. Esta manera de pensar en cuanto a la calidad del servicio se mantendrá constante y se irá reciclando para establecerse y mantenerse en el sector ya que la atención personalizada y la calidad son prioritarias para el paciente.

En conclusión dentro de la ciudad de Manta dada las perspectivas y en enfoque de la clínica la amenaza es baja, debido a que no existe hasta la actualidad una clínica con las características de MANAIRES.

5. Poder de negociación de los proveedores

Los proveedores tienen una relación directa con la clínica en el área del suministro es por ello que en el sector sanitario existen varios grupos de proveedores que los describimos a continuación:

- **Materiales fungibles:** Se encargan de hacernos llegar antisépticos, contenedores de objetos punzantes, esparadrapos, gasas, vendas, guantes, *kits* estériles, etc.
- **Farmacéuticos:** Distribución de productos farmacéuticos para las necesidades de cada cuadro clínico.
- **Fisioterapia y Rehabilitación:** Nos aportan diversos materiales fundamentales para la atención al paciente tales como camillas, ecógrafos, grúas, consumibles, etc.
- **Materiales de Oficina:** son menos importantes pero fundamentales para el funcionamiento de la empresa.

- Equipos Tecnológicos: Dada los avances tecnológicos todos las instituciones deben de contactar con un buen sistema de tecnología que integre la información y agilite los procesos de la clínica.

En conclusión el poder de negociación de los proveedores es bajo, pero esta dependerá mucho de una adecuada administración para poder tener una cartera de proveedores que puedan suplir la necesidad en cualquier circunstancia y no depender únicamente de un solo proveedor. Más aun en la actualidad existen una gama diversa de empresas que se encuentran en los mismos rubros lo importante es poder ajustar ventajas como plazos de pago, tiempos de entrega, variedad de *stock*.

En conclusión, luego del análisis de Porter nos da a conocer que tenemos factores que nos afectan directamente a la implementación de nuestro proyecto, como es la existencia y posicionamiento de instituciones tanto en el sector público y la cantidad de clínicas que existen. Existe una competencia muy fuerte en el sector sanitario, es por eso que para minimizar esas amenazas se utilizaran la estrategia en primer lugar de fijar precios relativamente más bajos que los de la competencia para captar a más clientes y luego fidelizarlos con la prestación de un servicio de calidad e integral en todo aspecto para establecer nuestra cartera de pacientes.

.9 Competencia Directa

La salud en el Ecuador al igual que en la ciudad de Manta es uno de los sectores más grandes e importantes por la necesidad básica de la población, que en el transcurso de

los últimos años ha venido atravesando múltiples cambios tanto en el sector público como en el sector privado.

Los cambios se originan desde nuevos sistemas de administración, infraestructura, capacidad resolutoria de los profesionales en todas las áreas, etc.

Es en tal sentido que se puede señalar que las Clínicas y Consultorios Médicos Privados son normalmente visitadas por la población de estrato social medio con posibilidades económicas de cancelar dinero por esos servicios o son a su vez subsidiada su atención por el estado ecuatoriano.

Por lo antes expuesto Nuestra clínica de especialidades Manaires se ubica en un mercado muy específico con una competencia directa muy alta en comparación con otros sectores sanitarios. Pero que aun así es un segmento muy poco concentrado por la industria. Aun así, hay que estudiar a los competidores para poder alcanzar el éxito. La competencia es la siguiente:

Clínica del Sol

Es una clínica hospital con atención las 24 horas, se encuentra ubicada estratégicamente frente al Hospital Público Rodríguez Zambrano en Calle 18 Entre Avenida 38 Y 39, Las Acacias, en la ciudad de Manta.

La clínica cuenta con muchos años en el mercado y ofrece la gama de servicios de Clínicas, Hospitales, Centros Médicos, Farmacia, Rayos x Laboratorio, Emergencia, Cirugía, Ginecología, entre otras.

Tienen acuerdos con el IESS, MSP y algunas prepagas de salud.

Hospital de Especialidades Médicas San Gregorio

Es una clínica de especialidades que brinda el servicio de salud integral, su atención es de 24 horas, esta se encuentra ubicada en la dirección Av. María Auxiliadora Antigua Vía Aeropuerto, Colinas De Rocafuerte, en la ciudad de Manta, el establecimiento ofrece los siguientes productos y servicios:

Hospital, Farmacia, Clínica, Laboratorio, Emergencia, Especialidades como Rehabilitación, Pediatría, Dermatología, Ginecología, Otorrinolaringología, Homeopatía, Fonoaudiología, Rayos.

También se podría mencionar que cuenta con el servicio de consultas y tratamientos por médicos generalistas, especialistas y cirujanos en el lugar donde se lo solicite por parte del paciente

Clínica de Especialidades Médicas Centeno

La clínica de Especialidades que funciona las 24 horas se basan en la protección y salud para ti y tu familia, está ubicada en Calle 18 Entre Avenida 37 Y 38 Diagonal Al Hospital Rodríguez Zambrano, en la ciudad de Manta.

Esta clínica ofrece los servicios de ambulancia, Tomografía, Cuidados intensivos, Laparoscopia, Ecografía Tridimensional, Rayos X. Clínica disponible para todas las especialidades médicas.

Luego de analizar a los principales competidores del segmento, podemos decir que las clínicas cuentan con un aceptable posicionamiento en el mercado y que poseen varios años de experiencia. Aunque es necesario señalar que la información que se puede encontrar en la internet es muy escasa y de poca accesibilidad. La clínica que tiene mayor similitud por el servicio que se desea brindar es la Clínica del Sol por la magnitud de cobertura. El propósito de nuestra clínica será la relación próxima e individualizada con el paciente. Además nuestra clínica tendría un valor a favor que sería el uso permanente de las TIC's.

.10 Análisis FODA

Por medio del análisis FODA se llegara a la descripción de la situación proyectada de la clínica, mediante el análisis de los escenarios tanto interno como externo por medio de las Fortalezas y Debilidades, así como los escenarios externos con Oportunidades y Amenazas.

Como lo mencionan Joaquín Casanovas Sanz en su obra Marketing de Contenido. El nombre lo adquiere de sus iniciales FODA:

Fortalezas: también llamadas puntos fuertes: son capacidades, recursos, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, ventajas competitivas que deben y pueden servir para explotar oportunidades.

Oportunidades: es todo aquello que pueda suponer una ventaja competitiva para la organización, o bien representar una posibilidad para mejorar la rentabilidad de la misma o aumentar la cifra de sus negocios.

Debilidades: también llamadas puntos débiles: son aspectos que limitan o reducen la capacidad de desarrollo efectivo de la estrategia de la organización, constituyen una amenaza para la organización y deben, por tanto, ser controladas y superadas.

Amenazas: se define como toda fuerza del entorno que puede impedir la implantación de una estrategia, o bien reducir su efectividad, o incrementar los riesgos de la misma, o los recursos que se requieren para su implantación, o bien reducir los ingresos esperados o su rentabilidad.

Ilustración 15: Análisis FODA



Fuente: Magentaprof (2014)²⁸

En relación con la teoría del análisis la matriz FODA para Clínica de Especialidades Manaires después de analizar su entorno interno y externo pasa a ser la siguiente:

Fortalezas:

- La clínica contara con un acceso fácil y habilitado para todo tipo de pacientes.
- Sera muy fácil de localizar puesto que se encuentra en una de las avenidas de rápido acceso.

²⁸ Información obtenida del sitio web: <http://magentaprof.blogspot.com.ar/2014/03/matriz-dofa.html>, recuperado el 21/08/2016

- Ofrecer gran variedad de servicios y tratamientos.
- Presentar imagen moderna e innovadora.
- Diseño de un Modelo innovador de administración de recursos y personal.
- Poseer un personal altamente capacitado en cada una de sus áreas.

Oportunidades:

- Incremento de la demanda de un servicio privado de especialistas para la atención de las personas.
- Alto índice de clientes potenciales debido a la saturación de los servicios actuales.
- Costo de vida relativamente bajo en relaciona otras provincias.
- Población con un elevado poder adquisitivo.
- Servicios limitados de especialidades existentes para el número de habitantes de la ciudad.

Debilidades:

- Entorno nacional de crisis generalizada en muchas de las áreas a raíz de la caída del precio del barril de petróleo.

- Las clínicas existentes dentro de nuestro segmento tomaran acciones para impedir la posibilidad de captar clientes.
- Tratándose de un servicio de salud, hay tratamientos con costos elevados.
- Resistencia al modelo innovador de administración por parte de algunos profesionales.










Amenazas:

- Migración tanto interna como externa de los médicos especialistas.
- Posible expansión de las clínicas y hospitales ya existentes.
- Dificultades en el otorgamiento de los permisos de funcionamiento requeridos.
- La posibilidad de reformas en las normativas sanitarias.
- La posibilidad de reforma sanitaria con una ampliación de coberturas desde el sector público.

.11 Matriz CANVAS

Para poder ejemplificar y sintetizar la idea de cuál va a ser la estructura del negocio procederemos a guiarnos por el Modelo de Canvas de Alexander Osterwalder.

Ilustración 16: Modelo Canvas

<p>Asociaciones clave </p> <ul style="list-style-type: none"> -Empresas. -Planes de Prepagas. -Instituciones Publicas. -Familias con capacidad de pago. -Instituciones de Salud Estatales. 	<p>Actividades clave </p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de Especialistas. - Sistema CRM para mayor interacción. - Profesionales altamente capacitados en todas las areas. -Manuales de procedimientos -Control y seguimiento 	<p>Propuestas de valor </p> <p>- Modelo de Atención basada en la optimización de los recursos y el tiempo, con la finalidad de dar la mayor satisfaccion al paciente-usuario.</p>	<p>Relaciones con clientes </p> <ul style="list-style-type: none"> -Fidelización por medio de una excelente atención. - Personalizacion en la atención - Resolucion a sus patologias -Agilidad en los procesos. 	<p>Segmentos de mercado </p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas de Clase Media en Adelante. -Personas que necesitan atencion de Medicos Especialistas. -Personas que habitan en Manta o ciudades cercanas
<p>Estructura de costes </p> <ul style="list-style-type: none"> - Sueldos y Salarios -Gastos Menores. -Adquisicion de Insumos. -Servicios Basicos -Prestamos -Gastos Generales 	<p>Recursos clave </p> <ul style="list-style-type: none"> -RRHH y sus conocimientos -Infraestructura (edificio y equipos de apoyo) -insumos y suministros. -Servicios basicos. 		<p>Canales </p> <ul style="list-style-type: none"> - Atencion Directa en la Clinica - Prepagas - Convenios con Entidades Estatales 	
		<p>Fuentes de ingresos </p> <ul style="list-style-type: none"> -Consultas Médicas -Intervenciones Quirurgicas -Atencion de Emergencias 		

Elaborado por: Juan Luis Toscano

..11.1. Qué

La propuesta de valor está dada desde la prestación del servicio de calidad, eficiencia y confiabilidad de los profesionales médicos especialistas, el área administrativa y de servicios.

Además del el precio será muy importante, fidelizar al paciente con servicios complementarios y un monitoreo del grado de satisfacción.

..11.2. Cómo

La penetración de los servicios de la clínica en la ciudad de Manta se generará desde la estrategia de un marketing agresivo a fin de dar a conocer la apertura de la clínica y luego brindar un servicio que cuente con la disponibilidad de turnos de atención con una infraestructura adecuada para la exigencia del usuario. Los recursos claves son los médicos especialista.

..11.3. Cuánto

Los costos estarán dados desde la inversión tanto en estructura, equipamiento y salarios del personal tanto profesional como operativo.

Los ingresos de generarán desde la demanda de servicios de salud tanto en las consultas, como en las intervenciones quirúrgicas.

..11.4. Quién

El segmento para quienes estaría dirigido el proyecto es el de clase media en adelante, aunque cabe señalar que se atenderá por convenio con el gobierno a pacientes derivados del sistema de red de salud pública.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO

.12 Justificación de la Investigación

Para el proyecto de desarrollo del plan de negocio de la clínica de especialidades Manaires, se desarrolla en la ciudad de Manta envista de la posibilidad de acceder a un servicio de atención especializado.

Además el mercado de Manta posee una necesidad de un servicio especializado que supla la deficiencia del sistema de salud actual, a más de ello en vista de las cualidades de concentración de la población genera un escenario favorable para el proyecto.

.13 Planteamiento del Problema de Investigación

Identificar por medio de la investigación los inconvenientes de cobertura de la población de Manta ante los servicios de salud existentes tanto sector público como en el privado.

.14 Objetivo de la Investigación

Determinar por medio de los instrumentos de investigación en la población de Manta si existe la demanda correspondiente para el desarrollo de la clínica de especialidades Manaires.

La investigación nos proporcionara la guía necesaria para desarrollar el plan de empresa con la finalidad de estudiar su viabilidad económica y financiera, conociendo globalmente los diversos factores que influirán en ello.

.15 Diseño de la Investigación

La metodología que se usará en el desarrollo del Plan de la Clínica de Especialidades Manaires, serán los métodos de investigación exploratoria debido a que se requiere conocer de manera más profunda el estado actual del sector de la salud y de la competencia privada, ya que este tipo método de investigación facilita la identificación de los problemas u las oportunidades, para en relación a esto establecer las prioridades de acuerdo a la importancia de los problemas y permite reunir información sobre problemas asociados con la realización de una investigación concluyente.

Además de la metodología de la investigación exploratoria se empleara también la investigación concluyente descriptiva, ya que se necesita obtener información de los hábitos de consumo, y los hábitos en las redes sociales del segmento potencial al que se va a dirigir.

.16 Desarrollo de la Investigación

Se puede decir que la investigación tiene como objeto el descubrir algo, indagar, dar respuesta de manera sistemática a las múltiples preguntas que se hace el ser humano.

Es por ello que en esta investigación del plan de negocio se combinarán los siguientes métodos:

Método Científico: La esencia del método científico consiste en el planteamiento de preguntas y búsqueda de respuestas, las cuales deben ser susceptibles de comprobación, es una manera de recopilar información comprobar ideas y hallar respuestas a sus interrogantes sobre la naturaleza.

El Método Descriptivo: El hombre parte de numerosos datos particulares y llega a una proposición ley o regla que explica un fenómeno determinado, en el método inductivo. Mediante el método deductivo, sin embargo, se procede en sentido contrario. Aceptadas algunas proposiciones extraídas de la experiencia, aceptadas algunas verdades dictadas por el recto juicio, por la intuición e incluso por la imaginación, se procede a deducir de ellas otras verdades.

El Método Exploratoria: Es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones.

Fuentes primarias

- Cuestionarios: el mismo que nos ayudará para recoger los datos que nos proporcionan los encuestados a través de un conjunto de preguntas o cuestiones que constituye el tema de la encuesta.

- Entrevistas: es una técnica orientada a establecer contacto directo con las personas, esta si bien puede soportarse en un cuestionario muy flexible, su propósito es obtener información más espontánea y abierta además que se puede profundizar sin problema

Fuentes secundarias

Bibliográficas: es una ficha especial que contiene fundamentalmente los datos relativos a un autor, tanto en lo que se refiere a la biografía como a su producción literaria.

0 Hemerográficas: es una ficha que contiene datos de diarios y publicaciones periódicas a investigar.

1 Fuentes Electrónicas: información que se obtiene por medio de Internet.

.17 Determinación del Mercado Objetivo

Dentro de la definición de cuál debería ser el mercado que brinde las condiciones favorables para la implementación de la Clínica de Especialidades dentro del territorio ecuatoriano, el mercado al que se encuentra dirigido el proyecto es la ciudad de Manta-Ecuador que posee las siguientes características:

Ilustración 17: Mapa de la Ciudad de Manta



Población: 226.477 hab.

Área: 309 Km²

Altura: 6 m.s.n.m.

Ingresos Promedio: 1000 por habitante.

Según el último Censo del 2010 la ciudad de Manta tenía 217.553 habitantes, en el área administrativa urbana con un promedio de 4 personas por familia, y 226.477 en el cantón, ocupando 306 Km², a lo que debe añadirse una población flotante de 30.000 personas que a diario atrae la ciudad por trabajo, estudios y servicios financieros y ciudades, 560.000 personas asentadas en un territorio de 3.500 km²). En los últimos 30 años la ciudad cuadruplicó su población, e incrementó doce veces su superficie urbana, contando actualmente con 6.050 Ha, que arroja una densidad de 34,71 hab/Ha. El 95,21% de la población del cantón Manta es urbana, con amplia base en la pirámide de

edades infantil y juvenil, con tasas positivas de crecimiento y balance migratorio anual, de 3,49% y 1,58% respectivamente, mayores al resto de la provincia y a su capital Portoviejo (situada a 36 Km). Al concentrarse la población en la ciudad, se dedican principalmente a los sectores productivos secundarios y terciarios, contagiando a las ciudades de la conurbación; Jaramijó y Montecristi, que con menores regulaciones han implantado industrias y población migrante.

El Clima de Manta es desértico y su precipitación anual oscila entre los 200 a 250 mm anuales.

Tal como es el caso en la costa ecuatoriana, aquí hay dos estaciones: la lluviosa (de Enero a Abril) y la seca (la que cubre el resto del año). En la temporada de lluvias Manta recibe casi el 80% de su totalidad de pluviosidad anual. Sus temperaturas como en todas las ciudades ubicadas en la cercanía del ecuador terrestre promedia entre los 27° y 31°C máximo y entre 15° y 19°C como mínimo.

Manta tiene una actividad productiva destinada a la extracción de los recursos naturales, en primer lugar, las funciones terciarias de un centro regional y en menor medida la industria. Mientras que en Valladolid la principal actividad es la terciaria, seguida de la industria y finalmente la agricultura, que tienen un papel testimonial. En ambas ciudades el turismo es una actividad no despreciable. La industria extractiva pesquera genera empleo directo e indirecto a 250.000 personas de Manta y su área metropolitana (cuenta con el 77% de la flota nacional). Esto determina las demás ocupaciones laborales

formales de su economía; 11% de su PEA se ocupa en el sector primario, el 22% en el secundario y el 55% en el terciario. La industria procesadora de la pesca (de alta tecnología) se complementa con la producción de grasas y aceites vegetales, entre otros productos manufacturados, lo cual requiere un amplio movimiento financiero, exportador, comercial, de movilidad, transporte y comunicaciones, e impulso a la construcción, sin descartar un gran porcentaje de actividades informales que es parte de la cultura de la región. A partir de los años 60, Manta se convierte en destino turístico nacional, y en los años 90 gracias a su desarrollo y modernidad empieza a recibir cruceros de paso por el puerto, que publicitan no solo un destino turístico internacional, sino lugar de residencia de jubilados europeos y norteamericanos que ya se instalan en la ciudad.

El incremento de las industrias tanto del sector público como del sector privado ha convertido a la ciudad de Manta en un mercado atractivo para el desarrollo de nuevos negocios.

.18 Segmentación de Mercado

En el proceso de definir nuestro mercado objetivo se realiza un análisis del mercado en sus distintos grupos de compradores, con necesidades, características y conductas, para poder definir nuestros potenciales clientes y establecer las estrategias necesarias para captar los consumidores, es como mencionan algunos autores de los cuales se puede

citar al autor Kotler Armstrong el cual expresa que un segmento de mercado es un grupo de consumidores que responde de manera similar a un conjunto dado de actividades de marketing (Armstrong, 2012).

Partiendo desde los conceptos básicos para el desarrollo del proyecto podemos definir como nicho de mercado o mercado objetivo, el grupo de mercado con un poder adquisitivo mayor que se encontrarían según la ilustración¹³ del trabajo se encuentra definido entre los niveles económicos sociales A, B y C+ de la población de Manta, los mismos que llegan a alcanzar un 39% de la totalidad de la población urbana.

Es por ello que de acuerdo a datos del censo del INEC²⁹ este grupo poblacional se puede señalar que en el rango de ingresos por encima de los \$ 1200 dólares mensuales como referencia de los rangos de PIB *per cápita* de la población ecuatoriana.

A su vez en el mismo censo se evidencio que este segmento de la población dentro de su distribución de gastos destina para el rubro de salud alcanza en promedio un 7% en lo que es referente al gasto directamente por las consultas y atención médica.

Para resumir este análisis de segmentación, señalamos específicamente que el negocio se enfocara en varios segmentos de mercado los cuales son:

- Personas con necesidad de atención especializada.
- Familias y personas pertenecientes a NSE A, B y C+.

²⁹ El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) es el órgano rector de la estadística nacional y el encargado de generar las estadísticas oficiales del Ecuador para la toma de decisiones en la política pública.

- Toda la población que desee cambiar de proveedor de servicio de salud.
- Personas que deseen una atención diferente y con buen trato.

.19 Tamaño del Mercado

Dada que la población urbana de Manta, en la cual va a estar dirigida la actividad de la clínica de especialidades corresponde aproximadamente al 39% que representa 88.327 personas de la población como posible mercado potencial para nuestro servicio.

.20 Calculo de la Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizara el universo de la población urbana de la ciudad de Manta, ya que nos permitirá un análisis integrado de la posibilidad de aceptación de la implementación del negocio y los indicadores necesarios para la ejecución del plan de negocio.

Es por ello que con la finalidad de maximizar a la eficacia de la investigación se tomará un nivel de confianza del 90% (equivalente a 1.65). Ya que no se posee información exacta de probabilidad de ocurrencia del evento se asignará el máximo valor a P (0.3) y se trabajará con un error del 6%

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 * N + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{1,65^2 * 0,4 * 0,7 * 217.644}{0,06^2 * 217.644 + 1,96^2 * 0,4 * 0,7}$$

$$n=159$$

Z = nivel de confianza N = Universo P = probabilidad a favor

Q = probabilidad en contra E = error de estimación

n = tamaño de muestra

CAPÍTULO 4

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Para realizar el estudio de mercado por medio de las encuestas se realizó en primer lugar una aproximación a tamaño de la muestra que fue de $159 \approx 160$, es decir con la muestra de 160 se realizó la siguiente segmentación para poder recolectar la información muestral:

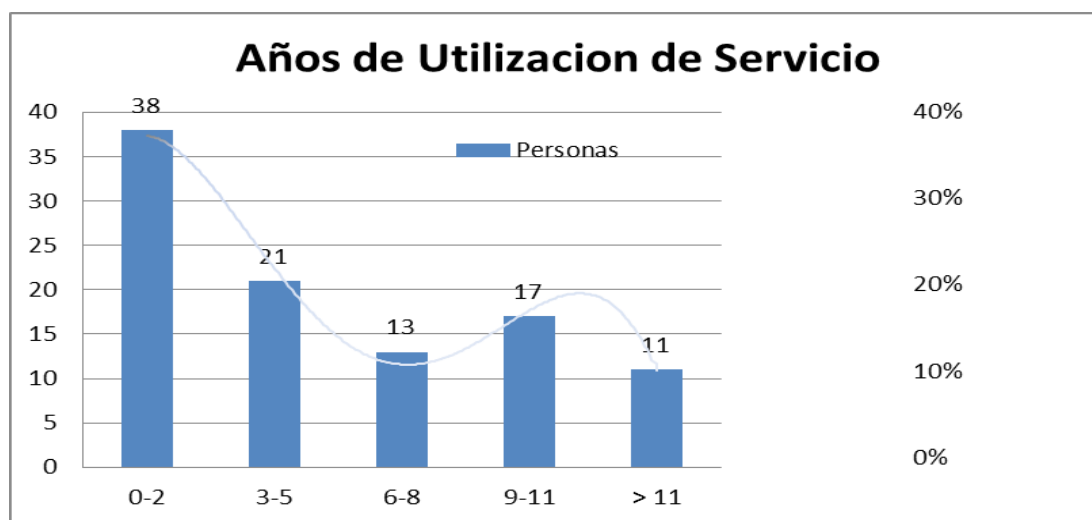
- 100 encuestas en el segmento de servicio privado
- 40 encuestas en el segmento de servicio público(IESS)
- 20 encuestas en el segmento de servicio público(MSP)

Dentro de los resultados de las encuestas realizadas a la población de Manta, del cuestionario en el Anexo N° 1 podemos determinar lo siguiente de cada pregunta realizada.

.21 Resultado de Encuesta a Usuarios Privados

0 Aproximadamente, ¿cuántos años tiene utilizando los servicio?

Gráfico 4: Pregunta 1 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 3: Pregunta 1 de Encuesta Privada

Rango de años	Respuesta	
	N	
0-2	38	
3-5	21	
6-8	13	

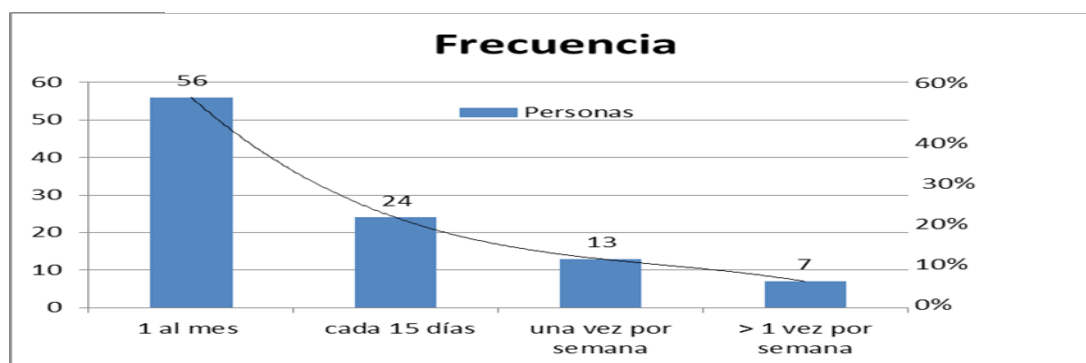
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Dentro de la población encuestado en el sector sanitario privado el 38% de la población tiene menos de dos años utilizando el servicio, con un decremento de un 11% que tienen más de 11 años utilizando el servicio. Es decir hay un considerable aumento en los últimos años en la demanda del servicio privado.

1 ¿Con que frecuencia Ud. Asiste a los servicios de clínicas/hospitales privadas?

Gráfico 5: Pregunta 2 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 4: Pregunta 2 de Encuesta Privada

Frecuencia	Respuestas		Porcentaje Acumulado
	N	Porcentaje	
1 al mes	56	56%	56%
cada 15 días	24	24%	80%
una vez por semana	13	13%	93%
> 1 vez por semana	7	7%	100%
Total	100	100%	

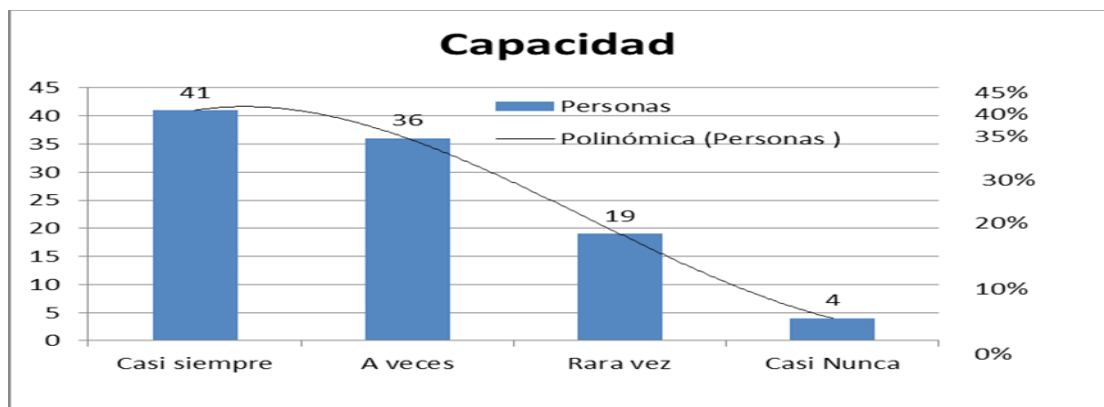
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Dentro del análisis de frecuencia en la atención privada podemos señalar que el 56% de los encuestados acuden al servicio una vez al mes y un 7% visita el servicio más un vez

por semana. Cabe señalar que esta frecuencia depende en gran medida de la atención requerida.

2 ¿Con qué frecuencia los servicios de clínicas/hospitales privados resuelven sus necesidades de atención?

Gráfico 6: Pregunta 3 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Gráfico 7: Pregunta 3 de Encuesta Privada

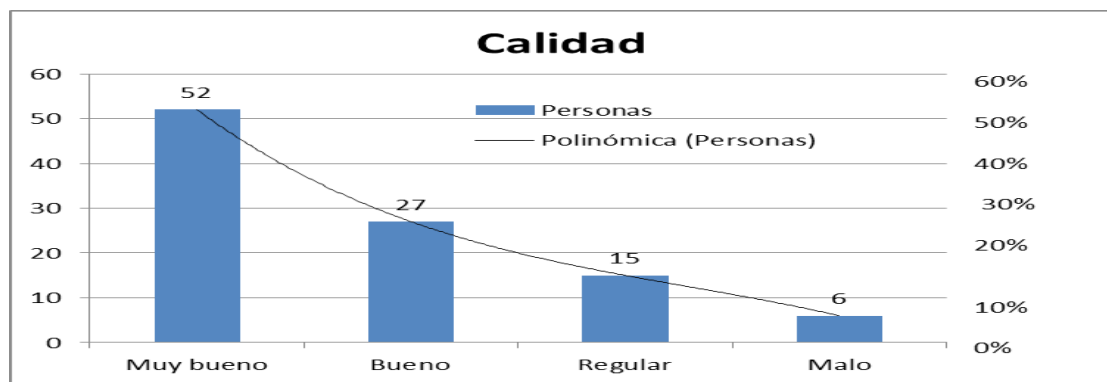
Capacidad	Resp		
	N		
Casi siempre			
A veces			
Rara vez			

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

En relación a los datos recabados podemos señalar que un 41% de los encuestados encuentran resuelto sus necesidades de atención, un 36% a veces resuelven sus necesidades y apenas un 4% no encuentran solución a los mismos.

3 En general, ¿cómo calificaría los servicios de salud privados actuales?

Gráfico 8: Pregunta 4 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 5: Pregunta 4 de Encuesta Privada

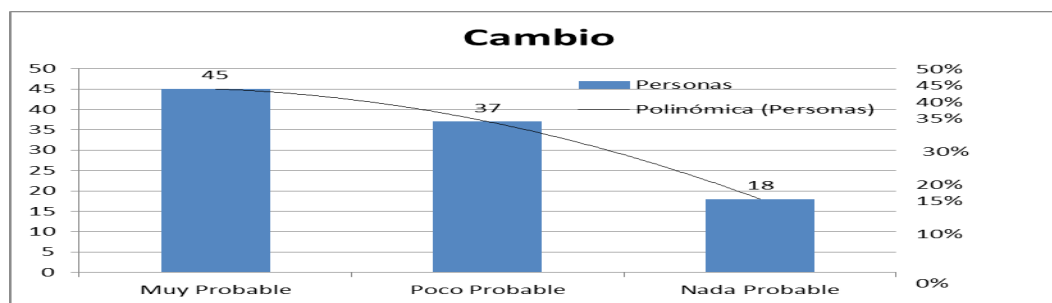
Calidad	Res	
	N	
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Malo		

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Según los datos recolectados el 52% de los encuestados considera que es muy bueno los servicios privados y tan solo el 6% establecen que son de muy malos.

4 En general, ¿cuál es la probabilidad de que usted cambie este servicio de salud?

Gráfico 9: Pregunta 5 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Gráfico 10: Pregunta 5 de Encuesta Privada

Cambio	Resp		
	N		
Muy Probable			
Poco Probable			
Nada Probable			
Total			

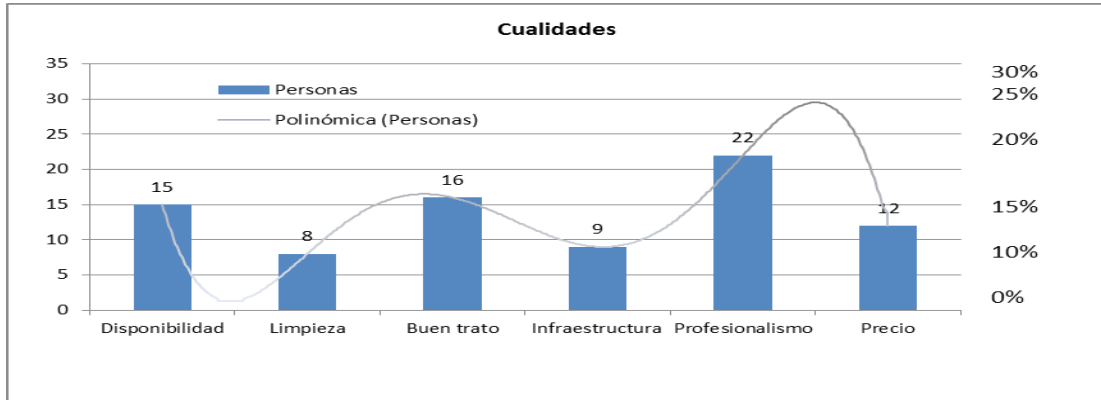
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

De la muestra encuestada tan solo el 18% de los usuarios del servicio no estarían dispuestos a cambiar de servicio, el resto de encuestados si realizarían el cambio

5 ¿Cuál sería la cualidad que más valoraría de una nueva institución de servicio de salud en la ciudad?

Gráfico 11: Pregunta 6 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 6: Pregunta 6de Encuesta Privada

Cualidad	Resp	
	N	%
Disponibilidad	15	15%
Limpieza	8	8%
Buen trato	16	16%
Infraestructura	9	9%
Profesionalismo	22	22%
Precio	12	12%

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

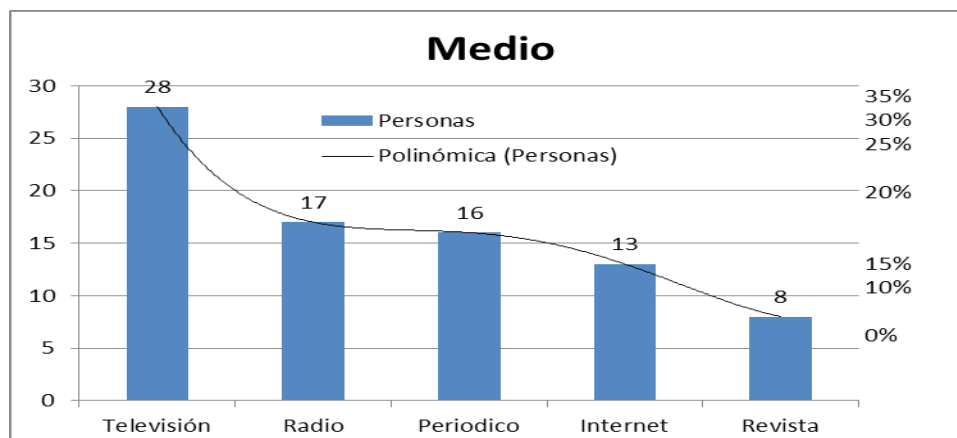
Elaborado por: Juan Luis Toscano

En relación a la encuesta realizada a pesar de estar casi similares en todas las cualidades el 27% considera que es importante el profesionalismo en el servicio, seguido por un buen trato con el 20% y la ponderación más bajo estuvo en la limpieza.

6 ¿Del listado, seleccione los servicios que considera indispensables en una institución de salud? Máximo 2

7 ¿A través de qué medio le interesaría enterarse de una nueva institución de servicio de salud en la ciudad?

Gráfico 13: Pregunta 8 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 8: Pregunta 8 de Encuesta Privada

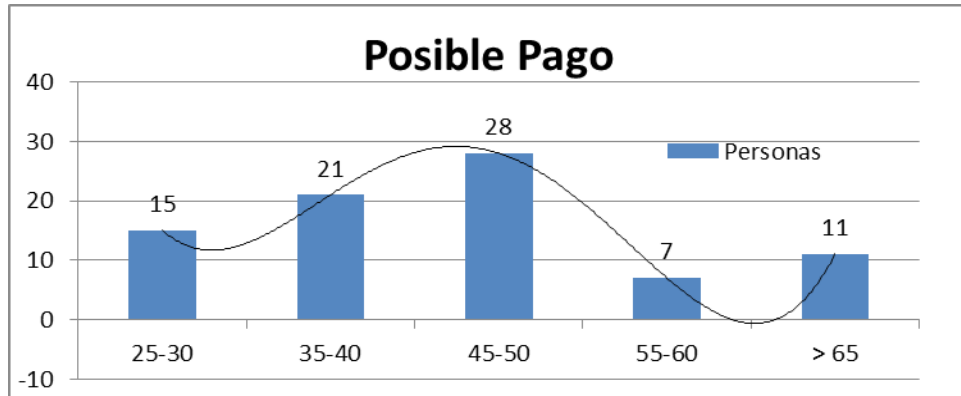
Medio	N		
Televisión			
Radio			
Periodico			
Internet			
Revista			
Total			

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

De acuerdo con la tabla de los datos de la encuesta en 34% de las personas les agradaría enterarse de una nueva institución de salud por medio de la televisión, seguida por la radio con un 21% y el periódico un 20%.

8 ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta en una institución privada de especialidades en la ciudad?

Gráfico 14: Pregunta 9 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 9: Pregunta 9de Encuesta Privada

Pago	N		
25-30			
35-40			
45-50			
55-60			
> 65			
-			

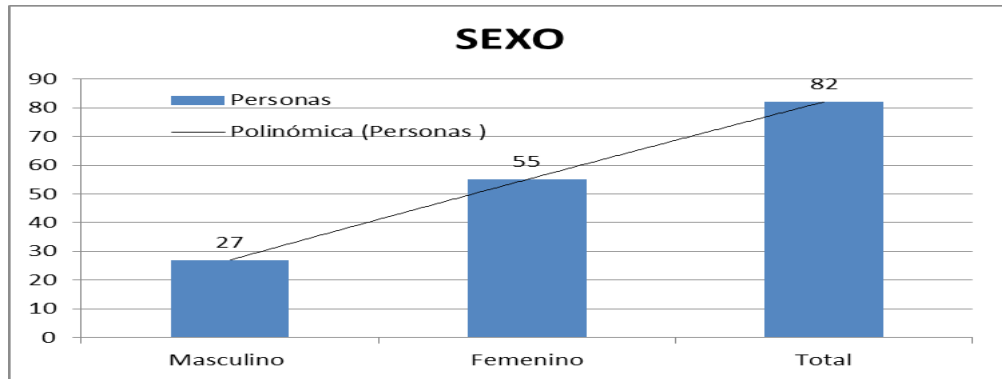
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

En relación con los datos recabados en la tabla por la encuesta realizada podemos señalar que la disponibilidad de pago por la población de Manta se centra con un 34% en la franja de 45 a 50 dólares por el servicio de consultas y el valor de menor aceptación está en el rango de 55 a 60 dólares.

9 ¿Cuál es su sexo?

10

Gráfico 15: Pregunta 10 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 10: Pregunta 10 de Encuesta Privada

Sexo	N		
Masculino			
Femenino			
Total			

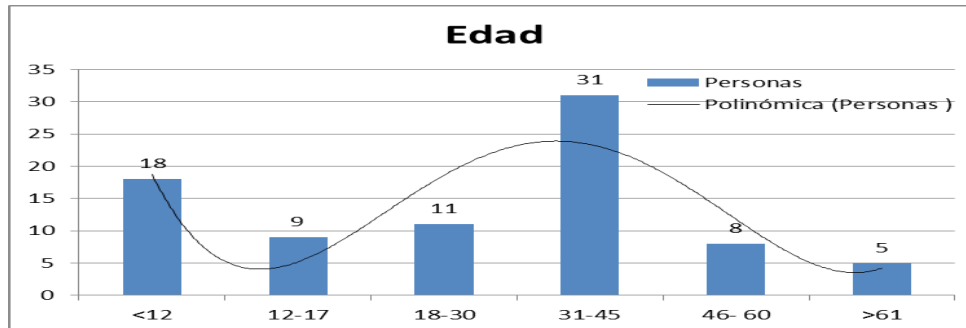
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

En la población de Manta podemos identificar en relación a la tabla de datos que el 67% de los asistentes a las consultas médicas privadas corresponden al género femenino.

11 ¿Cuál es su edad?

Gráfico 16: Pregunta 11 de Encuesta Privada



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 11: Pregunta 11 de Encuesta Privada

Edad	N
<12	
12-17	
18-30	
31-45	
46-60	
>61	

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

En relación a las edades de las personas demandantes del servicio sanitario podemos establecer que existe una serie homogeneidad de los datos con una tendencia un poco más alta en los rango de menores de 12 años que alcanza el 22% de la muestra y con un 38% en el rango de 31 a 45 años.

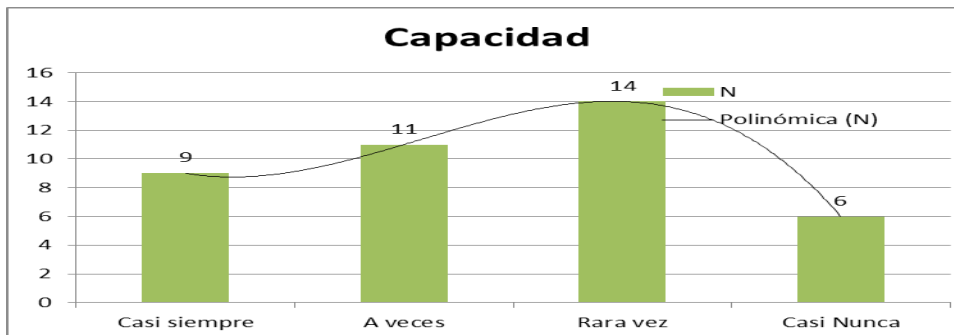
.22 Resultado de Encuesta a Usuarios Público (IESS)

Dentro del desarrollo de la investigación se utilizó la información de estos dos segmentos como datos complementarios del estudio de mercado es por ello que se

seleccionara de las 40 encuesta realizada lo que se podría denominar como información sensible para nuestra investigación.

0 ¿Con qué frecuencia los servicios de salud pública resuelven sus necesidades?

Gráfico 17: Pregunta 3 de Encuesta Público



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 12: Pregunta 3 de Encuesta Público

Capacidad	Resr	
	N	
Casi siempre	9	
A veces	11	
Rara vez	14	
Casi Nunca	6	
Total	40	

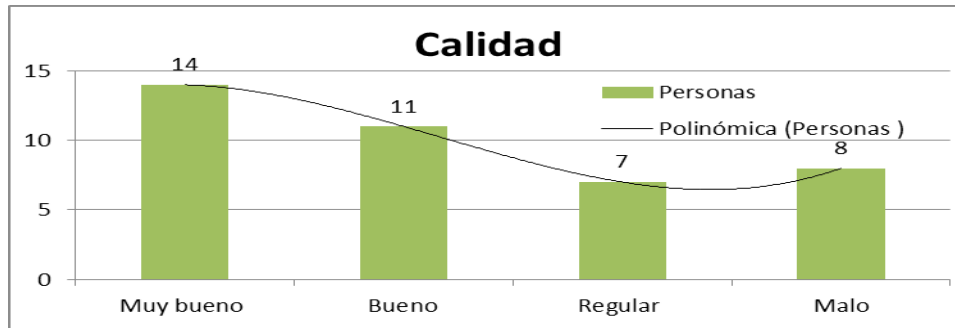
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Dentro de los afiliados podemos establecer que existe una relativa aceptación de la resolución de sus demandas de servicio sanitario ya que el 35% de los encuestados considera que en ocasiones les soluciona sus necesidades.

En general, ¿cómo calificaría la calidad de los servicios en el sistema de salud público?

Gráfico 18: Pregunta 4 de Encuesta Público



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 13: Pregunta 4 de Encuesta Público

Calidad	Respuest	
	N	Pa
Muy bueno	14	
Bueno	11	
Regular	7	
Malo	8	
Total	40	

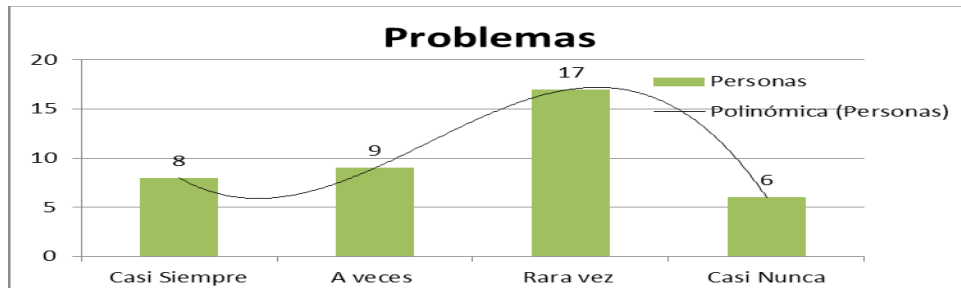
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

El 35% de la muestra considera que el hospital del IESS posee una muy buena atención pero a su vez un 20% considera que es de muy mala calidad la atención prestada lo que nos podría generar unos clientes potenciales.

¿Con qué frecuencia experimenta problemas con los servicio de salud públicos?

Gráfico 19: Pregunta 5 de Encuesta Público



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 14: Pregunta 5 de Encuesta Público

Problemas	Respuest	
	N	Pa
Casi Siempre	8	
A veces	9	
Rara vez	17	
Casi Nunca	6	
Total	40	

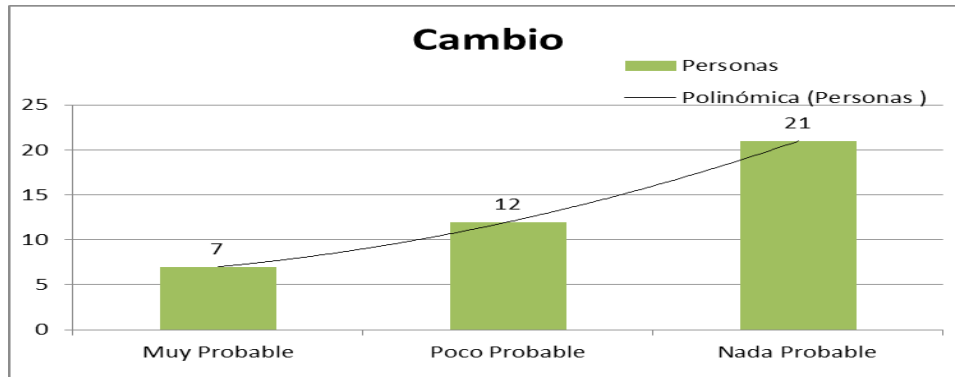
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

De igual forma tenemos un segmento de asegurados insatisfechos que alcanza al 20% de la muestra encuestada, posibles usuarios de nuestros servicios.

En general, ¿cuál es la probabilidad de que usted cambie este servicio de salud por el servicio de salud privada?

Gráfico 20: Pregunta 6 de Encuesta Público



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 15: Pregunta 6 de Encuesta Público

Cambio	Respuest	
	N	Po
Muy Probabl	7	
Poco Probab	12	
Nada Probab	21	
Total	40	

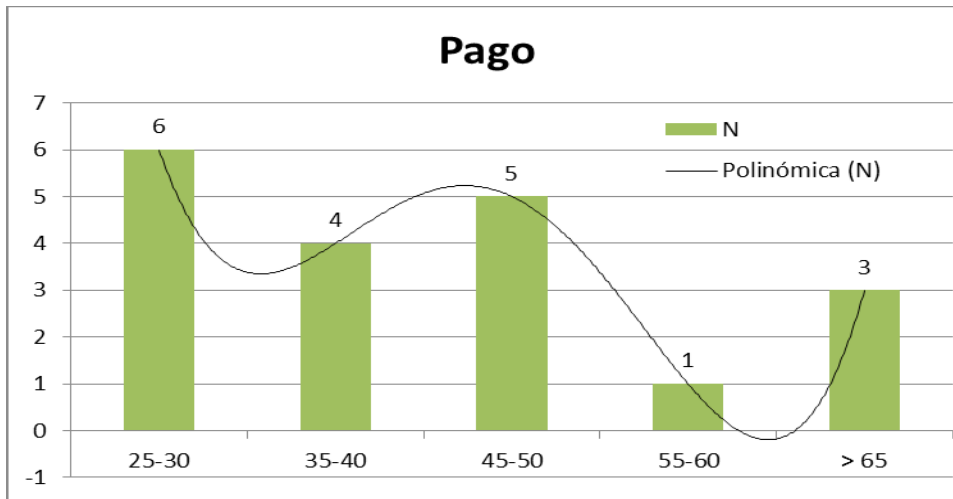
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

En la muestra nos refleja que un 18% de asegurados estarían dispuestos a cambiarse y los que tendrían algún motivo para cambiar de servicio serían un 30% lo que nos dejaría con un mercado potencial de 48%.

10. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta en una institución privada de especialidades en la ciudad?

Gráfico 21: Pregunta 6 de Encuesta Público



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 16: Pregunta 6 de Encuesta Público

Pago	Respuest	
	N	Po
25-30	6	
35-40	4	
45-50	5	
55-60	1	
> 65	3	

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

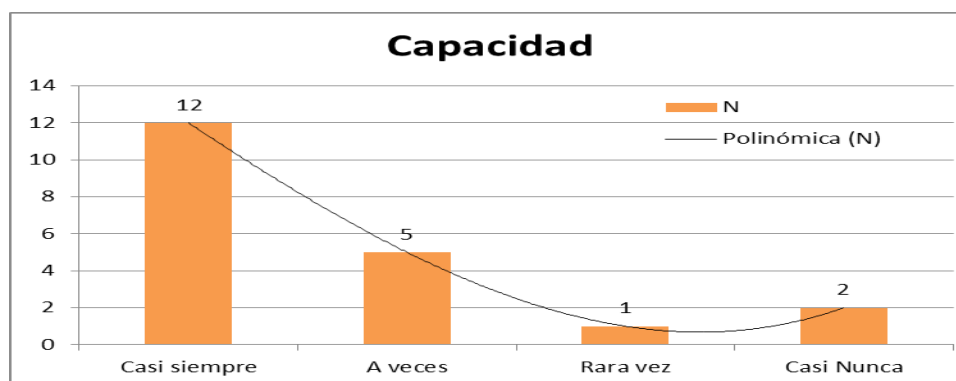
En las encuestas podemos señalar que el 32% estarían dispuestos a pagar entre 25 y 30 dólares

.23 Resultado de Encuesta a Usuarios Publico (MSP)

Dentro del desarrollo de la investigación se utilizó la información de estos dos segmentos como datos complementarios del estudio de mercado es por ello que se seleccionara de las 20 muestras.

3. ¿Con qué frecuencia los servicios de salud pública resuelven sus necesidades?

Gráfico 22: Pregunta 3 de Encuesta MSP



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 17: Pregunta 3 de Encuesta Público

Capacidad	Respuest	
	N	Po
Casi siempre	12	
A veces	5	
Rara vez	1	
Casi Nunca	2	
Total	20	

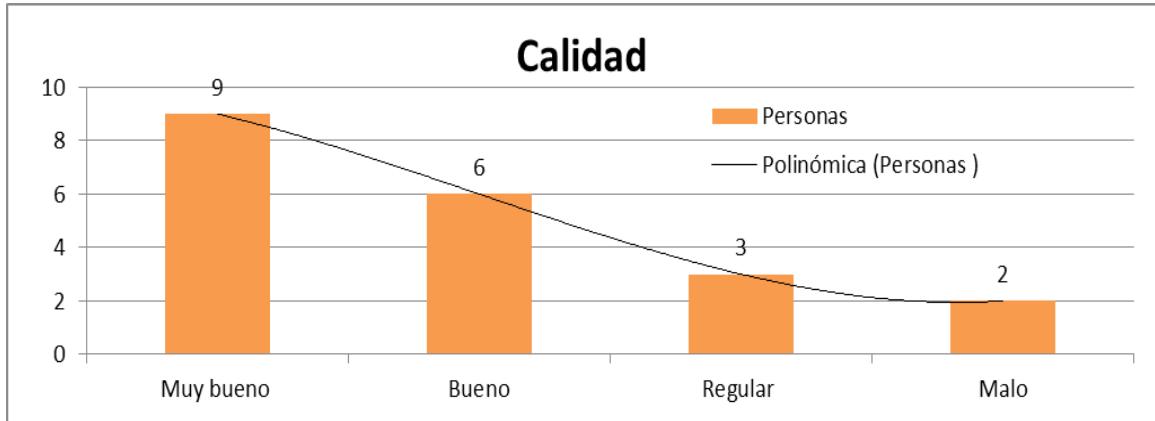
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Dentro de los usuarios del ministerio de salud pública podemos establecer que existe una aceptación de la resolución de sus demandas de servicio sanitario ya que el 60% de los encuestados considera que en ocasiones les soluciona sus necesidades.

4. En general, ¿cómo calificaría la calidad de los servicios en el sistema de salud público?

Gráfico 23: Pregunta 4 de Encuesta MSP



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 18: Pregunta 4 de Encuesta MSP

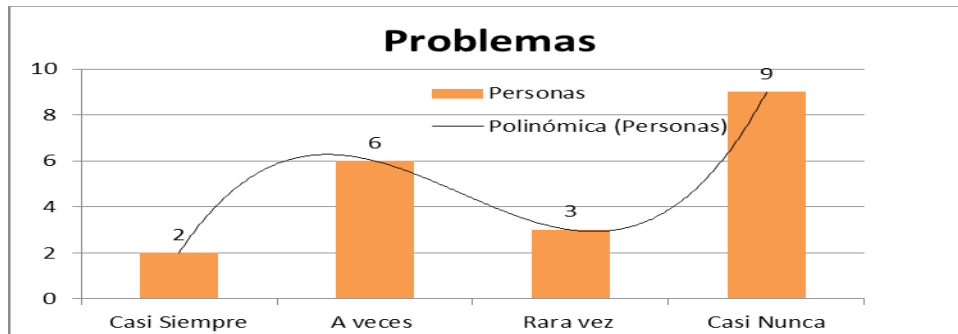
Calidad	Respuest	
	N	Po
Muy bueno	9	
Bueno	6	
Regular	3	
Malo	2	

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

El 45% de la muestra considera que el hospital del MSP posee una muy buena atención pero a su vez un 10% considera que es de muy mala calidad la atención prestada lo que nos podría generar unos clientes potenciales.

5. ¿Con qué frecuencia experimenta problemas con los servicio de salud públicos?

Gráfico 24: Pregunta 5 de Encuesta MSP



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 19: Pregunta 5 de Encuesta MSP

Problemas	Respuest	
	N	Po
Casi Siempre	2	
A veces	6	
Rara vez	3	
Casi Nunca	9	
	22	

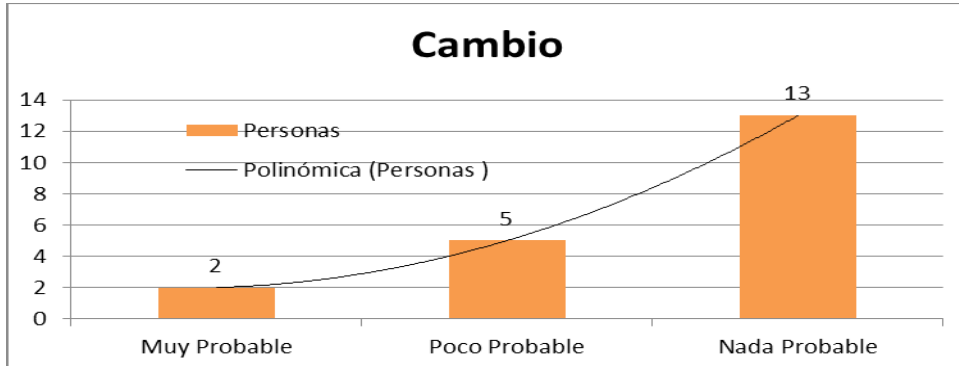
Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

De igual forma se puede señalar que los usuarios del ministerio que consideran alrededor de un 45% que casi nunca has experimentados problema con la institución.

- En general, ¿cuál es la probabilidad de que usted cambie este servicio de salud por el servicio de salud privada?

Gráfico 25: Pregunta 6 de Encuesta MSP



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 20: Pregunta 6 de Encuesta MSP

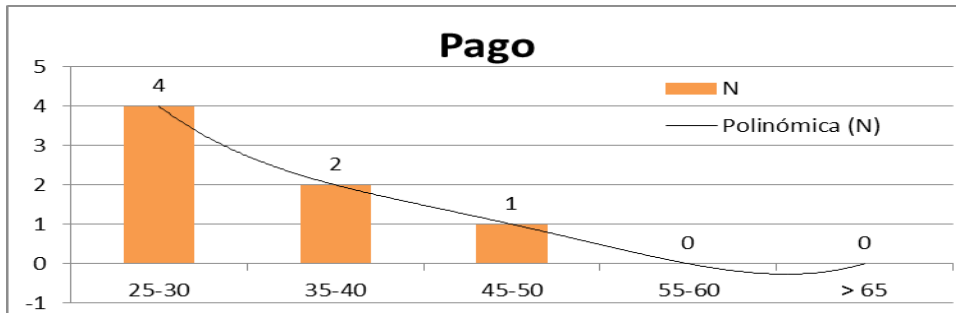
Cambio	Respuest	
	N	Po
Muy Probabl	2	
Poco Probabl	5	
Nada Probabl	13	

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

En la muestra nos refleja que un 10% usuarios estarían dispuestos a cambiarse y los que tendrían algún motivo para cambiar de servicio serian un 25% lo que nos dejaría con un mercado potencial de 35%.

11. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta en una institución privada de especialidades en la ciudad?

Gráfico 26: Pregunta 11 de Encuesta MSP



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 21: Pregunta 6 de Encuesta MSP

Pago	Respuest	
	N	Pa
25-30	4	
35-40	2	
45-50	1	
55-60	0	
> 65	0	

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

En las encuestas podemos señalar que el 57% de los se cambiarían de servicio a uno privado estarían dispuestos a pagar entre 25 y 30 dólares.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

.24 Conclusiones de la Investigación

- En resumen podemos mencionar que dentro del análisis de aceptación de un nuevo servicio de salud privado el mercado objetivo que sería los usuarios privados tiene una aceptación alrededor del 45% entre los segmentos que estarían dispuestos a cambiar de servicio y un 37% que considerarían la probabilidad, dentro del mismo enfoque de análisis como segmento complementario debido a que poseen la capacidad de pago los usuarios del IESS la aceptación es del 18% que utilizarían en servicio y un 30% que lo consideraría.
- En relación a las capacidades de atención experimentada en los servicios existentes los usuarios tanto del segmento privado como del público existe alrededor de un 45% promedio se encuentran tolerantemente insatisfechos pero se han acostumbrado a este mercado, ya que los factores de disponibilidad para la atención u oferta de servicios de los mismos se encuentran muy limitada.
- Es en tal sentido que los usuarios de los servicios de salud privada en los últimos años 5 años se han incrementado en un 59%, en vista de la necesidad de una atención más personalizada y con una mejor calidad. También cabe recalcar en este punto que

el nivel de ingreso de la población de Manta mejoro debido a múltiples factores económicos y por ende les favorece a mejorar el poder adquisitivo.

- Es en tal sentido que la probabilidad de pago del servicio de salud se encuentra por encima de los 50 dólares por consulta en cualquiera de las especialidades.
- A más de ello se puede mencionar que la población de Manta es relativamente joven con una media de edad de 35 años por lo que genera un mercado favorable para una atención clínica y no crónica de patologías.

.25 Recomendaciones de la Investigación

En vista del incremento d las enfermedades hay un mayor interés por parte de la población por acceder a los servicio de salud, es por ello que en medida de la saturación existente en los servicios las personas se encuentran buscando alternativas que solucionen sus necesidades. Este cambio de demanda ha generado que se desarrolle el mercado de la atención médica privada por medio de clínica u hospitales.

Otro aspecto que debemos ver es que hay una gran exigencia de las personas por acceder a servicios de calidad, ya no solo en el ámbito clínico sino también en el desarrollo de actividades integrales que complemente el servicio clínico y faciliten el proceso de los usuarios. Es en tal sentido que en la actualidad muchos de los modelos exitosos de negocios se están implementando en el modelo de administración hospitalaria.

A través de la investigación de mercado hemos visto que la población desea un centro de atención de salud en el cual pueda depositar su entera confianza tanto en el ámbito de su atención clínica, como en el desarrollo de una administración confiable y colaboradora con el usuario en todos los servicios complementarios.

CAPÍTULO 6

PLAN DE NEGOCIO

.26 Análisis del Mercado

.27 Localización

Se realizará un análisis y por medio del cual se tomará la decisión de donde sería el lugar más adecuado para la ubicación de la clínica de especialidades, al igual que determinar los criterios de elección para la ubicación, luego se definirán los procesos de operaciones y recursos necesarios para la prestación de servicios.

Dentro de los factores de éxito para cualquier negocio está dado por una adecuada ubicación que preste la facilidad de acceso, garantía de una adecuada movilidad hacia la institución, al igual que la seguridad de los alrededores ya que en muchos casos una mala ubicación lleva al cierre de los negocios.

Podemos señalar que para nuestro caso, es elemental el factor de la ubicación para que los pacientes puedan acceder cómodamente a la clínica y la tranquilidad de una zona segura.

Es por esto que la construcción de la Clínica de Especialidades Manaires se ubicara en el sector de la carretera Ruta Spondylus, precisamente entre el colegio Manabí y urbanización Los Álamos. Es por ello que la ubicación de la construcción de la clínica se ejecutara en un terreno de 7160 m² con proyección de expansión ya que se encuentra en

pleno polo de desarrollo de Manta, y estar cerca de las mejores urbanizaciones de Manta.

Es por los factores de una ruta de mucha concurrencia de personas que se dirigen a las urbanizaciones cercanas, a las playas o bien a la nueva terminal petrolera, cercano a colegios y con una gran ventaja, no dispone de ninguna clínica en los alrededores, los límites de la clínica son:

- Al norte: Urbanización Manta Beach con 58,36 metros
- Al sur: Vía Manta- San Mateo con 16,69 metros
- Al este: Conjunto Residencial “Los Álamos” con 193,21 metros
- Al oeste: Unidad Educativa “Manabí” con 193,21 metros

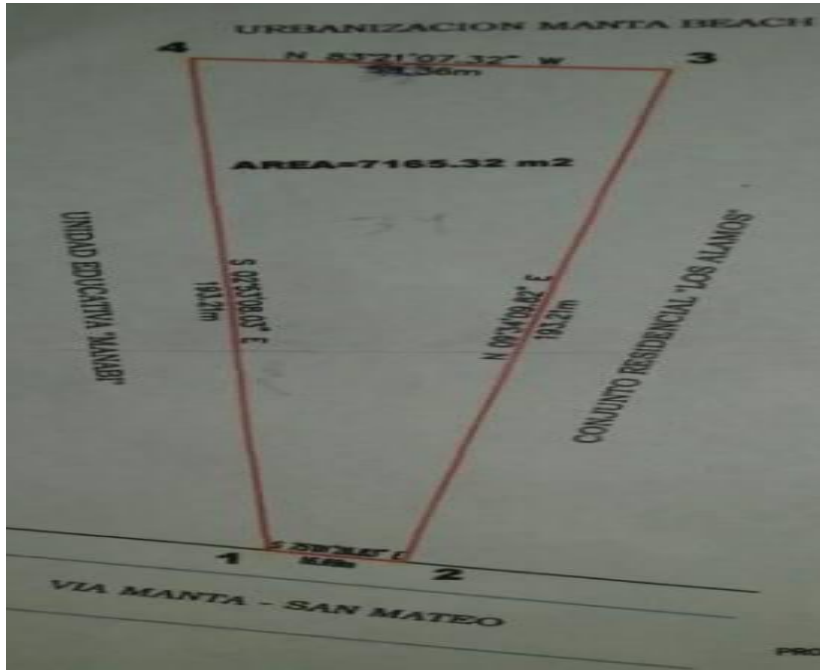
Ilustración 18: Mapa de localización de la Clínica de Especialidades Manabíes



Fuente: (Google Maps, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Ilustración 19: Plano de localización de la Clínica de Especialidades Manaires

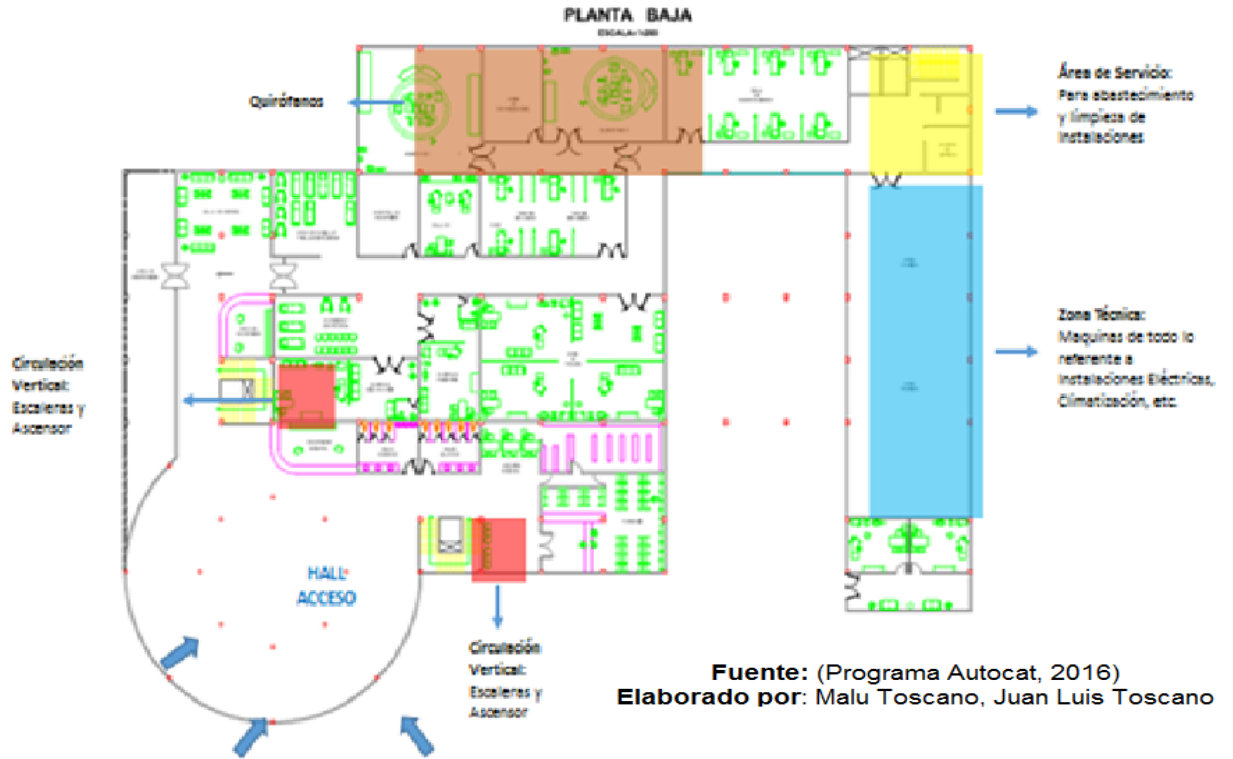


.28 Distribución en Planta

A continuación procederemos a especificar con detalle la distribución cada una de las plantas de la clínica, la cual deberá cumplir una serie de requisitos establecidos de funcionamiento.

La clínica presenta una superficie construida de 660m² en cada de las tres plantas, suficiente distribución para tener en la Planta Baja cuenta con la recepción, sala de espera, consultorios, baños, quirófanos, área de abastecimiento, zona técnica, área de ambulancia, cuartos de recuperación, estación de enfermería, área de emergencias.

Ilustración 20: Distribución de la Planta Baja de la Clínica de Especialidades Manaires



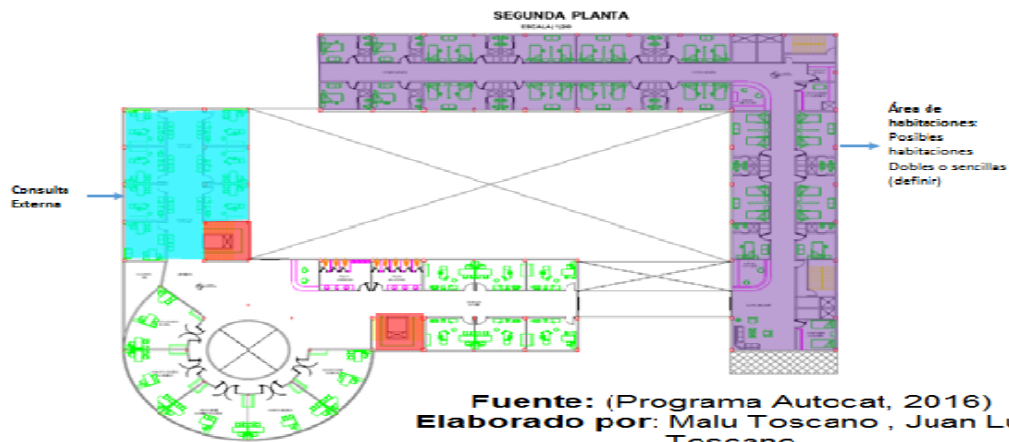
En la Primera Planta encontramos sala de espera, quirófanos, consultorios, sala de recuperación, baños, estación de enfermería.

Ilustración 21: Distribución de la Primera Planta de la Clínica de Especialidades Manaires



En la Segunda Planta se encuentran consultorios, habitaciones, sala de recuperación, estación de enfermería y baños.

Ilustración 22: Distribución de la Segunda Planta de la Clínica de Especialidades Manaires



La clínica debe cumplir las Ordenanzas Generales de la Edificación del Plan General de Ordenación Urbana y de la normativa del Municipio de Manta. Además, cumple todas las medidas de seguridad en lo concerniente a las instalaciones eléctricas, incendio, medio ambiente y sonidos ruidosos. En definitiva, cumple todas las medidas necesarias para la apertura de la clínica privada.

Es por esta razón que en cada espacio se desempeña una función diferente:

- En la **recepción** habrá un mostrador el cual se verá desde la entrada. Se manejará la recepción de clientes, la atención telefónica y los reportes diarios.

- La **sala de espera** estará ubicada junto a la recepción donde los pacientes esperaran su turno. Es una sala amplia, con mucha luz y un buen acceso por escaleras o por rampa para minusválidos.
- En la entrada al igual que en todos los pisos habrá sanitarios público adaptado para personas discapacitadas que será de uso para todos los pacientes.
- En el final de la planta baja encuentra el **área administrativa** donde se tratarán todas las gestiones del negocio, así como presupuestos, facturas, proveedores y demás.
- Los **quirófanos** estarán disponibles para la atención de las intervenciones programadas, así como las emergencias.
- En el **laboratorio**, se desempeñará la función de la esterilización y desinfección de los materiales.
- Las **consultas** de separarán por especialidades. Realmente en las consultas será donde se desarrollen las actividades profesionales de la clínica. Medicina general, gastroenterología, oftalmología, alergología, traumatología, ginecología, neumología, odontología, psicología, fisioterapia, enfermería, dermatología, endocrinología y nutrición, laboratorio y análisis clínicos, otorrinolaringología, urología, podología y pediatría.

El permiso de funcionamiento según el art.- 20 del Reglamento de Funcionamiento de Establecimientos Sujetos a Control Sanitario, es el documento otorgado por la autoridad de Salud a los establecimientos sujetos de Control y Vigilancia Sanitaria, que cumplen con los requisitos determinados de acuerdo al tipo de establecimiento.

- Solicitud para permiso de funcionamiento.
- Planilla de Inspección.
- Certificado de la Comisión de Energía Atómica (En caso de tener áreas de Radiología) Acta de Constitución en caso de tener personería jurídica.

- Copias de títulos de los profesionales de la salud (registrados en el Ministerio de Salud Pública)
- Copia del Certificado emitido por el Conesup
- Licencia de estupefacientes y psicotrópicos. emitida por el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez (caso de Clínicas y Hospitales).
- Reglamento interno aprobado por la Dirección Provincial de Salud (caso de Clínicas, Hospitales e Institutos Médicos).
 - Copia de certificado de salud ocupacional emitido por los centros de salud del Ministerio de Salud (el certificado de salud tiene validez por 1 año desde su emisión)
 - Copias de la Cédula y Certificado de Votación del propietario.
 - Copia del RUC establecimiento.
 - Copias del permiso de funcionamiento del Cuerpo de Bomberos

.29 Operaciones y Métodos

Es en este punto donde se empiezan a delimitar los procesos de obtención del servicio final donde el cliente debe resultar totalmente satisfecho con su tratamiento. Definimos proceso a las actividades que se ejercen de manera ordenada desde la recepción del paciente hasta su finalización incluyendo la intervención quirúrgica de ser necesaria.

.30 Recepción del paciente

Este es el primer paso del ingreso del paciente en nuestra clínica en la cual será importante crear un vínculo basado en la confianza y el trato personalizado. La responsabilidad de los pacientes comienza cuando conocen sus necesidades y problemas de salud. En este momento, pasan a la sala de espera donde completarán un formulario de primera visita en el cual se detectarán los antecedentes del paciente.

Se realiza en este momento la apertura de la historia clínica en la que nos va a determinar si será o no necesario realizar más pruebas diagnósticas. Finalizado el diagnóstico, tendremos la primera toma de contacto con el paciente donde el médico especialista le informará de su estado.

.31 Diagnóstico y tratamiento

Luego del ingreso de los pacientes en el proceso de la clínica, el médico especialista le facilitará un diagnóstico de su estado al paciente y le propondrá qué tipo de tratamiento o intervención quirúrgica será el oportuno para su caso en concreto.

Para efectuar la planificación del tratamiento o intervención de forma satisfactoria para el paciente, el médico deberá seguir una serie de normas las cuales se fundamentarán en determinar el estado actual del paciente a través de un examen clínico, llevar a cabo el tratamiento determinado por el especialista y un mantenimiento con revisiones periódicas en caso de ser necesario.

Llegados a este punto, se le detallará a cada paciente su caso personalizado. En este paso, deberán de conocer los pasos a seguir y las posibles secuelas que podrían derivarse de su tratamiento. Por ello, firmarán en todos los casos un consentimiento el cual cumplirá las siguientes condiciones: datos del paciente, dolencias observadas, tratamiento escogido, detalle de las posibles consecuencias, hoja firmada del paciente donde afirma recibir toda la información, hoja de satisfacción del paciente, fecha y firma del paciente y del especialista.

.32 Intervención Quirúrgica

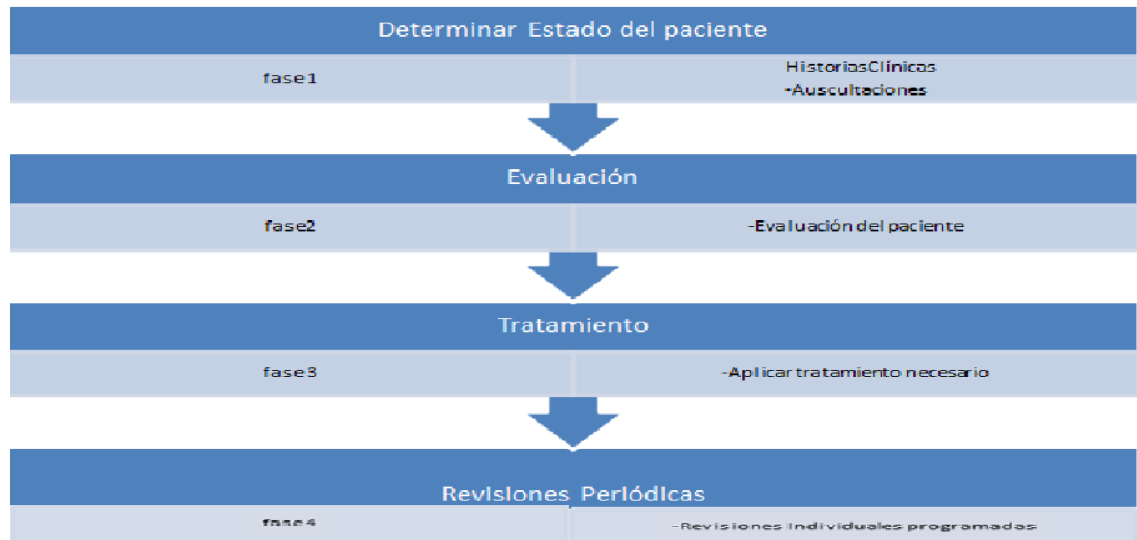
Es en esta etapa que el médico cirujano o dependiendo de la especialidad luego de análisis de la patología del paciente por medio de las exámenes necesarios, el medico considera que es indispensable realizar la cirugía pueden como parte de un tratamiento para la solución de un problema o con la finalidad de establecer un diagnóstico.

Cabe mencionar que la actividad quirúrgica se debe desarrollar en un espacio conocido como quirófano que cumpla con las condiciones necesarias para los procedimientos.

.33 Mantenimiento de la salud

En esta etapa del tratamiento, harán una serie de revisiones personalizadas para cada paciente donde se concertarán unas fechas dependiendo de los resultados obtenidos. En cada revisión se realizará una exploración para localizar alguna alteración patológica nueva.

Ilustración 23: Planificación de Consultas y Tratamientos



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

En la clasificación de las consultas en relación con el análisis de la categoría de los pacientes podemos definir los siguientes:

Pacientes recurrentes:

- Luego de la primera cita, se le agendará una nueva cita en un periodo establecido entre 1 y 2 para dar seguimiento y dependerá mucho del requerimiento de la especialidad.
- En caso de no fechar la siguiente visita, se anotará en la ficha del paciente un seguimiento en el cual, dependiendo de cada especialidad, se le recordará cuando deberá tener la próxima visita.

Paciente de primera visita que necesitan tratamiento:

Dependiendo mucho del diagnóstico se le dará una próxima fecha para revisión o tratamiento.

Si el paciente no decía tomar un próximo turno o abandona definitivamente el tratamiento, se realiza un registro pasivo en la base de datos.
Si el paciente no nos informa no nos informa nada sobre alguna decisión tomada se le dará en unos días el seguimiento para completar el registro ya sea activo o pasivo.

Paciente con comienzo de tratamiento:

Se irá con fecha para seguir con el tratamiento.

Si no coge fecha, o si se va sin fecha, se le anotará en su ficha y se le avisará en 1 o 2 semanas para recordárselo

Paciente que no asiste a visita sin aviso previo:

Al finalizar el día, se le llama para avisarle que tenía cita y que no ha asistido. En la misma llamada se le asignará una nueva fecha.

Paciente que anula cita:

- En ese mismo instante que anula la cita se le fecha una nueva cita.
- Si no desea cita, se le llama en 1 o 2 semanas para recordárselo.

Paciente que termina su tratamiento:

En su ficha se anota que deberá pasar revisión en 6 -12 meses (dependiendo de cada especialidad).

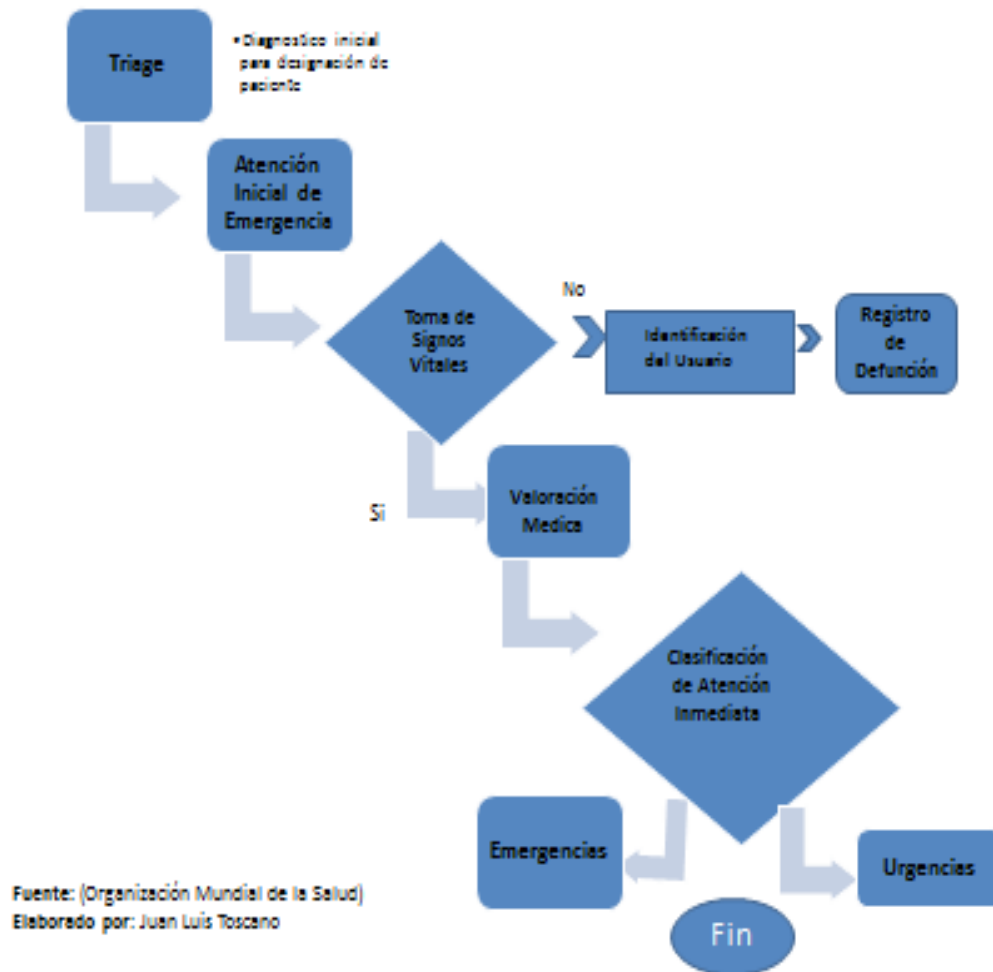
• Paciente que finaliza su tratamiento:

- Se le llamará en unas 2 semanas para conocer su estado y saber cómo está después de haber recibido su tratamiento.

.34 Flujo de una Emergencia o Urgencia

En el caso de presentarse algún tipo de emergencia o urgencia que se deba de intervenir los pasos del protocolo a seguir dentro del esquema serán el siguiente a fin de proporcionar los primeros auxilios al paciente.

Ilustración 24: Planificación de Urgencias y Emergencias



.35 Organización y Recursos Humanos

.36 Estructura Legal Societaria

Elegir la forma jurídica es fundamental para la apertura de nuestro negocio. Para ello, haremos un análisis detallado para garantizar que la selección que escojamos sea la más oportuna.

Para llevar adelante el negocio se realizará la apertura de una **Sociedad Anónima** que se identifica con las siglas S.A. Esta estructura tiene como característica principal, que es una sociedad cuyo capital, dividido en acciones negociables, y sus accionistas responden únicamente por el monto de sus aportaciones.

Se constituye con un mínimo de dos accionistas sin tener un máximo según lo dispuesto en el Artículo 147 de la Ley de Compañías, sustituido por el Artículo 68 de la Ley de Empresas Unipersonales de Responsabilidad Limitada. La sociedad anónima no podrá subsistir con menos de dos accionistas, salvo las compañías cuyo capital total o mayoritario pertenezcan a una entidad del sector público.

El capital mínimo con que ha de constituirse la Sociedad Anónima, es de ochocientos dólares.

El capital deberá suscribirse íntegramente y pagarse al menos en el 25% del capital autorizado. Las aportaciones pueden consistir en dinero o en bienes muebles o inmuebles. La compañía podrá establecerse con el capital autorizado, el mismo que no podrá ser mayor al doble del capital suscrito

En esta especie de compañías puede consistir en una razón social, una denominación objetiva o de fantasía. Deberá ser aprobado por la Secretaría General de la Oficina Matriz de la Superintendencia de Compañías.

Ventajas:

1. Capital social dividido en acciones de libre transmisión.
2. Sin límites de mínimos y máximos de socios.
3. Responsabilidad se limita al capital aportado.
4. El administrador no necesariamente debe de ser accionista.
5. Puede cotizar en bolsa.
6. Posibilidad de Aportar al capital en bienes o en dinero.
7. Posibilidad de fijar un salario a los socios que trabajen en la empresa, además de la participación en beneficios que le corresponda.
8. Posibilidad de nombrar Administrador con carácter indefinido.

Desventajas:

1. Pago mínimo del 25% del capital por parte de los socios en la constitución.
2. Imposibilidad de controlar en ingreso de personas extrañas a la sociedad.
3. Se debe modificar los estatutos cada que haya cambios en la organización.
4. Obligatoriedad de llevar contabilidad formal.

Luego de enumerar todas las ventajas e inconvenientes de la forma jurídicas elegidas, observamos que la elección para nuestro negocio que más beneficiosa nos resulta es la responsabilidad limitada. Una vez escogida la forma jurídica que más se acopla a nuestras necesidades. Para la elección del nombre se buscó uno que pudiera llegar a la población de Manta, ya que el sentimiento de nacionalismo ciudadano es muy fuerte en este tipo de poblaciones. A su vez, al ser una ciudad de habla hispana, se decidió elegir un nombre en español y que ya con la sola lectura del mismo uno pueda entender cuál es la naturaleza del negocio.

Es por esto que el nombre seleccionado es:

“Clínica de Especialidades MANAIRES S.A.”

A su vez, con la imagen se buscó lo mismo, que al observarlo uno pueda entender la existencia de la Clínica de Especialidades Manaires y el valor agregado que otorga a los habitantes de Manta.

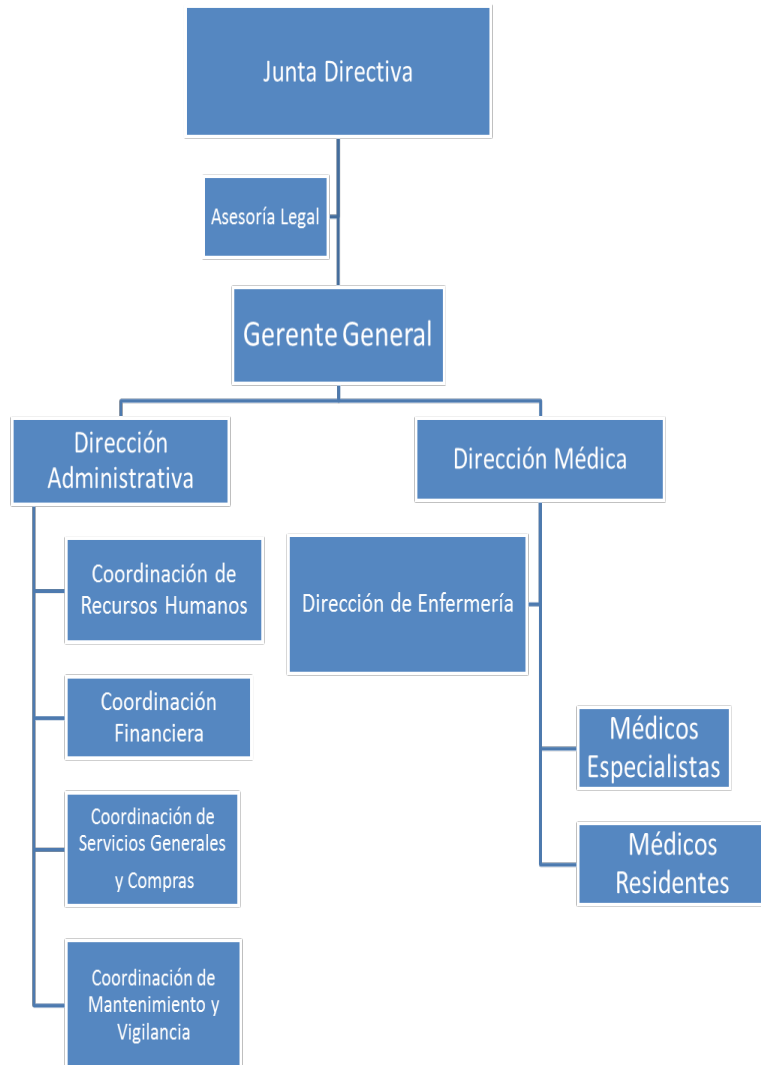
Ilustración 26: Logotipo de la Clínica



Elaborado por: Juan Luis Toscano, 2016

..36.1. Organigrama

Ilustración 25: Organigrama de la Clínica



Elaborado por: Juan Luis Toscano, 2016

..36.2. Misión, Visión y Valores

Misión:

Clínica de Especialidades Manaires es una organización con un alto valor ético profesional, que brindan dentro de un marco humano, calidad y agilidad en sus servicios, orientada a cuidar la salud de sus pacientes y ofrecer un servicio de máxima calidad, a la vez que presenta una estructura hospitalaria moderna formada por equipos competitivos.

Visión

En Manaires somos visionarios y emprendedores y, por tanto, lograremos satisfacción plena del cliente en sus urgencias médicas, ofreciéndole seguridad las mejores alternativas de servicios médicos para ser la clínica líder en la zona y conocida por superar las expectativas de los pacientes, médicos e instituciones dentro de un enfoque responsable, humanista e innovador.

Valores:

Los valores de nuestra institución son los pilares más importantes, ya que es mediante ellos en que se define la institución porque los valores de una organización son los valores de sus miembros, y especialmente los de sus dirigentes. Nuestros valores promueven el compromiso de nuestros esfuerzos a través de metas y objetivos comunes, la innovación y el espíritu de grupo.

Las líneas estratégicas o valores que se pueden adquirir son las siguientes:

1. Conseguir un nivel de calidad óptimo, de acuerdo a las expectativas del usuario hacia el servicio.
2. Gestionar la institución con la mayor eficiencia posible, a partir del aspecto organizativo.
3. Atención centrada en el cliente paciente.
4. Altos estándares de calidad en la atención y seguridad de los pacientes, sus familiares y nuestros colaboradores, a través de la mejora continua, excelencia médica, enseñanza e investigación dentro de un marco ético y de bien común para lograr la satisfacción total de los usuarios.
5. Respeto mutuo.
6. Sentido de la responsabilidad individual, financiera y social.
7. Actuar consistentemente con principios y leyes.
8. Las normas más altas tanto de Ética y Conducta, tanto en sus relaciones internas, como con sus clientes, proveedores y grupos relacionados a nuestra Institución.

..36.3. Necesidad de Recursos Humanos

Tabla 22: Personal de Atención Indirecta

Personal Asistencial	Horas Sem	
Gerente	40	
Asesor Legal	40	
Director Administrativo	40	
Director Medico	40	

Elaborado por: Juan Luis Toscano, 2016

Tabla 23: Personal de Atención Directa

Personal Asistencial	Hora	
Medico Internista		
Anestesista		
Cirujano		

Elaborado por: Juan Luis Toscano, 2016

Tabla 24: Personal de Servicios Generales

Personal Asistencial	Hora	
Celador		
Cocinero		
Avudante de Cocina		

Elaborado por: Juan Luis Toscano, 2016

..36.4. Análisis y Descripción de los Puestos

Nuestro negocio tiene la característica de ser una empresa de servicios puesto que los colaboradores son los que van a tener contacto directo con los pacientes. Ya que son los profesionales que proporcionarán una atención personalizada a la vez que establecerán una relación de confianza con los pacientes. Es imprescindible que los trabajadores sean personas capaces de entregarse a cada paciente y transmitirles confianza.

Ahora pasaremos a definir cada puesto de trabajo necesario para nuestra clínica.

Definición del puesto: Medico General

Brindar servicios médicos preventivos y curativos, atendiendo y examinando a pacientes en general; a fin de preservar el bienestar y la salud de la comunidad, de acuerdo a procedimientos de asistencia médica.

Funciones:

- Diagnostica y prescribe tratamientos médicos a los pacientes.
 - Refiere a los pacientes a consulta especializada cuando el caso lo amerite.
 - Lleva el control diario de consultas y registro estadístico de las enfermedades que se presentan.
 - Asiste casos de emergencia.
 - Practica curas e intervenciones de cirugía menor.
 - Administra medicamentos y aplica tratamientos.
 - Elabora historias médicas de los pacientes.

- Elabora, firma y convalida certificados médicos.
- Evalúa exámenes de laboratorio, radiografías, tratamiento e indicaciones médicas.
- Integra comisiones de salud de la Institución.

Definición del puesto: **Médico Especialista**

Prestar servicios médicos preventivos y curativos en el área de su especialidad, atendiendo y diagnosticando a pacientes referidos, a fin de preservar el bienestar y la salud de la comunidad, de acuerdo a procedimientos de asistencia médica.

Funciones:

- 0 Realiza consultas médicas en su especialidad a personal en general.
- 1 Diagnostica y prescribe tratamientos médicos a los pacientes.
- 2 Hace seguimiento a los tratamientos de los pacientes.
- 3 Atiende los casos de emergencia.
- 4 Practica exámenes médicos en su especialidad.
- 5 Asiste y participa en reuniones del área.
- 6 Estudia y analiza casos conjuntamente con los médicos de la misma especialidad.
- 7 Participa en el establecimiento de criterios y pautas para el desarrollo de proyectos en la recuperación de la salud.

- 8 Desarrolla historias médicas y reposos.
- 9 Practica curas e intervenciones de cirugía cuando amerite el caso, en su especialidad.
- 10 Realiza visitas médicas a pacientes hospitalizados.
- 11 Realiza investigaciones en su especialidad.
- 12 Elabora, firma y convalida certificados médicos.
- 13 Elabora estadísticas de casos atendidos.
- 14 Participa en jornadas y eventos científicos de la especialidad.
- 15 Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- 16 Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- 17 Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- 18 Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.

Definición del puesto: **Enfermería**

Apoyar al servicio médico, aplicando tratamientos preventivos y curativos según indicaciones previas, a fin de garantizar un eficiente servicio médico/asistencial a la comunidad.

Funciones:

- 0 Recibe a los pacientes que asisten a la consulta.
- 1 Asiste al médico durante la consulta.
- 2 Aplica tratamientos preventivos y curativos, según indicaciones médicas.
- 3 Organiza, esteriliza y prepara equipos y materiales médicos-quirúrgicos.

- 4 Asigna citas y lleva el registro de pacientes atendidos.
- 5 Elabora y lleva el control de los requerimientos de materiales y equipos de trabajo.

- 6 Atiende y orienta al personal que solicita asistencia médica.

- 7 Aplica cuidados inmediatos en situaciones de emergencia.

- 8 Localiza en el archivo las historias médicas de los pacientes que acuden a las consultas.

- 9 Archiva las historias médicas de los pacientes.

- 10 Verifica el estado y funcionamiento de materiales y equipos del área.
- 11 Participa en campañas y programas de orientación y educación médica preventiva y curativa.
- 12 Realiza inventario del material en existencia.
- 13 Cumple con las normas y procedimientos de higiene y seguridad integral, establecidos por la organización.
- 14 Mantiene en orden equipos y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- 15 Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- 16 Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.

Definición del puesto: **Gerente**

Será la persona que por oficio se encarga de dirigir, gestionar o administrar una sociedad, empresa u otra entidad.

Funciones:

- Planeación. Es el punto de partida del proceso administrativo, incluye el establecimiento de objetivos y metas, y el diseño de estrategias para alcanzarlos. Los resultados de esta operación marcan el rumbo de la organización: en esa dirección se encaminan los esfuerzos de sus miembros.

- **Organización.** Esta función ejecuta y da sentido práctico a los planes establecidos. Abarca la conversión de objetivos en actividades concretas, la asignación de actividades y recursos a personas y grupos, el establecimiento de mecanismos de coordinación y autoridad (arreglos estructurales) y la fijación de procedimientos para la toma de decisiones.
- **Dirección.** Es la activación, orientación y mantenimiento del esfuerzo humano para dar cumplimiento a los planes. Incluye la motivación de las personas para la realización de sus labores, la instauración de un liderazgo como guía, la coordinación de los esfuerzos individuales hacia el logro de objetivos comunes y el tratamiento de conflictos.
- **Control.** La función de control busca asegurar que los resultados obtenidos en un determinado momento se ajusten a las exigencias de los planes. Incluye monitoreo de actividades, comparación de resultados con metas propuestas, corrección de desviaciones y retroalimentación para redefinición de objetivos o estrategias, si fuera necesario.

Definición del puesto: **Dirección Medica**

Será ejercido por un médico con responsabilidad de ayudar al Director en el cumplimiento de sus funciones y reemplazarlo en caso de ausencia. Comparte con el Director de Salud Pública y el Administrador, el segundo nivel de autoridad en la institución correspondiéndole específicamente el área de los servicios directos.

Funciones:

- Participar con el Director en la organización, coordinación, supervisión, control y evaluación de la Atención Ambulatoria, Hospitalización, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Servicios de Apoyo y colaboración Médica.
 - Difundir, cumplir y hacer cumplir lo establecido en el Manual.
 - Mantener una constante comunicación, tanto horizontal como vertical, formal e informal para armonizar actividades de atención de pacientes y coordinar las diferentes áreas de acción de los servicios directos e indirectos.
 - Detectar necesidades de capacitación y participar en el diseño y ejecución de actividades educativas, de capacitación y docencia.
 - Propiciar, orientar y coordinar investigaciones médicas y aplicadas al servicio.
 - Promover, desarrollar y aplicar las normas y procedimientos técnicos así como del manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumentales médicos.
 - Asesorar, controlar y evaluar el manejo adecuado de los pacientes de acuerdo a los adelantos de la ciencia y la tecnología médica y hospitalaria.
 - Armonizar y/ o potencializar las actividades del cuerpo médico y las del personal de enfermería en trabajo conjunto con la jefatura de enfermeras.
 - Detectar organizar, priorizar y encaminar requerimientos de materiales, equipos e insumos críticos de los servicios bajo su responsabilidad.
 - Coordinar, supervisar y evaluar el funcionamiento de los comités médicos establecidos.
-
- Gestión de expedientes e historias clínicas.

- Acogida al paciente y creación de fichas de nuevos pacientes.
- Atención telefónica de consultas y solicitudes de cita previa.
- Verificación de seguros.
- Recepción y gestión de inventario de los suministros de material médico.

Todos los puestos definidos anteriormente, son los puestos necesarios para la puesta en funcionamiento de nuestra clínica privada. Con el tiempo, observaremos si todos los puestos son esenciales para la continuidad de la clínica. Con ello tomaremos unas decisiones u otras referentes a dichos puestos.

Definición del puesto: **Dirección Administrativa.**

Vigilar y coordinar que la administración de los recursos humanos, financieros y materiales, se ejerzan de acuerdo a la normatividad aplicable, con la finalidad de hacer más eficiente el aprovechamiento de los recursos.

Funciones:

- Informar al gerente general de la situación de la institución.
- Establecer buenas relaciones a todos los niveles administrativos para establecer el correcto uso de los recursos de la institución.
- Tomar decisiones prontas e inteligentes basadas en un análisis que ayude a coordinar y actualizar las diferentes áreas.
- Línea directa de comunicación con los departamentos a cargo.
- Coordinar para obtener las ventajas competitivas en la institución.

- Reuniones con los departamentos a su cargo.
- Reuniones entre el par y con la gerencia general.

CAPÍTULO 7

PLAN DE MARKETING

El marketing para nuestra clínica es una herramienta fundamental para dar crecimiento a los rendimientos de ésta. A través de esta herramienta, planificaremos, fijaremos precios, promoveremos y distribuiremos productos y servicios para satisfacer las necesidades de nuestros consumidores.

Nuestro Plan de Marketing será nuestra herramienta que cuenta con toda la información del análisis sectorial donde se mostrará qué estrategia deberemos de llevar a cabo.

.37 Objetivo General

Lograr instalarnos en la sociedad de Manta y alcanzar un número importante de usuarios mediante la atención médica oportuna, profesional y tecnológicamente avanzada.

.38 Objetivo Específico

Lograr mediante la gestión comercial de las empresas con el objetivo de captar, retener y fidelizar a los clientes a través de la satisfacción de sus necesidades.

0 Ofrecer a la ciudad de Manta un servicio de consultas y atención eficiente y eficaz.

1 Brindar servicios complementarios de alta calidad.

2 Brindar una atención médica mediante un enfoque humanista.

3 Crecer, teniendo como base las cambiantes necesidades de la sociedad y de nuestros clientes.

.39 Público Objetivo

Dentro de la selección del mercado potencial por parte de nuestro proyecto de la clínica de especialidades se aplicará la estrategia de captar la mayor cantidad de la población, pero en especial a las personas que se encuentren en los estratos socio-económicos de categoría A, B y C+ que son de mayor ingresos y a su vez de mayor poder adquisitivo alcanzando a ser el 35,9% de la población urbana de Manta según el censo del INEC. Para lo cual nuestra clínica ofrecer un servicio eficiente y de calidad a precios más económicos que los existentes en el mercado, posteriormente se desarrollaran estrategias para fidelizar a los usuarios con servicios complementarios.

.40 Marketing Mix

Es por ello que dentro del Plan de Marketing una de los factores claves del desarrollo del plan será la herramienta del Marketing mix, 4p's:

- Análisis de producto o servicio
- Estrategia de precios
- Estrategia de promoción
- Estrategia de distribución

Ilustración 26: Marketing Mix



Fuente: gestiopolis (2000)³⁰
Elaborado por: Juan Luis Toscano, (2016)

.41 Análisis del Servicio

El servicio es el elemento principal para llevar a cabo nuestro marketing mix. Todo aquello que podamos ofrecer a los pacientes y que les de satisfacción formará parte de nuestra clínica.

Un factor fundamental será la calidad que ofrezcamos a los pacientes ya que éstos lo valorarán al ser un sector tan delicado como lo es la salud. Además, el trato individualizado que ofrecemos nos obliga a establecer una alta calidad en cuanto a sus tratamientos.

³⁰ Información obtenida del sitio web <http://www.gestiopolis.com/la-mezcla-de-marketing-y-las-cuatro-p/>, recuperado el 11/08/2016

Ilustración 27: Matriz de Ansoff



Fuente: robertoespinosa.es (2015)³¹ www.RobertoEspinosa.es

- **Penetración de mercado**

Ofrecer más de los mismos productos o servicios existentes en el mercado. Estas estrategias intentan normalmente cambiar clientes que acuden una vez por algún motivo en concreto por clientes que acudan regularmente a nuestras consultas, y a éstos clientes regulares en clientes volumen.

- **Desarrollo de mercado**

Ofertar los mismos productos o servicios en nuevos mercados. Estas estrategias a menudo intentan capturar clientes de nuestra competencia o introducir productos existentes en mercados ajenos o introducir nuevas marcas en un mercado.

- **Desarrollo de producto**

³¹ Información obtenida del sitio web: <http://robertoespinosa.es/2015/05/31/matriz-de-ansoff-estrategias-crecimiento/>, recuperado el 27/09/2016

Ofrecer nuevos productos o servicios en mercados actuales. Estas estrategias intentan a menudo vender otros productos a nuestros ya clientes.

- **Diversificación**

Ofrecer nuevos productos o servicios en mercados nuevos. Las estrategias de diversificación suelen ser las de mayor riesgo debido a la elevada incertidumbre que se presenta en la operación.

Todos nuestros tratamientos y servicios tendrán una clara fiabilidad, transmitirán confianza y serán personalizados.

.42 Análisis de la Fijación de Precios

La fijación del precio es de suma importancia, pues éste influye más en la percepción que tiene el consumidor final sobre el producto o servicio. Nunca se debe olvidar a qué tipo de mercado se orienta el producto o servicio. Este análisis tiene como objetivo la maximización de las ganancias totales al proveer al mercado un producto que éste requiere a un precio que el consumidor está dispuesto a pagar.

Es en tal aspecto que existen factores que afectan a la sensibilidad al precio:

- La singularidad del producto: cuanto más exclusivo sea un producto, menos sensible se muestra el comprador al precio del mismo.

- El conocimiento de productos sustitutos: la sensibilidad del comprador frente al precio aumenta con el número de productos sustitutos que conoce.

- La facilidad de comparar los productos: cuanto más se puedan comparar los productos, más sensible es el consumidor al precio.

- La importancia del precio del producto en el gasto total: el comprador es más sensible al precio del producto cuando éste represente una parte importante de su renta o ingresos totales.
- Las compras amortizadas: los consumidores son menos sensibles al precio cuando el producto es utilizado como complemento de otros comprados previamente.
- El coste compartido: los consumidores son menos sensibles al precio cuando parte del coste se comparta con otras personas.
- La calidad percibida: cuanto mayor sea la calidad percibida del producto, o a su carácter exclusivo, menor es la sensibilidad que el comprador muestra frente al precio.
- El almacenamiento: el comprador es menos sensible al precio en aquellos productos que no puede almacenar, es decir, productos perecederos y de corta fecha de caducidad.

La fijación de precios es una estrategia económica que determina los objetivos financieros, de marketing y de métodos que tiene una compañía. También establece los objetivos del producto o marca, así como la elasticidad de su demanda en relación al precio y los recursos disponibles para su disposición. Fijaremos los precios al igual que la competencia o a menor precio para aumentar clientes, así de ese modo tendremos más clientes.

Los objetivos que vamos a establecer para la fijación de precios son:

- Supervivencia
- Utilidades actuales máximas
- Participación máxima de mercado
- Captura máxima del segmento superior del mercado

En el tema de intervenciones quirúrgicas a su vez estará determinada por la tabla de referencial establecida por el ministerio de salud.

.43 Análisis de Comunicación

Para asentar el marketing mix de comunicación la empresa deberá de conjugar bien sus herramientas para obtener un mix coherente. Por ello, será necesaria una comunicación integrada que unifique y coordine los diferentes canales de comunicación para que exista un mensaje claro de la empresa.

Ilustración 28: Herramientas de Comunicación



Fuente: Adaptado de Amstrong, Kotler, Merino, Pintado y Juan (2011, pág. 293)³²

³² Información obtenida del sitio web <http://atalayagestioncultural.es/capitulo/comunicacion-cultural>, recuperado el 11/09/2016

Objetivos

- a) Crear una actitud favorable frente al nuevo servicio ofrecido al mercado potencial.
- b) Estimular la intención de adquirir el servicio ofrecido por la clínica Manaires
- c) Promover la demanda primaria para lograr penetración de mercado.

Estrategias

Este método intenta que el negocio obtenga un beneficio a corto plazo para promover la compra o venta. El objetivo principal es conseguir que el cliente se fije en nuestros productos y servicios a través de publicitar información que pueda llegar a que asistan a nuestra clínica para pedir citas y tratamientos. Suelen ir acompañados de muestras, sorteos o descuentos para captar más la atención del cliente.

Las posibles opciones que podremos llevar a cabo con un presupuesto bajo serán dar muestras que nuestros proveedores nos proporcionen a través de las compras grandes que realicemos de productos y la realización de sorteos en fechas puntuales entre todos los pacientes que tengamos en nuestra base de datos. El tratamiento se escogerá en esas fechas. Será un tratamiento en el que no incurran muchos gastos. Es una gran manera de darse a conocer y de incentivar a los clientes a que tengan citas y puedan optar al premio.

Basándonos en la estrategia de penetración fuerte, definida para la etapa de introducción de las consultas, que se fundamenta en un alto nivel de promoción o comunicación del

servicio, entendiéndose esto como una campaña de publicidad significativa, con una clara explicación del servicio hacia el cliente, y con el fin de crear una imagen de marca en el segmento objetivo a través de una estrategia de aspiración.

Se hará una campaña fuerte en televisión y radios locales ya que es lo que el ciudadano de Manta consume mayormente. Por otro lado contrataremos a la Sra. Granela Costabalos, conductora del noticiero de ORO MAR TV, canal local de Manta, quien tiene una imagen muy aceptada.

Las Redes Sociales son un punto importante, junto con la publicidad en internet. Es por esto, que se realizara una inversión uniforme y fuerte.

Dentro del análisis de comunicación se desarrolló el plan de sistemas y de acuerdo al negocio planteado, se necesitará los siguientes programas:

Sistema CRM: Con toda la información de nuestros clientes y clientes potenciales, podremos comunicarnos y mantener tareas para comunicarnos cuando la tarea lo indique y, a su vez, contar con un historial por afiliado.

Sistema Contable: Se instalará sistema estándar acorde al tamaño de la organización.

Sistema de Interconexión: Conecta los consultorios y la oficina, y permite saber cuál es la agenda de los consultorios. Cada consultorio recibirá los datos de cada paciente. Ayudará también a medir tiempos y frecuencia de concurrencia de los pacientes.

Central Telefónica: Este nos permitirá comunicarnos *online* entre las oficinas y, principalmente, poder recibir todas las llamadas de todos los pacientes.

.44 Análisis de Sistemas

Nuestra institución contará dentro del plan de sistemas y de acuerdo al plan de negocio desarrollado, para poder ofrecer un servicio enfoque en la calidad y eficiencia post de este objetivo que se incorporaran la utilización de computadoras estándar y software especializado en actividades desarrolladas dentro de los procesos documentales o de registros.

Las Tecnologías de la Información de Salud de la Clínica que se denominara Sistema de Información Médica (SIM) que constaran de los siguientes programas:

- Sistema Administrativos Hospitalarios (SAH): En el cual se condensaran actividades como tales como el proceso de facturación, registro contable, procesadores de texto y correo electrónico, clientes y clientes potenciales, podremos comunicarnos y mantener tareas para comunicarnos cuando la tarea lo indique y, a su vez, conocer un historial de las atenciones.
- Sistema de Asistencia Clínicas (SAC): Sistemas que ofrecen agendamiento de citas, recordatorios, admisiones de pacientes, información de aseguramiento, sistemas de gestión institucional y de equipos médicos.

- Sistema de Historias clínicas electrónicas, administración de medicamentos, registro de tratamientos, almacenamiento y recuperación de imágenes, registro de controles, exámenes de laboratorio.
- Base de Datos: Localiza cualquier dato en segundos tanto de Fichas e historias clínicas de pacientes y proveedores.

.45 Análisis de Distribución

Objetivos

- a) Cumplir en tiempo y forma con los llamados y solicitudes de los afiliados de acuerdo al parámetro establecido por la OMS con las prioridades de atención.
- b) Hacer las atenciones de la manera más eficiente y económica.

Estrategias

El servicio comienza a través de una solicitud directa del cliente ya sea por vía telefónica o mail, los cuales serán procesados por Atención al cliente, será desde aquí donde se asigne prioridades y orden de salida. Cada ambulancia cuenta con equipo celular y de radio con autonomía desde la central en caso de corte de suministro eléctrico.

El canal que más se acopla a nuestro negocio es el canal directo en el que no intervienen intermediarios si no que son nuestros propios médicos son los encargados en ofrecen directamente el producto (servicio) a cada paciente explicándoselo detalladamente e informándole de los efectos que tendrá el tratamiento en su caso además de los efectos

secundarios que pudiesen causar. También se les informará de la duración aproximada que deberán utilizar los productos para una recuperación completa. En el caso de tratamiento complejos u necesidad de operaciones quirúrgicas se les remitirá al área de quirófano para la mejora de la salud del cliente. Estos casos serán excepcionales y se actuará de dicha manera.

.46 Servicio Ampliado o Mejoras del Servicio

Ilustración 29: Flor de Servicios de Lovelock



Fuente: Lovelock y Wirtz, (2010)³³

³³ Información obtenida del sitio web: <http://es.slideshare.net/RosanySilva/mercadeo-de-servicios-en-explosion-creativa-2010-menendez>, recuperado el 01/11/2016

Tras analizar todas las posibles variables relacionadas con el plan de marketing, (el precio, el servicio, la comunicación y la distribución), pasaremos a analizar de qué manera podemos mejorar el servicio para llegar a ser una clínica destacable entre la competencia. Los factores claves serán la calidad del servicio ofrecido y los precios, además de estar totalmente actualizados en cuanto a la medicina. Para lograr un servicio completo, podemos observar la “Flor de Lovelock” en la cual vemos que podemos satisfacer plenamente al cliente a través de una serie de servicios adicionales:

Información

El cliente debe de estar informado con rapidez de los horarios de la clínica, de los servicios que ofrecemos y de cómo ponerse en contacto con nosotros. En las redes sociales podrá acceder a este tipo de información así como a través de nuestras tarjetas o personalmente.

Asesorías

En las consultas hay un contacto directo entre el médico especialista y el paciente. En éstas, el médico tratara de satisfacer las necesidades del paciente. El tiempo de la consulta dependerá de la necesidad del paciente sin límite de tiempo.

Toma de pedido

Tras finalizada la primera consulta, se propone un tratamiento detallado que debe emplearse al paciente. Se le entregará al paciente un informe del tratamiento a realizar, la duración y el precio.

Amabilidad

Los clientes recibirán un trato amable por parte de todos los empleados de la clínica. Las esperas en la sala de espera intentaremos que sean lo mínimas posible, aun así, dispondrán de una televisión y revistar para entretenerse y no resulte tan larga la espera.

Seguridad

Todos nuestros pacientes tendrán seguridad del manejo adecuado de la información y sus tratamientos.

Excepciones

Son las urgencias o la solución de fallos. Se deberá intentar solucionar cualquier urgencia que pueda presentarse en un momento dado de la manera más rápida posible.

Facturación

El paciente será informado del precio de las visitas y/o tratamientos antes de empezar a realizárselo, de este modo, efectuará el pago el mismo día de la visita.

Pagos

Los pagos se realizarán a la finalización de cada visita. En el caso de los tratamientos, el pago podrá hacerse en plazo ya que son más costosos.

CAPÍTULO 8

PLAN FINANCIERO

.47 Indicadores de la Inversión

Para comenzar el estudio financiero partimos de unas hipótesis de demanda y actividad en base a estimaciones de la población urbana de Manta.

Población de referencia: 226.477 habitantes

Manta cuenta con una población de 217.644 habitantes en la zona urbana. Teniendo en cuenta que tiene una cobertura de un radio aproximado de 12 km alrededor de Bata, deberemos considerar una cifra de población de referencia estimada de 226.477 habitantes.

Frecuentación (TF): 30%

Considerando que la tasa media de habitantes que asisten al menos una vez al año a alguna atención sanitaria privada es del 35 al 45 % en la población de Manta., supondremos que la tasa media de personas que acudirá a la clínica será aproximadamente del 30%.

Estimación de camas disponibles: 32

La capacidad en camas de la clínica es, en este caso, de 32 camas distribuidas de la siguiente manera:

2 en habitaciones individuales VIP, 18 en habitaciones individuales convencionales y 12 en habitaciones dobles

Estimación de las camas totales de la ciudad: 390

Sabemos que el Hospital Rodríguez Zambrana cuenta con 220 camas, el hospital del IESS con 90 camas y el resto de instituciones privada, las cuales las englobamos que poseen alrededor de 80 camas.

Estancia media (EM): 5 días

Supondremos una estancia media de 5 días, que es lo que suelen durar, como media, las hospitalizaciones en centros de la competencia.

Tasa de ocupación (TO): 85%

Se considera un índice óptimo el 85%, pues permite disponer de un número determinado de camas desocupadas, que dan un margen de maniobra correcto para los ingresos desde el servicio de urgencia y desde la misma planificación.

.48 Análisis del Coste de la Inversión

De acuerdo a la misión planteada, se estimará la demanda de suscripciones en función de la población, y el porcentaje de participación de mercado buscado del 30% en 5 años. En el entendido además de que la población de más edad es la que más va a solicitar nuestro servicio

En la siguiente tabla presentamos el desglose del importe de las diferentes partidas de activo necesarias para iniciar la actividad de la clínica.

Tabla 27: Costos de Inversión del proyecto

Inv		
Concepto		
Intangibles		
Estudio de Viabilidad		
Estudio del terreno		

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

El montante total de la inversión asciende a \$8.843.832,24 de dólares americanos provenientes del inmovilizado intangible en que se engloban los estudios realizados, el plan de acción, los permisos y el software especializado; los terrenos; las construcciones y el mobiliario y equipo.

A continuación se detalla la inversión del sistema de Información y equipo médicos

Tabla 28: Costos de Inversión del Sistema de Información Médica

Si:		
Concepto		
Sistema Administrativo Hospi		
Sistema Asistencia Clinicas		
Sistenma de Historias Clinicas		
Base de Datos		
Total		

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 29: Costos de Inversión del Equipo

Concepto				
Resonadores				
Equipos de Laboratorio				
Esterilizadores				
Lampara Laparoscopica				
Ultra sonido Diagnostico				
Electrocardiografo				
Máquina de Hemodialisis				
Torre Endoscopica				

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

El cuadro de amortización de dichos elementos de inmovilizado lo presentamos en la página siguiente:

Vemos aquí los gastos de amortización anuales que tendremos, para un horizonte temporal de 20 años, por cada elemento del activo no corriente. Cabe recordar que la partida “terrenos” no aparece en el cuadro de amortización ya que éstos no se amortizan. Estimamos una duración aproximada de 4 años para el inmovilizado intangible, 20 años para las construcciones y 10 años para el mobiliario y equipos médicos. Vemos que aunque la vida útil de cada uno de los elementos es diferente, coincide desde el año 4 hasta el año 20.

En el caso del inmovilizado intangible, las partidas que se renovarán cada 4 años serán el plan de acción y procedimientos de gestión y el sistema de información médico ya que es muy importante que estos se mantengan actualizados. Las partidas de estudio del entorno, estudio de viabilidad y obtención de los permisos mueren en el año 4 debido a su total amortización. Estos no se renovarán cada 4 años.

El resto de inmovilizado, es decir, el mobiliario, se renovará cada 8 años por inmovilizado nuevo.

Los precios de renovación que se toman son los precios de adquisición iniciales de cada uno de los elementos de inmovilizado.

Tanto en el caso del inmovilizado intangible, como en el caso del mobiliario consideramos un valor residual al final de su vida útil de cero, ya que no tenemos conocimiento de cuál sería dicho valor residual y por lo tanto tomamos la visión pesimista de no considerar un valor al final de su vida útil mayor a cero.

El gasto por amortización del inmovilizado se verá reflejado en la cuenta de pérdidas y ganancias pero en ningún caso puede considerarse pago del ejercicio, por lo que no se incluirá en los flujos de caja que se utilizarán para el análisis de la inversión.

.49 Provisión de Pagos Anuales

En este apartado presentamos la previsión de los pagos anuales que tendrá que afrontar la clínica. Estos pagos hacen referencia al nivel normal de actividad de la zona. Esto es así ya que los datos utilizados proceden de estadísticas realizadas en un centro competidor de similares características.

Por lo tanto cuando realicemos el análisis de rentabilidad de la inversión consideraremos un nivel de actividad global del 60% para el primer ejercicio y del 75% para el segundo ejercicio ya que entendemos que la actividad de la organización aumentará de manera progresiva y continuada hasta alcanzar el nivel óptimo de ocupación (85%) y el nivel óptimo de actividad el tercer año de vida de la misma.

Tabla 31: Previsión de Pagos Anuales

PREVISIÓN DE PAGOS ANUALES		
	Mensual	Anual
Salarios	\$ 47.850,00	\$ 574.200,00
Suministros	\$ 5.765,00	\$ 69.180,00
Electricidad	\$ 1.800,00	\$ 21.600,00
Agua	\$ 1.500,00	\$ 18.000,00
Material de Oficina	\$ 950,00	\$ 11.400,00
Suministros Diversos	\$ 730,00	\$ 8.760,00
Combustible	\$ 450,00	\$ 5.400,00
Transporte	\$ 335,00	\$ 4.020,00
Servicios Exteriores	\$ 4.440,00	\$ 53.280,00
Mantenimiento y Reparacion	\$ 630,00	\$ 7.560,00
Restauracion	\$ 500,00	\$ 6.000,00
Seguridad	\$ 1.600,00	\$ 19.200,00
Otro Personal	\$ 600,00	\$ 7.200,00
Recepción	\$ 550,00	\$ 6.600,00
Gastos de Comunicación	\$ 560,00	\$ 6.720,00
Stock de Medicamentos	\$ 4.560,00	\$ 54.720,00
Productos de Limpieza	\$ 140,00	\$ 1.680,00
Cargas Diversas	\$ 2.693,98	\$ 32.327,76
Seguro a todo riesgo	\$ 125,00	\$ 1.500,00
Seguro de equipo	\$ 95,00	\$ 1.140,00
Seguro del Personal	\$ 2.473,98	\$ 29.687,76
Tasas y Cargas Sociales	\$ 6.561,03	\$ 78.732,36
Tasas	\$ 2.087,05	\$ 25.044,60
Cargas	\$ 4.473,98	\$ 53.687,76
TOTAL	\$ 72.010,01	\$ 864.120,12

Vemos por tanto que cuando la organización alcance su nivel normal de actividad el tercer año, el montante total anual de pagos que deberá afrontar la empresa será de 864.120,12 dólares, sin tener en cuenta la tasa de inflación que afecta a los precios. Si consideramos la tasa media anual de inflación general del país, que es del 3,09% (dato obtenido del Banco Central del Ecuador) y el incremento progresivo de actividad de los tres primeros años, obtenemos una previsión aproximada de pagos para los diez primeros años de actividad:

Tabla 31: Provisión de Pagos para Diez Años

Tasa Media de Inflacion es 3,09%					
PREVISION DE PAGOS ANUALES	Año1	Año2	Año3	Año4	Año5
Salarios	\$ 785.400,00	\$ 812.889,00	\$ 841.340,12	\$ 870.787,02	\$ 901.264,56
Suministros	\$ 69.180,00	\$ 71.601,30	\$ 74.107,35	\$ 76.701,10	\$ 79.385,64
Servicios Exteriores	\$ 53.280,00	\$ 55.144,80	\$ 57.074,87	\$ 59.072,49	\$ 61.140,03
Stock de Medicamentos	\$ 54.720,00	\$ 56.635,20	\$ 58.617,43	\$ 60.669,04	\$ 62.792,46
Productos de Limpieza	\$ 1.680,00	\$ 1.738,80	\$ 1.799,66	\$ 1.862,65	\$ 1.927,84
Cargas Diversas	\$ 32.327,76	\$ 33.459,23	\$ 34.630,30	\$ 35.842,37	\$ 37.096,85
Tasas y Cargas Sociales	\$ 78.732,36	\$ 81.487,99	\$ 84.340,07	\$ 87.291,97	\$ 90.347,19
	\$ 1.075.320,12	\$ 1.112.956,32	\$ 1.151.909,80	\$ 1.192.226,64	\$ 1.233.954,57
Tasa Media de Inflacion es 3,09%					
PREVISION DE PAGOS ANUALES	Año6	Año7	Año8	Año9	Año10
Salarios	\$ 932.808,82	\$ 942.976,44	\$ 953.254,88	\$ 963.645,36	\$ 974.149,10
Suministros	\$ 82.164,14	\$ 83.059,73	\$ 83.965,08	\$ 84.880,30	\$ 85.805,49
Servicios Exteriores	\$ 63.279,93	\$ 63.969,68	\$ 64.666,95	\$ 65.371,82	\$ 66.084,37
Stock de Medicamentos	\$ 64.990,19	\$ 65.698,59	\$ 66.414,70	\$ 67.138,62	\$ 67.870,43
Productos de Limpieza	\$ 1.995,31	\$ 2.017,06	\$ 2.039,05	\$ 2.061,27	\$ 2.083,74
Cargas Diversas	\$ 38.395,24	\$ 38.813,75	\$ 39.236,82	\$ 39.664,50	\$ 40.096,84
Tasas y Cargas Sociales	\$ 93.509,35	\$ 94.528,60	\$ 95.558,96	\$ 96.600,55	\$ 97.653,50
	\$ 1.277.142,98	\$ 1.291.063,84	\$ 1.305.136,44	\$ 1.319.362,42	\$ 1.333.743,47

Fuente: Investigación de Campo, (2016)

Elaborado por: Juan Luis Toscano

.50 Provisión de Ingresos

Para calcular la frecuentación anual que tendría cada una de las clínicas hemos multiplicado la población de referencia por la tasa de frecuentación y por la cuota de mercado de cada centro. Este valor menos la frecuentación a clínicas de medicina no convencional supondría el número de pacientes anuales y por lo tanto el número anual de consultas externas. El 30% de los pacientes que acuden a las consultas externas serán hospitalizados, obteniéndose así el número aproximado de hospitalizaciones anuales y diarias. Por lo tanto, los datos que hemos obtenido para nuestro futuro centro hospitalario, tal y como se observa en la tabla que mostramos más adelante, son:

- Población Urbana Total: 217.644 habitantes
- Disponibilidad de camas en Ciudad: 360
- Capacidad de camas de Manaires: 32
- Tasa de Frecuencia: 40%
- Tasa de Hospitalización: 30%

Por lo tanto, los datos que hemos obtenido para nuestro futuro centro hospitalario, tal y como se observa en la tabla que mostramos más adelante, son:

Tabla 32: Previsión de Ingresos

Hipotesis de				
Cuota de Mercado				
Frecuencia Anual de Consulta				
Numero Mensualde Consulta				
Hospitalizaciones Anuales				

Fuente: Investigación de Campo, (2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Tabla 33: Previsión de Ingresos por Sector

Provisión de Hospitalización

Actividad Asistencial	Tarifa de Estancia					
Hospitalizaciones						
Habitación Vip	\$ 100					
Habitación Individual	\$ 75					

Provisión de Consultas

	Tarifa				
Consultas Externas					

Provisión de Intervenciones

	Tarifa				
Intervenciones Quirúrgicas:					
Cirugías Mayores	\$:				
Cirugías Menores	\$:				

Provisión de Imágenes

	Tarifa				
Imágenes					
Columna	\$:				

Provisión de Laboratorio

	Tarifa				
Laboratorio					
Glucosa					
Colesterol					

Para tener una visión global del montante total de previsión de ingresos anuales presentamos en la tabla que se muestra a continuación una suma de totales.

Tabla 34: Resumen de Previsión de Ingresos Anuales

Actividad Asistenc	
Hospitalizaciones	
Consultas Externas	
Intervenciones Quirurgicas	
Imágenes	

Vemos pues que el montante previsional anual de ingresos asciende a \$ 1.286.232

Dólares. Por lo tanto, si consideramos la tasa media anual de inflación general del país, que es del 3,09% y el incremento progresivo de actividad de los tres primeros años, obtenemos una previsión aproximada de ingresos para los diez primeros años de actividad:

Tabla 36: Estructura de la Inversión Inicial

Total de la Inversion	§	
Financiamineto Propio	§	
Financiamineto Ajeno	§	

El financiamiento ajeno se realizara por medio de la Corporación Financiera Ecuatoriana (CFN), la cual es una banca de primer nivel que genera la inversión en los emprendimientos.

Las condiciones del préstamo son:

Tabla 37: Condiciones del Préstamo

Tipo de Interes Nomin	
Comision de Prestamo	
Gastos de Estudio	

Suponemos que el prestatario no dispone de crédito suficiente para hacer frente al pago de las comisiones iniciales, por lo que el capital prestado será superior a **\$ 8.843.832,24**

Dólares para garantizar la recepción de dicho importe al deducir las comisiones. De esta manera el importe total del préstamo será de \$ 5.363.342,06, como puede observarse en la tabla que se presenta en la página siguiente.

.52 Balances Proyectados

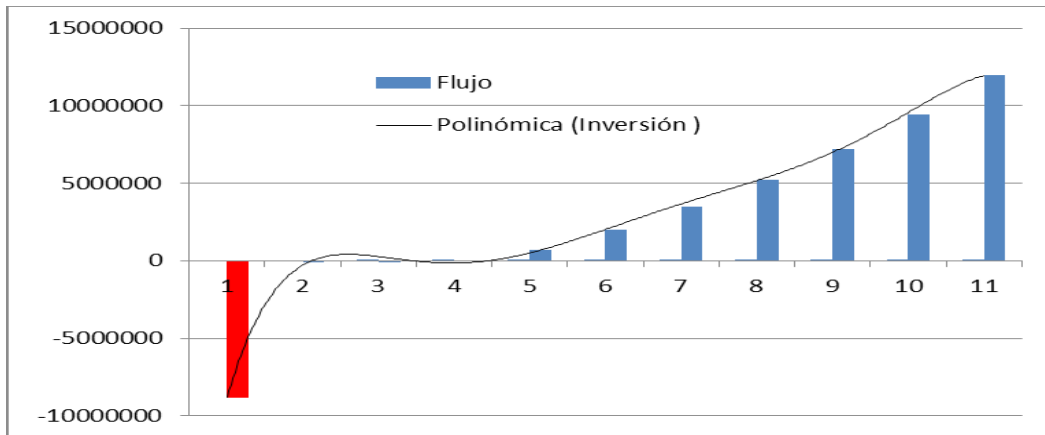
.53 Flujo de Caja

Tabla 40: Flujo de Caja Proyectado

	Gastos	Prestamo			
0					
1	\$ 1.075.320,12	\$ 281.€			
2	\$ 1.112.956,32	\$ 281.€			
3	\$ 1.151.909,80	\$ 281.€			
4	\$ 1.192.226,64	\$ 281.€			

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Gráfico 27: Flujo de Caja Proyectado



Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
Elaborado por: Juan Luis Toscano

Este método es muy útil sobre todo a la hora de comparar inversiones, ya que son preferibles aquellas que tengan un plazo de recuperación más corto. Podemos concluir

también que este proyecto tiene una elevada liquidez ya que en 8 años y 4 meses aproximadamente se recupera una inversión de cerca de ocho millones de dólares. Cabe señalar que la proyección que se ha realizado esta bajo un postura conservadora de pacientes que ocupan nuestro servicio.

Déficit del Flujo de Caja, se cubrirá con un sobregiro bancario en vista de que para el volumen que maneja la institución resulta ser un monto pequeño a cubrir hasta conseguir la recuperación de los flujos futuros por medio del aumento de la demanda del mercado.

Tabla 41: Condiciones del Sobregiro

Tipo de Interes Nominal	
Plazo	:

Tabla 42: Flujo de Caja Ajustado

	Gastos	Prestamo Cuot	Cu				
0							
1	\$ 1.075.320,12	\$ 281.624,13					
2	\$ 1.112.956,32	\$ 281.624,13					
3	\$ 1.151.909,80	\$ 281.624,13					

..53.2. Estado de Resultado

Tabla 44: Estado de Resultado Proyectado

CLINIC						
Año						
INGRESOS						
Atenciones		\$ 1.28				
Costo de Atención		\$ 12				

Fuente: (Investigación de Campo, 2016)
 Elaborado por: Juan Luis Toscano

El Balance General nos indica un primer año con un Activo de \$ **11.006.578,13** para lo cual el que el Activo No Corriente representa un total del 81,17% de los Activos de la Institución.

En cuanto al activo corriente representa el 5.65% del activo total. Este porcentaje nos indica que la liquidez de la institución es poca. Los clientes son bajos así como el efectivo ya que nos dedicamos especialmente a dar servicio, somos una institución de servicios en la que el medio de cobro es en efectivo en cada consulta y los pacientes no dejan dinero a deber a excepción de tratamientos costosos que podrán tener el pago fraccionado.

El Estado Resultado para los primeros años es negativo, es decir, la empresa no obtendrá beneficios. En comparación con la inversión inicial realizada no son favorables al generar pérdidas pero es posible continuar con el negocio. Pero a partir del tercer año mejoran los resultados a raíz de una mayor asistencia de pacientes.

.54 Ratios

A continuación con los datos proyectados por la institución de los Estados Financieros se analizarán los siguientes Ratios:

Ratio de Liquidez	Act		
	Pas		

La institución tendrá capacidad para hacer frente a los pagos cuando el ratio de liquidez se encuentre entre los márgenes 1.4-2.

Ratio de Disponibilidad			
	P		

El ratio debe de estar dentro del margen 0.15-0.2. Nuestro ratio de disponibilidad es de 0.15, la institución no tendrá problemas a la hora de pagar a nuestros proveedores.

Ratio de Endeudamiento			
	Pat		

Nuestro ratio es de 0.57, lo que nos informa de que tenemos una deuda moderada. La empresa ha necesitado de mucha financiación para poder adquirir toda la maquinaria necesaria para cada actividad médica.

Ratio de Solvencia			

Nos informa de la capacidad de la empresa para hacer frente al total de las deudas.

En nuestro caso, el ratio de solvencia es de 1.73 por lo que la institución posee activos suficientes para hacer frente a sus obligaciones.

.55 Recuperación de la Inversión

Ahora pasamos a analizar una evaluación financiera de las inversiones a través del VAN y el TIR para conocer qué tipo de rentabilidad presenta la empresa a largo plazo.

El Valor Actual Neto (VAN) es un elemento que permite conocer el valor a través de los flujos de caja originados por la inversión.

La Tasa Interna de Retorno (TIR) es la tasa de interés a través de la cual se iguala a cero el valor actual neto. Con ella sabremos qué rentabilidad nos dará nuestro negocio.

CONCLUSIONES

A través del análisis del método Pest, vemos que trabajar en el sector sanitario privado especializada brinda muchas oportunidades a la hora de mejorar la calidad de los pacientes de la población de Manta. Ofrecemos una mayor rapidez a la hora de atender a los pacientes y realizar pruebas o tratamientos. Además, el análisis nos muestra una previsión muy favorable para nuestro crecimiento.

La elaboración del análisis de PORTER evidencio que tenemos factores que nos afectan directamente a nuestra institución. Existe una competencia muy fuerte en el sector sanitario, como es el sector sanitario público y las clínicas privadas que existen. Para ello emplearemos la estrategia de introducción de fijar un precio bajo para captar a más clientes y fidelizarlos en nuestra cartera de pacientes.

Un factor vital del proyecto es la ubicación de la clínica, se encuentra cerca de la ruta de rápido acceso, centro educativo y urbanizaciones. Además, está en una zona de desarrollo poblacional.

En cuanto a la distribución en planta será el modelo moderno y funcional de una clínica. Tendrá una sala de espera con una recepción, baños adaptados, quirófanos, habitaciones y consultorios para cada especialista médico.

El organigrama que presenta la clínica es muy funcional en relación a las especialidades médicas que ofrecemos. Cada médico tendrá un consultorio para atender en perfectas condiciones a cada paciente.

La forma jurídica seleccionada para nuestra institución es la de sociedad anónima por las ventajas que nos ofrece para la creación de nuestro negocio.

El Plan de Marketing que se ha realizado con todas las estrategias posibles de negocio nos ayudará a crear una política de precios adecuada y dar a conocer nuestro negocio con costes menores.

En el Plan Financiero se detallan toda la previsión de gastos e ingresos para los cinco primeros años de la clínica. Además, se aporta un Balance de Situación, la Cuenta de Resultados y los Ratios todo en un escenario conservador. Se han obtenido unos resultados favorables puesto que se obtienen beneficios desde tercer año a pesar de ser una empresa de nueva creación.

Las previsiones para los flujos de caja en los primeros diez años que hemos empleado para conocer la rentabilidad que vamos a obtener de la inversión que se ha efectuado, se ha calculado a partir del VAN y la TIR.

Los dos resultados han sido positivos por lo que sabemos que nuestro negocio tendrá rentabilidad a largo plazo y nos da viabilidad a la hora de emprender el negocio.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- Certo, Samuel (1997). *Dirección Estratégica*. (3ª ed.). **Madrid: McGraw-Hill Interamericana.**
- Cohen, William A. (2001). *El plan de marketing* – **Bilbao, España; Deusto**
- Dornbush, Rudiger y Ficher, Stanley (2004). *Macroeconomía*, **Novena edición. Editorial Mc Graw Hill.**
- Fajardo, Guillermo (2015). *Gerencia y Administración Estratégica de la Atención Médica: Garantía Editorial Médica Panamericana.*
- Fernández, Pablo / Bajac, Héctor (2003). *La gestión del marketing de servicios: principios y aplicaciones para la actividad gerencial* – **Buenos Aires, Argentina; Gránica.**
- Johnson, G., Scholes, K., Whittington, R. (2006). *Dirección estratégica. Editorial Pearson Educación. Madrid. ISBN: 027368739.*
- Koontz, Harold / O'Donnell, Cyril (2003) *Curso de Administración Moderna-Un Análisis de Sistemas y Contingencias de las Funciones Administrativas. México. Litográfica Ingramex SA.*

- Koontz, Harold y Weihrich Heinz. (2004). *Administración una Perspectiva Global*, **12a edición, Editorial, McGraw-Hill Interamericana.**
- López Mas, Julio (2006). *Motivación laboral y Gestión de Recursos Humanos en la Teoría de Frederick Herzberg*. **México. Editorial LIMUSA.**
- Lovelock, C.H.; Wirtz, J. (2012). *Marketing de servicios*. **México D.F: Pearson**
- Malagón-Londoño, Gustavo; Galán Ricardo; Pontón Gabriel (2008). *Administración Hospitalaria: Garantía Editorial Médica Panamericana.*
- Malagón-Londoño, Gustavo; Galán Morera, Ricardo; Pontón Laverde, Gabriel (2006). *Garantía de Calidad en Salud 2da Edición: Garantía Editorial Médica Panamericana*
- Mazzáfero, V.; Nieto, R.: “*Sistemas de Salud* “. Medicina en Salud Pública. **Ediciones El Ateneo. Bs.As. 1987.**
- Miller, Jon; Wroblewski, Mike; Villafuerte, Jaime (2014). *Creating a Kaizen Culture: MacGraw-Hill Education.*
- Ortun, Vicente (1996). *Innovación en sanidad: AES Barcelona.*
- Osterwalder, Alexander (2011). *Modelo de Canvas* (9.ª ed.). **Barcelona: Deusto S.A. Ediciones.**

- Stutely, Richard (2000). *Plan de Negocios*. **México: Pearson Prentice Hall.**
- Thompson, Athur, Strickland y Gamble (2007). *Administración Estratégica*. **México: McGraw Hill**
- Peter, Joseph (1992). *El proceso de planificación estratégica para hospitales*. **Masson. Barcelona.**

Páginas web:

- Información obtenida del sitio Conejo. Área de Salud Alajuela Norte. 2008”
Tesis de Maestría.
http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Ugalde_Meza_Jose_Luis_TS_SA.pdf Consultado 13/02/16 2:05 pm
- Información obtenida del sitio GOOGLE MAPS. Ubicación del local.
Documento en línea disponible en: <https://maps.google.es>. Fecha de consulta 10/07/2016 3:20pm.
- Información obtenida del sitio web <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>, recuperado el 04/09/2016. 5:12 pm
- Información obtenida del sitio web INEC, [<http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>] Ecuador en cifras, sector salud, recuperado el 04/09/2016 3:15pm

- Información obtenida del sitio web CFN <http://www.cfn.fin.ec/manuales-y-documentos-de-credito>, recuperado el 04/010/2016 10pm
- Información obtenida del sitio web CFN <http://www.cfn.fin.ec/2-tasas-de-interes-2/>, recuperado el 04/010/2016 10pm
- Información obtenida del sitio web MSP <http://www.salud.gob.ec/>, recuperado el 04/08/2016 7:25pm
- Información obtenida del sitio web MSP <http://www.salud.gob.ec/>, recuperado el 04/08/2016 7:25pm
- Información obtenida del sitio web IESS <https://www.iess.gob.ec/>, recuperado el 08/08/2016 7:25pm
- Información obtenida del sitio web www.derechoecuador.com /articulos/detalle/archive/doctrinas/derechosocietario/2013/05/14/sociedad-anonima_17/09/2016 7:25pm

ANEXOS

CUESTIONARIO 1

UNIVERSIDAD DE PALERMO

MASTER EN DIRECCION DE EMPRESAS

Grupo objetivo:

Personas que son usuarios del sistema de salud público en Manta, Ecuador.

Buenos días/buenas tardes, mi nombre es Juan Luis Toscano. Quisiera poder contar con su colaboración. Toda la información que usted me proporcione será utilizada únicamente con fines estadísticos y no será revelada a persona alguna, su identidad será mantenida en el anonimato. Gracias.

0 Aproximadamente, ¿cuántos años tiene utilizando los servicio de salud pública?

- 0-2
- 3-5
- 6-8
- 9-11
- Más de 11

1 ¿Con que frecuencia Ud. Asiste a los servicios de salud pública?

- Una vez al mes
- Una vez cada quince días
- Una vez por semana
- Más de una vez por semana

2 ¿Con qué frecuencia los servicios de salud pública resuelven sus necesidades?

- Casi siempre
- A veces
- Rara vez
- Casi nunca

3 En general, ¿cómo calificaría la calidad de los servicios en el sistema de salud público?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

4 ¿Con qué frecuencia experimenta problemas con los servicios de salud públicos?

- Casi Siempre
- A veces
- Rara vez
- Casi Nunca

5 En general, ¿cuál es la probabilidad de que usted cambie este servicio de salud por el servicio de salud privada?

- Muy probable
- Poco probable
- Nada probable (Si la respuesta es nada probable se termina la encuesta)

6 ¿Del listado, seleccione los servicios que considera indispensables en una institución de salud? Máximo 3

- Ginecología/Obstetricia
- Neonatología
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Otorrinolaringología
- Dermatología
- Pediatría
- Clínico

- Gastroenterología
- Cirugía
- Odontología
- Imagenología
- Laboratorio Clínico

7 ¿Cuál sería la cualidad que más valoraría de una nueva institución de servicio de salud en la ciudad?(no más de 2 opciones)

- Disponibilidad
- Limpieza
- Buen trato
- Infraestructura
- Profesionalismo
- Precio

8 ¿A través de qué medio le interesaría enterarse de una nueva institución de servicio de salud en la ciudad?

- Televisión
- Radio
- Periódico
- Internet
- Revistas

9 ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta en una institución privada de especialidades en la ciudad?

- 25-30
- 35-40
- 45-50
- 55-60
- Más de 60

10 En general, ¿cuánta influencia tiene la reputación al momento de utilizar algún servicio de salud?

- Mucha influencia
- Alguna influencia
- Poca influencia
- Ninguna influencia

11 ¿Cuál es su sexo?

- Masculino
- Femenino

12 ¿Cuál es su edad?

- 12-17
- 18-30
- 31-45
- 46-60
- Más de 61

MUCHAS GRACIAS

CUESTIONARIO 2

UNIVERSIDAD DE PALERMO

MASTER EN DIRECCION DE EMPRESAS

Grupo objetivo:

Personas que son usuarios del sistema de salud privado en Manta, Ecuador.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

12 Aproximadamente, ¿cuántos años tiene utilizando los servicio

- 0-2
- 3-5
- 6-8
- 9-11
- Más de 11

13 ¿Con que frecuencia Ud. Asiste a los servicios de clínicas/hospitales privadas?

- Una vez al mes
- Una vez cada quince días
- Una vez por semana
- Más de una vez por semana

14 ¿Con qué frecuencia los servicios de clínicas/hospitales privados resuelven sus necesidades de atención?

- Casi siempre
- A veces
- Rara vez
- Casi nunca

15 En general, ¿cómo calificaría los servicios de salud privados actuales?

- Muy bueno
- Bueno

- Regular
- Malo

16 En general, ¿cuál es la probabilidad de que usted cambie este servicio de salud?

- Muy probable
- Poco probable
- Nada probable (Si la respuesta es nada probable se termina la encuesta)

17 ¿Cuál sería la cualidad que más valoraría de una nueva institución de servicio de salud en la ciudad?(no más de 2 opciones)

- Disponibilidad
- Limpieza
- Buen trato
- Infraestructura
- Profesionalismo
- Precio

18 ¿Del listado, seleccione los servicios que considera indispensables en una institución de salud? Máximo 3

- Ginecología/Obstetricia
- Neonatología
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Otorrinolaringología
- Dermatología
- Pediatría
- Clínico
- Gastroenterología
- Cirugía
- Odontología
- Imagenología

Laboratorio Clínico

19 ¿A través de qué medio le interesaría enterarse de una nueva institución de servicio de salud en la ciudad?

Televisión

Radio

Periódico

Internet

Revistas

20 ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por una consulta en una institución privada de especialidades en la ciudad?

25-30

35-40

45-50

55-60

Más de 60

21 ¿Cuál es su sexo?

Masculino

Femenino

22 ¿Cuál es su edad?

12-17

18-30

31-45

46-60

Más de 61

Anexo 2

CURRÍCULUM VÍTAE

Datos Personales:

Nombres	Juan Luis
Apellidos	toscano Segura
Lugar de Nacimiento	Esmeraldas
Nacionalidad	Ecuatoriana
Fecha de Nacimiento	17 de Oct. 1983
Estado Civil	Casado
Teléfono	47842276; 1159288136
DNI	95214570
CI	0802396218
E-mail	juilan24@hotmail.com

Preparación Académica:

Primaria	Unidad Educativa “Particular Francés”
Secundaria	Unidad Educativa “Particular Francés Titulo obtenido: Bachiller en Comercio Especialización “Comercialización”
Superior	Universidad Católica Facultad de Ciencias Económicas Escuela: Economía

Carrera: Economía

(3er ciclo)

Universidad Espiritu Santo

Facultad de Ciencias Económicas

Carrera: Economía

Título: Economista

Menciones:

Economía Empresarial

Relaciones Económicas Internacionales

Maestrías:

Gestión Pública y Desarrollo Gubernamental

Universidad de Buenos Aires (actualmente)

Master en Dirección de Empresas

Universidad de Palermo (egresado)

Cursos realizados:

Mantenimiento de Computadoras Unidad Educativa “Particular Francés”

Programador Junior T&T

Taller de Procedimientos Aduaneros Universidad Espiritu Santo

Taller de Clasificación Arancelaria Universidad Espiritu Santo

Taller de Auditoria Forense (Fraude) Universidad Espiritu Santo

Taller Uso de Funciones Financieras Universidad Espiritu Santo

(Excel)

Conocimiento

Programas Computation:

Word, Excel, Power Point, Access, Project
SPSS (estadístico)

Experiencia Laboral:

La Vajilla Familiar

Administrador

Piedrahita y Bolívar

Esmeraldas

Telf.062-726726

Banco Internacional

Cajero

Av. Chile y Colon

Guayaquil

Creditreport

Asesor de Ventas

Av. Víctor Manuel Rendón y córdoba

Guayaquil

Hostal La Ronda

Administrador

Barrios Unidos somos más

Esmeraldas- Sector Codesa

Telf. 062-700-468

Hospital Delfina

Coordinador de Talento Humano

Torres de Concha

Av. Libertad y Manabí

Esmeraldas

Telf. 062-726-008

Clínica RenalCentro

Administrador

Av. Colon y 9 de Octubre

Esmeraldas

Telf. 062713-207

Referencias Profesionales:

Lic. Marcela Mai

Secretaria Legal y Técnica

Presidencia de la Nación

Telf.: 1157543079

Lic. Carlos Valdez

Auditoria General de la Nación

Telf.:1135920094

Referencias Personales:

Dr. Tony Sancan

Medico Cardiólogo

Telf. **48246731**

E. Mario Arauz

Presidente CEA

Comunidad Ecuatoriana en Argentina

Telf. 1169368369