



**UNIVERSIDAD “SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”  
CARRERA DE INGENIERÍA EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de:  
INGENIERA EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

**Tema:**

**PROYECTO DE PREFACTIBILIDAD CREACIÓN POLICLÍNICO  
DE ESPECIALIDADES, PARA SOLVENTAR LA DEMANDA  
INSATISFECHA DE HABITANTES DEL CANTÓN  
URDANETA, PROVINCIA LOS RÍOS.**

**AUTORA:**

**Silvia Mariana Mieles Alcívar**

**Tutor:**

**Ing. Julissa Mera**

**GUAYAQUIL - ECUADOR**

**2021**

## **Certificación de Tutor de Titulación**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Titulación de la estudiante: **Mieles Alcivar Silvia Mariana**

### **CERTIFICO:**

Que después de analizado el proyecto de titulación con el tema: “**Proyecto prefactibilidad para creación policlínico de especialidades, para solventar la demanda insatisfecha de habitantes del Cantón Urdaneta, Provincia Los Ríos**” como requisito previo para optar por el título de:

### **INGENIERA EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

El mismo cumple con los requisitos establecidos, en el Reglamento Interno de la Universidad por lo considero aprobada y apta para ser sustentada.

Ing. Julissa Mera  
Tutora del Trabajo de Titulación

## Certificado del Tribunal

El trabajo de investigación “**Proyecto prefactibilidad para creación policlínico de especialidades, para solventar la demanda insatisfecha de habitantes del Cantón Urdaneta, Provincia Los Ríos**”, presentado por la egresada Miele Alcivar Silvia, luego de haber sido analizado y revisado por los señores miembros del tribunal y en cumplimiento a lo establecido en la ley, se da por aprobado.

---

Ing. Mercedes Intriago Cedeño, Mgs  
**Coordinadora de la Carrera**

---

Ing. Julissa Mera  
**Tutor trabajo investigación**

---

Eco. Francisco Verduga  
**Miembro del Tribunal**

---

Ing. Martha García Briones, Mgs  
**Miembro del Tribunal**

### **Declaración de Autoría**

Mieles Alcivar Silvia Mariana, autora de este trabajo de titulación denominado **“Proyecto prefactibilidad para creación policlínico de especialidades, para solventar la demanda insatisfecha de habitantes del Cantón Urdaneta, Provincia Los Ríos”** declaramos que el mismo es de nuestra completa autoría y ha sido elaborado de acuerdo a las directrices y el Reglamento de Titulación de la Carrera de Ingeniería en Gestión Empresarial de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, siendo de nuestra entera responsabilidad el contenido íntegro del mismo, así como las ideas, los resultados y las conclusiones de su contenido.

**Mieles Alcivar Silvia Mariana**

## **Agradecimientos**

A Dios por guiarme día a día, a mis padres por su apoyo incondicional, a mis hijos por su comprensión y ayuda en este largo caminar y a todas y cada una de las personas que con su aporte científico y moral ayudaron al desarrollo de este trabajo para poder culminar con éxito mi carrera.

**Mieles Alcivar Silvia Mariana**

### **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado a Dios, a mis hijos y a todas las personas que me apoyaron y alentaron para culminar mi carrera ya que gracias a su ayuda y consejos pude seguir adelante y no desistir de culminar mis estudios.

Mieles Alcivar Silvia Mariana

## Tabla de contenidos

<b>Contenidos:</b>	<b>Páginas:</b>
Tema.....	i
Certificación de Tutor de Titulación.....	ii
Certificado del Tribunal.....	iii
Declaración de Autoría.....	iv
Agradecimientos.....	v
Dedicatoria.....	vi
Tabla de contenidos.....	vii
Lista de Tabla.....	x
Lista de Figuras.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	1
Capítulo I.....	2
1. Problematización.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Antecedentes Generales.....	2
1.3 Formulación del problema.....	14
1.4 Planteamiento del Problema.....	14
1.5 Preguntas de investigación.....	16
1.6 Delimitación del problema.....	17
1.7 Justificación.....	17
1.8 Objetivos.....	21
1.8.1 Objetivo General.....	21
1.8.2 Objetivos Específicos.....	21
Capítulo II.....	22
2. Contextualización.....	22
2.1. Marco Teórico.....	22
2.2 Marco conceptual.....	26
2.3 Marco ambiental impacto.....	30
2.4 Variables de la investigación.....	35

2.4.1	Variable independiente Poloclínico de Especialidades.....	35
2.4.2	Variable dependiente: Demanda Insatisfecha .....	35
2.5	Operacionalización de las variables Policlínico de especialiades y demanda insatisfecha.....	36
Capítulo III.....		38
3.	Marco Metodológico.....	38
3.1.	Plan de la investigación.....	38
3.2	Tipos de investigación.....	38
3.3	Fuentes de investigación.....	41
3.4	Población.....	42
3.5	Tamaño de la muestra.....	43
Capítulo IV.....		45
4.	Formulación del proyecto.....	45
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	45
4.2.	Estudio de Mercado.....	56
4.2.1	Microambiente .....	56
4.2.2	Macroambiente.....	58
4.2.3	Oferta.....	61
4.2.4	Demanda .....	61
4.2.5	Demanda insatisfecha.....	63
4.2.6	Proyección de la demanda.....	63
4.2.7	Servicios .....	64
4.2.8	El precio .....	65
4.2.9	Promoción .....	67
4.3	Estudio Técnico.....	68
4.3.1	Dimensiones y características del mercado.....	68
Tamaño del proyecto .....		69
4.3.2	Localización del proyecto .....	73
4.3.3	Tecnología de procesos productivos .....	75
4.3.4	Ingeniería del proyecto.....	78
4.3.5	Maquinaria y Equipo.....	81
4.4	Estudio Administrativo.....	82
4.4.1	Análisis situacional .....	83
4.4.2	Organigrama.....	84
4.4.3	Funciones del talento humano.....	84



4.5	Estudio Legal.....	86
	Capitulo V.....	90
5	Propuesta.....	90
5.1	Titulo de la propuesta.....	90
5.2	Autora de la propuesta .....	90
5.3	Empresa auspiciante.....	90
5.4	Area que cubre la propuesta.....	90
5.5	Fecha de presentación .....	90
5.6	Fecha de terminación .....	90
5.7	Duración del proyecto .....	90
5.8	Participantes del proyecto .....	91
5.9	Objetivo general de la propuesta.....	91
5.10	Beneficiarios directos.....	92
5.11	Beneficiarios indirectos.....	92
5.14	Ingresos.....	95
5.14.1	Costos de materiales directos .....	97
5.14.2	Prestamos del Proyecto (tabla de amortización) .....	101
5.14.3	Estados Financieros.....	103
5.14.4	Flujos de Caja.....	104
5.14.5	Evaluación Económica.....	105
5.14.6	Punto de elequiibrio .....	105
5.14.7	Evaluación Financiera.....	105
5.14.8	Relación costo beneficio .....	106
5.14.9	Periodo de recuperación de la inversión .....	106
5.14.10	Analisis de Sencibilidad.....	111
5.15	Importancia.....	112
5.16	Metas del Proyecto.....	112
5.17	Finalidad de la propuesta.....	113
	Bibliografía .....	114
	Apendice .....	122
	Apendice A Encuesta .....	122
	Apendice B Diseño de la Encuesta .....	123
	Apendice C Contrato de Trabajo.....	126
	Apendice D Marco Legal .....	130

## Lista de Tabla

Tabla 1 <i>Conflicto</i> .....	16
Tabla 2 <i>Tipos de residuos generados por los servicios hospitalarios</i> .....	34
Tabla 3 <i>Policlinico de Especialidades</i> .....	36
Tabla 4 <i>Variable Dependiente: Demanda Insatisfecha</i> .....	37
Tabla 5 <i>Población del cantón Urdaneta proyectada al 2022 según INEC</i> .....	42
Tabla 6 <i>Muestra del cantón Urdaneta</i> .....	44
Tabla 7 <i>Policlínicos</i> .....	45
Tabla 8 <i>Demanda / Población</i> .....	46
Tabla 9 <i>Calidad del servicio de salud</i> .....	47
Tabla 10 <i>Especialistas</i> .....	48
Tabla 11 <i>Costos de los servicios de salud ofertados</i> .....	49
Tabla 12 <i>Servicio de Atención</i> .....	50
Tabla 13 <i>Nuevos servicios</i> .....	51
Tabla 14 <i>Expectativas / Cliente</i> .....	52
Tabla 15 <i>Creación del policlínico</i> .....	53
Tabla 16 <i>Impacto Social y Ambiental</i> .....	54
Tabla 17 <i>Análisis de la demanda</i> .....	62
Tabla 18 <i>Análisis de la demanda</i> .....	63
Tabla 19 <i>Servicios ofrecidos por el policlínico</i> .....	64
Tabla 20 <i>Precios base de cada ofrecido por el policlínico</i> .....	66
Tabla 21 <i>Costos de los Insumos</i> .....	79
Tabla 22 <i>Muebles y enseres</i> .....	80
Tabla 23 <i>Sueldos y beneficios</i> .....	81

Tabla 24 <i>Impactos positivos del proyecto durante la fase de construcción</i> .....	92
Tabla 25 <i>Datos del emprendimiento</i> .....	93
Tabla 26 <i>Descripción de la tasa</i> .....	94
Tabla 27 <i>Producción en cantidad mensual (Servicios)</i> .....	95
Tabla 28 <i>Proyección de ingresos</i> .....	96
Tabla 29 <i>Costos y gastos</i> .....	97
Tabla 30 <i>Gasto mensual de mano de obra</i> .....	98
Tabla 31 <i>Servicios básicos</i> .....	99
Tabla 32 <i>Gastos mensuales</i> .....	99
Tabla 33 <i>Inversión</i> .....	100
Tabla 34 <i>Capital de trabajo</i> .....	100
Tabla 35 <i>Amortización</i> .....	101
Tabla 36 <i>Resumen de amortización</i> .....	102
Tabla 37 <i>Estado de resultados proyectados</i> .....	103
Tabla 38 <i>Flujos de fondos proyectados</i> .....	104
Tabla 39 <i>Evaluación Financiera</i> .....	105

## Lista de Figuras

<i>Figura 1</i> Problemática.....	9
<i>Figura 2</i> Policlinicos.....	45
<i>Figura 3</i> Demanda / Población .....	46
<i>Figura 4</i> Calidad .....	47
<i>Figura 5</i> <i>Especialistas</i> .....	48
<i>Figura 6</i> <i>Tiempos</i> .....	49
<i>Figura 7</i> Servicio de atención .....	50
<i>Figura 8</i> Nuevos Servicios .....	51
<i>Figura 9</i> Espectativa / Cliente.....	52
<i>Figura 10</i> Creación del Policlínico .....	53
<i>Figura 11</i> Impacto Social y Ambiental.....	54
<i>Figura 12</i> Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial.....	57
<i>Figura 13</i> Crecimiento económico América Latina y Ecuador .....	59
<i>Figura 14</i> Coeficiente de Gini-cobertura nacional .....	60
<i>Figura 15</i> Distribución de las instalaciones.....	72
<i>Figura 16</i> Mapa del cantón Urdaneta. (Prefectura de los Rios, 2015) .....	73
<i>Figura 17</i> Servicio de atención por urgencias .....	76
<i>Figura 18</i> Proceso de hospitalización .....	77
<i>Figura 19</i> Reservación de citas online y presencia .....	78
<i>Figura 20</i> Contacto con el paciente .....	78
<i>Figura 21</i> Análisis interno del personal .....	82
<i>Figura 22</i> Organigrama institucional.....	84

## Resumen

El objetivo de este proyecto se verificar la viabilidad y rentabilidad al crear el hospital de especialidades en el cantón Urdaneta de La Provincia de los Rios sector de estudio. Para obtener estos resultados, fue necesario realizar ~~una serie de~~ estudio de mercado, estudio técnico, financieros entre otros para confirmar los resultados expuestos en el proyecto. El plan de medios que harán posible la captación y distribución de asistencia y lo que se brindará será a través de la publicidad en los medios de comunicación identificados, los flyer que se emitirán para exponerlo al público la campaña de prevención que se expresará a cada usuaria que realice asistencia médica. La Estructura Organizacional será distribuida en dos áreas; administrativas y staff médico, tomando en consideración niveles jerárquicos establecidos estratégicamente con la finalidad dar una atención especializada y cumplir con la misión, visión y objetivos establecidos en el proyecto.

Para iniciar las operaciones de atención hospitalaria se determinó una inversión inicial del proyecto de \$13'047,400,00 en el que incluye obra civil, adquisición de maquinarias y equipos varios, capital de trabajo y gastos preoperativos. Financiamiento de un 100% a través de un préstamo a la Corporación Andina de Fomento (CAF) entidad Financiera de la región con una tasa interés anual del 14% a 60 meses plazo; La estimación de ventas (asistencia médica en todas las coberturas) se realizó en base al crecimiento de la ventas de un 10% y un crecimiento en producción de un 15% anual Durante el primer año de acuerdo a la proyección financiera se obtendrá un ingreso estimado por ventas de 18'120,000.00, el VAN positivo de \$9'346,135,41 y con un TIR 3272%.y un periodo de recuperación de la inversión de 3 años 10 meses

Palabras Claves: Especialidades Perinatal, puerperio, cirugías, emergencias diabetes.

## Abstract

The objective of this project is to verify the viability and profitability by creating the specialty hospital in the Urdaneta canton of The Province of the Rivers study sector. To obtain these results, it was necessary to carry out a series of market studies, technical and financial studies among others to confirm the results presented in the project. The media plan that will make possible the capture and distribution of assistance and what will be provided will be through advertising in the identified media, the flyers that will be issued to expose it to the public the prevention campaign that will be expressed to each user who performs medical assistance. The Organizational Structure will be distributed in two areas; administrative and medical staff, taking into consideration hierarchical levels established strategically in order to provide specialized care and meet the mission, vision and objectives established in the project.

To start the hospital care operations, an initial investment of \$13,047,400.00 was determined in which it includes civil works, acquisition of machinery and various equipment, working capital and preoperative expenses. Financing of 100% through a loan to the Andean Development Corporation (CAF), a financial institution in the region with an annual interest rate of 14% for a 60-month term; The sales estimate (medical assistance in all coverages) was made based on sales growth of 10% and a growth in production of 15% per year During the first year according to the financial projection will obtain an estimated sales revenue of 18'120,000.00, the positive VAN of \$9'346,135.41 and with an IRR 3272%. and a return-on-investment period of 3 to 10 months

Keywords: Perinatal specialties, puerperium, surgeries, diabetes emergencie

## **Introducción**

En la nueva Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2008 y en el plan nacional de desarrollo 2017 – 2021, se incluyen varios artículos que favorecen la transformación sectorial de la salud; el Art. 32 define el marco de acción y determina que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Constituyente, 2008). El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ejerce la rectoría y como autoridad sanitaria nacional viene impulsando desde esa fecha una serie de reformas y propuestas que apuntan a la transformación del sector de la salud, lo que implica un nuevo modelo de gestión que está siendo implementado en todos los niveles de atención. Para garantizar resultados satisfactorios en materia de salud, se requiere contar con infraestructura física, equipamiento adecuado, profesionales competentes, tecnología de punta, coordinación institucional e interinstitucional, organización eficiente, procesos bien definidos, apoyo tecnológico y recursos económicos que permitan cubrir los costos de estos servicio.

## **Capítulo I**

### **1. Problematización**

#### **1.1 Tema**

Proyecto de Prefactibilidad Creación Policlínico de Especialidades, para solventar la Demanda Insatisfecha de Habitantes del Cantón Urdaneta, Provincia Los Ríos

#### **1.2 Antecedentes Generales**

En el siglo XIX, tras conocer el origen de la tuberculosis, comienzan a proliferar los policlínicos en Europa, mejorando su pronóstico y comenzando a cortar la cadena de transmisión, Boehmer y Dettweiller fundan los primeros policlínicos en Alemania.

Se llama policlínico a un establecimiento destinado a la asistencia y curación de enfermos y convalecientes, pero más especialmente de los tuberculosos, habiéndose construido tanto para personas ricas como para las clases populares.

Las “especialidades médicas son conocimientos especializados de una rama de la medicina: asociado a esto un grupo de sociedades médicas especializadas en un núcleo específico de conocimiento se adueñaron de este saber, controlando, vigilando y validando el conocimiento nuevo.

Esto facilitó la parcelación de la medicina en todas sus vertientes, los servicios médicos en masa se insertaron en la seguridad social, originando masificación del saber médico en beneficio de la gran cantidad de personas que trabajaban sin protección social y en condiciones de vida atroces de una época histórica; donde la



industrialización y la transformación de la fuerza de trabajo, fueron un factor condicionante de cambio social (Ladeveze, 2021)

La medicina que era el pilar disociable entre el médico y el paciente se quebró por la vorágine científica y tecnológica, dando paso así a las especialidades médicas, donde el proceso identario de la medicina se fragmentó en aras de un bien económico manejado por interés capital en salud. (Casas Patiño, 2015)

(Mario Alberto de la Guardia Gutierrez, 2015) Los sistemas de salud, entendiéndolos por tal a un conjunto de recursos que se organizan para ayudar a la población frente al riesgo de enfermedad y para promover la salud humana, han existido desde que las personas intentaron proteger la salud. La forma en que los sistemas de salud se han organizado a lo largo de la historia ha estado íntimamente asociada a la manera en como se han organizado los modelos productivos de la sociedad.

Así, en el agrupamiento primitivo cuando el principio organizador era la subsistencia del grupo social, el concepto de salud perseguía el objetivo de consolidación social y estaba fuertemente influido por las prácticas religiosas. En un contexto donde las supersticiones constituían el núcleo central de las prácticas de salud, la concepción mítico-religiosa de la enfermedad conducía a un tratamiento mágico-religioso (Maria Teresa Rossi, 1910).

En ese contexto los brujos, hechiceros, videntes, chamanes eran los más indicados para conocer las causas de las enfermedades y las muertes que ocurrían en las tribus y aldeas, ejerciendo de este modo el papel de los sanadores (médicos), eliminando o alejando los malos espíritus que eran los causantes de las enfermedades. “Este importante rol que ejercían dentro de la tribu les permitía tener gran

reconocimiento y respeto de parte de los integrantes de esta, razón por la que el paciente se sometía totalmente a los dictados de estos elegidos, que podían hablar con los dioses e interpretar signos”. (Rossi, Rubilar, 1910)

Estos sanadores profesionales eran iniciados por un maestro para tratar a los enfermos. Si el trastorno tenía causa evidente (golpe, caída) utilizaban remedios empíricos (trepanación, entablillado, hierbas medicinales).

Si la enfermedad no era explicable, se la consideraba de origen sobrenatural o un castigo en cuyo caso el tratamiento se basaba en prácticas de carácter religioso, tales como ofrendas a los dioses, oraciones y rituales.

El sostenimiento de estos sanadores estaba a cargo de la aldea, mediante retribuciones en especie de los enfermos. En la sociedad esclavista en cambio, la producción se realizaba con el trabajo de los esclavos, en tanto que los hombres libres integraban la clase dirigente y era ésta la que reunía la totalidad del poder y lo ejercía.

“En la sociedad griega, que es donde se inició el pensamiento médico científico cuyo origen se puede vincular a la escuela de los hipocráticos, podían distinguirse tres tipos de práctica médica: la psicológica, la resolutiva, y la medicina para esclavos”. (Wilson, 1966, p. 23)

Las dos primeras se aplicaban a los hombres libres, la psicológica se basaba en el tratamiento individualizado y utilizaba la persuasión verbal y cierta educación médica y se aplicaba a hombres libres y ricos, en tanto que la resolutiva se aplicaba a los hombres libres que no disponían del dinero suficiente como para pagar los honorarios ni el tratamiento y tampoco disponían del tiempo necesario para la educación que requería la medicina psicológica.

En ambos tipos de práctica la finalidad era mantener las capacidades mentales de los hombres libres para que pudieran ejercer su rol dirigente, y la profesión médica se ejercía intelectualmente con pacientes muy participativos y activos.

La medicina para esclavos era ejercida por los esclavos de los médicos quienes prescribían lo que la práctica indicaba sin pedir aclaración sobre la enfermedad. La profesión médica se ejercía de manera mecánica y la actitud de los pacientes era pasiva. En este caso la finalidad de la práctica médica era mantener la fuerza física de los esclavos para no detener la producción. (Garrison, 1996)

Hacia finales del S. XIX con la creciente industrialización y organización de los trabajadores, Lain, (1984, pág. 27) las sociedades comenzaron a reconocer el elevado costo de la muerte, la enfermedad y la discapacidad entre la fuerza laboral, así como la importancia de la situación sanitaria de la población asalariada. Para esa época en algunos países de Europa la salud de los trabajadores se convirtió en un tema político. (Bergmann, 2009)

En la Rusia zarista hacia 1.865 se crea el “zemstvo” el primer servicio público de atención médica gratuito financiado con ingresos tributarios pensado para atender a la población campesina. En Alemania hacia 1.879 los socialistas, que habían obtenido algunas bancas en el Parlamento, conscientes de la importancia de la solidaridad dentro de la incipiente clase obrera presentan un proyecto de ley de seguros sociales obligatorios. En 1,880 en medio de un clima de agitación social el Canciller Otto Von Bismarck disolvió el Parlamento, encarceló a los diputados socialistas, pero rescató el proyecto por ellos presentado, sobre esa base surgieron las leyes de enfermedad y maternidad (1.883), de accidente de trabajo (1.884), y de envejecimiento, invalidez y muerte (1.889).

Bismarck quería un sistema nacional uniforme excluyendo las compañías aseguradoras privadas con ánimo de lucro, no obstante, se apoyó en las “sociedades de enfermedad” existentes (que eran compañías privadas de enfermedad) y estableció un programa que pagaba por los servicios médicos y daba ayuda económica en los períodos de enfermedad y accidentes de trabajo para una determinada categoría de trabajadores. Las dos terceras partes de la prima la pagaba el empresario y el tercio restante el trabajador. (Garrison, 1966)

El modelo “bismarckiano” que fue creado con el objeto de frenar los progresos del socialismo, dio origen al primer sistema estatal de políticas sociales de los tiempos modernos. Se caracterizaba por su concepción aseguradora, razón por la que los montos de las pensiones y los subsidios se calculaban en función de los ingresos percibidos por los solicitantes, y sus pautas fueron pensadas exclusivamente en función del trabajador asalariado.

Surge así, el primer modelo de desarrollo de política social, el modelo de Estado Social, el que se constituye como una compensación por la falta de libertades y adopta una forma autoritaria de integración de los trabajadores. La popularidad de medidas de este tipo entre los trabajadores condujo a la adopción de leyes similares en Bélgica (1.894) y Noruega (1.909).

En Gran Bretaña en el año 1.911 se aprobó la primera ley de Seguro Nacional de Salud, que permitía atender los gastos de atención médica y las pérdidas de salarios durante la enfermedad de todos los trabajadores manuales que ganaban menos de 160 libras. Con la Revolución Rusa (1.917) se creó el sistema soviético de servicio de salud, el primer sistema sanitario totalmente nacionalizado.

En el año 1922 Japón agregó los servicios médicos a las otras prestaciones a las que tenían derecho los trabajadores, aprobándose el primer seguro sanitario obligatorio en un país no europeo. En 1924 el movimiento laborista en Chile impulsó la primera legislación de un seguro sanitario en un país en desarrollo. En 1938 Nueva Zelanda había pasado a ser el primer país en introducir un servicio nacional de salud.

En Inglaterra ya en el año 1942 el informe Beveridge advertía que el Estado debía preocuparse por el bienestar de todos los ciudadanos como una de las maneras de luchar contra los efectos sociales de la crisis de la década del 30 y de la guerra todavía en curso, y expresaba la necesidad de un servicio nacional de salud que prestara a toda la población la atención médica que necesitaba. Estamos ante los orígenes de lo que posteriormente se denominará el Estado de Bienestar. Lain, (1984)

La Segunda Guerra Mundial si bien prácticamente destruyó la infraestructura sanitaria en muchos países y retardó el desarrollo de los sistemas de salud, también preparó las condiciones para la introducción de algunos otros planes. Así, el servicio nacional de urgencias de la Gran Bretaña en guerra sirvió de base para la construcción de lo que en 1948 se convertiría en el Servicio Nacional de Salud, uno de los modelos de salud más influyente desde entonces y aún hasta nuestros días, que cubría a la totalidad de la población y se financiaba a través de impuestos. (Bergmann, 2009)

Ese mismo año las Naciones Unidas aprueba la declaración Universal de los Derechos Humanos. Estos nuevos derechos incluyen: derecho al trabajo; igual salario por igual trabajo; protección contra los efectos de la enfermedad, la vejez, la muerte, la incapacidad y el desempleo involuntario; percibir un ingreso que asegure una existencia conforme a la dignidad humana; disfrutar de un nivel de vida adecuado que garantice la salud y el bienestar; disponer de descanso y de tiempo libre; y tener un amplio acceso a la educación y a la vida cultural de la comunidad.

Todo esto se trata de los derechos que el Estado tiene como responsabilidad y la obligación de llevar a la práctica, dictando las leyes y aportando los recursos necesarios. En los países hoy denominados desarrollados fue posible efectivizar en la práctica estos derechos a través de lo que se denominó el Estado de Bienestar.

Los sistemas de salud existentes en la actualidad se crearon tomando como diseño básico bien el modelo del “seguro” creado por Bismark en Alemania, o el modelo del “servicio” de Beveridge en Gran Bretaña.

El modelo del “servicio” implica además del manejo del financiamiento, que se cubre a través de ingresos tributarios, la coordinación y organización de la oferta de servicios por parte de las agencias públicas, centralizando a tal efecto la planificación de la prestación. En general los países europeos han optado por alguno de estos modelos.

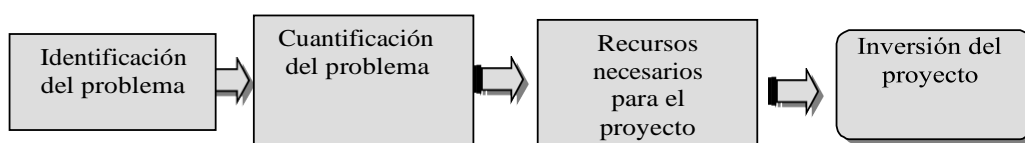
Existe además, un tercer modelo donde la participación estatal a pesar de ser sustancial está más limitada, la cobertura se da solamente a ciertos grupos de la población tal como sucede en los Estados Unidos con los programas Medicare, destinado a la asistencia de personas mayores de 65 años, y Medicaid, que cubre a las personas por debajo de la línea de pobreza, en tanto que el resto de la población depende del sector privado, el cual aporta fondos, presta servicios y es propietario de los establecimientos asistenciales. (Halsted, 2009)

En los países de ingresos medios como los latinoamericanos los sistemas de salud tienden a ser una mezcla de los modelos vigentes en los países desarrollados y sus propias experiencias. Los demandantes del servicio médico son aquellas personas y/o instituciones que tienen la necesidad identificada por el proyecto y la cuantificación de dicha necesidad es la demanda”. Entonces, se debe diferenciar la

demanda de los demandantes, la primera refiere la necesidad expresada en información, bienes y/o otros servicios, el segundo son los usuarios que requieren el servicio. Por ejemplo: cuando se trata temas de temas de servicios de salud, la demanda se puede expresar en horas de atención y los demandantes serían las personas que lo requieren.

La demanda tiene por objetivo cuantificar la necesidad identificada por el proyecto, esta cuantificación se debe expresar en una unidad que lleve los siguientes criterios:

- La unidad de medida debe representar la necesidad.
- La unidad de medida debe ser acumulable.



*Figura 1* Problemática

Demanda

“La estimación de la demanda se realiza considerando la cantidad de la población objetivo y sus necesidades en un horizonte de tiempo. Para determinar correctamente la demanda es necesario realizar las siguientes interrogantes: Ruiz José, (2003, pág. 4)

1.- ¿Quién demanda?

2.- ¿Qué demanda?

¿Cómo se puede expresar? ¿Cuál es el componente principal? (Se utiliza principalmente en servicios).

### 3.- ¿Cuánto demandan?

#### Oferta

Es la capacidad de servicio existente y está relacionado al problema identificado, expresada en la misma unidad de medida que la demanda.

Demanda Insatisfecha Término usado en todo proyecto que engloba los siguientes conceptos.

Demanda no atendida. Según Dominguez, (2012, pág. 84) “Es aquella en donde parte de una población o un conjunto de instituciones no reciben el servicio y/o producto que requieren, por lo tanto, la demanda es mayor que la oferta”.

El proyecto cubrirá una porción o la totalidad de la brecha identificada.

#### Demanda atendida

Es aquella donde se brinda el servicio y/o producto a casi la totalidad del mercado, pero se satisface en forma parcial la necesidad identificada, por lo que también representa una demanda insatisfecha. Aquí el proyecto debe brindar un nuevo servicio que incorpore esos requerimientos, por lo tanto, la oferta actual del nuevo servicio sería nula. Entonces, la «demanda insatisfecha» es aquella que incluye una de las demandas antes mencionadas o su combinación; en este caso, el proyecto cubrirá la demanda no atendida y/o la demanda atendida pero no satisfecha.

En términos operativos la comparación de lo que se requiere (demanda) y lo que se está satisfaciendo (oferta) es la demanda insatisfecha, por lo que ambas deben estar expresadas en las mismas unidades. El proyecto con sus recursos debe cubrir dicha demanda insatisfecha. Por ejemplo, para una biblioteca comunal, la demanda del componente material bibliográfico estaría representada por la cantidad



de textos, la oferta sería cero si no existen dichos materiales, por lo que la demanda insatisfe- cha sería igual a la demanda. Ansoff, (2016)

Procedimientos para la determinación de la demanda insatisfecha

Demanda

Para determinar la demanda futura de un servicio es importante diferenciar dos conceptos:

Demanda normal: es la demanda futura que el servicio tendrá sin la intervención del proyecto (de- manda sin proyecto), para ello se considera las variables de la información histórica y otras comple- mentarias.

Demanda generada: es la demanda generada por la intervención del proyecto (demanda con proyec- to), para ello se considera variables adicionales que reflejen el incentivo por el uso de un servicio diferente.

Por tanto, la demanda futura de un proyecto incluye la demanda normal y la demanda generada.

$\text{Demanda Futura} = \text{Demanda normal} + \text{Demanda generada}$

Oferta

Oferta optimizada: es la capacidad de servicio re- sultado de mejoras en términos de optimización de la situación actual (oferta sin proyecto). En algunos casos se presenta la oferta con proyecto, la cual no tiene sentido, porque lo que se desea demostrar es existencia de una demanda insatisfecha y el proyecto tiene que cubrir la misma, caso contrario se presentaría fraccionamiento. Andrino, (2009)

Dado que hoy la población se preocupa por la salud, se hace necesario la creación de un policlínico que cubra la demanda de las diferentes enfermedades que

padece los habitantes del Cantón Urdaneta y sus parroquias aledañas, ya que apoyados por la campaña de prevención en salud que en la actualidad el gobierno nacional está desarrollando motiva a la comunidad a desarrollar estrategias de prevención. Más de 200 entidades de diferentes países de la región participaron en el ranking de 'Los mejores hospitales y policlínicos de América Latina en 2017' de América Economía Intelligence, que permitió ver cómo las mejores instituciones latinoamericanas apuestan por el modelo de experiencia del paciente, mejorando la seguridad al considerar de forma cuidadosa el decir de las personas. En la actualidad, una nueva dimensión de análisis es contemplada a la hora de revisar las prácticas de las mejores clínicas y Policlínicas de América Latina: la experiencia del paciente. Este paradigma viene a superar el de satisfacción, basado en encuestas posteriores al servicio.

Al integrar educación, investigación, transparencia y la acción comunicativa activa por parte del hospital hacia la comunidad durante todo el proceso de atención médica se busca generar esquemas inmediatos de creación de información y acciones relevantes para evitar eventos adversos, ex ante y no ex post, como pasa con el modelo de satisfacción.

Esta es una de las conclusiones del estudio 2017 realizado por la revista latinoamericana de negocios América Economía. En esta ocasión, de las 49 instituciones que calificaron en este listado, 46 tienen unidades específicas de experiencia del paciente distintas a las de calidad. En cuanto al tipo, 100% de los universitarios privados cuentan con ella, mientras que el 94% de los privados y el 67% de los públicos y universitarios públicos la tienen. Estas unidades suelen estar dirigidas por profesionales de las ciencias administrativas especializados en gestión y gerencia de salud en el 61% de los casos, según América Economía Intelligence.

La revisión de las prácticas de las mejores instituciones médicas latinoamericanas, que fueron reportadas para este ranking, arrojó además que 76% de los hospitales adelantan distintos escenarios de participación y comunicación activa con pacientes, familiares, amigos e incluso mascotas. Estos espacios permiten desarrollar formas permanentes de educación hacia los usuarios o invitados y sus entornos, e informarles acerca de sus derechos y deberes y aspectos clínicos relevantes.

Se destacan las terapias alternativas no invasivas, que propician una mejor experiencia para afrontar tratamientos que, en términos tanto físicos como emocionales, son dolorosos. Si bien sólo 37% de los hospitales del top las ha implementado, la gama de posibilidades es amplia y diversa. Por citar algunos casos, el Hospital Alemão Oswaldo Cruz, en São Paulo, Brasil, realiza musicoterapia, yoga y reflexología, mientras que la Clínica Alemana, de Santiago de Chile, provee meditación con cuencos tibetanos. Las plataformas digitales en varias instituciones han conseguido ya un lugar importante, para tener una mayor conexión que va más allá del uso inteligente de Facebook, Twitter u otras redes. Por ejemplo, el Centro Médico Imbanaco, de Cali, Colombia, desarrolló el aplicativo SIAM, que le permite obtener información rápida e integrada a través de un sistema de alerta temprana para el manejo preventivo y oportuno de todos aquellos eventos y situaciones clínicas que pongan en riesgo la seguridad integral de los pacientes, señaló América Economía Intelligence.

En el Hospital Austral de Buenos Aires, en Argentina, también hay innovaciones digitales. La institución posee un sitio web llamado Austral 360, mediante el cual sus usuarios pueden conversar con su doctor o recibir prescripciones médicas, que también pueden tomar algunas farmacias. Una práctica interesante es la

integración de representantes de los pacientes en las reuniones de los comités de ética y otras instancias directivas, lo que está presente en 30 instituciones del ranking. Es el caso del hospital público brasileño Moysés Deutsch de São Paulo, en el cual se celebran reuniones periódicas de direcciones médicas con la participación activa de pacientes y familiares, en los que se presentan y resuelven casos conflictivos.

### **1.3 Formulación del problema**

¿Qué incidencia tendría la creación de un Policlínico de especialidades, para solventar la demanda insatisfecha de habitantes del Cantón Urdaneta, provincia de los Ríos, en el año 2018?

### **1.4 Planteamiento del Problema**

Urdaneta es un cantón de la provincia de Los Ríos en Ecuador, su cabecera cantonal es la ciudad de Catarama, tiene una superficie de 377 kilómetros cuadrados, limita al Norte por el cantón Ventanas, al sur con Babahoyo, al este la provincia de Bolívar y al Oeste con el cantón Pueblo Viejo, su principal río es Zapotal o Caracol, el mismo que durante el trayecto a través del cantón toma el nombre de Catarama. La situación actual del Cantón Urdaneta en el área de la salud es un punto importante a considerar, ya que se ha notado que este sector ha sido desatendido desde hace algunos años. El constante crecimiento de la población en la última década, al igual que el desarrollo de nuevos asentamientos urbanísticos en la localidad provoca demanda de necesidades primarias, entre ellas de salud.

Se observa en el cantón Urdaneta especialidades médicas incompletas esto provoca movilización de pacientes a otras ciudades aledañas. La demanda de servicios médicos insatisfechos genera pérdida de tiempo tanto para familiares como

para pacientes. La escasez de equipos médicos, instrumental y tecnología en los consultorios privados de atención de salud produce ineficiencia en la atención.

Además, la escasez de tecnología en equipos médicos presente en consultorios privados genera inconformidad en los usuarios que cada vez más demandan servicios de óptima calidad. Así mismo se observa en los consultorios médicos privados del cantón Urdaneta ausencia de práctica de normas de bioseguridad esto produce riesgos para la generación y difusión de infecciones por parte de personal de salud, y usuarios que son portadores de gérmenes.

La inexistencia de servicios médicos especializados a precios cómodos y accesibles provoca que la población de Urdaneta cancele valores altos por estos servicios en clínicas particulares de ciudades aledañas.

La ineficiencia en coordinación de horarios de los consultorios médicos particulares provoca que la población tenga que esperar mucho tiempo a ser atendida. La impuntualidad de los galenos genera inconformidad en la población del cantón Urdaneta en lo que respecta a servicios de salud. Adicionalmente a esto se suma la poca visión de demanda de servicios médicos en el cantón Urdaneta por parte de empresarios esto genera ausencia de inversión en el área de la salud.

El canton Urdaneta como todas las parroquias pertenecientes a esta tienen problema de contaminación de sus aguas ya que durante su recorrido van arrastrando todas las aguas con químicos agrícolas las cuales son consumidas por la población sin la purificación correspondiente, además el consumo de alimentos fritos, incrementa el sobrepeso a las personas lo que les provocan diferentes enfermedades.

Lamentablemente en el canton no existe un policlínico que atienda las diferentes

enfermedades generadas por los deficientes hábitos alimenticios que tienen sus habitantes.

Tabla 1 *Conflicto*

Causas	Efectos
Reducida promoción de la prevención	Escaso personal capacitado en el hospital.
Desinterès del usuario en salud preventiva	Hacinamiento en el único hospital
Deficientes hábitos alimenticios	Incremento de enfermedades
Deficientes hábitos alimenticios	Traslado de los usuarios a otros cantones.

### 1.5 Preguntas de investigación

- ¿Qué aspectos metodológicos son necesarios en la elaboración del proyecto de prefactibilidad?
- ¿Qué modelo administrativo, legal, metodológico se aplicará en el proyecto necesario para lograr la prefactibilidad del proyecto?
- ¿Qué aspectos son necesarios para desarrollar un estudio de mercado que nos permita determinar la demanda insatisfecha de los servicios de atención en las especialidades médicas en el Cantón Urdaneta Provincia de los Rios?
- ¿Qué aspectos son necesarios para realizar un estudio técnico que determine los costos que correspondan al manejo de la operación, los recursos y el monto de inversión que se requiera para la construcción y puesta en funcionamiento del policlínico en el cantón Urdaneta, Provincia de los Rios?

- ¿Cómo el proyecto de prefactibilidad de la creación de un policlínico de especialidades impacta en la solución de la demanda insatisfecha de los habitantes del cantón Urdaneta?
- Cuales son los elementos necesarios para realizar el proyecto de prefactibilidad de la creación de un Policlínio de especialidades médicas en el Cantón Urdaneta, de la provincia de los Rios.?
- ¿En qué medida la implementación de un políclínico favorece a las atenciones médicas en la salud de los habitantes del cantón Urdaneta?

### **1.6 Delimitación del problema**

Campo:           Empresarial

Àrea:            Financiera

Aspectos:       Policlínico de especialidades, demanda insatisfecha de habitantes

Tema:            Proyecto prefactibilidad para creación policlínico de especialidades, para solventar la demanda insatisfecha de habitantes del cantón Urdaneta, provincia los Ríos.

Espacio:        Provincia Los Ríos, Cantòn Urdaneta

Tiempo:         2021

Linea de Investigación:        Desarrollo e innovación empresarial.

### **1.7 Justificación**

El desarrollo de esta investigación se fundamenta en las múltiples oportunidades existentes para ofrecer servicios médicos especializados en el área de la salud en el Policlínico del cantón Urdaneta, en la cual se oferte soluciones

complementarias adaptadas a las necesidades de la población. Consecuentemente se podría considerar como una solución una alternativa de negocio que ofrezca servicios que satisfaga la evidente demanda de salud de la población. El mercado de servicios médicos en especialidades es de gran importancia para la satisfacción de la necesidad primaria de la salud de esta manera permitirá a la población de menos recursos económicos acceder a un servicio de salud digno. Con los antecedentes expuestos en la problematización son varios los justificativos que tiene el presente trabajo. Ofrecer servicios médicos especializados a un gran conglomerado de la población de estrato social medio y bajo permite que este servicio tenga mayor cobertura en los segmentos sociales del cantón Urdaneta y zonas aledañas.

Las áreas de conocimiento aprendidas que se van a aplicar en este proyecto serán: Contabilidad, Finanzas, Administración, Marketing y Publicidad. La investigación que se realizará corresponde a trabajo de campo y de aplicación. Urdaneta es un cantón con alta demanda de servicios médicos en especialidades, lo cual lo convierte en un mercado propicio para el desarrollo de empresa del área de salud, adicionalmente la oferta de servicios médicos no es completa y eficiente al momento de vender servicios de salud, de esta manera no se observa competencia en este mercado.

El mercado de salud en el cantón Urdaneta ha soportado abandono en lo que concierne a inversión por parte de empresarios. El presente proyecto tiene como propósito demostrar por medio de su contenido y exhaustivo análisis de datos la posibilidad de invertir en el mercado de servicios médicos especializados en el cantón Urdaneta, donde se evidencia la necesidad de estos. Gracias a la proyección económica que posee el canton Urdaneta, existe la apremiante necesidad de ofrecer servicios médicos especializados en el policlínico, entendiéndose por ello, un espacio



donde los habitantes de la ciudad y visitantes puedan encontrar en un solo punto de atención de salud y excelente calidad.

Al ofrecer servicios médicos especializados a precios accesibles, se está atendiendo a una demanda insatisfecha, con proyecciones de rentabilidad favorables para cualquier inversionista que desee experimentar en un mercado en vías de crecimiento, además de aportar al desarrollo económico del sector.

Esta situación justifica la realización de este, el cual contará con una serie de pasos para su desarrollo, información que facilitará la toma de decisiones para canalizar eficientemente los recursos. El tipo de metodología que se aplicará en el presente proyecto esta comprendida en: Método histórico - Lógico y Analítico Sintético.

La principal razón para realizar esta investigación dada la demanda que están obteniendo los policlínicos por el grupo de profesionales como alternativa medica en la población del Cantón Urdaneta, razón que impulsa a los habitantes a buscar este servicio y no incrementar sus gastos al tener que buscar estos servicios en otras provincias.

En el presente estudio se utilizarán diferentes métodos científicos como la matriz de marco lógico que ayudará al objetivo de la investigación determinando de manera específicas los diagnósticos para derivar al paciente al especialista correspondiente, pues le brindará al paciente la suficiente información adecuada para poder usar este servicio.

A través de esta investigación se les dará a conocer a las personas los diferentes beneficios que podrán tener al usar estos servicios de especialidades médicas para que así ellos puedan acudir con frecuencias a estos policlínicos de especialidades a tratar

sus diferentes enfermedades. Se dispone de acceso a información importante requerida para el desarrollo de la investigación, en diferentes Instituciones reconocidas, tales como: MIES (Ministerio de Inclusión Social), INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), GADMV (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Urdaneta).

Existe el apoyo del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Urdaneta a este proyecto, el mismo que en caso de obtener como resultado positivo su factibilidad, será utilizado por esta institución como referencia para hacer posible una nueva labor a favor de la comunidad. La viabilidad consiste en el estudio de la posibilidad para elaborar el proyecto, teniendo en cuenta los recursos técnicos, humanos, financieros, materiales, tiempo y conocimientos con los que se cuenta; que son necesarios, o a su vez la habilidad que existe para conseguirlos; y así decidir si es posible continuarlo, descartarlo o quizás aplazarlo.

Se cuenta con el recurso humano adecuado para llevar a cabo el proyecto de investigación en su totalidad, con la disponibilidad de explotar los recursos técnicos a su alcance, además de dedicarse a tiempo completo durante los meses de investigación; con la finalidad de darle la continuidad precisa al proyecto.

El recurso humano dispone de los conocimientos necesarios en cuanto a Metodología de la Investigación, Estadísticas, Matemáticas, Emprendimiento y otras materias que servirán durante el proceso investigativo.

## **1.8 Objetivos**

### **1.8.1 Objetivo General.**

Determinar los elementos de prefactibilidad para la creación del proyecto de un Policlínico de especialidades médicas, para solventar la demanda insatisfecha de habitantes del Cantón Urdaneta, Provincia de los Ríos.

### **1.8.2 Objetivos Específicos**

Identificar el modelo administrativo, legal y metodológico se aplicará en el proyecto necesarios para lograr la prefactibilidad del proyecto.

Desarrollar un estudio de mercado para determinar la demanda insatisfecha de los servicios de atención de las especializadas médicas en el Cantón Urdaneta, Provincia de los Ríos.

Realizar un análisis técnico que abarque los costos que correspondan al manejo de la operación, los recursos que necesite y el monto de la inversión que se requiere para la construcción del policlínico en el cantón Urdaneta, Provincia de los Ríos.

Diseñar el proyecto de prefactibilidad en la creación de un Policlínico de especialidades, en la solución de la demanda insatisfecha de habitantes del Cantón Urdaneta.

## Capítulo II

### 2. Contextualización

#### 2.1. Marco Teórico

##### Estudio técnico

Es necesario seguir métodos detallados y reglas a la hora de elaborar un proyecto; primordialmente se deben realizar análisis de variables que involucran la rentabilidad y factibilidad de éste. Por tal motivo es muy importante efectuar el estudio técnico para que un proyecto sea exitoso.

“El estudio técnico debe indicar en forma explícita las etapas principales de perfeccionamiento de la idea original hasta llegar al diseño propuesto como solución más conveniente en el anteproyecto definido. Al mismo tiempo se presentarán las justificaciones de las decisiones adoptadas, mostrando sus ventajas frente a las demás alternativas que eventualmente se hayan considerado”. (Sapag, 2008)

El objetivo del estudio técnico es facilitar datos que ayuden a medir el precio de la inversión y también de los procedimientos involucrados en el proyecto. Estudio técnico es el análisis que se hace al completar el estudio de mercado, el cual consiste en conseguir bases para el proyecto acerca de valoración económica y cálculo financiero.

Además, este estudio nos expone diferentes estrategias para la creación de algún bien o servicio, aquellas estrategias que también nos estipularán valores necesarios de mano de obra, equipos y maquinarias para una eficaz producción; asimismo ayuda al

perfeccionamiento de la producción del bien o servicio mediante la identificación de quienes proveen los materiales de producción y la materia prima; durante el estudio técnico se pretende utilizar la tecnología y operaciones más modernos posibles. De esta manera elabora estrategias significativas que ayudan a cumplir con el objetivo primordial del proyecto.

### **Estudio Organizacional.**

Con este estudio se pretende establecer la capacidad activa existente en el proyecto, identificando las fortalezas y debilidades y de esta manera establecer estrategias en dicha organización, teniendo en cuenta el mantenimiento. Maniobra e inversión del proyecto, implementando una estructura organizacional distinta la cual la vincula en la elaboración de esta.

Este estudio tiene como objetivo crear una estructura orgánico funcional que cumpla con los procedimientos pertinentes, laborales y administrativos en los que se ejecutan al momento de implementar dicho proyecto. Tomando en cuenta su localización, sus muebles y enseres, la tecnología y los equipos, principalmente el recurso humano que es el primordial.

Los elementos que se requieren para la organización legal en caso de ser necesarios, y definir una estrategia para implementar y ejecutar el proyecto. Este estudio tiene como propósito definir la forma de organización que requiere la unidad empresarial, con base en sus necesidades funcionales y presupuestales. Comprende el análisis del marco jurídico en el cual va a funcionar la empresa, la determinación de la estructura organizacional más adecuada a las características y necesidades del proyecto, y la descripción de los procedimientos y reglamentos que regularan las actividades durante el periodo de operación. Mediante este estudio se concretan todos

los aspectos concernientes a la nómina de personal y a la remuneración prevista para cada uno de los cargos”. (Orozco, 2013, p. 28)

### **Estudio Financiero**

Es verdaderamente importante el Estudio Financiero y Económico por tratarse del valor necesario para todo lo establecido en el estudio técnico con la finalidad de cuantificar la inversión que se llevará a cabo.

Estudio Financiero y Económico es un proceso para la ejecución de un proyecto, en el cual se establece si el plan a efectuarse es rentable o no; o sea, nos indica si el monto a invertir logrará el interés deseado. Ya que, antes de emprender un proyecto es significativo saber sobre su rentabilidad

“El análisis de financiero, también conocido como análisis económico-financiero, análisis de balances o análisis contable, es un conjunto de técnicas utilizadas para diagnosticar la situación y perspectivas de la empresa con el fin de poder tomar decisiones adecuadas. De esta forma, desde una perspectiva interna, la dirección de la empresa puede ir tomando la decisión que corrijan los puntos débiles que pueden amenazar su futuro, al mismo tiempo que se saca provecho de los puntos fuertes para que la empresa alcance sus objetivos”. (Amat, 2008, p. 14)

### **Estudio del Mercado**

#### **Clientes**

En los últimos años de acuerdo con el informe del Ministerio de Salud Pública (MSP) sobre Consultas brindadas de morbilidad (Medico, Obstetrix, psicólogo y especialidades ) por año, evidencia un incremento sustancial en las consultas de

morbilidad en las personas en los diferentes rangos de edad en relación a los años 2017 y 2018, lo cual destaca la atención médica oportuna para las usuarias. A su vez, se ha identificado que las mujeres son el grupo poblacional que más consultas por morbilidad (enfermedad) ha demandado, situación referida a la necesidad de atención médica por temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, la nueva tendencia que apunta a liderar el Sector Salud es la de salud preventiva puesto que el mercado en si esta girando a este enfoque preventivo mas no curativo. Para ello el Hospital de especialidades está fundamentado en satisfacer los requerimientos de calidad del paciente, por lo que debe promover y aplicar principios (liderazgo, integración, comunicación) y valores (eficiencia, ética, calidez, integridad).

### **Proveedores**

Dentro del mercado encontramos los proveedores de los insumos en general como suministros médicos, cocina, oficina, etc.; y los outsourcing que serán los que nos darán los servicios auxiliares de limpieza y seguridad armada.

Además, dispondremos de un espacio físico para que un proveedor privado pueda brindar el servicio de farmacia, gabinete, laboratorio clínico y cafetería. Por esta razón el hospital de especialidades buscara establecer estrategias con los proveedores a fin de obtener ventajas en las compras y calidad en el servicio

### **Competencia**

Dentro del cantón Luis Urdaneta existen no existe hospital ni centro medico, hay uno en Catarma, los otros centros 35 de atención médica ambulatorio y hospitales que perfilan como nuestros competidores directos, están en otras parroquias cuyo tiempo de traslado es de 45 minutos como mínimo, es importante mencionar que estos

centros médicos ofrecen atención al individuo en general, es decir que no ofrecen un servicio de especialidades,

### **Nuevos competidores**

El sector Salud es una de las industrias en las que el ingreso es poco accesible no solo por la inversión a realizarse si no también por el modelo de negocio, de esta manera podemos concluir que la expansión de clínicas privadas sigue siendo la principal opción para nuevos competidores.

### **Sustitutos**

Entre los sustitutos consideramos todos los centros de atención médica que ofrecen atención en general, al binomio madre - hijo: clínicas, dispensarios médicos, sub centros de salud e inclusive consultorios médicos independientes (considerando que algunos de estos consultorios particulares, además de la atención profesional cuentan con implementos y/o equipos médicos como eco sonógrafo y monitor fetal)

## **2.2 Marco conceptual**

**Activo fijo:** Se define como los bienes que una empresa utiliza de manera continua en el curso normal de sus operaciones; representan al conjunto de servicios que se recibirán en el futuro a lo largo de la vida útil de un bien adquirido. (Amat, 2008)

**Autorrealización:** Necesidades de autorrealización son más difíciles de describir porque son distintas y únicas, y varían además de un individuo a otro. (Kotler, 2012)

**Administración:** Es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales. (Koontz, 2011)

**Atención:** La atención es la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración. (Andrino, 2009)



**Afiliado: Adj. y s.** Que es miembro de una corporación (Ansoff, 2016)

**Centralización:** Asunción por parte de un poder central de las atribuciones o funciones políticas o administrativas, especialmente de las propias de organismos locales. (Ansoff, 2016)

**Clinica Especializada:** Unidad que brinda atención de salud ambulatoria y hospitalización en una de las especialidades de la medicina y subespecialidades de la misma, o que atiende a grupos de edad específicos; dispone de servicios de consulta externa, emergencias, internación, centro quirúrgico según la especialidad, auxiliares de diagnóstico clínico patología e imagenología, farmacia interna con stock de medicamentos e insumos médicos y odontológicos, la dotación de camas esta en función de la demanda, en ningún caso puede tener menos de ocho camas como dotación para internación, además dos camas de recuperación u observación, atiende las 24 horas. Esta tiene criterio de tercer nivel de atención. (Instituto, 2020)

**Disconformidad: f.** Oposición, desacuerdo, falta de conformidad. (Amat, 2008)

**Demanda:** Se define como la cantidad, calidad de bienes y servicios que pueden ser adquiridos en los diferentes precios del mercado por un consumidor (demanda individual) o por el conjunto de consumidores (demanda total o de mercado), en un momento determinado. (Dominguez, 2012)

**Estructura:** Una estructura es un tipo de dato compuesto que permite almacenar un conjunto de datos de diferente tipo. Los datos que contiene una estructura pueden ser de tipo simple (caracteres, números enteros o de coma flotante etc.) o a su vez de tipo compuesto (vectores, estructuras, listas, etc.). (Armstrong, 2013)

**Especialidad:** Rama de una ciencia, arte o actividad, que se ocupa de una parte limitada de las mismas. (Andrino, 2009)

**Fisiológica:** adj. De la fisiología o relativo a ella: Estudios fisiológicos. (Garrison, 1966)

**Internar: tr.** Ingresar en un centro o institución. (Rossi, Rubilar, 1910)

**Implementación:** Formas y métodos para llevar a cabo algo. (Ansoff, 2016)

**Impuntualidad:** Adjetivo Que llega tarde o hace las cosas con retraso. (Blanco, 2012)

**Infraestructura.** Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de una organización o para el desarrollo de una actividad (Kotler, 2012)

**Médica(o):** Es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. (Garrison, 1966)

**Mercantil: Adj.** Del comercio, comerciantes o mercancías o relativo a ellos: perito mercantil. (Halsted, 2009)

**Necesidad:** Es una sensación de carencia unida al deseo de satisfacerla. Por ejemplo, la sed, el hambre y el frío son sensaciones que indican la necesidad de agua, alimento y calor, respectivamente. (Castellanos, 2012)

**Obsoleta:** Es un término que proviene del latín *obsolētus* y que hace referencia a algo anticuado y poco usado en la actualidad ya que no resulta adecuado ante las circunstancias. (Rossi, Rubilar, 1910)

**Presupuesto:** Es un plan de acción dirigido a cumplir una meta prevista, expresada en valores y términos financieros que, debe cumplirse en determinado tiempo y bajo ciertas condiciones previstas, este concepto se aplica a cada centro de responsabilidad de la organización. (Hernandez, 2011)

**Pertenencia:** Referencia a la acción de pertenecer, de formar parte de o de ser poseído por alguien.

**Proveedores:** Persona o una empresa que abastece a otras empresas con existencias (artículos), los cuales serán transformados para venderlos posterior o directamente se compran para su venta. (Koontz, 2011)

**Policlinico:** es un centro de sostenimiento privado de asistencia en salud que brinda el servicio de diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, realiza cuidados de salud variados, diagnósticos y tratamientos ambulatorios, sin necesidad de ser hospitalizado.

**Quirúrgico:** **Adj.** De la cirugía o relativo a ella (Halsted, 2009)

**Salubridad:** Característica de lo que no es perjudicial para la salud: las autoridades deben garantizar la salubridad del agua. (Garrison, 1966)

**Servicio:** Se define como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades (Armstrong, 2013) (Kotler, 2012)

**Trámite:** **m.** Cada uno de los estados o diligencias necesarios para resolver un asunto. (Cordova, 2014)

**Tratamiento:** Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo (Garrison, 1966)

**Tasa:** Pago que una persona realiza por la utilización de un servicio (Feigenbaun V., 2009)

**Proceso:** Es un conjunto de actividades o eventos (coordinados u organizados) que se realizan o suceden (alternativa o simultáneamente) bajo ciertas circunstancias con un fin determinado. (Hernandez, 2011).

### **2.3 Marco ambiental impacto**

El estudio de Impacto Ambiental está dirigidos a los titulares de aquellos proyectos de inversión que son susceptibles de causar impacto ambiental, estos proyectos se encuentran especificados en el Artículo 10 en la Ley de Bases del Medio Ambiente N° 19.300/1994 o el artículo N° 2 del D.S. 95/2001 que contiene el texto refundido, coordinado y sistematizado Reglamento del SEIA.

Los titulares de aquellos proyectos que no estén incorporados en los aludidos listados pueden someterse voluntariamente a evaluación ambiental. El Estudio de impacto ambiental EIA debe ser presentado por su respectivo titular, y sus contenidos son de su exclusiva responsabilidad.

#### **Sistema Único de Manejo Ambiental.**

Obligaciones Generales. - (Nacional, Ministerio del Ambiente , 2015) Toda obra, actividad o proyecto nuevo y toda ampliación o modificación de los mismo que pueda causar impacto ambiental, deberá someterse al Sistema Único de Manejo Ambiental,

de acuerdo con lo que establece la legislación aplicable, este Libro y la normativa administrativa y técnica expedida para el efecto.

“Es necesario recalcar que toda acción relacionada a la gestión ambiental deberá planificarse y ejecutarse sobre la base de los principios de sustentabilidad, equidad, participación social, representatividad validada, coordinación, precaución, prevención, mitigación y remediación de impactos negativos, corresponsabilidad, solidaridad, cooperación, minimización de desechos, reutilización, reciclaje y aprovechamiento de residuos, conservación de recursos en general, uso de tecnologías limpias, tecnologías alternativas ambientalmente responsables, buenas prácticas ambientales y respecto a las culturas y prácticas tradicionales y posesiones ancestrales. Igualmente deberán considerarse los impactos ambientales de cualquier producto, industrializados o no, durante su ciclo de vida

### **Requisitos del estudio de impacto ambiental**

La presentación del EIA estudio de impacto ambiental es esencialmente electrónica y para tales efectos el titular debe contar con Firma Electrónica Avanzada. Asimismo, debe estar registrado en [www.e-seia.cl](http://www.e-seia.cl), ya sea como Titular persona natural, o como representante legal de la persona jurídica proponente del proyecto o actividad, o su modificación.

### **Ingreso del estudio de impacto ambiental**

El titular del estudio de impacto ambiental debe completar el formulario con los contenidos correspondiente al tipo de presentación del proyecto o actividad. Posterior a esto el estudio de impacto ambiental EIA se suscribe con Firma Electrónica Avanzada la cual tiene validez legal. Es necesario el envío de copias del estudio de impacto ambiental EIA en papel para llevar a cabo el proceso de Participación Ciudadana (SCRIBD, 2020).

En el caso que el titular del proyecto no realice la presentación electrónica del estudio de impacto ambiental, deberá solicitar explícitamente a la autoridad que la presentación y la tramitación se lleve a cabo mediante papel, en estos casos la presentación en [www.e-seia.cl](http://www.e-seia.cl) sólo constituye la copia electrónica de la presentación en papel, siendo esta última la que tiene validez legal. Asimismo, el titular deberá presentar, junto al estudio de impacto ambiental EIA, todas las copias necesarias para su evaluación por parte de los Servicios Públicos competentes.

Para el caso de los EIA Estudio de Impacto Ambiental, el titular debe publicar un extracto del EIA en el Diario Oficial y en un Diario de Circulación Nacional o Regional, dentro de los 10 primeros días contados desde la presentación del respectivo estudio de impacto ambiental EIA.

### **Marco legal**

Todas las actividades productivas del Ecuador están enmarcadas en lo que establece la Constitución vigente (2008), lo que establece el Plan Nacional de Desarrollo (2017 2021), y demás leyes pertinentes

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... El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional (lexisfinder, 2021).

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Nacional, 2008).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Nacional, 2008).

Art. 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (lexisfinder, 2021).

Art. 362.- 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. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 369. El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud, la creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada (lexisfinder, 2021).

Tabla 2

*Tipos de residuos generados por los servicios hospitalarios*

Tipos de residuos	Descripción	Área de generación
Anatómicos	Tejidos, órganos y partes amputadas del cuerpo	Sala de operaciones, emergencia y patología clínica.
Sólidos infecciosos	Items contaminados con sangre y fluidos corporales incluyendo algodón, vestuario, ropa de cama y otros.	Sala de operaciones, emergencia, unidad de cuidados intensivos, bando de sangre, sala de procedimientos y patología clínica.
Microbiológicos	Cultivos e instrumental utilizado para estudio	Laboratorio de microbiología
Desechables	Guantes, catéteres, venoclisis, válvulas y otros ítems plásticos	Sala de operaciones emergencia, unidad de cuidados, laboratorio clínico, esterilización y sala de procedimientos y diagnóstico.
Punzocortantes	Agujas, jeringas, escalpelos, vidrios y otros ítems que producen heridas cortantes y punzantes	Sala de operaciones, laboratorio clínico, emergencia, unidad de cuidados intensivos y sala de procedimientos.
Líquidos	Residuos generados por las actividades de desinfección y limpieza	Laboratorio clínico, mantenimiento y lavandería
Químicos	Productos utilizados en la producción de biológicos, y usados en la desinfección	Laboratorio clínico y esterilización
Medicamentos	Vencidos, utilizados y descartados	Farmacia y servicios ambulatorios e internamiento
No infecciosos	Papel, cartón, cajas, latas, residuos de poda de jardín, material de empaque y otros	Áreas administrativas y asistenciales.
Residuos de cocina	Alimentos cocidos o crudos	Cafetería, nutrición y dietética
Radioactivos	Radio -isotopos	Medicina nuclear
Fluidos	Elementos residuos de exámenes y	Laboratorio clínico

Fuente: Ministerio of Health and Family Welfare. (Bambarén-Alatrística, 2014)



## **2.4 Variables de la investigación**

### **2.4.1 Variable independiente Policlínico de Especialidades**

Un policlínico es la unidad de diversas especialidades médicas ambulatorias (no incluye ningún tipo de operaciones). También se hacen exámenes auxiliares, servicio de laboratorio, rayos-x, mamografías, ecografías, servicio dental, farmacia, entre otros. Las especialidades que ofrece generalmente un Policlínico son: Cardiología, dermatología, gastroenterología, ginecología, medicina interna, neumología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, reumatología, traumatología y urología. Además del servicio de odontología donde se realizan además de curaciones, endodoncias, ortodoncias y prótesis dentales. (Rios, 2009, p.58).

### **2.4.2 Variable dependiente: Demanda Insatisfecha**

Aquella parte de la Demanda planeada (en términos reales) en que éste excede a la Oferta planeada y que, por lo tanto, no puede hacerse compra efectiva de Bienes y servicios. (Dominguez, 2012). Es la demanda en la cual el público no ha logrado acceder al producto y/o servicio y en todo caso si accedió no está satisfecho con él. Por ejemplo, alguna vez hemos comprado una hoja de afeitar y al momento de utilizarla pareciera que hubiese sido reciclado y por consiguiente nos hemos sentido estafados, eso está en una demanda insatisfecha.

También se interpreta como demanda de espacio que el mercado no puede satisfacer por razones diversas, como problemas de precio, disponibilidad del espacio suficiente para cubrir necesidades, localización no adecuada. Demanda Insatisfecha, aquella demanda que no ha sido cubierta en el mercado y que pueda ser cubierta, al menos en parte por el proyecto.

## 2.5 Operacionalización de las variables Policlínico de especialidades y demanda insatisfecha

Tabla 3

### *Policlinico de Especialidades*

Variables	Definición	Categoría	Indicadores	Items	Técnicas
<b>Independiente:</b> Policlínico de especialidades	Policlínico es la unidad de diversas especialidades médicas ambulatorias. También se hacen exámenes auxiliares, servicio de laboratorio, rayos-x, mamografías, ecografías, servicio dental, farmacia, entre otros. Las especialidades que ofrece generalmente un Policlínico son: Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Interna. Neumología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología, Urología. Además del servicio de odontología donde se realizan además de curaciones, endodoncias, ortodoncias y prótesis dentales. (Halsted, 2009)	Estudio de mercado	Porcentaje de población que demanda de la atención especializada	¿Actualmente existen policlínicos en el cantón Urdaneta?	<b>Entrevistas</b>
		Estudio técnico	Cantidad de personas que buscan atención en otras provincias	¿Las instituciones de salud del cantón cubren la demanda de la población?	
		Estudio Financiero	Nivel de tiempo de atención a las personas que demandan el servicio	¿Las instituciones públicas que ofertan servicio de salud en el cantón dan un servicio de calidad?	
		Estudio organizacional y legal	Valor económico que se cancela por las consultas medicas		
		Estudio organizacional	Requerimientos formales para su operacio		
Estudio Ambiental	Conocimiento de la población de los servicios que oferta.	Impacto ambiental que ocasiona al ambiente la operación			

Tabla 4

*Variable Dependiente: Demanda Insatisfecha*

Variables	Definición	Categoría	Indicadores	Items	Técnicas
<b>Dependiente:</b> Demanda Insatisfecha	Se llama Demanda Insatisfecha a aquella Demanda que noha sido cubierta en el Mercado y que pueda ser cubierta, al menos en parte, por el Proyecto; dicho de otro modo, existe Demanda insatisfecha cuando la Demanda esmayor que la Oferta (Kotler, 2012)	Estudio de mercado	Porcentaje de población que demanda de la atención especializada	¿Actualmente existen policlínicos en el cantón Urdaneta?	<b>Entrevistas</b>
		Estudio técnico	Cantidad de personas que buscan atención en otras provincias	¿Las instituciones de salud del cantón cubren la demanda de la población?	
		Estudio Financiero	Nivel de tiempo de atención a las personas que demandan el servicio	¿Las institucioines públicas que ofertan servicio de salud en el canton dan un servicio de calidad?	
		Estudio organizacional y legal	Valor económico que se cancela por las consultas medicas		
		Estudio organizacional	Requerimientos formales para su operacio		
Estudio Ambiental	Conocimiento de la población de los servicios que oferta.				
			Inpacto ambiental que ocasiona al ambiente la operación		

## Capítulo III

### 3. Marco Metodológico

#### 3.1. Plan de la investigación

##### Diseño de la investigación

Dentro del estudio que se va a realizar se utilizará método de investigación no experimental, porque no será afectada ninguna variable de las planteadas en la problemática, y para la recolección de datos, se utilizará el diseño transversal porque será realizada una sola vez mediante la encuesta en el sector urbano y en el sector rural, para lo cual se capacitara a un grupo de tecnólogos en enfermería para el levantamiento de la información primaria para luego de su revisión, con la aplicación del programa excel desarrollar la tabulación correspondiente, el trabajo de investigación se desarrollará en el campo y se levantara la información mediante una encuesta estructurada con preguntas cerradas. (Caetillo, 2013)

#### 3.2 Tipos de investigación

**Investigación Documental:** Porque mediante la información obtenida de fuentes primarias, secundarias y sintetizadas en el marco teórico, determino el fundamento de dicha investigación, mediante la observación directa, aplicando la técnica ZOOP o técnica de marco lógico para el desarrollo de proyectos, partiendo de un árbol de problemas, situación negativa convirtiéndolo en situación positiva mediante un árbol de objetivos. (Marin, 2008) .

**Investigación Descriptiva:** Permite conocer y analizar la investigación obtenida y determinar los procesos del contexto de la investigación realizada. El

objetivo de este tipo de investigación es únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto, sin buscar ni causas ni consecuencias de éste. Mide las características y observa la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin pararse a valorarlos.

Así pues, en muchas ocasiones este tipo de investigación ni siquiera se pregunta por la causalidad de los fenómenos (es decir, por el "por qué ocurre lo que se observa"). Simplemente, se trata de obtener una imagen esclarecedora del estado de la situación. (Marin, 2008, p. 25)

**Investigación explicativa.** Permite fundamentar el por qué se generan estas causas y estos efectos. Se trata de uno de los tipos de investigación más frecuentes y en los que la ciencia se centra. Es el tipo de investigación que se utiliza con el fin de intentar determinar las causas y consecuencias de un fenómeno concreto. Se busca no solo el qué sino el porqué de las cosas, y cómo han llegado al estado en cuestión.

Para ello pueden usarse diferentes métodos, como la el método observacional, correlacional o experimental. El objetivo es crear modelos explicativos en el que puedan observarse secuencias de causa-efecto, si bien estas no tienen por qué ser lineales, normalmente, son mecanismos de causalidad muy complejos, con muchas variables en juego. (Malhotara, 2008)

**Investigación correlacional** Permite relacionar causa y efectos para seleccionar diferentes alternativas de solución. Un estudio correlacional determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable.

## **Métodos Teóricos**

Los métodos teóricos para utilizarse en el presente trabajo son:

**Histórico- Lógico:** Se procede a consultar conceptos teóricos de acuerdo con la documentación histórica de los temas relacionados directa o indirectamente con el trabajo; analizando, describiendo fundamentalmente antecedentes relevantes y sintetizando la lógica en función de los objetivos de la investigación. (Mendez, 2014)

En la presente investigación, se aplicará el presente método consultando si existen otros trabajos de investigación de temas similares que permitan ayudar como soporte, y guía en el desarrollo de este trabajo.

**Método Analítico Sintético:** Es importante la aplicación de este método, ya que se trata del sector de la salud y para lo cual se necesita conocer un fenómeno para necesariamente descomponerlo en sus partes. (Marin, 2008).

Para poder determinar un juicio analítico que implica la descomposición del fenómeno en sus partes constitutivas es necesario un análisis exhaustivo de todos los elementos involucrados en el problema.

Como todo trabajo de investigación indudablemente se necesita sintetizar las ideas para generar un saber superior al añadir un nuevo conocimiento que no estaba en los conceptos e investigaciones anteriores, para lo cual se procederá sintetizar las ideas para su fácil comprensión.

Por lo tanto, es relevante incluir este método en el trabajo de investigación debido a que permite generar aporte de conocimiento; en el área de la salud existen varios elementos a ser estudiados en relación con las necesidades.

**Métodos empíricos Observación:**

Se procederá a centrar la atención sobre los hechos, cosas y fenómenos de la realidad para captar sus características más notables. La técnica de investigación es por excelencia el principio y la validación de toda teoría científica. Es imprescindible aplicar observación en la presente investigación debido a que permite observar la problemática de salud en el Cantón Urdaneta y es una forma usual de obtener información del mundo circundante. (Marin, 2008).

**La encuesta**

Es la técnica que a través de un cuestionario adecuado nos permite recopilar datos de toda la población o de la parte representativa de ella. Se caracteriza porque la persona investigada llena el cuestionario. Partiendo de este concepto se hace imprescindible la aplicación de esta técnica será de útil ayuda en el desarrollo del trabajo debido a que es una técnica generalizada en el área social, económica, política la misma que se ajusta al requerimiento de información y su cobertura es mucho más amplia. (Mendez, 2014)

**La entrevista**

Una entrevista es un diálogo entablado entre dos o más personas: el entrevistador interroga y el que contesta es el entrevistado. La palabra entrevista deriva del latín que significa "Los que van entre sí". Se trata de una técnica empleada para diversos motivos, investigación, medicina y selección de personal.

**3.3 Fuentes de investigación**

Se utilizará como fuente de información secundaria, que facilitaron las instituciones públicas como el GAD del Cantón Urdaneta, el INEC Instituto Nacional de Estadísticas y censos de la Provincia de los Ríos, ministerio de salud del

Cantón y otras instituciones del sector público que tienen pertinencia directa como indirecta en el desarrollo de la investigación. (Mendez, 2014)

A demás se levantó información primaria mediante encuestas a los habitantes del sector urbano como del sector y rural de la Provincia de los Ríos para determinar e identificar las diferentes expectativas que tiene l población respecto a la creación de un policlínico en el Cantón Urdaneta.

Tabla 5

*Población del cantón Urdaneta proyectada al 2022 según INEC*

Sectores Rural y Urbano	Hombres	Mujeres
Total, de sectores	(51%) 16,823	(49%)16,164
SUBTOTAL	(100%)	32,987

### 3.4 Población

La población a la cual se va a dirigir el presente trabajo de investigación comprende población económicamente activa del Cantón Urdaneta, del sector urbano y del sector rural es 21510 personas (INEC, Información Censal, 2021) según las proyecciones del INEC al año 2022 la población Total del Cantón Urdaneta de la provincia de los Rios, ascenderá a 32,987 habitantes, valor que esta disponible en la proyección de la población ecuatoriana por años calendario, según cantones 2010 a 2020, calculado por el estimado de crecimiento poblacional de aproximadamente 2% (INEC, 2020). Las encuestas se harán a toda la población que acuda a los centros de salud.



### **Población de la producción de los establecimientos de salud.**

Para calcular la muestra se procederá a aplicar la siguiente formula:

$$n = \frac{(1.75)^2 * (32,987) * (0.5) * (0.5)}{(0.09)^2 * (32,987 - 1) + (1.75)^2 * (0.5) * (0.5)} = 378$$

A continuación, se procede a indicar los valores aplicados para cada variable:

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza 92% que corresponde al valor de 1.75

p = Variabilidad positiva 50%

q = Variabilidad negativa 50%

e = Margen de error 9%

**n = Tamaño de la muestra**

Nota: si se observa la formula plantea el resultado de 378 encuestas, pero al momento de la toma de la información en territorio y en digital se extendieron a 400, esta cantidad en la proyección estadística no representa variación significativa. Pues cuando hay tendencia sobre una variable esta es constante.

### **3.5 Tamaño de la muestra**

Para el desarrollo del presente trabajo se tomará en consideración muestra no probabilística intencional o por conveniencia ya que la población no es superior a 100.000 individuos debido a que la propuesta de creación de un policlinico de servicios especializados en el Cantón Urdaneta está enfocado a la clase media y baja. (Mendez, 2014)

El Universo de la investigación está conformado por la población total del Cantón Urdaneta y su periferia, según las proyecciones al año 2022 de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, cuenta con 32,987

Tabla 6 *Muestra del cantón Urdaneta*

Sectores	Hombres	Mujeres
Total de sectores	193 (51%)	185 (49%)
Rural y Urbano		
TOTAL	378	

## Capítulo IV

### 4. Formulación del proyecto

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar si la población del Cantón Luis urdenta estima que es necesario la creación de un policlínico de especialidades, que oferte servicios de hospitalización en los diferentes tipos de enfermedades que han proliferado por los diferentes havitos de alimentacoion de la población, cuando se recopila la información primaria confrontándola con la teórica.

#### Encuesta dirigida a los habitantes y periferia del Cantón Luis Urdaneta

Análisis e interpretación de los resultados. (aplicación de encuestas)

1.- ¿Actualmente existen policlínicos en el cantón Urdaneta? \Policlinicos

Tabla 7

*Policlínicos*

Respuesta	Cantidad	%
Si existen	50	12%
No estan debidamente adecuados	150	38%
No hay especialistas	200	50%
Total	400	100%

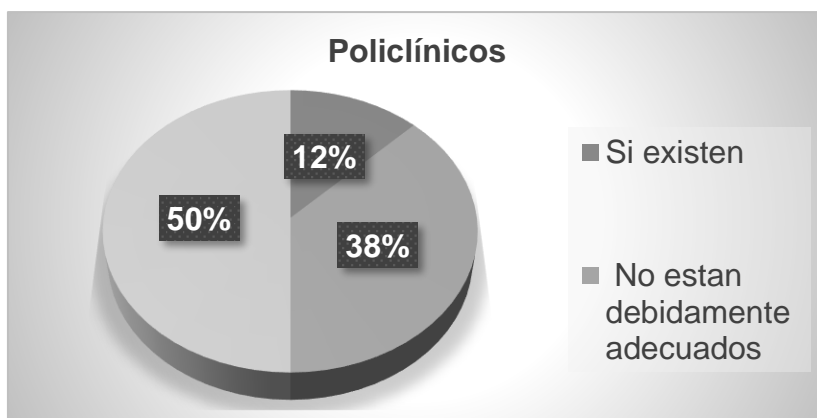


Figura 2 Policlinicos

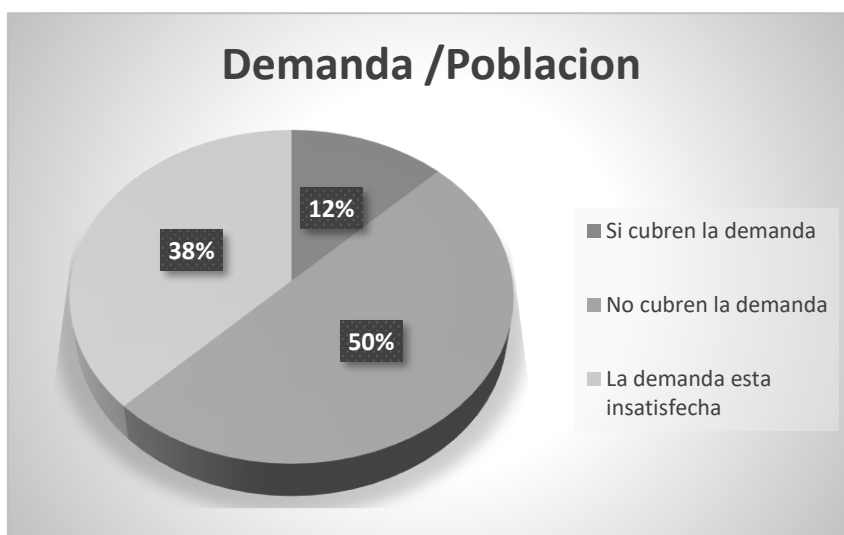
En la tabla 7 figura 2 encontramos que el 50% de los encuestados responde que creen que no existen especialistas en los policlínicos en el Cantón Urdaneta, el 38% responde que estos policlínicos no están debidamente adecuados es decir no brindan un buen servicio, y el 12 % respondió que si existen policlínicos. Este escenario permite observar la necesidad de la creación del policlínico en especialidades.

2.- ¿Las instituciones de salud del cantón cubren la demanda de la población?

Tabla 8

*Demanda / Población*

<b>Demanda/Población</b>			
<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>	
<b>Si cubren la demanda</b>	50	12%	
<b>No cubren la demanda</b>	200	50%	
<b>La demanda esta insatisfecha</b>	150	38%	
<b>Total</b>	400	100%	



*Figura 3 Demanda / Población*

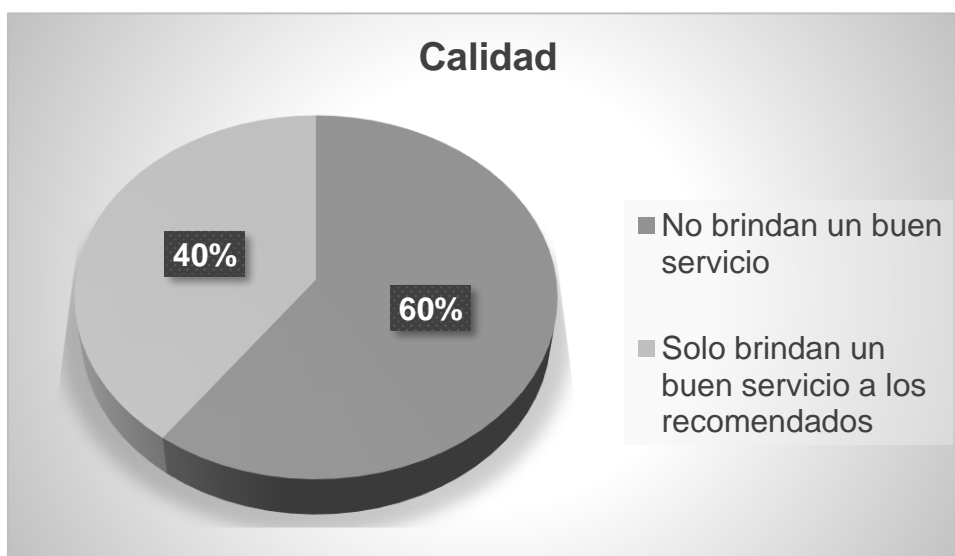
En la figura 14, los encuestados responden con a penas un 12% que las instituciones de salud del cantón si cubren la demanda, el 38% señalan que la demanda esta insatisfecha y el 50% señalan que No cubren la demanda de la población.

3.- ¿Las instituciones públicas que ofertan servicio de salud en el Cánton dan un servicio de calidad?

Tabla 9

*Calidad del servicio de salud*

<b>Calidad</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
<b>No brindan un buen servicio</b>		180	60%
<b>Solo brindan un buen servicio a los recomendados</b>		120	40%
<b>Total</b>		300	100%



*Figura 4* Calidad

En la figura 4 los encuestados responden a la pregunta de que si las instituciones públicas brindan un servicio de calidad las respuestas son, el 60% estiman que los servicios públicos no son de calidad y el 40% opina que los servicios públicos si son de calidad, se observa nuevamente la necesidad del policlínico de especialidades.

4.- ¿Estima usted que las enfermedades diagnosticadas en el cantón necesitan de especialistas?

Tabla 10

*Especialistas*

<b>Especialistas</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
	<b>Si existen especialistas</b>	60	15%
	<b>Solo hay internos</b>	70	18%
	<b>No hay especialistas</b>	270	68%
	<b>Total</b>	400	33%



Figura 5 *Especialistas*

En la figura 5 los encuestados responden que no hay especialistas en dicho hospital, el 15% que si existen especialistas y el 18% manifiesta que sólo hay internos, y con un 68% indican que no hay especialistas. Estas respuestas de las personas identifican la necesidad de la creación del policlínico.

4 ¿Estima usted que los costos con los que se ofertan los servicios de salud están acordes con los ingresos de la comunidad?

Tabla 11

*Costos de los servicios de salud ofertados*

<b>Tiempos</b>		
<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
<b>Estan acorde</b>	70	17%
<b>No acorde</b>	200	50%
<b>Costos Altos</b>	130	33%
<b>Total</b>	400	100%

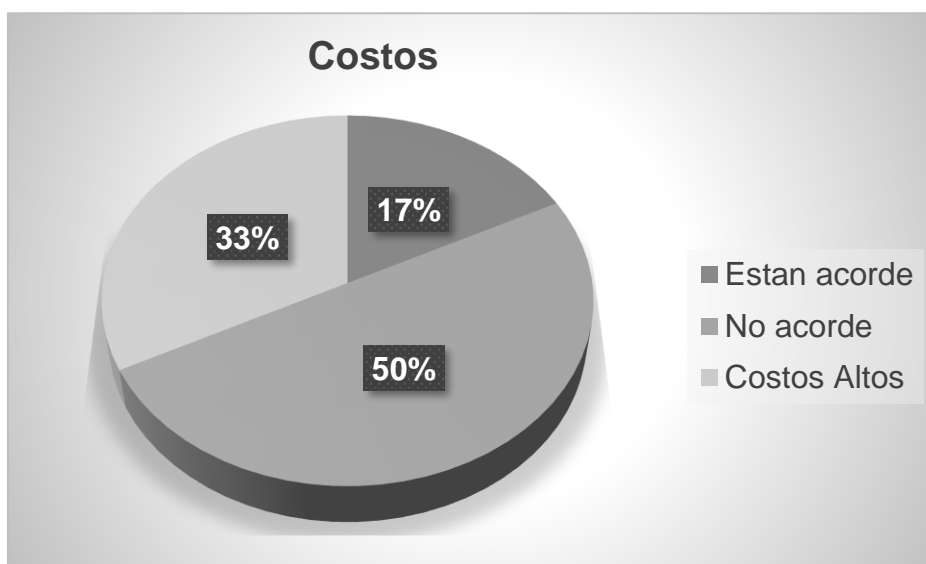


Figura 6 *Tiempos*

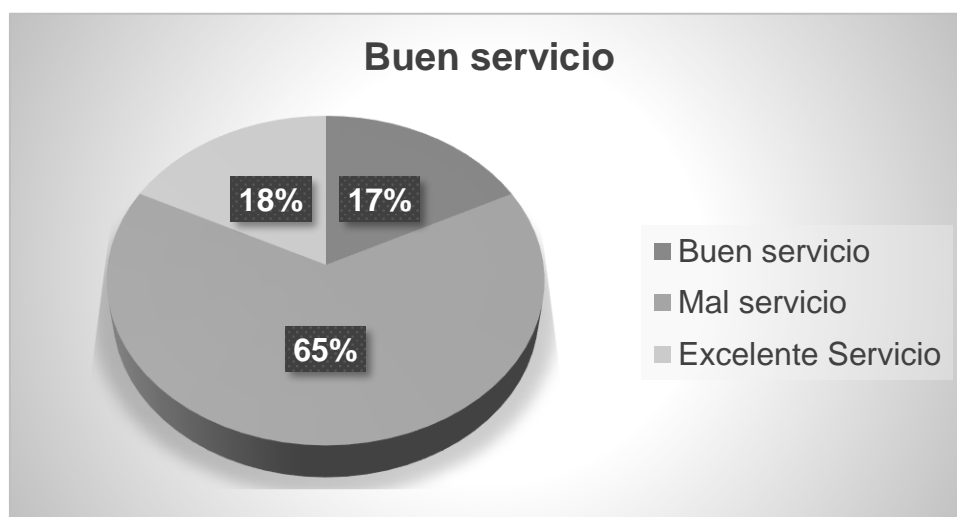
En la figura 6 los encuestados responden en un 33% que los costos a los que incurrimos en alguna enfermedad en clínicas, hospitales son altos, mientras que el 50% manifiesta que no están acorde a los costos reales y un 17% indica que están acorde con los costos que oferta los servicios de salud en general.

5. ¿El servicio de atención que brindan los colaboradores de las instituciones del cantón son de su aceptación?

Tabla 12

*Servicio de Atención*

<b>Buen servicio</b>		
<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
<b>Buen servicio</b>	70	17%
<b>Mal servicio</b>	260	65%
<b>Excelente Servicio</b>	70	18%
<b>Total</b>	400	100%

*Figura 7* Servicio de atención

En la figura 7 los encuestados responden que el 65% brindan un mal servicio, el 17% un buen servicio y solo el 18% manifiesta que recibe un excelente servicio.



7.- ¿Cree usted que los servicios que oferte el nuevo policlínico serán de calidad?

Tabla 13

*Nuevos servicios.*

<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
<b>Brindan un buen servicio de calidad</b>	220	55%
<b>No estan actualizados</b>	140	35%
<b>El servicio es pésimo</b>	40	10%
<b>Total</b>	400	100%



*Figura 8 Nuevos Servicios*

En la figura 8 los encuestados responden con un 10% que el servicio es pesimo, mientras que el 35% manifiestan que los servicios hospitalarios no están actualizados y sólo el 55% manifiestan que brindan un buen servicio y de calidad.

8. ¿Estima usted que el nuevo policlínico cumplirá con las expectativas de la población del cantón?

Tabla 14

*Expectativas / Cliente*

Respuesta	Cantidad	%
<b>Brindando un buen servicio a la comunidad</b>	220	55%
<b>Incluyendo tecnología</b>	140	35%
<b>vA precios módicos</b>	40	10%
<b>Total</b>	400	100%



*Figura 9* Espectativa / Cliente

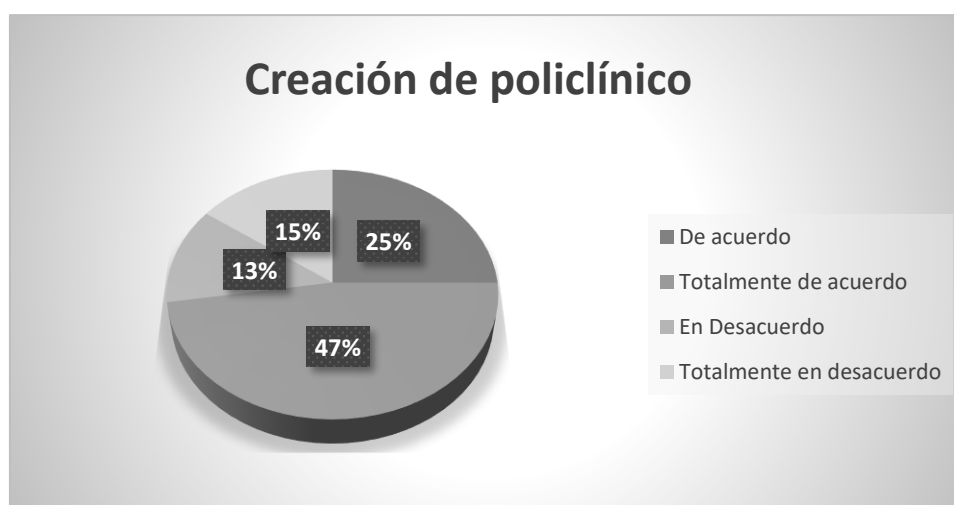
En la figura 9 los encuestados responden que el 55% brindará un buen servicio a la comunidad, el 35% piensa que incluirá nueva tecnología, y un 10% ofrecerá a precios módicos a sus servicios.

9. ¿Esta usted de acuerdo que se desarrolle un estudio de factibilidad para la creación del policlínico de especialidades?

Tabla 15

*Creación del policlínico*

<b>Creacion de policlínico</b>		
<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
<b>De acuerdo</b>	100	25%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	190	48%
<b>En Desacuerdo</b>	50	13%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	60	15%
<b>TOTAL</b>	400	100%



*Figura 10 Creación del Policlínico*

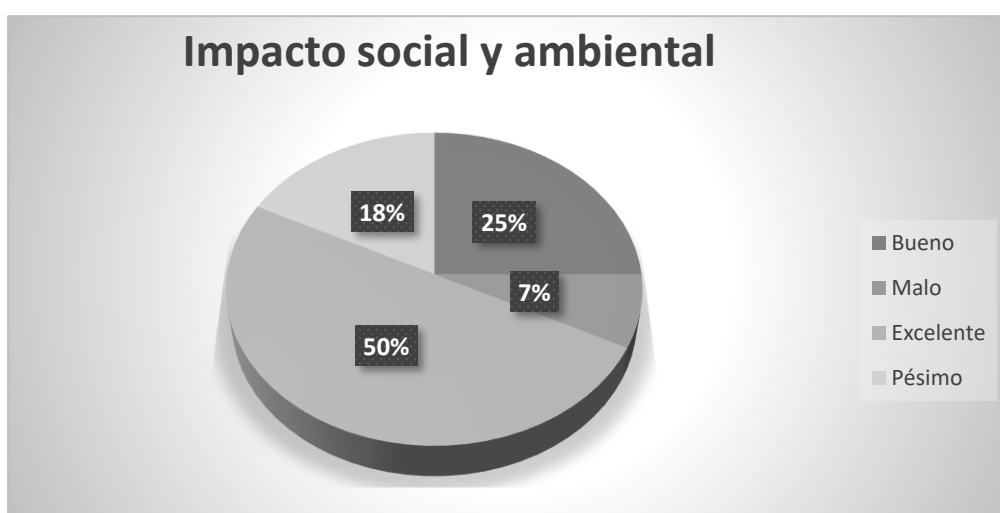
En la figura 10 los encuestados manifiestan en un total de 47% estar de acuerdo con la creación del policlínico, el 25% esta totalmente de acuerdo, el 15% en desacuerdo y el 13% totalmente en desacuerdo.

10. Cómo calificaría usted el impacto social y ambiental que tendrá la creación del policlínico en el cantón?

Tabla 16

*Impacto Social y Ambiental*

<b>Impacto social y ambiental</b>			
<b>Respuesta</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>	
<b>Bueno</b>	100	25%	
<b>Malo</b>	30	8%	
<b>Excelente</b>	200	50%	
<b>Pésimo</b>	70	18%	
<b>Total</b>	400	100%	



*Figura 11* Impacto Social y Ambiental

En la figura 11 los encuestados manifiestan en un 50% brindan un excelente impacto ambiental, el 25% es bueno, el 18% pesimo y el 7% manifiestan que es excelente.

**Conclusiones de la encuesta.**

La recopilación de información primaria permitió identificar la necesidad prioritaria que tienen los habitantes del Cantón Luis Urdaneta de la Provincia de los Rios. Al realizar

la encuesta se evidencia que los encuestados perciben que existe una demanda insatisfecha y esto se observa en el porcentaje que arrojó la encuesta un 38%. Así como también la calidad de los servicios que están haciendo uso no es el de mejor calidad y esto se comprueba con la respuesta del 60% que nos indica que no brindan un buen servicio. Otro factor preocupante es el que los encuestados manifiestan que no hay especialistas que traten sus dolencias y el porcentaje llegó al 68% es decir esta muy marcada esta ausencia. Y no se diga de los valores que se cobran por las pocas atenciones que existen en el Cantón, indican en un 50% no creen que tengan relación con los ingresos que perciben los habitantes.

El cuanto a la atención lo consideran los habitantes del cantón Urdaneta que el servicio es malo con un 65% en comparación con los otros servicios. La pregunta de cree usted que los servicios que ofrecerá el nuevo policlínico serán de calidad, respondieron en un 55% que creen que este podrá brindar un buen servicio mejorando la calidad del servicio de atención médica. Y las expectativas de la población es de un 55% ellos creen que el nuevo policlínico va a brindar un buen servicio de calidad. También se les preguntó sobre la aceptación de desarrollar un proyecto de factibilidad que lleve a la creación de este policlinio, los encuestaron consideran estar totalmente de acuerdo, y con respecto al impacto social y ambiental consideran que el impacto va a ser excelentemente favorable para el desarrollo de cantón por los beneficios que acarria contar con una infraestructura en salud con estándares de calidad.

#### Resultados de la entrevista

El propósito de la realización de la entrevista al alcalde del Ciudad de Catarama de manera profesional cuales serian las falencias por las cuales se haya una oportunidad de negocio y beneficio en La provincia de los Rios ya que en su canton no se cuenta con personal indicado con conocimientos actos ni, instalaciones con la tecnología de punta que beneficie al personal Cataramasense. De igual manera la conclusión que dio el mismo

alcalde del Cantón fue de que era necesario la creación de un hospital de especialidades para el Cantón y la provincia, ya que ante cualquier necesidad la comunidad opta por viajar a Quito o a Guayaquil.

Conclusión de la entrevista.

Si unimos el criterio de los pobladores, de las autoridades, de los resultados de la investigación la deficiencia de camas para la atención de las especialidades médicas para los habitantes del Cantón Urdaneta es de suma importancia e inminente la necesidad tanto de camas como de especialistas. Se debe considerar que la densidad poblacional y el crecimiento demográfico son factores a tomar en consideración por el gobierno para la creación de hospitales, centros de salud, y en este caso del Policlínico propuesto. La deficiencia de mano obra calificada recae en acciones tanto públicas como privadas para suplir de algún modo esta necesidad la inversión privada debe hacerse presente. La pandemia puso al descubierto la falencia en múltiples sentidos no sólo de la débil infraestructura (edificio), sino de insumos, materiales, tecnología, y avancen que logren regresar a los habitantes al bienestar deseado.

## **4.2. Estudio de Mercado**

### **4.2.1 Microambiente**

El Estudio de mercado es de vital importancia para todo tipo de emprendimiento ya que mediante esta se podrá analizar cuales la situación y necesidades de mercado con el fin de poder tener más posibilidades de éxito. (Fernandez, 2017). El estudio de mercado es la primera fase del marketing en la organización, mientras el marketing esta enfocado en la satisfacción de las necesidades y deseos de los clientes el estudio de mercado se enfoca en hallar la necesidad y convertirlo en una oportunidad para los empresarios utilizando todas las estrategias propuestas. (Análisis de mercados, 2008)

Dentro del análisis del estudio de mercado se deberán analizar la geografía del lugar a investigar, las características de las necesidades que tiene las personas, entre otras cosas más. La información brindada ayudará al investigador a ver el tamaño que tiene la empresa, la inversión que va a necesitar del producto en el mercado, conocer a los clientes, aquellas personas que en principio desearían el producto. (Sanchez, 2018) En cuanto a la realización del estudio del proyecto de prefactibilidad de la creación del policlínico en especialidades en el Cantón Urdaneta de la provincia de los Ríos esta investigación se la da con la posibilidad de una demanda insatisfecha en el canton para recolectar toda la información y deducir si es necesario o no la creación del policlínico, se realizaron las encuestas a 400 personas del cantón y una entrevista al alcalde del Cantón al médico especializado en anesthesiología, de la provincia de los Ríos, mediante la realización de estos procesos y herramientas se podría deducir si es necesario su creación.

**Cientes:** En el canton existen según el Instituto Nacional de Estadística y Censo en la provincia de los Rios proyectada al 2022 con una cantidad de habitantes de 943918 habitantes de los cuales sólo tomaremos habitantes del Cantón Urdaneta que cuenta con 32,987 habitantes que demandaran médicos especialistas.

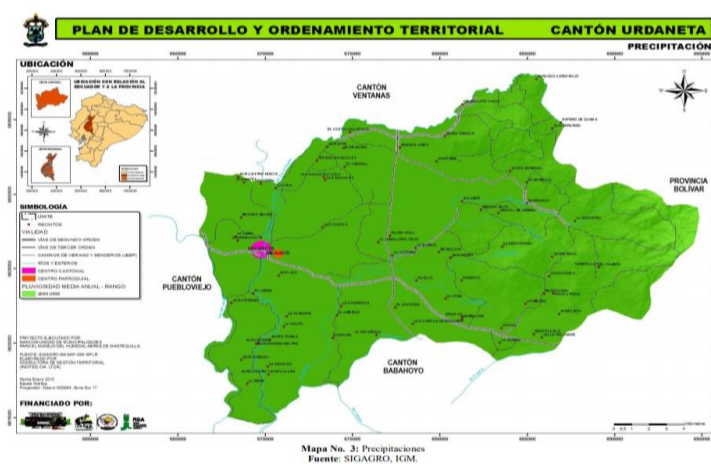


Figura 12 Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

Fuente POT del GAD del Cantón Urdaneta (URDANETA, PREFECTURA, 2015)

**Los competidores:** La ley de la Oferta y la Demanda es el principio básico sobre el que se basa una economía de mercado. Este principio refleja la relación que existe entre la demanda de un producto y la cantidad ofrecida de ese producto teniendo en cuenta el precio al que se vende el producto. (Sevilla Arias, 2018)

En cuanto a la principal competencia del policlínico sería el Hospital Basico Dr. Juan Montalvan Cornejo que se encuentra ubicado en el Canton y por los años ue esta en elmercado cuenta con la fidelización de muchos clientes que le han permitido seguir creciendo como tal, esa es la mayor competencia que tendría el negocio ya que deberá buscar estrategias que le permitan atraer y fidelizar mas clientes que el hospital.

#### **Selección de proveedores insumos.**

Actinucion se detallarán los proveedores que surtirán al policlínico:

- Merck
- Zona trade
- Distribuidora farmaceutica ecuatoriana (DIFARE)
- Restrepo comercial
- Leterago del ecuador S.A
- Bayer S.A
- Dromayor S.A
- Pfizer Cia. Ltda

#### **4.2.2 Macroambiente**

##### **Político**

La sociedad ecuatoriana es un conglomerado pluricultural y multiétnico que agrupa a diversos pueblos, nacionales y grupos humanos, muchos de los cuales poseen sistemas de

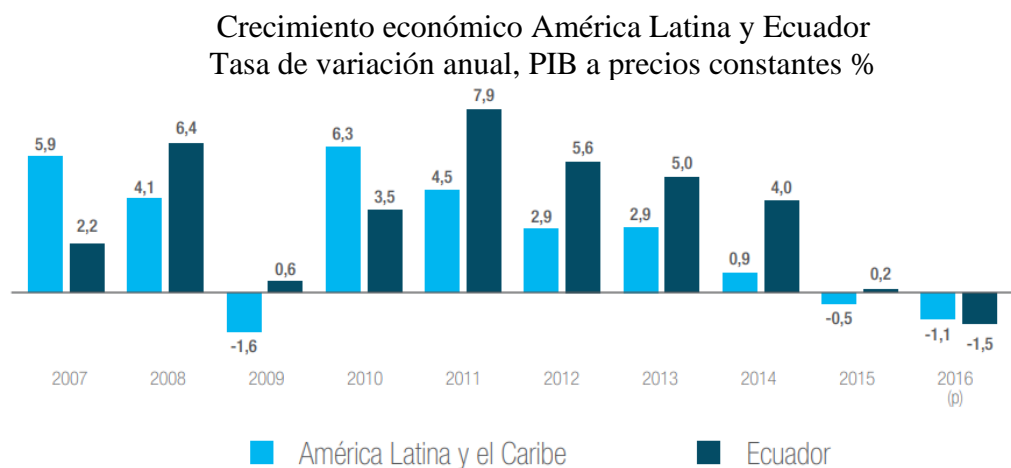


salud y sistemas médicos propios. Actualmente el Gobierno impulsa al mejoramiento y reestructuración de instalaciones y creación de nuevos centros con el fin no solo de curar y atender al paciente enfermo sino de fomentar la prevención de brotes epidemiológicos

Es evidente entonces, que el Estado no puede por sí solo proveer de salud gratuita a toda la población debido, entre otros, a que existen áreas especiales en las que no participa a causa de los altos costos que involucran, situaciones en las que se evidencia la eficiencia de la oferta privada para proveer estos servicios (Vera, 2003).

### Económico

Para el 2017, la previsión de crecimiento para América Latina presentada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) es de 1.3%, mientras que las proyecciones del Banco Central indican que el crecimiento de Ecuador para este año sería de 1.4%, por lo que el país retoma la senda de crecimiento (Rafael Correa Delgado, 2017).



*Figura 13* Crecimiento económico América Latina y Ecuador

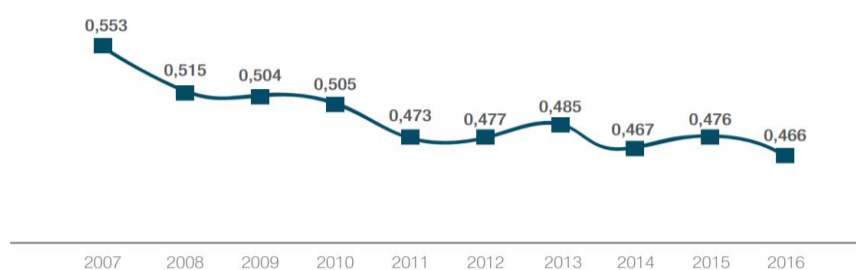
Fuente: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Informe-a-la-Nación>

De acuerdo con el Banco Central el crecimiento estimado del PIB para el 2018 es de 6.50% (a pesar de que otros organismos consideran que éste será más bajo). En relación con economías desarrolladas, el Ecuador ha demostrado tener un incremento económico

relevante al compararlo con el crecimiento de E.E.U.U y de la Unión Europea. En cuanto al sector de la salud, durante el periodo 2017 – 2018 de acuerdo con informes del Estado el monto Presupuestado General del Estado asignado al sector salud aumentó más de 1000%. Este valor, respecto a la producción del país (PIB) tuvo un crecimiento promedio del 22,5%.

Ecuador se ha convertido en uno de los países de América Latina que más ha reducido la desigualdad en los últimos años. Entre 2017 y 2014, el Coeficiente de Gini se redujo en 8,7 puntos porcentuales, al pasar de 0,553 a 0,467, mientras que en América Latina la reducción fue de apenas 3 puntos. Para 2016, el índice de Gini de Ecuador se ubico en 0,467 como se observa en el Gráfico de siguiente. Devolviéndole al ser humano el lugar que siempre debió ocupar. De acuerdo al reporte Taking on Inequality del Banco Mundial 2016, Ecuador esta en el segundo lugar de la región, después de Paraguay que fue el que mas aumento el ingresos de los que menos tienen. Los ingresos del 40% mas pobres de la población en el país crecieron 78% más rápido que el promedio de la región.

Coeficiente de Gini-cobertura nacional (a diciembre de cada año)



*Figura 14* Coeficiente de Gini-cobertura nacional

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC)

Elaboración: Ministerio Coordinador de Política Económica (MCPE)

<https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Informe-a-la-Nacion.pdf>

## Social

Según las estadísticas del INEC del censo realizado en el 2010, la estructura poblacional del Ecuador dividida en un rango de edad de entre 0-14 años es de 34.9%

(hombres 2,430,303; mujeres 2,351,166); entre 15-64 años es de 60.6% (hombres 4,116,289; mujeres 4,198,667); y de 65 años y más el 4.5% (hombres 284,082; mujeres 329,727). El crecimiento se da mayormente de la población urbana que el de la población rural, la misma que esta concentrada en la costa y sierra principalmente (Instituto, 2020)

### **4.2.3 Oferta**

#### **La oferta**

La oferta es una relación que muestra las distintas cantidades de una mercancía que los vendedores estarían dispuestos a poner a la venta a precio

s alternativos durante un periodo dado de tiempo, suponiendo que todas las demás cosas permanecen constantes. (Spencer, 1993) En el proyecto de prefactibilidad se ofertaran servicios médicos que ayuden en la salud de los habitantes del Canton Urdaneta, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los habitantes del sector y satisfacer la necesidad de un mercado insatisfecho.

La mayor competencia que tendría el policlínico sería en los cantones aledaños tales como: Baba, Babahoyo, Mocache, Montalvo, Palenque, Pueblo viejo, Quevedo, Quinsaloma, San Jacinto de Buena fe, Valencia, Ventanas, Vinces que son cantones de la provincia de las guayas que tienen policlínicos donde las personas del Canton Urdaneta migran hacia ellos para hacerse atender de sus enfermedades.

### **4.2.4 Demanda**

La demanda es una relación que muestra las distintas cantidades del producto o mercancía que los compradores estarían dispuestos y serán capaces de comprar a precios alternativos posibles durante cierto periodo de tiempo, suponiendo que todas las mercancías permanecen constantes. (Spencer, 1993)

En el Canton Urdaneta existen muchos factores por lo cual la demanda no ha sido satisfecha en su totalidad, en gran parte se debe a que los empresarios no quieren invertir en este negocio, ya que las personas tienen que recurrir a otro lugar para poder ser atendidos por especialistas que sepan del tema, esta situación hace que los enfermos pierdan tiempo viajando y puedan morir en el camino porque en otras instalaciones cuentan con todas las tecnologías que les permitan una atención.

Tabla 17

*Analisis de la demanda.*

<b>DEMANDA</b>	<b>Cifras</b>
<b>Población de referencia</b>	778115
<b>Población del Cantón Urdaneta</b>	32,987
<b>Población de demanda potencial</b>	5000
<b>Población de demanda real</b>	4000

**Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010**

La proyección de la demanda del policlínico se basará en el incremento de las familias que residen en el Canton; actualmente el canton se esta desrrollando muy rápido por lo cual se pronostica que se obtendrá mucha mas necesidad de un policlínico en el sector. Según los datos de proyección de población al 2020 del se estima una población de referencia para determinar la demanda real o efectiva de los servicios hospitalarios.

La ley de la Oferta y la Demanda es el principio básico sobre el que se basa una economía de mercado. Este principio refleja la relación que existe entre la demanda de un producto y la cantidad ofrecida de ese producto teniendo en cuenta el precio al que se vende el producto.

(Sevilla Arias, 2018)

En cuanto a la principal competencia del policlínico sería el Hospital Basico Dr. Juan Montalvan Cornejo que se encuentra ubicado en el Canton y por los años ue esta en elmercado cuenta con la fidelización de muchos clientes que le han permitido seguir creciendo como tal, esa es la mayor competencia que tendría el negocio ya que deberá buscar estrategias que le permitan atraer y fidelizar mas clientes que el hospital.

#### 4.2.5 Demanda insatisfecha

La demanda insatisfecha. en el siguiente cuadro se demostrara cuales son los valores de la demanda insatisfecha que se necesitara cubrir para el policlinico del Cantón Urdaneta.

Tabla 18

*Analisis de la demanda*

#### Determinacion de la demanda insatisfecha

ANÁLISIS DEMANDA OFERTA	
<b>Población de demanda real</b>	4000
<b>Población atendida por competencia</b>	1000
<b>Población de demanda insatisfecha</b>	3000

#### 4.2.6 Proyección de la demanda

En la realización del policlínico se brindará el servicio de medicina a los habitantes del canton Urdaneta en la provincia de los Rios, además se brindará servicio medico con

profesionales muy preparados con una alta gama de tecnología que permitan combatir las enfermedades de los clientes.

#### 4.2.7 Servicios

Tabla 19

*Servicios ofrecidos por el policlínico*

<b>SERVICIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atención prenatal</b></li> <li>• <b>Atención del embarazo de riesgo</b></li> <li>• <b>Atención puerperal</b></li> <li>• <b>Pruebas de embarazo</b></li> <li>• <b>Inspección Visual con Ácido Acético</b></li> <li>• <b>Ultrasonido obstétrico e ginecológico</b></li> <li>• <b>Atención en las enfermedades ginecológicas y atención de pareja</b></li> <li>• <b>Referencia de pacientes que requieren atención hospitalaria</b></li> <li>• <b>Programación y realización de cirugías de pacientes que son referidos al hospital</b></li> <li>• <b>Inyectables</b></li> <li>• <b>Consejería nutricional y señales de peligro en la mujer embarazada, parto y puerperio</b></li> <li>• <b>Controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años</b></li> <li>• <b>Atención de las enfermedades prevalentes de los niños y niñas</b></li> <li>• <b>Referencia de pacientes que requieren atención hospitalaria</b></li> <li>• <b>Inmunizaciones</b></li> <li>• <b>Nebulizaciones</b></li> </ul>

- 
- **Inyectables**
  - **Consejería nutricional y señales de peligro**
  - **Atención de emergencias**
  - **Atención a enfermedades crónicas no transmisibles (cardiopatías, hipertensión arterial, diabéticos y sus complicaciones, etc).**
  - **Atención a enfermedades infecciosas**
  - **Valoración de exámenes especiales (electrocardiograma, tomografía, resonancia magnética radiografías, ultrasonido doppler)**
  - **Referencia de pacientes que requieren a tención hospitalaria y por subespecialidades (oftalmología y dermatología)**
  - **Nebulizaciones**
  - **Inyectables**
  - **Prueba de medición de azúcar en sangre**
  - **Consejería en estilos de vida saludable**
  - **Charlas sobre salud oral (higiene bucal)**
  - **Aplicación de fluór en niños**
  - **Atención a las enfermedades propias de los adolescentes**
  - **Charlas sobre salud sexual reproductiva en adolescentes**
- 

#### **4.2.8 El precio**

El precio relativo de un bien esta determinado por los costes relativos del trabajo

En conclusión, el precio es el valor por el cual se venderá un producto o servicio al consumidor, casa precio varia dependiendo del tamaño y calidad del producto, en cuanto al servicio dependerá de la necesidad que el cliente requiera cumplir.

La realización del proyecto pretende satisfacer la demanda del Cantón, pero con precios adsequibles al mercado, que queden satisfechos en parte los clientes como los dueños o empresarios.

Tabla 20

*Precios base de cada ofrecido por el policlínico*

<b>SERVICIO</b>	<b>PRECIO BASE</b> \$
Atención prenatalAtención del embarazo de riesgo	\$15.00
Atención puerperal	\$ 20.00
Pruebas de embarazo	\$ 15.00
Ultrasonido obstétrico e ginecológico	\$ 10.00
Atención en las enfermedades ginecológicas y atención de pareja	\$ 20.00
Referencia de pacientes que requieren atención hospitalaria	\$ 40.00
Programación y realización de cirugías.	\$ 1000.00
Inyectables	\$ 2.00
Consejería nutricional y señales de peligro en la mujer embarazada, parto y puerperio	\$ 25.00
Controles de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años	\$ 30.00
Atención de las enfermedades prevalentes de los niños y niñas	\$ 15.00
Atención de las enfermedades prevalentes de los niños y niñas	\$ 45.00
Referencia de pacientes que requieren atención hospitalaria	\$ 12.00
Consejería nutricional	
Atención de emergencias	\$ 30.00
Atención a enfermedades crónicas no transmisibles (cardiopatías, hipertensión arterial, diabéticos y sus complicaciones, etc).	\$ 40.00
Atención a enfermedades infecciosas	\$ 40.00
Valoración de exámenes especiales (electrocardiograma, tomografía, resonancia magnética radiografías, ultrasonido doppler )	\$ 45.00
Referencia de pacientes que requieren atención hospitalaria y por subespecialidades (oftalmología y dermatología)	\$ 10.00
Prueba de medición de azúcar en sangre	\$ 20.00
Consejería en estilos de vida saludable	
Charlas sobre salud oral (higiene bucal)	\$ 15.00
Aplicación de fluór en niños y niñas	\$ 7.00
Atención a las enfermedades propias de los adolescentes	\$ 20.00
Charlas sobre salud sexual reproductiva en adolescentes	\$ 15.00



En su mayoría los habitantes del Canton Urdaneta son personas jóvenes con matrimonios e hijos que de alguna o otra manera ellos son los que mas se enferman por alguna infección u otros problemas , y en cuanto a los adultos mayores que son enfermedades que necesitan una atención adecuada ya que contiene enfermedades como diabetes, problemas con el corazón, estreñimiento,entre otras cosas que necesitan ser atendidas en el policlínico no habrá limite de edad para ser atendidos todo ser humanos que necesite de las atenciones medicas puede ir al policlínico.

#### **4.2.9 Promoción**

En cuanto a la promoción se espera poder utilizar estrategias de marketing que permitan la atracción de clientes para que el emprendimiento no decrezca por ausencia de rubros economicos, y asi también poder fidelizar al cliente como tal.

La promoción de los servicios que va a prestar el Policlínico se realizará utilizando campañas publicitarias OTL (On The Line) cuyos contenidos estarán orientados a brindar la mayor cantidad de información al usuario, esta será difundidos a través de medios digitales (redes sociales) para llegar a un número mayor de habitantes de manera mas rápida y masiva, a todos aquellos que requieran los servicios del policlínico. Los contenidos deberán hacer alusión a los servicios de especialidades médicas, y a los nuevos tratamientos que gracias a la internet y a las innovaciones tecnológicas se aplicarán a sus pacientes.

No solamente se utilizará la publicidad conocida como OTL, que es la se utiliza en medios masivos como principales canales digitales de difusión, sino también sería importante contar con publicidad ATL (Above The Line), y BTL(Below The Line) .

ATL y BTL se aplicarán de formar estratégica como una sola cosa, es decir ser realizará acciones publicitarias en la que se ven involucrados medios como: la televisión, la radio, además de marketing directo, marketing promocional, relacional, sponsoreo,

merchandising, buscando generar una estrategia de comunicación 360° para promocionar al público objetivo el servicio del policlínico (Creativo, 2014).

### **Aspectos a tener en cuenta.**

Se tiene en cuenta que los especialistas que atenderán el Policlínico serán personas altamente capacitadas con todos sus papeles en regla y pasarán por exámenes exhaustivos que justifiquen sus conocimientos..

Las plazas de empleo están conformadas por:

- Un Gerente
- Un Supervisor
- Tres Enfermeras auxiliares
- Una Secretaria Contadora
- Una Recepcionista
- Dos personas de limpieza
- Tres Agentes de seguridad

## **4.3 Estudio Técnico**

### **4.3.1 Dimensiones y características del mercado**

El estudio técnico busca proporcionar la mayor cantidad de información con el fin de se pueda determinar la viabilidad del proyecto. Generalmente requiere de la participación de varias disciplinas y en algunos casos la intervención de expertos en determinación de áreas de conocimiento. La concepción del estudio técnico para la creación de un hospital de especialidades en el Cantón Luis Urquiza se ha diseñado para considerar los siguientes aspectos (Promotores, 2021)

1. Tamaño y localización del proyecto
  - Macrolocalización
  - Microlocalización
  - Tamaño del Proyecto
2. Ingenierian del Proyecto
  - Diseño arquitectónico del Proyecto
  - Diseño estructural
  - Diseños mecánicos
  - Diseño electronico, telecomunicaciones, voz y datos
  - Mapa de procesos

El proyecto presente se encuentra ubicando en el Canton Urdaneta de la provicia de los Rios donde se realizará el policlínico de especialidades.

### **Tamaño del proyecto**

El tamaño de un proyecto corresponde a una capacidad instalada y se expresa en número de unidades de produccion por año (Sapag Chain, 2007)

Se define como capacidad de producción al volumen o número de unidades que se pueden producir en un día, mes o año, dependiendo del tipo de proyecto que se está formulando.

(Cordoba Padilla, 2011)

Las variables determinantes del tamaño de un proyecto son:

La dimensión y características del mercado.

La tecnología del proceso productivo.

La disponibilidad de insumos

La materia prima.

La localización.

Los costos de inversión y de operación.

El financiamiento del proyecto.

El tamaño del proyecto dependerá de la circunstancia o a que esta direccionado el mismo porque de eso dependerá la inversion económica que se realice para su crecimiento. La decisión la tomaran los inversionistas dependiendo la situación a donde quieren llegar por ejemplo si desean ponerse una camaronera o un ingenio azucarero la inversion es grande asi mismo con la creación de un policlínico la inversion seria notable por las maquinarias y herramientas que se utilizaran al momento de brindaar un buen servicio al cliente. Por eso en definición el tamaño del proyecto depende de la situación a donde quiere dirigirse el negocio u empresa.

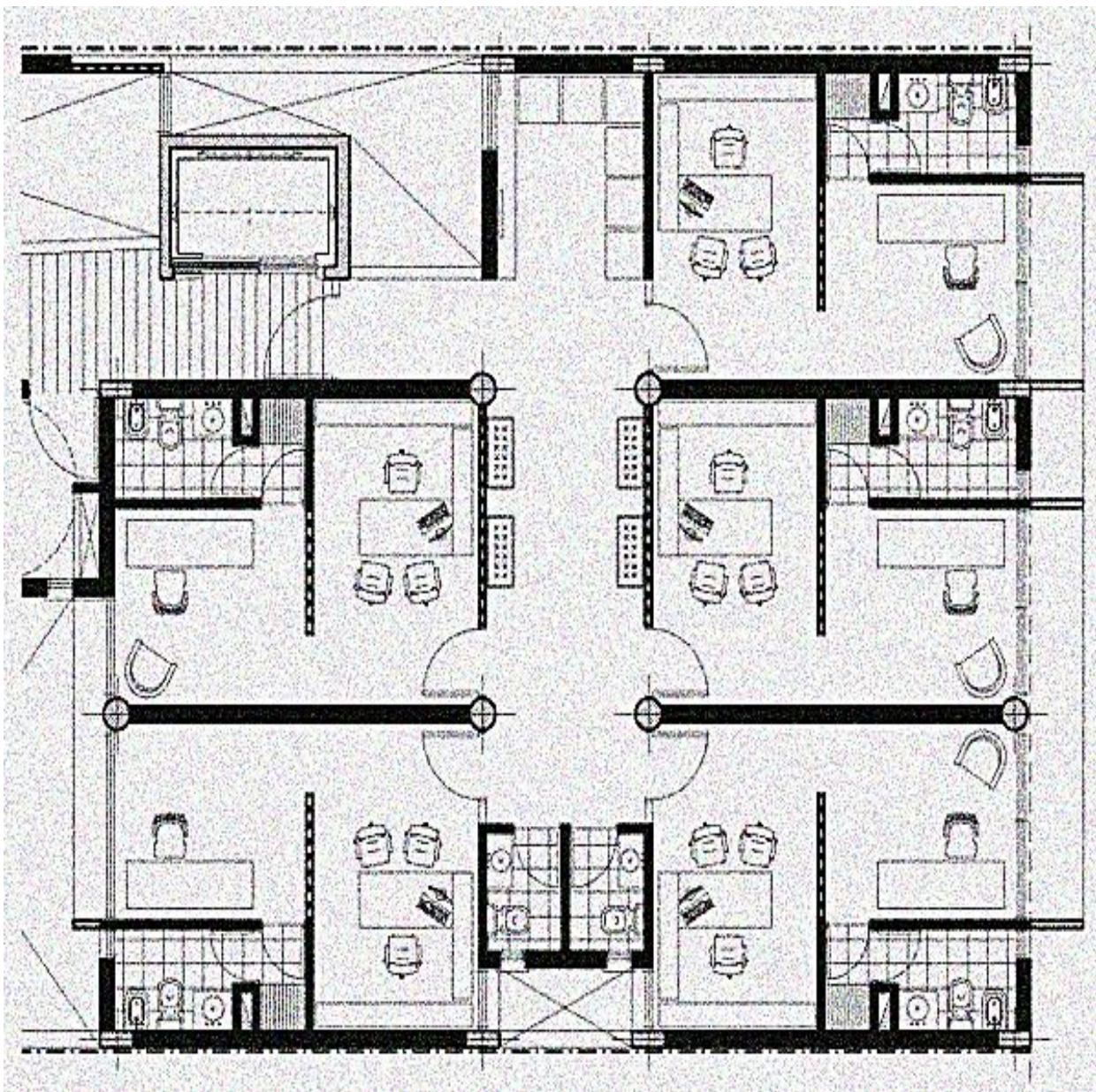
### **Diseño y distribución de las instalaciones en planta**

Los materiales que se utilizarán para la estructura del edificio son de hormigón y acero conformando hormigón armado; los parámetros de cálculo de resistencia cumplen con la normativa requerida para los hospitales seguros, es decir que los parámetros con que fueron elaborados estos estudios son los contemplados para un diseño sismo – resistente con márgenes de seguridad superiores a las estructuras convencionales, lo que hace prever que la edificación resistirá las fuerzas sísmicas, que serán disipadas por los principios de ductibilidad y resistencia de los materiales que se vayan a emplear en la construcción.

En la realización del proyecto se utilizarán software que permitan llevar un control exhaustivo de los procesos administrativos que la organización pueda estar presentando, también se realizara una pagina web donde se dara a conocer via online el policlínico y también se contara con equipos de alta tecnología que satisfaga las necesidades del cliente.

Los hospitales constituyen los organismos más costosos de los servicios de salud; por tanto, desde el punto de vista económico es conveniente hacer todo lo posible por reducir el número de pacientes hospitalizados, y, al disminuir la demanda razonable de tratamiento interno, amenguar también la necesidad de construir nuevos hospitales. Hay dos factores esenciales para alcanzar este objetivo.

El primero consiste en establecer un sistema de medicina integrada que cubra la comunidad entera con programas de saneamiento ambiental y servicios de salud personal, ocupacional y social. El segundo es la prestación de un servicio de medicina domiciliaria que permita atender al mayor número posible de enfermos o heridos en sus propias casas, bajo la supervisión del hospital en estas dos funciones, el hospital ha de desempeñar un papel muy importante. Como se ha mencionado anteriormente, el concepto del hospital como coordinador de un servicio domiciliario de salud y como centro de medicina preventiva, difiere fundamentalmente del antiguo criterio que consideraba al hospital únicamente como lugar para el tratamiento de enfermos.



*Figura 15* Distribución de las instalaciones

La función principal de un hospital consiste en prestar servicios de atención médica a la comunidad. Ahora bien, ha de cumplir otros dos objetivos importantes: servir de centro para la formación de todos los trabajadores de salud-médicos, enfermeras, parteras y técnicos-y la educación para la salud del público, y como institución de investigación clínica.

### 4.3.2 Localización del proyecto

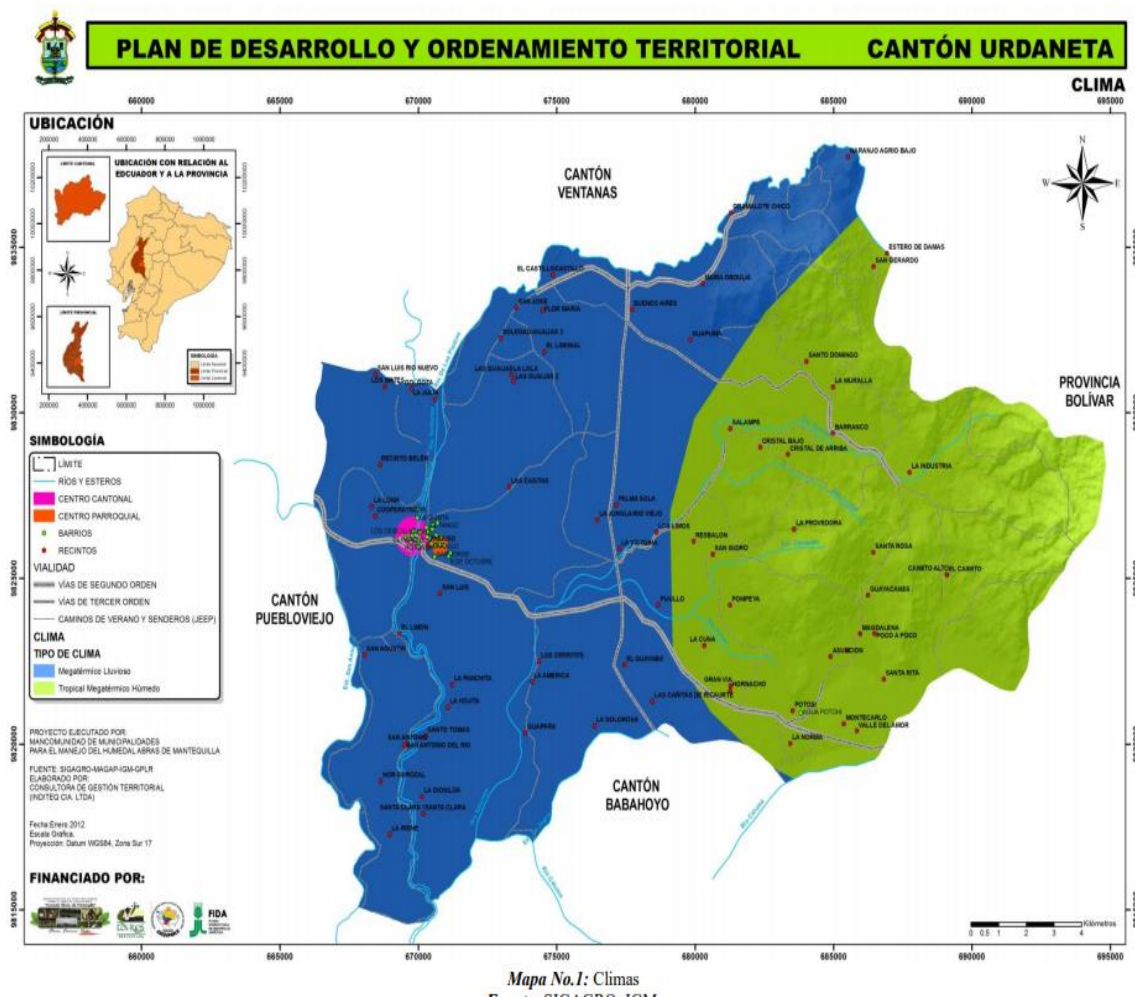


Figura 16 Mapa del cantón Urdaneta. (Prefectura de los Ríos, 2015)

Fuente (Instituto Espacial Economico, 2013)

### Macrolocalización

El cantón Urdaneta se encuentra ubicado al Sur Este de la provincia de Los Ríos a 42 km. de la ciudad de Babahoyo capital de la provincia de Los Ríos, y a 114 km. de distancia de ciudad de Guayaquil, capital económica del Ecuador. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010, la población es de 29.263 habitantes que constituye el 3,76% por ciento de la población total de la provincia de Los Ríos.

Los límites del cantón Urdaneta son: Al Norte con los cantones Echeandía (Provincia de Bolívar) y Ventanas; al Sur con el cantón Babahoyo; al Este con los cantones Echeandía y Caluma de la provincia de Bolívar y al Oeste con el cantón Puebloviejo. El territorio del cantón Urdaneta está asentado en dos parroquias, Ricaurte y Catarama, en la que funciona la sede administrativa de la Municipalidad. El crecimiento demográfico, así como el incremento en la expectativa de vida según lo señalan las proyecciones de población publicadas por el instituto nacional de estadísticas y censos (inec, cómo crecerá la población en Ecuador)<sup>1</sup>, hacen prever que se requiere ampliar la infraestructura sanitaria, especialmente en zonas que demandan mayor atención y que se encuentran alejadas de las principales ciudades del país; a la fecha de realización de este estudio, los únicos hospitales de especialidades que cuentan con mejor infraestructura, equipamiento y médicos especialistas para resolver casos de alta complejidad se localizan en las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca, esta situación genera un espacio para que se planteen y desarrollen iniciativas de carácter público o privado en ciudades de menor desarrollo relativo.

con la finalidad de mejorar el acceso a una atención integral de salud, en las diferentes especialidades médicas que muchas veces no se encuentran disponibles para los pacientes con la premura, urgencia y garantías que se requieren para que se puedan resolver estos casos satisfactoriamente.

Pues el proyecto objeto de estudio tendrá un impacto positivo al cantón ya que desde luego se generarán fuentes de empleo y por lo tanto mejorará la calidad de vida de los habitantes de la provincia y del cantón.

### **Microlocalización**

En esta etapa del proyecto se analizará la situación empresarial en la cual estará expuesto el Policlínico de especialidades médicas, puesto que es relevante conocer el entorno



al cual se va a enfrentar el proyecto, en el microentorno nos ayuda a profundizar sobre el espacio, comunidad en la cual va a asentarse el proyecto, es decir el punto exacto.

### **4.3.3 Tecnología de procesos productivos**

Los flujogramas descritos a continuación muestran claramente los tres tipos de procesos que funcionan juntamente con la labor diaria operativa del hospital de especialidades. El Proceso de atención en consulta externa muestra una de las áreas donde se presta el servicio de atención médica programada al paciente, la misma que puede iniciarse con la reservación al call center o en la página web o el registro directo en el hospital.

Por otro lado, tenemos el área de atención de urgencias médicas que están divididas en primer y segundo grado de acuerdo con el estado físico del paciente, en el caso de las urgencias de primer grado los usuarios ingresan al área de triaje y en un periodo máximo de 24 horas el personal médico estabiliza al paciente obteniendo de esta manera el alta médica.

Por el contrario, en las emergencias de segundo grado el paciente amerita un ingreso y observación médica continúa generando así la interconsulta al área de hospitalización en cada una de las áreas de especialidad.

A su vez, el hospital mantiene su buena imagen y logística interna a través del Proceso de Soporte donde se ubica el personal de mantenimiento, vigilancia, lavandería, cocina y Recursos Humanos.

Acotinuacion se observan ls fluogamas que se desarrolla en las áreas de servicios de urgencias, el flujgrama del proceso de hospializacion el flujograma del proceso de reservación de citas online.

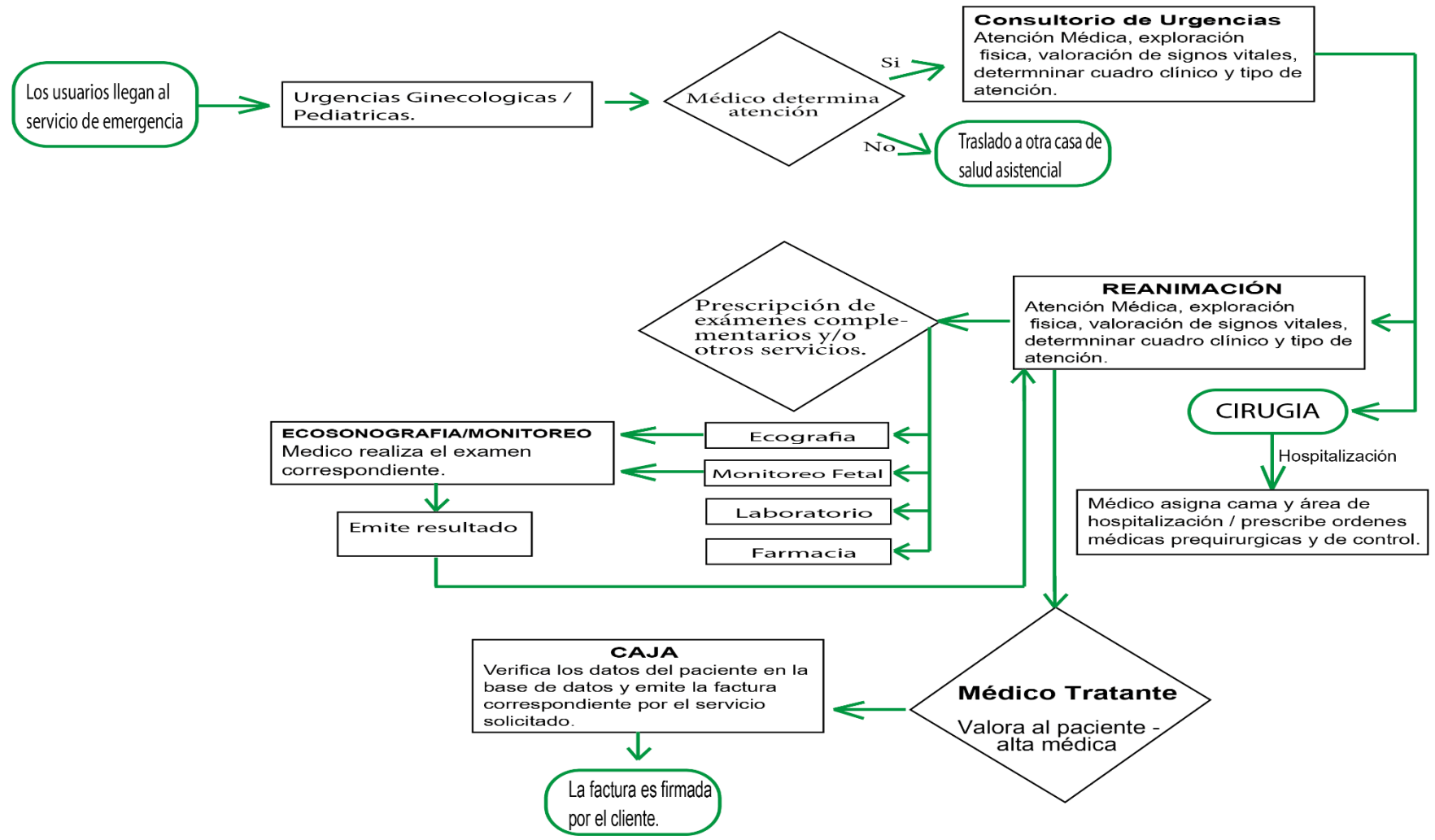


Figura 17 Servicio de atención por urgencias

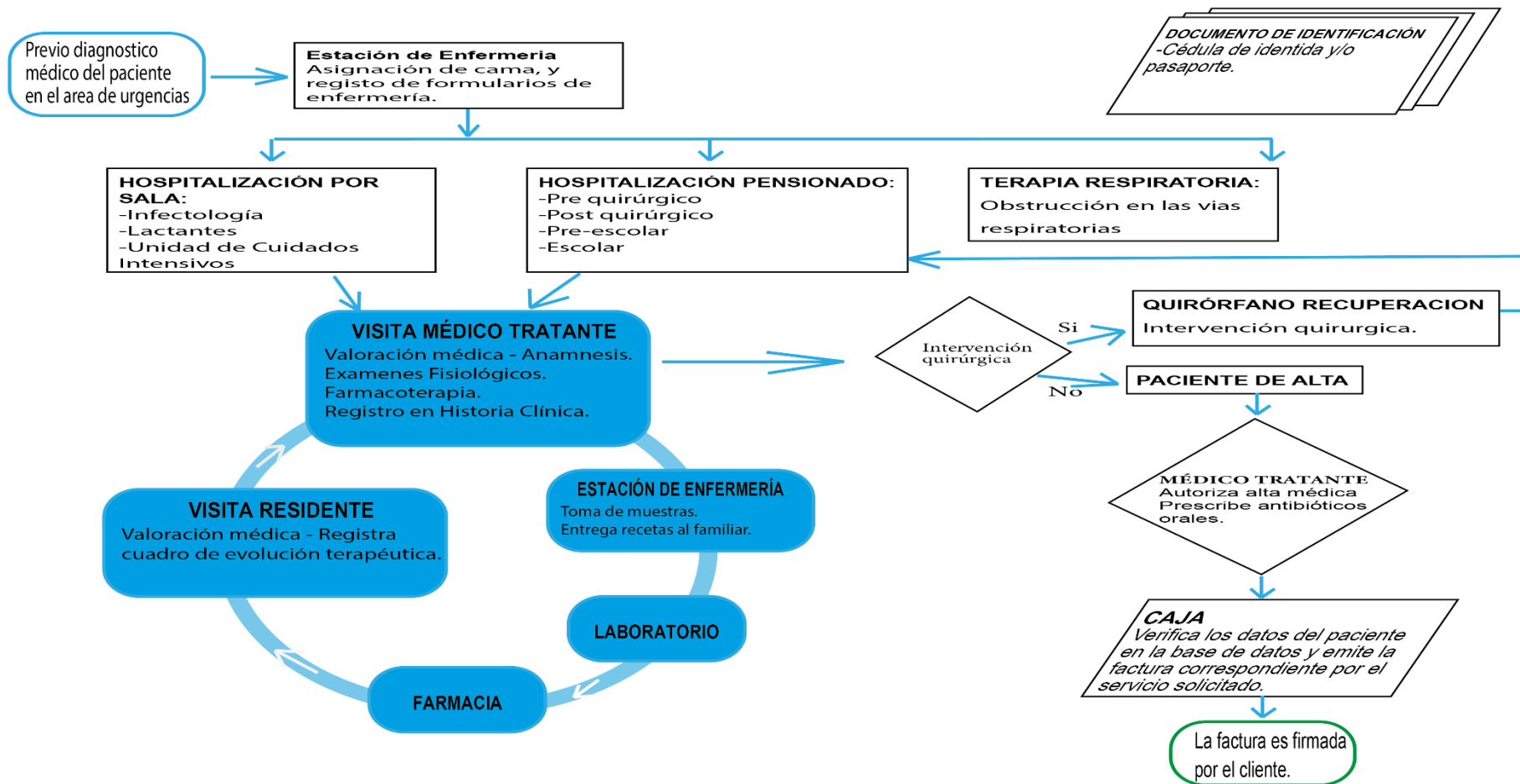


Figura 18 Proceso de hospitalización

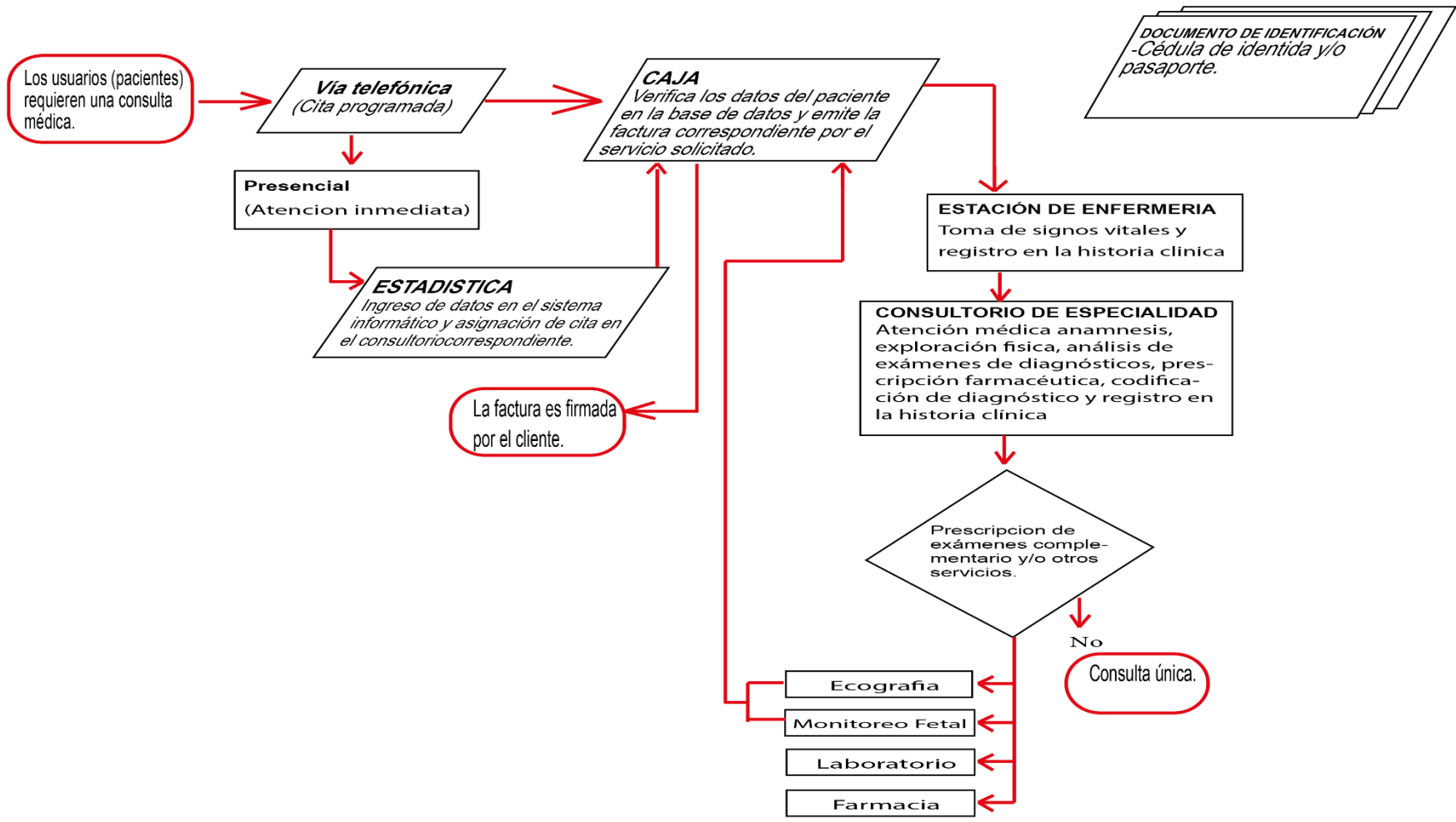


Figura 19 Reserservacion de citas online y presencia

#### 4.3.4 Ingeniería del proyecto

El proyecto de hospital de especialidades que se plantea construir en el el Canton Luis Urdaneta de la provincia de los Rios se enmarca dentro de lo que se denomina “Hospitales Seguros” lo que implica que el diseño de construcción garantice su funcionamiento frente a la posibilidad de que se produzcan desastres de origen natural y antropicoque puedan afectar la integridad de la infraestructura t al personal que alberga el hospital.

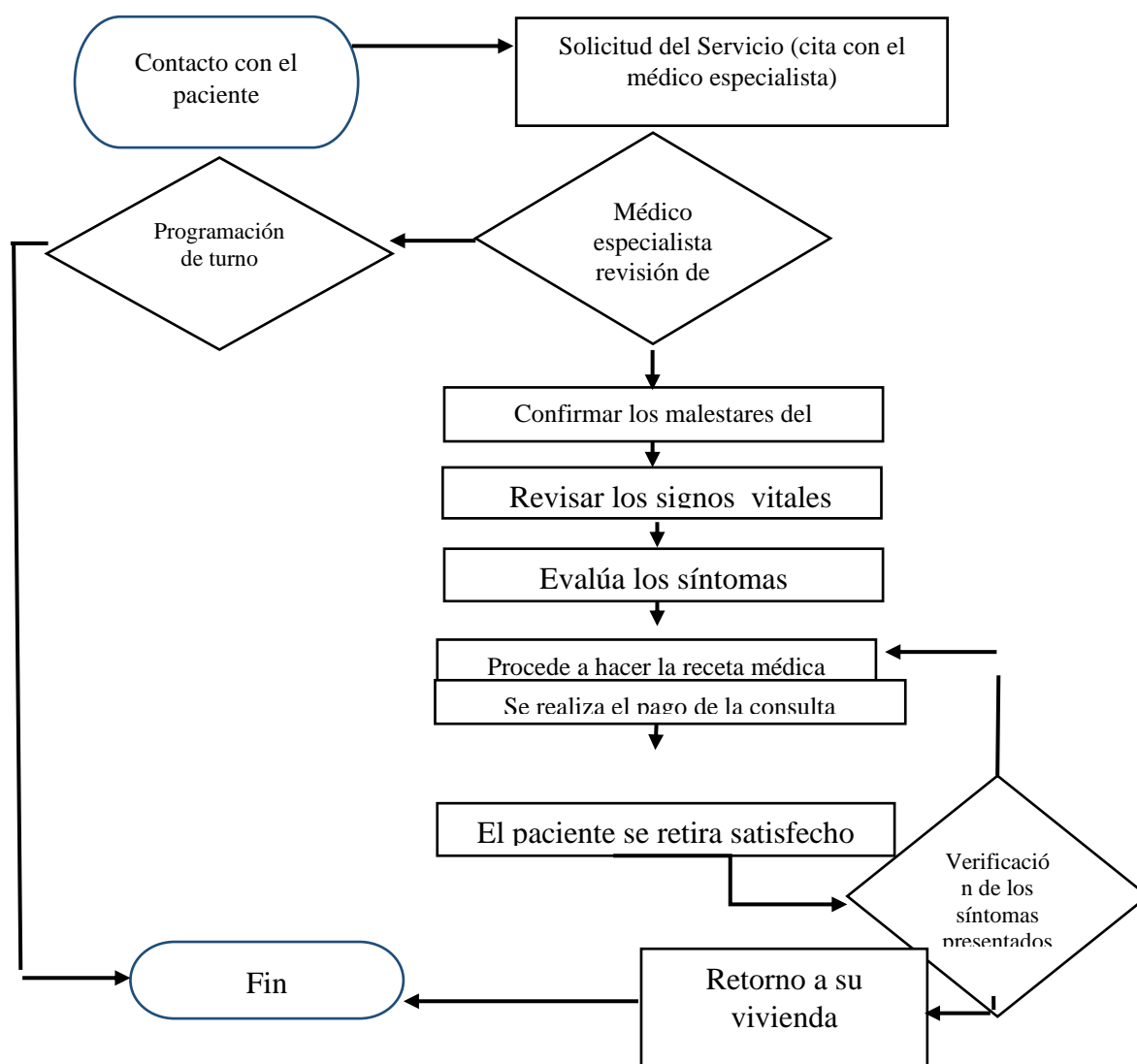


Figura 20 Contacto con el paciente

El trabajo operativo comienza en el momento que el cliente llega al policlínico, realiza una cita con el médico especialista de acuerdo a su necesidad, de acuerdo a su turno posteriormente es trasladado a la oficina del médico especialista a la revisión de sus síntomas el doctor realizara las preguntas y recetará la medicina indicada a su enfermedad, luego el contratante o cliente transurre al pago de la consulta y se retirara de las instalaciones satisfechos del servicio ofrecido.

**Inversiones en activos:** Para el cumplimiento de las actividades relacionadas con los procesos, se ha determinado el valor del equipamiento asignado a cada una de las áreas, entendiéndose por equipos aquellos que están concebidos para proporcionar los servicios que forman parte de la cadena de valor.

Tabla 21

*Costos de los Insumos*

<b>COSTOS DE INSUMOS</b>	<b>Precio</b>
Agujas	\$20.00
Anastesia Epidural	\$150.00
Mascarillas	\$30.00
Canula	\$30.00
Material para monitoreo de presión arterial	\$40.00
Material de monitoreo cardio respiratorio	\$20.00
Material de monitoreo cerebral	\$40.00
Material para resonancia magnetica	\$80.00
Jeringas	\$60.00
Bolsas para alimentación y recoleccion	\$30.00
Cateteres	\$20.00
preservativos	\$20.00
sondas	\$20.00
gavachas	\$30.00
Tubos	\$25.00
Pinzas	\$25.00
Gasas	\$40.00
Vendas	\$20.00
Hojas para bisturi	\$1,200.00
Resucitadores	\$40.00
Nylon	\$60.00
Canulas	\$40.00
Engrapas quirurgicas	\$40.00
Total	\$2,080.00

## Proyección de precios de equipos y herramientas.

Tabla 22

### *Muebles y enseres*

<b>Productos</b>	<b>Costos</b>
Costo de transporte y gastos por buscar cotizaciones	\$150.00
<b>Costo mobiliario</b>	
Escritorios	\$550.00
Sillas	\$260.00
Locker	\$70.00
Candados	\$20.00
Computadoras	\$800.00
Tablero	\$40.00
<b>Costo de permisos de funcionamiento</b>	
Permisos Bomberos	\$60.00
Ruc	\$20.00
Permiso de funcionamiento	\$150.00
<b>Costo de servicios básicos</b>	
Arriendo de local	\$1,000.00
Agua	\$40.00
Luz	\$50.00
Teléfono	\$30.00
<b>Costo de maquinaria y equipo</b>	
Desfibrilador Externo Automatico	\$ 3,000.00
Ultrasonido	\$ 3,000.00
Maquina de anestesia	\$ 5,000.00
<b>Esterilizadores</b>	\$ 3,000.00
<b>Desfibriladores</b>	\$ 1,000.00
<b>Monitores de pacientes</b>	\$ 6,000.00
<b>Costo de implementos</b>	
Baldes	\$ 20.00
Guantes	\$ 20.00
Escoba	\$ 20.00
Rastrillos limpia vidrio	\$ 15.00
<b>Publicidad</b>	
Hojas volantes	\$ 35.00
Arte del Logo	\$ 145.00
Diseñador Gráfico de páginas web	\$600.00
Costo de insumos	\$180.00
<b>Total, inversión inicial para el funcionamiento</b>	<b>\$25,275.00</b>

### **Inversión en muebles y enseres**

En el presupuesto de muebles y enseres están considerados aquellos bienes que son necesarios para la atención de pacientes y además brindan confort para una estancia cómoda y tratamiento adecuado; sin entrar en detalles que no aportan mayormente al objeto del estudio, en este grupo se encuentran entre otros las camas y veladores de tipo hospitalario, ya sea para hospitalización u otras áreas especiales como cuidados intensivos, neonatología, emergencia, etc.; adicionalmente, se debe considerar el equipamiento y mobiliario específico para llevar a cabo funciones administrativas y de apoyo, tales como escritorios, sillas de espera, estanterías, archivadores, etc., para las diferentes áreas o servicios.

### **4.3.5 Maquinaria y Equipo**

#### **Vehículo**

En el caso particular del hospital de especialidades, además de los equipos se considera un rubro especial de inversión consistente en un vehículo destinado y equipado como Ambulancia.

Tabla 23

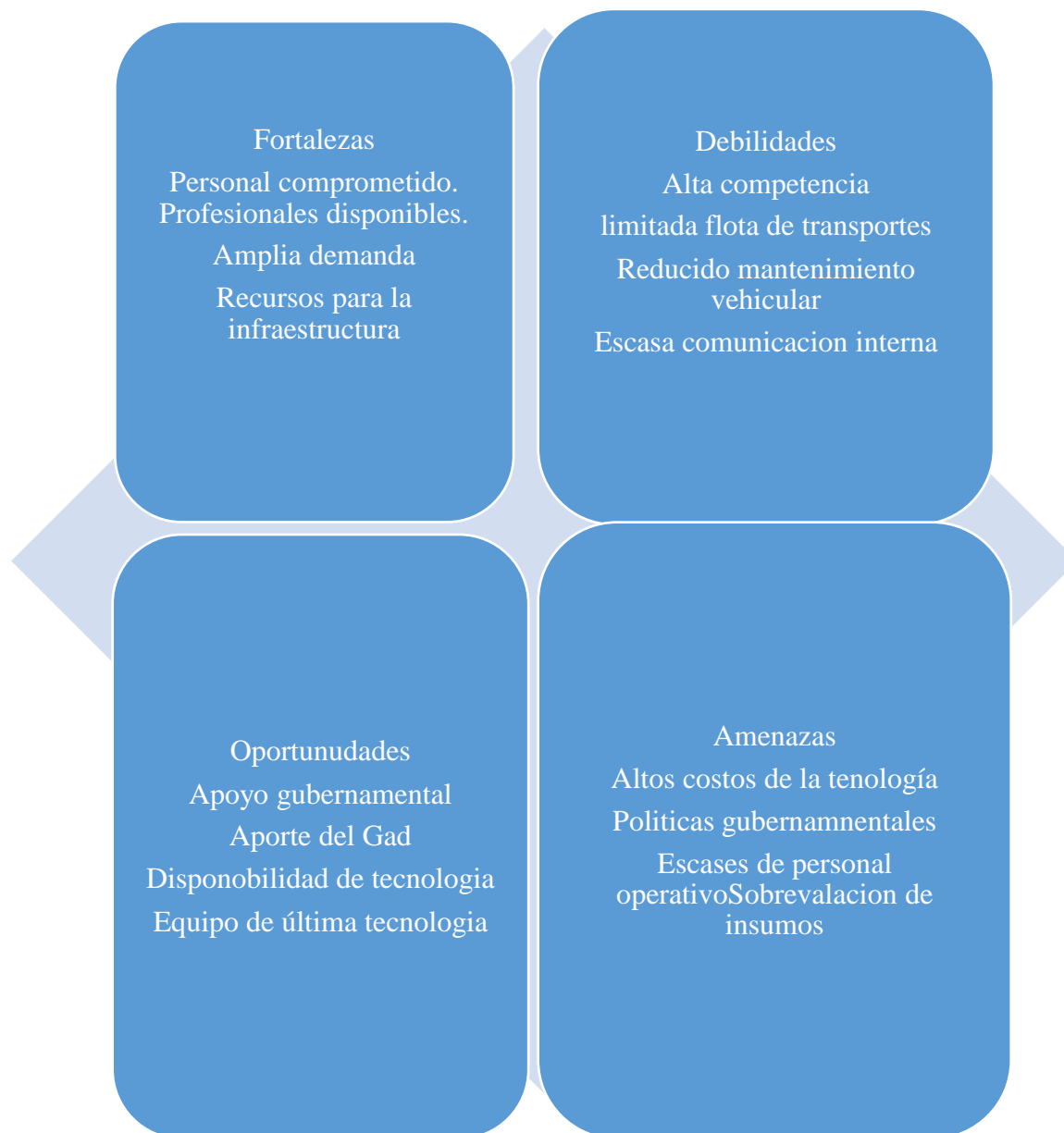
#### *Sueldos y beneficios*

<b>Cargos</b>	<b>Sueldo mensual</b>	<b>Aporte IESS 11,15%</b>	<b>Décimo tercer sueldo</b>	<b>Décimo cuarto sueldo</b>	<b>Fondos de Reserva</b>	<b>Vacaciones</b>
Sueldo gerente	1,500.00	167.25	125.00	32.83	124.95	62.50
Sueldo supervisor	750.00	83.63	62.50	32.83	62.48	31.25
Secretaria/Contadora	700.00	78.05	58.33	32.83	58.31	29.17
Enfermera 1	550.00	61.33	45.83	32.83	45.82	22.92
Enfermera 2	550.00	61.33	45.83	32.83	45.82	22.92
Enfermera 3	550.00	61.33	45.83	32.83	45.82	22.92
<b>Subtotales</b>	<b>4,600.00</b>	<b>512.90</b>	<b>383.33</b>	<b>197.00</b>	<b>383.18</b>	<b>191.67</b>
<b>Total gasto mensual</b>				<b>6,268.08</b>		



#### 4.4 Estudio Administrativo

##### Formulación de estrategias



*Figura 21* Análisis interno adel personal

**Misión:** Garantizar que los servicios que se ofrecen estén avalados con los estándares de calidad, así mismo que el personal que conforma la organización y los médicos asignados esté preparados, certificados y tengan experiencia para brindar un servicio de calidad.

**Visión:** Ser la empresa líder a nivel nacional con la representación de nuestros servicios médicos de calidad, cumplir con las expectativas de nuestros clientes y/o usuarios, direccionándonos a un crecimiento pleno ya que contamos con tecnología avanzada.

**Valores:** La organización se maneja con los siguientes valores que considera más relevantes para que esta sobresalga de su competencia.

**Liderazgo:** Motivar y direccionar siempre a hacer las cosas bien al personal asignado.

**Compromiso:** Estamos comprometidos a brindar un servicio de calidad y que los profesionales sabrán tener un buen trato con los usuarios.

**Responsabilidad:** La responsabilidad es esencial en toda organización, ser responsables en todos los procesos asignados nos ayudará a cumplir con los que estamos comprometidos.

**Respeto:** Es uno de los valores fundamentales que se cuenta y este debe ser mutuo para que no haya algún tipo de inconvenientes.

**Confianza:** En las relaciones entre todos los implicados, visible en los pacientes y sus familiares, pero también contrastable entre profesionales de las diferentes actividades asistenciales.

**Integridad:** Tanto en la prestación de la asistencia por los profesionales, como en la gestión de los recursos. Debe proporcionar percepciones de honestidad y transparencia en todos los procesos.

#### **4.4.1 Análisis situacional**

La planificación dentro del policlínico de especialidades apunta directamente a poder ganar participación dentro del mercado llegando básicamente a la demanda insatisfecha de los habitantes que forman parte del Cantón Urdaneta, Provincia de los Ríos. Brindando una atención optima y dando un valor agregado hará que esa demanda que no ha podido ser cubierta en su

totalidad confié en el servicio y pueda cumplir con las expectativas esperadas logrando así tener un buen posicionamiento y ser diferenciada de las demás.

#### 4.4.2 Organigrama

El organigrama institucional del policlínico de especialidades estará conformado por el gerente del mismo, recepcionista, supervisor y especialistas.

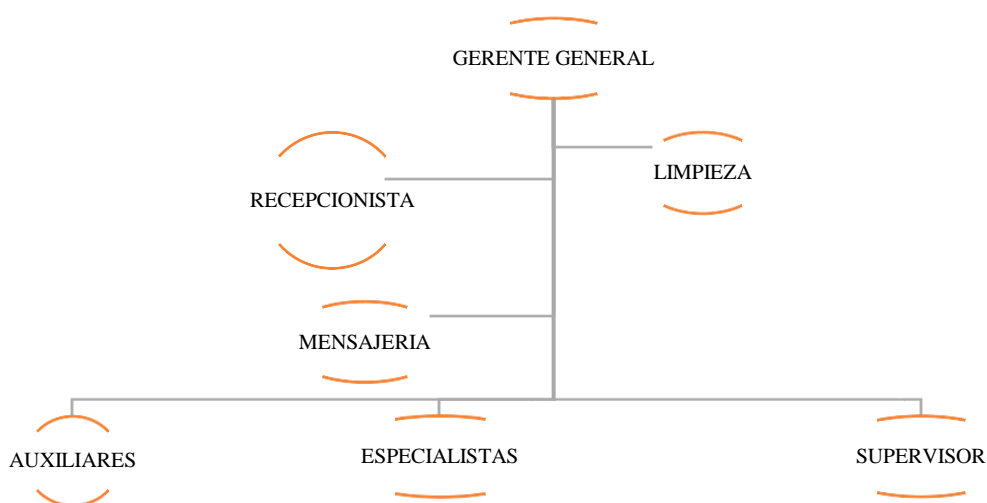


Figura 22 Organigrama institucional

#### 4.4.3 Funciones del talento humano

##### Gerente General

El gerente general se encuentra encargado de las contrataciones del personal y dar una buena administración a la empresa, ya que el mismo es una persona competente para mantener a la empresa en el mercado y cumplir con la visión antes planteada.

##### Recepcionista

Es la encargada de recibir a los pacientes y a otros visitantes. Además, entre sus funciones destacan tareas administrativas como la actualización de los sistemas informáticos, el

registro de citas, los registros confidenciales de la información de los pacientes y el registro de la información obtenida por teléfono o por correo electrónico.

### **Limpieza**

Mediante su trabajo se asegurarán de un correcto funcionamiento y que el policlínico se encuentre en perfecto estado con las normas de sanidad

### **Mensajería**

Esta encargada de entregar los documentos de forma eficiente bajo presión, todo comunicado que sea receptado, debe manejar buena comunicación con los usuarios y desempeñarse en el manejo de los correos electrónicos.

### **Auxiliares**

El auxiliar de enfermería está encargado entre las funciones principales de mantener las camas ordenadas, realizarle el aseo personal del enfermo y diversas funciones más ayudando de asistente al funcionario médico.

### **Especialistas**

Realiza consultas médicas en su especialidad a estudiantes y personal en general, diagnostica y prescribe tratamientos médicos a los pacientes, hace seguimiento a los tratamientos de los pacientes, atiende los casos de emergencia, practica exámenes médicos en su especialidad entre diversas funciones más.

### **Supervisor**

La supervisión en enfermería es una de las funciones principales de gestión, liderazgo, dirección y control que realiza la enfermera para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el logro de objetivos organizacionales mediante el desarrollo de las potencialidades del supervisado

## 4.5 Estudio Legal

### Tipo de empresa

El policlínico de especialidades será una sociedad anónima porque posee de socios con acciones en la misma, está destinada a brindar un servicio de calidad a los habitantes del Cantón Urdaneta, Provincia de los Ríos.

“La compañía anónima es una sociedad cuyo capital, dividido en acciones negociables, está formado por la aportación de los accionistas que responden únicamente por el monto de sus acciones. Las sociedades o compañías civiles anónimas están sujetas a todas las reglas de las sociedades o compañías mercantiles anónimas”. (Ley de Compañías, 1999).  
Art. 143.

### Trámites de legalización

De acuerdo al artículo publicado por la página web “Cuida tu futuro” cito a continuación: Para implementar una compañía en el Ecuador, como sociedad anónima se necesita realizar lo siguiente:

1. **Reserva un nombre.** Este trámite se realiza en la Superintendencia de Compañías. Ahí mismo debes revisar que no exista ninguna *empresa* con el mismo nombre que has pensado para la tuya.
2. **Elabora los estatutos.** Es el contrato social que regirá a la sociedad y se validan mediante una minuta firmada por un abogado.
3. **Abre una “cuenta de integración de capital”.** Esto se realiza en cualquier banco del país. Los requisitos básicos, que pueden variar dependiendo del banco, son:
  - Capital mínimo: \$400 para compañía limitada y \$800 para compañía anónima

(valores referenciales)

- Carta de socios en la que se detalla la participación de cada uno
- Copias de cédula y papeleta de votación de cada socio

Luego debes pedir el “certificado de cuentas de integración de capital”.

4. **Eleva a escritura pública.** Acude donde un notario público y lleva la reserva del nombre, el certificado de cuenta de integración de capital y la minuta con los estatutos.

5. **Aprueba el estatuto.** Lleva la escritura pública a la Superintendencia de Compañías, para su revisión y aprobación mediante resolución.

6. **Publica en un diario.** La Superintendencia de Compañías te entregará 4 copias de la resolución y un extracto para realizar una publicación en un diario de circulación nacional.

7. **Obtén los permisos municipales.** En el municipio de la ciudad donde se crea tu *empresa*, deberás:

- Pagar la patente municipal
- Pedir el certificado de cumplimiento de obligaciones

8. **Inscribe tu compañía.** Con todos los documentos antes descritos, anda al Registro Mercantil del cantón donde fue constituida tu *empresa*, para inscribir la sociedad.

9. **Realiza la Junta General de Accionistas.** Esta primera reunión servirá para nombrar a los representantes de la empresa (presidente, gerente, etc.), según se haya definido en los estatutos.

10. **Obtén los documentos habilitantes.** Con la inscripción en el Registro Mercantil, en la Superintendencia de Compañías te entregarán los documentos para abrir el RUC de la *empresa*.

**11. Inscribe el nombramiento del representante.** Nuevamente en el Registro Mercantil, inscribe el nombramiento del administrador de la *empresa* designado en la Junta de Accionistas, con su razón de aceptación. Esto debe suceder dentro de los 30 días posteriores a su designación.

**12. Obtén el RUC.** El Registro Único de Contribuyentes (RUC) se obtiene en el Servicio de Rentas Internas (SRI), con:

- El formulario correspondiente debidamente lleno
- Original y copia de la escritura de *constitución*
- Original y copia de los nombramientos
- Copias de cédula y papeleta de votación de los socios
- De ser el caso, una carta de autorización del representante legal a favor de la persona que realizará el trámite

**13. Obtén la carta para el banco.** Con el RUC, en la Superintendencia de Compañías te entregarán una carta dirigida al banco donde abriste la cuenta, para que puedas disponer del valor depositado. (Cuida tu futuro, 2008). Estos son los pasos que se deben seguir para constituir la empresa Permisos: Los permisos de funcionamiento son los municipales y de los Bomberos.

### **Requerimientos tributarios**

Tal como se demostró anteriormente en principio lo que se necesita para iniciar el negocio será la adquisición de un Registro Único del Contribuyente, en el mismo debe constar la actividad de la empresa, así como su localización, entre los demás requisitos para un correcto funcionamiento de la empresa están:

- Solicitar la elaboración de facturas.

- Retenciones a la fuente
- Proformas
- Declaración de Impuesto al Valor Agregado (IVA)
- Declaración de retenciones
  
- Declaración de Impuesto a la Renta

## **Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

Se puede concluir en base a lo desarrollado que este proyecto si es factible ya que podrá abarcar con esa demanda insatisfecha ubicada en el Cantón Urdaneta, Provincia de los Ríos.

### **Recomendaciones**

Es muy recomendable que los accionistas cuenten con capital propio para el desarrollo del proyecto puesto que si se realizan préstamos bancarios tendrán que pagar intereses que no son muy asequibles y esto podría llevar a un declive al policlínico.



## **Capitulo V**

### **5 Propuesta**

#### **5.1 Titulo de la propuesta**

Proyecto de prefactibilidad creación policlínico de especialidades, para solventar la demanda insatisfecha de habitantes del Cantón Urdaneta, Provincia los Ríos.

#### **5.2 Autora de la propuesta**

Mieles Silvia

#### **5.3 Empresa auspiciante.**

Alcaldía del Canton Luis Urdaneta

#### **5.4 Area que cubre la propuesta**

Salud

#### **5.5 Fecha de presentación**

2020

#### **5.6 Fecha de terminación**

2021

#### **5.7 Duración del proyecto**

Tiempo ilimitado del proyecto

## **5.8 Participantes del proyecto**

- Autora del Proyecto
- Recursos humanos (Tutora de tesis y docentes)
- Proveedores
- Constructoras
- Publico objetivo población económicamente activa del Canton Urdaneta.

## **5.9 Objetivo general de la propuesta**

Determinar los recursos a invertir en el proyecto y las fuentes de financiamiento con una evaluación financiera para la productividad y prestación de los servicios del policlínico de especialidades en el el Cantón Urdaneta.

Objetivos específicos

- Cuantificar los recursos totales a invertir y el tiempo en el que será realizado
- Desarrollar el plan financiero para determinar las fuentes de financiamiento que proporcionen mejores ventajas.
- Aplicar las tasas de depreciación y amortización correspondientes a activos tangibles e intangibles.
- Diseñar la investigación financiera a través de estados financieros
- Comprobar la rentabilidad del proyecto analizando los indicadores económicos. Valor actual neto, Tasa interna de retorno, periodo de recuperación de la inversión y beneficio/costo, políticas que indican la viabilidad del proyecto.

### 5.10 Beneficiarios directos

- Autora del proyecto
- Comunidad

### 5.11 Beneficiarios indirectos

- Recursos humano
- Proveedores
- Publico objetivo

### 5.12 Impacto de la propuesta

Para este estudio de factibilidad para la creación de un Policlínico de especialidades médicas en el Cantón Urdaneta de la Provincia de los Rios, se tomó en consideración las expectativas que los habitantes de estos sectores se hicieron con la simple noticia de la posible construcción de esta Policlínico. Se baso en un estudio de impacto ambiental expost Hospital de Durán se daría por la construcción y puesta en marcha de 120 camas parecido con las condiciones ambientales y estructurales con el policlínico propuesto, y contiene lo siguiente:

Tabla 24

#### *Impactos positivos del proyecto durante la fase de construcción*

Tipo de impacto	Detalle
IMPACTO POSITIVO	Consumo de alimentos preparados en la localidad
	Compras de bebidas, víveres y productos agrícolas
	Contratación de la mano de obra local
	Compras locales de materiales de construcción y ferretería
	Facilidad de acceso a la atención médica
	Reducción de movilidad por atención médica

Impacto negativo	Mejora de las condiciones de salubridad de la población aledaña
	Facilidad para atenciones de emergencia de población cercana
	Incremento de plusvalía
	Incremento de comercio a los alrededores
	Mejora de los servicios básicos, agua, energía eléctrica, alcantarillado.
	Desperdicios no tratados correctamente
	Congestión vehicular por entradas y salidas de vehículos como volquetas, tractores, y de supervisión
	Incremento de sustancias químicas como cemento, arena y polvo
	Impacto a los microambientes por la tala de árboles y pérdida de vida silvestre.
	Contaminación por ruido

### 5.13 Descripción de la propuesta

Dependiendo del nivel de información se puede desarrollar como perfil, pre-factibilidad y factibilidad; en este último nivel se recurre principalmente a información primaria. La etapa de pre-inversión analiza la viabilidad económica de la idea, y se procura realizar un estudio detallado para determinar la cuantía de los costos para llevar a cabo el proyecto. En el presente estudio de factibilidad se aborda aspectos que van más allá de lo normalmente establecido, como se verá durante el desarrollo del mismo.

Tabla 25

#### *Datos del emprendimiento*

Nombre del emprendimiento	Policlínico de especialidades médicas
Tasa de crecimiento en producción	15%
Tasa de crecimiento en pvp	10%
Tasa de inflación	3%

### Plantilla financiera

Los supuestos con los que se inicia la evaluación del proyecto se parten con una proyección de crecimiento en producción del 15%, con una tasa de crecimiento en precio de venta al público de 10% anual y con una tasa de inflación según el INEC del 3%

Tabla 26

*Descripción de la tasa*

<b>Plazo del préstamo</b>	<b>36 meses</b>
<b>Tasa de interés</b>	14% anual
<b>Tasa de descuento</b>	10% anual

Con respecto al Plazo del préstamo se dio con tasas de interés del 14% anual y tasa de descuento de un 10% anual

## 5.14 Ingresos

Tabla 27

*Producción en cantidad mensual (Servicios)*

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>MES 1</b>	<b>MES 2</b>	<b>MES 3</b>	<b>MES 4</b>	<b>MES 5</b>	<b>MES 6</b>	<b>MES 7</b>	<b>MES 8</b>	<b>MES 9</b>	<b>MES 10</b>	<b>MES 11</b>	<b>MES 12</b>
SERVICIO PRENATAL	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00
SERVICIOS DE CIRUGIAS	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00	1,500.00
ATENCION DE EMERGENCIAS	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00	1,000.00
SERVICIOS DE LABORATORIO	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00	800.00
SERVICIOS PARA DEBÉTICOS	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00	600.00
<b>TOTAL</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>	<b>5,400.00</b>

Como se observa en la tabla 27 la proyección mensual de los servicios que ofertara el policlínico de especialidades aliniados a la demanda insatisfecha, con un a supuesto de crecimiento anual de 15%

Tabla 28

*Proyección de ingresos*

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>AÑO 1</b>	<b>AÑO 2</b>	<b>AÑO 3</b>	<b>AÑO 4</b>	<b>AÑO 5</b>
Servicio prenatal	18,000.00	20,700.00	23,805.00	27,376.00	31,482.00
Pvp producto 1	\$ 100.00	\$ 110.00	\$ 121.00	\$ 133.10	\$ 146.41
Ingreso producto 1	\$ 1'800,000.00	\$ 2'277,000.00	\$ 2'880,405.00	\$3'643,712.33	\$ 4'609,296.09
Servicios de cirugias	18,000.00	20,700.00	23,805.00	27,376.00	31,482.00
Pvp producto 2	\$ 100.00	\$ 110.00	\$ 121.00	\$ 133.10	\$ 146.41
Ingreso producto 2	\$ 1'800,000.00	\$ 2'277,000.00	\$ 2'880,405.00	\$3'643,712.33	\$ 4'609,296.09
Atencion de emergencias	12,000.00	13,800.00	15,870.00	18,251.00	20,988.00
Avp producto 3	\$ 50.00	\$ 55.00	\$ 60.50	\$ 66.55	\$ 73.21
Ingreso producto 3	\$ 600,000.00	\$ 759,000.00	\$ 960,135.00	\$1'214,570.78	\$ 1'536,432.03
Servicios de laboratorio	9,600.00	11,040.00	12,696.00	14,600.00	16,790.00
Pvp producto 4	\$ 40.00	\$ 44.00	\$ 48.40	\$ 53.24	\$ 58.56
Ingreso producto 4	\$ 384,000.00	\$ 485,760.00	\$ 614,486.40	\$ 777,325.30	\$ 983,316.50
Servicios para debeticos	7,200.00	8,280.00	9,522.00	10,950.00	12,593.00
Pvp producto 5	\$ 50.00	\$ 55.00	\$ 60.50	\$ 66.55	\$ 73.21
Ingreso producto 5	\$ 360,000.00	\$ 455,400.00	\$ 576,081.00	\$ 728,742.47	\$ 921,859.22
<b>Ingresos totales</b>	<b>\$ 4'944,000.00</b>	<b>\$ 6'254,160.00</b>	<b>\$ 7'911,512.40</b>	<b>\$ 10'008,063.19</b>	<b>\$ 12'660,199.93</b>

En la tabla 28 de pueden observar la proyección de ingresos anuales, son flujos incrementales dado con un supuesto de crecimiento del 10% anual

### 5.14.1 Costos de materiales directos

Tabla 29

*Costos y gastos*

CARGO	CANTIDAD	SUELDO	APORTE				SUELDO Y BENEFICIOS	GASTO MENSUAL	
			13ro	14to	PATRONAL	F. RESERVA			
EMPLEADO 1	12	\$ 1,600.00	\$ 133.33	\$ 29.50	\$ 194.40	\$ 133,33	\$ 66.67	\$ 2,157.23	\$ 25,886.80
EMPLEADO 2	22	\$ 888.00	\$ 74.00	\$ 29.50	\$ 107.89	\$ 74,00	\$ 37.00	\$ 1,210.39	\$ 26,628.62
EMPLEADO 3	25	\$ 500.00	\$ 41.67	\$ 29.50	\$ 60.75	\$ 41,67	\$ 20.83	\$ 694.42	\$ 17,360.42
<b>GASTO SUELDOS Y SALARIOS</b>	<b>59</b>	<b>\$ 2,988.00</b>	<b>\$ 249.00</b>	<b>\$ 88.50</b>	<b>\$ 363.04</b>	<b>\$ 249,00</b>	<b>\$ 124.50</b>	<b>\$ 4,062.04</b>	<b>\$ 69,875.84</b>

En la tabla 29 se observan los costos indirectos en los que se incurrirá por el personal o talento humano que se concrete para iniciar las operaciones con sus correspondientes beneficios de ley. En la tabla 28 también se determina el gasto mensual de mano de obra que requerirá el proyecto



## Gasto mensual de mano de obra

Tabla 30

### *Gasto mensual de mano de obra*

DESCRIPCIÓN	MENSUAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
gasto sueldos y salarios	\$ 69,875.84	\$ 838,510.09	\$ 863,665.39	\$ 889,575.35	\$ 916,262.61	\$ 943,750.49
gasto servicios básicos	\$ 1,200.00	\$ 14,400.00	\$ 14,832.00	\$ 15,276.96	\$ 15,735.27	\$ 16,207.33
gasto combustible	\$ 900.00	\$ 10,800.00	\$ 11,124.00	\$ 11,457.72	\$ 11,801.45	\$ 12,155.50
gasto de transporte	\$ 1,600.00	\$ 19,200.00	\$ 19,776.00	\$ 20,369.28	\$ 20,980.36	\$ 21,609.77
gasto publicidad	\$ 500.00	\$ 6,000.00	\$ 6,180.00	\$ 6,365.40	\$ 6,556.36	\$ 6,753.05
<b>subtotal gastos</b>	\$ 74,075.84	\$ 888,910.09	\$ 915,577.39	\$ 943,044.71	\$ 971,336.05	\$1'000,476.14
% imprevistos	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Total de gastos</b>	\$ 74,075.84	\$ 888,910.09	\$ 915,577.39	\$ 943,044.71	\$ 971,336.05	\$1'000,476.14

Tabla 31

*Servicios básicos*

DESCRIPCIÓN	GASTO MENSUAL
agua	\$ 300.00
energía eléctrica	\$ 500.00
teléfono	\$ 300.00
internet	\$ 100.00
<b>gasto servicios básicos</b>	<b>\$ 1,200.00</b>

En la tabla 31 se determina los gastos de servicios básicos mensuales que requerirá la institución

Tabla 32

*Gastos mensuales*

DESCRIPCIÓN	AÑOS DEPRECIACIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
<b>activo fijo</b>						
edificio	20	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00	\$ 250,000.00
vehículo	5	\$ 13,000.00	\$ 13,000.00	\$ 13,000.00	\$ 13,000.00	\$ 13,000.00
maquinaria y equipos	10	\$ 150,000.00	\$ 150,000.00	\$ 150,000.00	\$ 150,000.00	\$ 150,000.00
equipos de computación	3	\$ 3,496.67	\$ 3,496.67	\$ 3,496.67	\$ 0.00	\$ 0.00
equipos de oficina	5	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00
muebles y enseres	5	\$ 124,120.00	\$ 124,120.00	\$ 124,120.00	\$ 124,120.00	\$ 124,120.00
<b>Total depreciación</b>		<b>\$ 640,616.67</b>	<b>\$ 640,616.67</b>	<b>\$ 640,616.67</b>	<b>\$ 637,120.00</b>	<b>\$ 637,120.00</b>
<b>activo diferido</b>						
gasto de constitución	5	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00	\$ 2,000.00
<b>Total amortización</b>		<b>\$ 2,000.00</b>	<b>\$ 2,000.00</b>	<b>\$ 2,000.00</b>	<b>\$ 2,000.00</b>	<b>\$ 2,000.00</b>

En la tabla 32 se consideran los gastos por depreciación de los activos fijos proyectados

Tabla 33

*Inversión*

DESCRIPCIÓN	AÑO 0	TOTAL	% PARTICIPACIÓN
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>	\$ 201.075,84	\$ 201.075,84	2,54%
<b>ACTIVO FIJO</b>	\$ 7.696.090,00	\$ 7.696.090,00	97,33%
Edificio	\$ 5.000.000,00	\$ 5.000.000,00	
Vehículo	\$ 65.000,00	\$ 65.000,00	
Maquinaria y equipos	\$ 1.500.000,00	\$ 1.500.000,00	
Hardware y software		\$ 0,00	
Equipos de computación	\$ 10.490,00	\$ 10.490,00	
Equipos de oficina	\$ 500.000,00	\$ 500.000,00	
Muebles y enseres	\$ 620.600,00	\$ 620.600,00	
Terreno		\$ 0,00	
Otros activos fijos		\$ 0,00	
<b>Activo diferido</b>	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00	0,13%
Gasto de constitución	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00	
<b>Otros activos</b>	\$ 0,00	\$ 0,00	0,00%
Marcas y patentes		\$ 0,00	
<b>Inversión total</b>	<b>\$ 7.907.165,84</b>	<b>\$ 7.907.165,84</b>	<b>100,00%</b>

En la tabla 33 se observa el valor que se requiere para la inversión el mismo que se totaliza en el 100% ya que no se cuenta con capital propio.

**Capital de trabajo y estructura del costo unitario total**

Tabla 34

*Capital de trabajo*

DESCRIPCIÓN	INVERSIÓN	PROPIA	DONACIÓN	PRÉSTAMO
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b>	\$ 201,075.84	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 201,075.84
<b>ACTIVO FIJO</b>	\$ 7'696,090.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$7'696,090.00
edificio	\$ 5'000,000.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 5'000,000.00
vehiculo	\$ 65,000.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 65,000.00
maquinaria y equipos	\$ 1'500,000.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 1'500,000.00
equipos de computación	\$ 10,490.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 10,490.00
equipos de oficina	\$ 500,000.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 500,000.00
muebles y enseres	\$ 620,600.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 620,600.00
<b>activo diferido</b>	\$ 10,000.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 10,000.00
gasto de constitución	\$ 10,000.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 10,000.00
<b>financiamiento total</b>	<b>\$ 7'907,165.84</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 7'907,165.84</b>
<b>% participación</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>100,00%</b>

### 5.14.2 Prestamos del Proyecto (tabla de amortización)

Tabla 35

#### Amortización

**TABLA DE AMORTIZACIÓN**

No.	CAPITAL INSOLUTO	INTERÉS	CUOTA	CAPITAL PAGADO
1	\$ 7.907.165,84	\$ 86.811,60	\$ 180.619,94	\$ 93.808,34
2	\$ 7.813.357,50	\$ 85.781,70	\$ 180.619,94	\$ 94.838,24
3	\$ 7.718.519,26	\$ 84.740,48	\$ 180.619,94	\$ 95.879,46
4	\$ 7.622.639,80	\$ 83.687,83	\$ 180.619,94	\$ 96.932,11
5	\$ 7.525.707,69	\$ 82.623,63	\$ 180.619,94	\$ 97.996,31
6	\$ 7.427.711,38	\$ 81.547,74	\$ 180.619,94	\$ 99.072,20
7	\$ 7.328.639,19	\$ 80.460,04	\$ 180.619,94	\$ 100.159,90
8	\$ 7.228.479,29	\$ 79.360,40	\$ 180.619,94	\$ 101.259,54
9	\$ 7.127.219,75	\$ 78.248,69	\$ 180.619,94	\$ 102.371,25
10	\$ 7.024.848,50	\$ 77.124,77	\$ 180.619,94	\$ 103.495,17
11	\$ 6.921.353,34	\$ 75.988,51	\$ 180.619,94	\$ 104.631,43
12	\$ 6.816.721,91	\$ 74.839,78	\$ 180.619,94	\$ 105.780,16
13	\$ 6.710.941,75	\$ 73.678,44	\$ 180.619,94	\$ 106.941,50
14	\$ 6.604.000,25	\$ 72.504,34	\$ 180.619,94	\$ 108.115,60
15	\$ 6.495.884,65	\$ 71.317,36	\$ 180.619,94	\$ 109.302,58
16	\$ 6.386.582,06	\$ 70.117,34	\$ 180.619,94	\$ 110.502,60
17	\$ 6.276.079,46	\$ 68.904,15	\$ 180.619,94	\$ 111.715,79
18	\$ 6.164.363,67	\$ 67.677,64	\$ 180.619,94	\$ 112.942,30
19	\$ 6.051.421,36	\$ 66.437,66	\$ 180.619,94	\$ 114.182,28
20	\$ 5.937.239,08	\$ 65.184,07	\$ 180.619,94	\$ 115.435,87
21	\$ 5.821.803,21	\$ 63.916,72	\$ 180.619,94	\$ 116.703,22
22	\$ 5.705.099,99	\$ 62.635,45	\$ 180.619,94	\$ 117.984,49
23	\$ 5.587.115,49	\$ 61.340,11	\$ 180.619,94	\$ 119.279,83
24	\$ 5.467.835,67	\$ 60.030,56	\$ 180.619,94	\$ 120.589,38
25	\$ 5.347.246,29	\$ 58.706,63	\$ 180.619,94	\$ 121.913,31
26	\$ 5.225.332,97	\$ 57.368,16	\$ 180.619,94	\$ 123.251,78
27	\$ 5.102.081,19	\$ 56.014,99	\$ 180.619,94	\$ 124.604,95
28	\$ 4.977.476,24	\$ 54.646,97	\$ 180.619,94	\$ 125.972,97
29	\$ 4.851.503,28	\$ 53.263,94	\$ 180.619,94	\$ 127.356,00
30	\$ 4.724.147,27	\$ 51.865,71	\$ 180.619,94	\$ 128.754,23
31	\$ 4.595.393,05	\$ 50.452,14	\$ 180.619,94	\$ 130.167,80
32	\$ 4.465.225,24	\$ 49.023,05	\$ 180.619,94	\$ 131.596,89
33	\$ 4.333.628,35	\$ 47.578,26	\$ 180.619,94	\$ 133.041,68
34	\$ 4.200.586,68	\$ 46.117,62	\$ 180.619,94	\$ 134.502,32

35	\$ 4.066.084,35	\$ 44.640,94	\$ 180.619,94	\$ 135.979,00
36	\$ 3.930.105,35	\$ 43.148,04	\$ 180.619,94	\$ 137.471,90
37	\$ 3.792.633,46	\$ 41.638,76	\$ 180.619,94	\$ 138.981,18
38	\$ 3.653.652,28	\$ 40.112,91	\$ 180.619,94	\$ 140.507,03
39	\$ 3.513.145,25	\$ 38.570,30	\$ 180.619,94	\$ 142.049,64
40	\$ 3.371.095,61	\$ 37.010,76	\$ 180.619,94	\$ 143.609,18
41	\$ 3.227.486,43	\$ 35.434,10	\$ 180.619,94	\$ 145.185,84
42	\$ 3.082.300,58	\$ 33.840,12	\$ 180.619,94	\$ 146.779,82
43	\$ 2.935.520,76	\$ 32.228,65	\$ 180.619,94	\$ 148.391,29
44	\$ 2.787.129,47	\$ 30.599,48	\$ 180.619,94	\$ 150.020,46
45	\$ 2.637.109,01	\$ 28.952,43	\$ 180.619,94	\$ 151.667,51
46	\$ 2.485.441,50	\$ 27.287,29	\$ 180.619,94	\$ 153.332,65
47	\$ 2.332.108,86	\$ 25.603,88	\$ 180.619,94	\$ 155.016,06
48	\$ 2.177.092,79	\$ 23.901,98	\$ 180.619,94	\$ 156.717,96
49	\$ 2.020.374,83	\$ 22.181,40	\$ 180.619,94	\$ 158.438,54
50	\$ 1.861.936,29	\$ 20.441,92	\$ 180.619,94	\$ 160.178,02
51	\$ 1.701.758,27	\$ 18.683,35	\$ 180.619,94	\$ 161.936,59
52	\$ 1.539.821,68	\$ 16.905,47	\$ 180.619,94	\$ 163.714,47
53	\$ 1.376.107,22	\$ 15.108,08	\$ 180.619,94	\$ 165.511,86
54	\$ 1.210.595,35	\$ 13.290,95	\$ 180.619,94	\$ 167.328,99
55	\$ 1.043.266,36	\$ 11.453,87	\$ 180.619,94	\$ 169.166,07
56	\$ 874.100,29	\$ 9.596,62	\$ 180.619,94	\$ 171.023,32
57	\$ 703.076,97	\$ 7.718,98	\$ 180.619,94	\$ 172.900,96
58	\$ 530.176,00	\$ 5.820,72	\$ 180.619,94	\$ 174.799,22
59	\$ 355.376,79	\$ 3.901,63	\$ 180.619,94	\$ 176.718,31
60	\$ 178.658,48	\$ 1.961,46	\$ 180.619,94	\$ 178.658,48
<b>TOTAL</b>		<b>\$2'930,030.57</b>	<b>\$10'837,196.41</b>	<b>\$ 7.907.165,84</b>

En la tabla 35 se observan las cuotas de pago mensual durante sesenta meses con sus correspondientes intereses, en cambio en la tabla 36 se aprecian los valores anuales que se deberían cubrir por el financiamiento.

Tabla 36

*Resumen de amortización*

No.	CAPITAL INSOLUTO	INTERÉS	CUOTA	CAPITAL PAGADO
1	\$ 7'907,165.84	\$ 971,215.19	\$ 2'167,439.28	\$ 1'196,224.09
2	\$ 6'710,941.75	\$ 803,743.82	\$ 2'167,439.28	\$ 1'363,695.46
3	\$ 5'347,246.29	\$ 612,826.45	\$ 2'167,439.28	\$ 1'554,612.83
4	\$ 3'792,633.46	\$ 395,180.66	\$ 2'167,439.28	\$ 1'772,258.62
5	\$ 2'020,374.83	\$ 147,064.45	\$ 2'167,439.28	\$ 2'020,374.83
<b>TOTAL</b>		<b>\$2'930,030.57</b>	<b>\$10'837,196.41</b>	<b>\$ 7'907,165.84</b>

### 5.14.3 Estados Financieros

Tabla 37

*Estado de resultados proyectados*

DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos operativos	\$ 4'944,00.00	\$ 6'254, 160.00	\$ 7'911,512.40	\$10'008,063.19	\$12'660,199.93
Ventas	\$ 4'944,00.00	\$ 6'254, 160.00	\$ 7'911,512.40	\$10'008,063.19	\$12'660,199.93
Gastos operativos	\$3'055,526.75	\$3'127,914.06	\$3'202,472.98	\$3'275,772.00	\$3'354, 871.56
costo variable total	\$1'524,000.00	\$1'569,720.00	\$1'616,811.60	\$1'665,315.95	\$1'715,275.43
Gasto sueldos y salarios	\$ 838.510,09	\$ 863.665,39	\$ 889.575,35	\$ 916.262,61	\$ 943.750,49
Gasto servicios básicos	\$ 14.400,00	\$ 14.832,00	\$ 15.276,96	\$ 15.735,27	\$ 16.207,33
Gasto combustible	\$ 10.800,00	\$ 11.124,00	\$ 11.457,72	\$ 11.801,45	\$ 12.155,50
Gasto de transporte	\$ 19.200,00	\$ 19.776,00	\$ 20.369,28	\$ 20.980,36	\$ 21.609,77
Gasto arriendo	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gasto publicidad	\$ 6.000,00	\$ 6.180,00	\$ 6.365,40	\$ 6.556,36	\$ 6.753,05
Otros gastos	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gastos imprevistos	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gasto depreciación	\$ 640.616,67	\$ 640.616,67	\$ 640.616,67	\$ 637.120,00	\$ 637.120,00
Gasto amortización	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00
Utilidad/pérdida operativa	<b>\$ 1'888,473.25</b>	<b>\$ 3'126,245.94</b>	<b>\$ 4'709,039.42</b>	<b>\$ 6'732,291.18</b>	<b>\$ 9'305,328.37</b>
Gasto financiero	\$ 971.215,19	\$ 803.743,82	\$ 612.826,45	\$ 395.180,66	\$ 147.064,45
Utilidad/pérdida bruta	<b>\$ 917.258,05</b>	<b>\$2'322,502.12</b>	<b>\$ 4'096,212.97</b>	<b>\$6'337,110.53</b>	<b>\$ 9'158,263.92</b>
15% empleados	\$ 137.588,71	\$ 348.375,32	\$ 614.431,95	\$ 950.566,58	\$ 1'373,739.59
Impuesto a la renta 25%	\$ 194.917,34	\$ 493.531,70	\$ 870.445,26	\$ 1'346,635.99	\$1'946,131.08
Utilidad/pérdida del ejercicio	<b>\$ 584.752,01</b>	<b>\$ 1'480,595.10</b>	<b>\$2'611,335.77</b>	<b>\$ 4'039,907.96</b>	<b>\$5'838,393.25</b>

En la tabla 37 se observan los estados de resultados proyectados desde el año uno al quinto como se aprecia observamos los ingresos operativos por año, los gastos operativos y la utilidad operativa, así como también la utilidad o pérdida del ejercicio.

#### 5.14.4 Flujos de Caja

Tabla 38

##### *Flujos de fondos proyectados*

DESCRIPCIÓN	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
FUENTES	<b>\$7'907,165.84</b>	\$ 4'944,00.00	\$ 6'254, 160.00	\$ 7'911,512.40	\$10'008,063.19	\$12'660,199.93
VENTAS		\$ 4'944,00.00	\$ 6'254, 160.00	\$ 7'911,512.40	\$10'008,063.19	\$12'660,199.93
PRÉSTAMO	<b>\$7'907,165.84</b>					
USOS	<b>\$7'907,165.84</b>	<b>\$ 4'912, 855.42</b>	<b>\$ 5'494, 643.69</b>	<b>\$6'212, 172.80</b>	<b>\$ 7'101,293.85</b>	<b>\$ 8'203, 061.51</b>
PARA INVERSIÓN	<b>\$7'907,165.84</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 0,00</b>
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 201.075,84	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
ACTIVO FIJO	\$ 7'696,090.00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
ACTIVO DIFERIDO	\$ 10.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
OTROS ACTIVOS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
PARA COSTOS Y GASTOS		<b>\$ 4'912, 855.42</b>	<b>\$ 5'494, 643.69</b>	<b>\$6'212, 172.80</b>	<b>\$ 7'101,293.85</b>	<b>\$ 8'203, 061.51</b>
COSTO VARIABLE TOTAL		\$1'524,000.00	\$ 1'569,720.00	\$1'616,811.60	\$ 1'665,315.95	\$1'715,275.43
GASTO SUELDOS Y SALARIOS		\$ 838.510,09	\$ 863.665,39	\$ 889.575,35	\$ 916.262,61	\$ 943.750,49
GASTO SERVICIOS BÁSICOS		\$ 14.400,00	\$ 14.832,00	\$ 15.276,96	\$ 15.735,27	\$ 16.207,33
GASTO COMBUSTIBLE		\$ 10.800,00	\$ 11.124,00	\$ 11.457,72	\$ 11.801,45	\$ 12.155,50
GASTO DE TRANSPORTE		\$ 19.200,00	\$ 19.776,00	\$ 20.369,28	\$ 20.980,36	\$ 21.609,77
GASTO PUBLICIDAD		\$ 6.000,00	\$ 6.180,00	\$ 6.365,40	\$ 6.556,36	\$ 6.753,05
GASTO FINANCIERO		\$ 971.215,19	\$ 803.743,82	\$ 612.826,45	\$ 395.180,66	\$ 147.064,45
15% EMPLEADOS		\$ 137.588,71	\$ 348.375,32	\$ 614.431,95	\$ 950.566,58	\$1'373, 739.59
IMPUESTO A LA RENTA 25%		\$ 194.917,34	\$ 493.531,70	\$ 870.445,26	\$ 1'346, 635.90	\$1'946,131.08
PAGO DE CAPITAL PRÉSTAMO		\$1'196, 224.09	\$1'363,695.46	\$1'554, 612.83	\$1'772, 258.62	\$2'020,374.83
FLUJO DE EFECTIVO	<b>\$ 0,00</b>	<b>\$ 31.144,58</b>	<b>\$ 759.516,31</b>	<b>\$1'699, 339.60</b>	<b>\$2'906,769.34</b>	<b>\$ 4'457, 138.42</b>
EFECTIVO INICIAL	\$ 201.075,84	\$ 201.075,84	\$ 232.220,43	\$ 991.736,73	\$2'691,076.34	\$ 5'597,845.67
efectivo final	<b>\$ 201.075,84</b>	<b>\$ 232.220,43</b>	<b>\$ 991.736,73</b>	<b>\$2'691, 076.34</b>	<b>\$5'597,845.67</b>	<b>\$10'054,984.09</b>

En la tabla 38, se observan los flujos de fondos proyectados, se pueden apreciar los diferentes rubros o cuentas en las que se distribuye el recurso facilitado por la institución financiera, así como también que valor le corresponderá al capital de trabajo, activo fijo y activo diferido.





**VAN**

VAN= \$ 1'572,626.65

La política respecto al VAN señala que el van debe de ser mayor a uno para que sea aceptado, esta política se cumple por la tanto el proyecto es aceptado

**5.14.8 Relación costo beneficio**

1.1988

La política del B/C señala que este debe de ser mayor a uno, como se observa el resultado es de 1.1988, esto quiere decir que que paga el dólar prestado e le queda 0.1988 para invertir.

**Tasa interna de retorno****TIR**

22,40%

La política de la tasa interna de retorno señala que TIR debe de ser mayor a la tasa de interés de oportunidad, por lo tanto el proyecto se acepta.

**5.14.9 Periodo de recuperación de la inversión**

4 años (4 meses)

La política respecto al periodo de reuperacion de la invercion es que este debe de ser menor que el tiempo máximo, en este caso el tiempo máximo pactado fue 60 meses, pero el indicador señalal que que se recuperara en 4 años 4 mes.

### Indicadores o Ratios Financieros

Matemáticamente, una ratio financiero o razón es la relación entre dos variables. En las empresas las ratios se utilizan para saber cómo analizar un balance de situación. Al relacionar dos variables del balance o de la cuenta de resultados se obtiene información sobre la situación financiera de la empresa, poniendo de manifiesto una buena (o mala) gestión. La comparación entre razones financieras de períodos distintos sirve además para detectar tendencias. (Cordoba, 2011)

Su análisis contribuye a anticipar problemas y permite buscar soluciones adecuadas a tiempo. A pesar de que existen una serie de ratios que todas las empresas suelen utilizar para analizar su situación financiera, cada compañía deberá determinar qué información le resulta de mayor utilidad y, por tanto, qué ratios le interesa incluir en su cuadro de mandos financiero. (Sapag, 2016)

#### Grado de Apalancamiento Operativo (GAO)

$$\text{GAO} = \frac{\text{Ventas-Costos variable}}{\text{Ventas-costo variable- costos fijos}}$$

$$\text{GAO} = \frac{18'120,000.00 - 12'924,972.32}{18'120,000.00 - 12'924,972.32 - \$955,641.09}$$

$$\text{GAO} = 1.37\%$$

El nivel de apalancamiento operativo comprueba que por cada unidad que se incrementa en las ventas, la utilidad de la empresa crecerá en un 1.37%.

#### Grado de apalancamiento financiero (GAF)

$$\text{GAF} = \frac{\text{Utilidad antes del impuesto e intereses}}{\text{Utilidad antes del impuesto e interés-intereses}}$$

$$\text{GAF} = \frac{\$ 253,237.68}{\$ 23,237.68 - \$ 110,668.80}$$

$$\text{GAF} = 1.64 \%$$

El grado de apalancamiento financiero es el resultado de que por cada 1% que suben las utilidades antes de impuesto e intereses, la utilidad por acción se incrementa al 1.14%

Grado de palanca miento total (GAT)

$$\text{GAT} = \frac{\text{Ventas} - \text{costo variable}}{\text{Ventas} - \text{costo variable} - \text{costos fijos} - \text{intereses}}$$

$$\text{GAT} = \frac{18'120,000.00 - 12'924,972.32}{18'120,000.00 - 12'924,972.32 - \$955,641.09 -}$$

$$\text{GAT} = 1.24$$

El nivel de apalancamiento total demuestra que por cada 1% que escalan las ventas, sube la utilidad por acción en 1.24%, lo que convierte a este proyecto en beneficioso.

## Rotación de activos totales

$$\text{Rotación de activos totales} = \frac{\text{Venta}}{\text{Activos totales}}$$

$$\text{Rotación de activos totales} = \frac{18'120,000.00}{11'943,188.50}$$

$$\text{Rotación de activos totales} = 1.51$$

La rotación de activos mide la eficiencia que la empresa. tiene para generar ingresos por medio de sus activos, donde se puede observar que la empresa roto sus activos 1.51. veces durante el primer año

## Índice de endeudamiento

$$\text{Índice de Endeudamiento} = \frac{\text{Nivel del Pasivo}}{\text{Total de Activos}}$$

$$\text{Índice de Endeudamiento} = \frac{\$241,650.86}{\$ 11'943,188.50}$$

$$\text{Índice de Endeudamiento} = 0.77$$

El índice de endeudamiento obtenido para a Empresa. es de 77% con el cual puede responder la empresa ante sus pasivos.

### Margen de utilidad bruta

$$\begin{aligned} \text{Margen de utilidad bruta} &= \frac{\text{Utilidad bruta}}{\text{Ventas}} \\ \text{Margen de utilidad bruta} &= \frac{\$ 1'364,149,72}{18'120,000.00} \\ \text{Margen de utilidad bruta} &= 0.07 \end{aligned}$$

El margen de utilidad bruta significa que por cada \$1,00 de ventas se obtiene el 0,07 de ingreso en ventas.

### Margen de utilidad neta

$$\begin{aligned} \text{Margen de utilidad operativa} &= \frac{\text{Utilidad operativa}}{\text{Ventas}} \\ \text{Margen de utilidad operativa} &= \frac{\$ 2'869,645.45}{18'120,000.00} \\ \text{Margen de utilidad operativa} &= 0.15 \end{aligned}$$

La empresa. tiene un margen de utilidad neta 0.16% lo que indica que por cada \$1 en ventas la organización tiene una utilidad de \$0.16

Rentabilidad económica	Utilidad Neta
ROA =	Total de Activos
ROA =	\$ 869,645. 45
ROA =	\$ 12'747,400.00
ROA =	0.006

La rentabilidad económica de la empresa la valora de forma positiva en cuanto a su rentabilidad con un beneficio logrado de 0.006%, en primer año de gestión.

#### Rentabilidad Financiera (ROE)

Rentabilidad Financiera =	Utilidad Neta
Rentabilidad Financiera =	Patrimonio de los Accionistas
Rentabilidad Financiera =	869,645. 45
Rentabilidad Financiera =	\$ 70.000,00
Rentabilidad Financiera =	2.0366

El hospital de especialidades al ser una empresa nueva en el mercado del cantón Urdaneta Provincia de los Ríos se observa que en el primer año logra obtener el 20.37% de rentabilidad financiera para quienes la conforma.

#### 5.14.10 Analisis de Sencibilidad

El análisis de sensibilidad permite identificar cual es el área fuerte o débiles del proyecto de tesis, en donde nos permite medir los resultados, y al mismo tiempo permite organizar los recursos a las variables que la necesitan y nos dará mejores

resultados. Para obtener estos resultados se modifica la variable precios en tres escenarios optimista, esperado y pesimista

- En un escenario optimista tenemos un Van de 3'671,518.55 con una Tir de 27.75 y una B/C de 1.46.
- En un escenario esperado tenemos 1'572.626.65 con una Tir del 22.40 y una B/C de 1,1988
- En un escenario pesimista tenemos un Van negativo de -332,336.80 con una Tir de 16.88 y una B/C de 0.9579

### **5.15 Importancia**

El presente proyecto es importante ya que presenta la inversión que requiere el policlínico de especialidades del Canton Urdaneta de la Provincia de los Ríos, para resolver la necesidad que demanda el mercado específico de enfermedades, utilizando un conjunto de recursos humanos, materiales, tecnológicos entre otros, mediante la prestación de un servicio sostenible, optimizando los procesos, logrando reducir costos que permitan obtener una mejora continua en la calidad del servicio ofertado, cooperando de esta manera al desarrollo socioeconómico de la población del Canton Urdaneta.

### **5.16 Metas del Proyecto**

- Gestionar el financiamiento necesario para poner en marcha el proyecto.
- Establecer en la mente de los clientes potenciales del Canton Urdaneta, de la Provincia de los Rios y del Ecuador el nuevo servicio que se ofertara en beneficio de la salud de la comunidad.

### **5.17 Finalidad de la propuesta**

La actual propuesta tiene como propósito, el aplicar todas las estrategias que se requieren para la elaboración de un proyecto de prefactibilidad para prestación del servicio que ofertara el policlínico de especialidades. Se destaca dentro de las propuestas todas las herramientas financieras necesarias que contribuirán a la ejecución del proyecto. Además de incurrir en el posicionamiento de la marca al alcanzar la confianza en los pacientes que esn este caso son el mercado meta específico.



## Bibliografía

- Amat, F. A. (2008). *Analisis financieros de proyectos* . Colombia : Pearson .
- Análisis de mercados*. (2008). Vértice S.L. Obtenido de  
[https://books.google.com.ec/books?id=sS49Z0VnhwIC&printsec=frontcover&dq=estudio+de+mercado+en+marketing&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjst\\_6QvNPhAhWCjlkKHUfxAzEQ6AEILTAB#v=onepage&q=estudio%20de%20mercado%20en%20marketing&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=sS49Z0VnhwIC&printsec=frontcover&dq=estudio+de+mercado+en+marketing&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjst_6QvNPhAhWCjlkKHUfxAzEQ6AEILTAB#v=onepage&q=estudio%20de%20mercado%20en%20marketing&f=false)
- Andrino, G. (2009). *Determinacion de competencias* . Guatemalaola: lexuz.
- Ansoff, H. I. (2016). *Estrategias de innovacion* . Mexico: Harvard. .
- Armstrong, K. y. (2013). *Administracion de empresas*. Mexico: MacGrawhill.
- Bambarén-Alatrística, C. (Junio de 2014). *Impacto Ambiental de la Operación de un Hospital Público en la ciudad de Lima Perú*. Obtenido de  
[https://pirhua.udel.edu.pe/bitstream/handle/11042/2791/MAS\\_GAA\\_017.pdf](https://pirhua.udel.edu.pe/bitstream/handle/11042/2791/MAS_GAA_017.pdf)
- Bergmann, E. V. (2009). *Microbiologia* . Francia : Interamericana .
- Blanco, Y. (2012). *Auditoría Integral, Normas y Procedimientos* (2da Edición ed.). Bogotá: Editorial Ecoe.
- Caetillo, A. (2013). *Metodologia de la investigacion* . Mexico: Trillas .
- Casas Patiño, D. y. (2015). El Origen de las especialidades médicas; en búsqueda de una acercamiento a la práctica médica actual . *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 20.
- Castellanos, A. (2012). *Diseño de un sistema logistico de planificacion de inventarios para aprovisionamiento*. Colombia : Ceac.

Cordoba Padilla, M. (2011). *FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS*.

ECOEDICIONES. Obtenido de

<https://books.google.com.ec/books?id=1drDDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=formulacion+y+evaluacion+de+proyectos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi7vp7KlNThAhVSj1kKHRDnAYIQ6AEILTAB#v=onepage&q&f=false>

Cordoba, M. (2011). *FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS*.

España: ECOE.

Cordova, P. M. (2014). *Formulacion y evaluacion de proyectos* . Colombia :

Ediciones ecoe .

Creativo, A. d. (MARZO de 2014). *PIXEL CREATIVO*. Obtenido de [https://pixel-](https://pixel-creativo.blogspot.com/2014/03/que-es-ttl.html)

[creativo.blogspot.com/2014/03/que-es-ttl.html](https://pixel-creativo.blogspot.com/2014/03/que-es-ttl.html)

Cuida tu futuro, C. t. (2008). *www.cuidatufuturo.com*. Obtenido de

<https://cuidatufuturo.com/pasos-crear-empresa-ecuador/>

Dominguez, J. y. (2012). *Marketing sensorial*. Colombia: Prentice-Hall.

El Congreso Nacional. (18 de dic de 2015). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>

Feigenbaun V. (2009). Control de la calidad total. En F. V. Armando, *Control de la*

*calidad total* (pág. 48). Mexico: MacGrawhill.

Fernandez, F. (2017). *Estudio de Mercado*. Obtenido de

<https://books.google.com.ec/books?id=yuskDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estudio+de+mercado&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwicxpm5uNPhAhWSxFkKHWbABGoQ6AEILzA  
B#v=onepage&q&f=false

Garrison. (1996). *Los Primeros Hospitales Hindue y Egipcios*. Mexico: Pearson.

Garrison, F. (1966). *Historia de la medicina*. Illinois: Interamericana.

Gobierno del Ecuador. (2021). *Toda un Vida Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>

H. Congreso Nacional . (5 de Nov. de 1999). *Ley de Compañías*. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4\\_ecu\\_comp.pdf](https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_comp.pdf)

H. Congreso Nacional. (5 de nov de 1999). *Ley de Compañías*. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4\\_ecu\\_comp.pdf](https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_comp.pdf)

Halsted, W. S. (2009). *Mastectomia radical* . Mexico : MacGrawhill.

Hernandez, S. y. (2011). *Fundamentos de gestion empresarial, enfoque basado en competencias* . Mexico: McGrawill.

INEC. (2020). *Fascículo Provincial Los Ríos*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/los\\_rios.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/los_rios.pdf)

INEC. (2021). *Información Censal*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>

Instituto Espacial Economico. (Diciembre de 2013). “*GENERACIÓN DE GEOINFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL TERRITORIO A NIVEL*

*NACIONAL, ESCALA 1:25.000*”. Obtenido de “GENERACIÓN DE GEOINFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL TERRITORIO A NIVEL NACIONAL, ESCALA 1:25.000” :

[http://ideportal.iee.gob.ec/geodescargas/urdaneta/mt\\_urdaneta\\_infraestructura.pdf](http://ideportal.iee.gob.ec/geodescargas/urdaneta/mt_urdaneta_infraestructura.pdf)

Instituto, n. d. (MARZO de 2020). *INEC*. Obtenido de EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL REGISTRO ESTADÍSTICO DE RECURSOS Y ACTIVIDADES DE SALUD.: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/RAS\\_2018/Historia\\_RAS\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Historia_RAS_2018.pdf)

Koontz, H. (2011). *Administracion, 14ª Edicion* . Mexico: McGrawHill.

Kotler, P. (2012). *Las siete estrategias de marketing para el siglo XXI* . Mexico: McGrawHill.

Ladeveze, L. N. (14 de enero de 2021). *El Frágil Milagro de Estar Vivos. Una Mirada a la Hermenéutica desde la Vivencia de una enfermedad*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53290/Tesis%20doctoral.%20Estefanía%20Losada%20Nieto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

lexisfinder. (25 de enero de 2021). *Constitución de la república del Ecuador*. Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

Ley de Compañías. (1999). pág. 44.

Malhotra, N. K. (2008). *Investigacion de mercados*. Mexico: Pearson.

- Maria Teresa Rosssi, A. N. (1910). Breve reseña histórica de la evolución de los sistemas de salud. El caso Argentino: Una historia de fragmentación e inequidad. *Comité de Economía de la Salud de la Asociación Médica Argentina*, 39.
- Marin, V. A. (2008). *Metodología de la investigación, métodos y estrategias de investigación*. Mexico: Feeds. .
- Mario Alberto de la Guardia Gutierrez, J. C. (2015). La Salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 20.
- Mendez, C. (2014). *Metodología de la investigación*. Colombia : Terranova .
- Ministerio de Ambiente, A. y. (2019). *Sistema de Gestión de Sustancias Químicas y Desechos Peligrosos y Especiales*. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/sistema-de-gestion-de-desechos-peligrosos-y-especiales/>
- Ministerio de Ambiente, Agua y Transición Ecológica. (2021). *Gestión de sustancias y Desechos Peligroso*. Obtenido de <https://www.ambiente.gob.ec/sistema-de-gestion-de-desechos-peligrosos-y-especiales/>
- Nacional, A. (2008). <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion>. Obtenido de <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion>.
- Nacional, A. (4 de mayo de 2015). *Ministerio del Ambiente*. Obtenido de [http://suia.ambiente.gob.ec/?page\\_id=1502#](http://suia.ambiente.gob.ec/?page_id=1502#)

- Promotores. (2021). *Proyecto de factibilidad para la construcción de un hospital en Loja*. Obtenido de <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/11917/1/CD-6581.pdf>
- Rafael Correa Delgado. (2017). *Informe a la Nación 2007 - 2017*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Informe-a-la-Nacion.pdf>
- Rossi, Rubilar. (1910). Breve reseña histórica de la evolución de los Sistemas de Salud. El caso Argentina una historia fragmentada. *Comité de Economía de la Salud de la Asociación Médica Argentina*.
- Sanchez, J. (2018). <https://economipedia.com/definiciones/estudio-de-mercado.html>. Obtenido de <https://economipedia.com>
- Sapag Chain, N. (2007). *Proyectos de inversión: formulación y evaluación*. Peru. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=pIS1QnFYt5IC&pg=PP102&dq=tama%C3%B1o+de+un+proyecto&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjy7maidThAhXEg-AKHdtsA\\_0Q6AEIKDAA#v=onepage&q=tama%C3%B1o%20de%20un%20proyecto&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=pIS1QnFYt5IC&pg=PP102&dq=tama%C3%B1o+de+un+proyecto&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjy7maidThAhXEg-AKHdtsA_0Q6AEIKDAA#v=onepage&q=tama%C3%B1o%20de%20un%20proyecto&f=false)
- Sapag, 2008. (s.f.). *ESTUDIO TECNICO*.
- Sapag, N. (25 de Enero de 2016). *Evaluación de proyectos*. Obtenido de EL PROCESO DE ESTUDIO DE UN PROYECTO: <http://evaluacion-proyectos-ua.blogspot.com/2016/01/el-proceso-de-estudio-de-un-proyecto.html>

SCRIBD. (2020). *Estudio de Impacto Ambiental*. Obtenido de

<https://es.scribd.com/document/515629093/3-2-Estudio-de-impacto-ambiental>

Sevilla Arias, A. (2018). <https://economipedia.com/definiciones/ley-de-oferta-y-demanda.html>. Obtenido de <https://economipedia.com>

Spencer, M. (1993). *Economía contemporánea*. Barcelona - España: Reverte S.A.

Obtenido de

<https://books.google.com.ec/books?id=Tdho0er6obAC&pg=PA35&dq=definicion+de++demanda&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwisrpzZxtPhAhVnZN8KHYbgAK4Q6AEIMDAB#v=onepage&q=definicion%20de%20%20demanda&f=false>

URDANETA, PREFECTURA . (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento*

*Territorial Urdaneta*. URDANETA: SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO .

Vera, O. P. (2003). *El Derecho a la Salud*. Obtenido de

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>

Wilson, 1966. (s.f.). *Tratamiento medico Hindues*.

**APENDICES**



## **Apendice A Encuesta**

ENTREVISTA AL ALCALDE DEL CANTÓN CATARAMA, MÉDICO ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGIA, QUE HABITA EN LA CIUDAD DE CATARAMA Y ES LA AUTORIDAD DEL GAD.

### **PREGUNTAS:**

- 1.- ¿Cuántos años tiene como profesional de la medicina especializada?
- 2.- ¿En pocas palabras usted puede explicar lo que es una especialidad de la medicina ?
- 3.-¿Cómo observa la aceptación de las personas sobre esta nueva tendencia médica?
- 4.- ¿Considera usted que los tratamientos médicos alternativos mejoran la salud de las personas?
- 5.- ¿Considera usted que debería haber más profesionales médicos especializados? ¿Por qué?, especializados en acupuntura? ¿Por qué?
- 6.- ¿Cree usted que es recomendable que exista un policlínico de especialidades en el Cantón Urdaneta para el beneficio de la sociedad?¿por qué?
7. ¿Daría usted el aval para la construcción del mismo?

## Apellido B Diseño de la Encuesta

### Diseño de la encuesta

1.- ¿Actualmente existen policlínicos en el cantón Urdaneta?

Si existen
No estan debidamente adecuados
No hay especialistas

2.- ¿Las instituciones de salud del canton cubren la demanda de la población?

Si cubren la demanda
No cubren la demanda
La demanda esta insatisfecha

3.- ¿Las instituciones públicas que ofertan servicio de salud en el Cantón dan un servicio de calidad?

No brindan un buen servicio
Solo brindan un buen servicio a los recomendados

4.- ¿Estima usted que las enfermedades diagnosticadas en el cantón necesitan de especialistas?

Si existen especialistas
Solo hay internos
No hay especialistas

5 ¿Estima usted que los costos con los que se ofertan los servicios de salud están acorde con los ingresos de la comunidad?

Están Acorde
No Acorde
Costos Altos

6. ¿El servicio de atención que brindan los colaboradores de las instituciones del cantón son de su aceptación?

Buen Servicio
Mal Servicio
Excelente Servicio

7.- ¿Cree usted que los servicios que oferte el nuevo policlínico serán de calidad?

Brindan un buen servicio de Calidad
No estan actualizados
El servicio es pesimo

8. ¿Estima usted que el nuevo policlínico cumplirá con las expectativas de la población del cantón?

Si cumple las expectativas de los clientes
No cumple con las expectativas del cliente
No la gente es conformista

9. ¿Esta usted de acuerdo que se desarrolle un estudio de factibilidad para la mcreacion del policlínico de especialidades?

De Acuerdo
Totalmente De Acuerdo
En Desacuerdo
Totalmente Endesacuerdo

10. Como calificaría usted el impacto social y ambiental que tendra la cracion del policlínico en el canton?

Bueno
Malo
Excelente
Pésimo

## Apendice C Contrato de Trabajo

**A continuación, un ejemplo de un contrato doméstico:**

### CONTRATO DE TRABAJO PARA SERVICIO DOMESTICO

En la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, comparecen, por una parte \_\_\_\_\_ *(Escriba los nombres completos del EMPLEADOR. Si se trata de una persona jurídica colocar el nombre de la compañía, seguida de la frase “debidamente representada por [nombre del representante legal”] )* portadora de la cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ *(Escriba la cédula de identidad del EMPLEADOR)* en calidad de EMPLEADOR; y por otra parte, el/la señor(a/ita) \_\_\_\_\_ *(Escriba el nombre del TRABAJADOR)*, portador de la cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ *(Escriba el número de cédula de ciudadanía del TRABAJADOR)* en calidad de TRABAJADOR. Los comparecientes son ecuatorianos, domiciliados en la ciudad de \_\_\_\_\_ *(ciudad de domicilio de las partes)* y capaces para contratar, quienes libre y voluntariamente convienen en celebrar este **CONTRATO DE TRABAJO PARA SERVICIO DOMESTICO** con sujeción a las declaraciones y estipulaciones contenidas en las siguientes cláusulas:

Al EMPLEADOR y TRABAJADOR en adelante se los denominará conjuntamente como “Partes” e individualmente como “Parte”.

#### **PRIMERA.- ANTECEDENTES:**

El EMPLEADOR, quien tiene su domicilio en \_\_\_\_\_ *(escriba la dirección del domicilio del empleador)*, requiere contratar los servicios de una persona para las labores domésticas en el domicilio antes señalado.

**SEGUNDA.- OBJETO DEL CONTRATO:**

Con los antecedentes expuestos, el EMPLEADOR contrata los servicios lícitos y personales del TRABAJADOR, para que realice las labores domésticas en el domicilio del EMPLEADOR.

El TRABAJADOR se obliga con el EMPLEADOR a prestar sus servicios lícitos y personales en calidad de TRABAJADOR DEL SERVICIO DOMÉSTICO.

**TERCERA.- JORNADA Y HORARIO DE TRABAJO:**

El TRABAJADOR se obliga a laborar en la jornada legal máxima establecida en el artículo 47 del Código de Trabajo, de lunes a viernes en el horario de \_\_\_\_\_ (*detalle las horas de la jornada de trabajo*), con descanso de \_\_\_\_\_ (*detalle la hora de descanso, ejemplo: una hora para el almuerzo*), de acuerdo al artículo 57 del mismo cuerpo legal, el mismo que declara conocerlo y aceptarlo.

Las Partes podrán convenir que el TRABAJADOR labore tiempo extraordinario y suplementario cuando las circunstancias lo ameriten, para lo cual se aplicará las disposiciones establecidas en el artículo 55 de este mismo Código.

El horario de labores podrá ser modificado por el empleador cuando lo estime conveniente y acorde a las necesidades y a las actividades de la empresa, siempre y cuando dichos cambios sean comunicados con la debida anticipación, conforme el artículo 63 del Código del Trabajo.

Los sábados y domingos serán días de descanso forzoso, según lo establece el artículo 50 del Código de la materia.

**CUARTA.- REMUNERACIÓN:**

El Empleador, de acuerdo a los artículos 80 y 83 del Código de Trabajo, cancelará por concepto de remuneración a favor del trabajador la suma de \_\_\_\_\_ (*colocar la cantidad que será la remuneración en letras y números, ejemplo: SEISCIENTOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, USD 600,00*), mediante \_\_\_\_\_ (*detallar*

*la forma de pago, ejemplo: acreditación a la cuenta bancaria del trabajador, efectivo, cheque).*

Además, el EMPLEADOR cancelará los demás beneficios sociales establecidos en los artículos 111 y 113 del Código de Trabajo tomando en consideración la proporcionalidad en relación con la remuneración que corresponde a la jornada completa, de acuerdo al artículo 82 del Código de Trabajo y el Acuerdo Ministerial No. 0046 del Ministerio de Relaciones Laborales. Asimismo, el EMPLEADOR reconocerá los recargos correspondientes por concepto de horas suplementarias o extraordinarias, de acuerdo a los artículos 49 y 55 del Código de Trabajo, siempre que hayan sido autorizados previamente y por escrito.

#### **QUINTA.- PLAZO DEL CONTRATO:**

El presente contrato tendrá un plazo de duración de UN AÑO. Los primeros quince días de servicio se considerarán como período de prueba, durante el cual cualquiera de las partes puede dar por terminado el contrato, previo aviso de tres días conforme lo establecido en el artículo 264 del Código del Trabajo.

Además, este contrato podrá terminar por las causales establecidas en el artículo 169 del Código del Trabajo.

#### **SEXTA.- LUGAR DE TRABAJO:**

El TRABAJADOR desempeñará las funciones para las cuales ha sido contratado En el domicilio del EMPLEADOR ubicado en \_\_\_\_\_ *(Escriba la dirección del domicilio)*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ *(Ingresar la ciudad y barrio)*, provincia de \_\_\_\_\_ *(Ingresar Provincia)*, para el cumplimiento cabal de las funciones a él/ella encomendadas.

#### **SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES Y EMPLEADORES:**

En lo que respecta a las obligaciones, derechos y prohibiciones del empleador y trabajador, estos se sujetan estrictamente a lo dispuesto en el Código de Trabajo en su

Capítulo IV “De las obligaciones del Empleador y del Trabajador”, a más de las estipuladas en este contrato.

**OCTAVA.- LEGISLACIÓN APLICABLE:**

En todo lo no previsto en este Contrato, las partes se sujetan al Código del Trabajo.

**NOVENA.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA:**

En caso de suscitarse discrepancias en la interpretación, cumplimiento y ejecución del presente Contrato y cuando no fuere posible llegar a un acuerdo entre las Partes, estas se someterán a los jueces competentes del lugar en que este contrato ha sido celebrado, así como al procedimiento oral determinados por la Ley.

**DÉCIMA.- SUSCRIPCIÓN:**

Las partes se ratifican en todas y cada una de las cláusulas precedentes y para constancia y plena validez de lo estipulado, firman este contrato en original y dos ejemplares de igual tenor y valor.

Suscrito en la ciudad de \_\_\_\_\_ (*Escriba la ciudad*), el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Se observa en lo antes detallado un modelo de contrato que tendrá la empresa y a su vez de denota artículos que constan en el código de trabajo que legalmente los apanan a los colaboradores de dicho policlínico de especialidades.



## **Apendice D Marco Legal**

Todas las actividades productivas del Ecuador están enmarcadas en lo que establece la Constitución vigente (2008), lo que establece el Plan Nacional de Desarrollo (2017 2021), y demás leyes pertinentes

### **Plan Nacional de Desarrollo (2017 2021)**

Art. 280.- El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores (lexisfinder, 2021).

Art. 293.- La formulación y la ejecución del Presupuesto General del Estado se sujetarán al Plan Nacional de Desarrollo. Los presupuestos de los gobiernos autónomos descentralizados y los de otras entidades públicas se ajustarán a los planes regionales, provinciales, cantonales y parroquiales, respectivamente, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, sin menoscabo de sus competencias y su autonomía (lexisfinder, 2021).

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida el eje 1 Derechos para todos durante toda la vida es el que promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, ya indicado en los artículos citados con anterioridad en este documento.

El formentar el fortalecimiento de la estrategia intersectorial garantizará la atención integral a todas las personas, se garantiza los derechos, la inclusión económica y social.

Para lograr un desarrollo integral de la población, es fundamental garantizar una vida saludable y promover las condiciones para una vida digna para todos. Durante estos últimos diez años, el gasto público en salud como porcentaje registrado en el PIB tuvo un crecimiento significativo, de 1,2% en 2007 a 2,92% en el 2016, lo cual se vió reflejado en el aumento de la infraestructura y el equipamiento médico. Esto contribuyó al incremento de la atención médica y de los servicios de salud, pero aún está pendiente mejorar tanto la atención oportuna y de calidad para toda la población, como la atención oportuna y de calidad para toda la población (Gobierno del Ecuador, 2021)

### **Reformas al trabajo y seguridad social**

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Personas con enfermedades catastróficas.

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

## **Personas usuarias y consumidoras**

Art. 52.- Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.

La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de los consumidores; y las Sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionada por caso fortuito o fuerza mayor.

## **Régimen del buen vivir**

### **Inclusión y equidad Salud (2017)**

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, Protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales

Art. 385.- El sistema nacional de ciencia, tecnología, innovación y saberes ancestrales, en el marco del respeto al ambiente, la naturaleza, la vida, las culturas y la soberanía, tendrá como finalidad:

1. Generar, adaptar y difundir conocimientos científicos y tecnológicos.

2. Recuperar, fortalecer y potenciar los saberes ancestrales.
3. Desarrollar tecnologías e innovaciones que impulsen la producción nacional, eleven la eficiencia y productividad, mejoren la calidad de vida y contribuyan a la realización del buen vivir.

### **Ley Orgánica de Defensa del Consumidor Principios Generales**

Art. 2.- Definición. - Para efectos de la presente Ley, se entenderá por: Anunciante. - Aquel proveedor de bienes o de servicios que ha encargado la difusión pública de un mensaje publicitario o de cualquier tipo de información referida a sus productos o servicios.

Consumidor. - Toda persona natural o jurídica que, como destinatario final, adquiera, utilice o disfrute bienes o servicios, o bien reciba oferta para ello. Cuando la presente Ley mencione al consumidor, dicha denominación incluirá al usuario.

Contrato de Adhesión. - Es aquel cuyas cláusulas han sido establecidas unilateralmente por el proveedor a través de contratos impresos o en formularios sin que el consumidor, para celebrarlo, haya discutido su contenido.

Derecho de Devolución. - Facultad del consumidor para devolver o cambiar un bien o servicio, en los plazos previstos en esta Ley, cuando no se encuentra satisfecho o no cumple sus expectativas, siempre que la venta del bien o servicio no haya sido hecha directamente, sino por correo, catálogo, teléfono, internet, u otros medios similares.

Especulación.- Práctica comercial ilícita que consiste en el aprovechamiento de una necesidad del mercado para elevar artificiosamente los precios, sea mediante el

ocultamente de bienes o servicios, o acuerdos de restricción de ventas entre proveedores, o la renuncia de los proveedores a atender los pedidos de los consumidores pese a haber existencias que permitan hacerlo, o la elevación de los precios de los productos por sobre los índices oficiales de inflación, de precios al productor o de precios al consumidor. Información Básica Comercial. - Consiste en los datos, instructivos, antecedente, indicaciones o contraindicaciones que el proveedor debe suministrar obligatoriamente al consumidor, al momento de efectuar la oferta del bien o prestación del servicio.

Proveedor. - Toda persona natural o jurídica de carácter público o privado que desarrolle actividades de producción, fabricación, importación, construcción, distribución, alquiler o comercialización de bienes, así como prestación de servicios a consumidores, por lo que se cobre precio o tarifa. Esta definición incluye a quienes adquieran bienes o servicios para integrarlos a procesos de producción o transformación, así como a quienes presten servicios públicos por delegación o concesión.

Publicidad. - La comunicación comercial o propaganda que el proveedor dirige al consumidor por cualquier medio idóneo, para informarlo y motivarlo a adquirir o contratar un bien o servicio. Para el efecto la información deberá respetar los valores de identidad nacional y los principios fundamentales sobre seguridad personal y colectiva.

Oferta. - Práctica comercial consistente en el ofrecimiento de bienes o servicios que efectúa el proveedor al consumidor.

Servicios Públicos Domiciliarios. - Se entiende por servicios públicos domiciliarios los prestados directamente en los domicilios de los consumidores, ya sea por

proveedores públicos o privados tales como servicios de energía eléctrica, telefonía convencional, agua potable, u otros similares.

Distribuidores o comerciantes. - Las personas naturales o jurídicas que de manera habitual venden o proveen al por mayor o al detal, bienes destinados finalmente a los consumidores, aun cuando ello no se desarrolle en establecimientos abiertos al público.

Productores o fabricantes. - Las personas naturales o jurídicas que extraen, industrializan o transforman bienes intermedios o finales para su provisión a los consumidores.

Importadores. - Las personas naturales o jurídicas que de manera habitual importan bienes para su venta o provisión en otra forma al interior del territorio nacional.

Prestadores. - Las personas naturales o jurídicas que en forma habitual prestan servicios a los consumidores.

### **Reglamento de comprobantes de venta, retención y documentos complementarios**

Art. 1.- Comprobantes de venta. - Son comprobantes de venta los siguientes documentos que acreditan la transferencia de bienes o la prestación de servicios o la realización de otras transacciones gravadas con tributos:

- a) Facturas;
- b) Notas de venta - RISE;
- c) Liquidaciones de compra de bienes y prestación de servicios;

- d) Tiquetes emitidos por máquinas registradoras;
- e) Boletos o entradas a espectáculos públicos; y,
- f) Otros documentos autorizados en el presente reglamento.

Art. 2.- Documentos complementarios. Son documentos complementarios a los comprobantes de venta, los siguientes:

- a) Notas de crédito;
- b) Notas de débito; y,
- c) Guías de remisión.

Art. 7.- De la suspensión de los comprobantes de venta, retención y documentos complementarios.- La Administración Tributaria podrá suspender la vigencia de la autorización para emitir comprobantes de venta, retención y documentos complementarios previa notificación al contribuyente, cuando este no haya cumplido con la obligación de presentación de sus declaraciones tributarias, sus anexos cuando corresponda, realizado el pago de las obligaciones declaradas o cuando la información proporcionada por el sujeto pasivo en el Registro Único de Contribuyentes, no pueda ser verificada por la Administración Tributaria.

Para el caso de los contribuyentes autorizados a emplear sistemas computarizados, la suspensión procederá también cuando no cumplan los requerimientos establecidos por el Servicio de Rentas Internas, derivados de dicha autorización.

No sustentarán crédito tributario, ni costos o gastos, los comprobantes de venta, de retención y documentos complementarios que hayan sido emitidos mientras dure la

suspensión de la autorización. Para este efecto, el Servicio de Rentas Internas pondrá a disposición de la ciudadanía los mecanismos necesarios para verificar la vigencia de los mencionados comprobantes.

Art. 8.- Obligación de emisión de comprobantes de venta y comprobantes de retención. - Están obligados a emitir y entregar comprobantes de venta todos los sujetos pasivos de impuestos, a pesar de que el adquirente no los solicite o exprese que no los requiere.

Dicha obligación nace con ocasión de la transferencia de bienes, aun cuando se realicen a título gratuito, autoconsumo o de la prestación de servicios de cualquier naturaleza, incluso si las operaciones se encuentren gravadas con tarifa cero (0%) del impuesto al valor agregado. La emisión de estos documentos será efectuada únicamente por transacciones propias del

El Servicio de Rentas Internas, mediante resolución, establecerá el monto sobre el cual las personas naturales no obligadas a llevar contabilidad y aquellas inscritas en el Régimen Impositivo Simplificado, deberán emitir comprobantes de venta. De igual manera, se establecerá la periodicidad de la emisión de un comprobante de venta resumen por las transacciones efectuadas correspondientes a valores inferiores a los establecidos en la mencionada resolución.

No obstante, lo señalado en el inciso anterior, a petición del adquirente del bien o servicio, se deberá emitir y entregar comprobantes de venta, por cualquier monto.

En las transferencias de combustibles líquidos derivados de hidrocarburos y gas licuado de petróleo se deberá emitir comprobantes de venta por cualquier valor.



Los sujetos pasivos inscritos en el régimen simplificado deberán sujetarse a las normas particulares de dicho régimen. Las sociedades y las personas naturales obligadas a llevar contabilidad deberán emitir comprobantes de venta de manera obligatoria en todas las transacciones que realicen, independientemente del monto de las mismas. En los casos en que se efectúen transacciones al exterior gravadas con Impuesto a la Salida de Divisas, el agente de percepción emitirá el comprobante de venta por el servicio prestado en el que además de los requisitos establecidos en este reglamento se deberá detallar el valor transferido y el monto del Impuesto a la Salida de Divisas percibido. Los trabajadores en relación de dependencia no están obligados a emitir comprobantes de venta por sus remuneraciones. Los agentes de retención en forma obligatoria emitirán el comprobante de retención en el momento que se realice el pago o se acredite en cuenta, lo que ocurra primero y estará disponible para la entrega al proveedor dentro de los cinco días hábiles siguientes al de presentación del comprobante de venta. Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, las instituciones del sistema financiero nacional podrán emitir un solo comprobante de retención a sus clientes y proveedores, individualmente considerados, cuando realicen más de una transacción por mes. El comprobante de retención así emitido deberá estar disponible para la entrega dentro de los cinco primeros días del mes siguiente.

Los agentes de retención del impuesto a la salida de divisas, cuando realicen la transferencia de valores gravados con el impuesto, emitirán el respectivo comprobante de retención al momento en que se realice la retención del impuesto, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Reformatoria para la Equidad Tributaria del Ecuador y en su reglamento de aplicación. Los comprobantes de retención deberán

estar a disposición de los contribuyentes del impuesto a la salida de divisas, dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha de retención.

### **Ley orgánica de Salud (2017)**

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (El Congreso Nacional, 2015).

### **Superintendencia de compañías**

Sección v. de la administración

Art. 124.- Los administradores o gerentes estarán obligados a presentar el balance anual y la cuenta de pérdidas y ganancias, así como la propuesta de distribución de beneficios, en el plazo de sesenta días a contarse de la terminación del respectivo ejercicio económico, deberán también cuidar de que se lleve debidamente la contabilidad y correspondencia de la compañía y cumplir y hacer cumplir la Ley, el contrato social y las resoluciones de la junta general (H. Congreso Nacional, 1999).

Art. 126.- Los administradores o gerentes que incurrieren en las siguientes faltas responderán civilmente por: a) Consignar, a sabiendas, datos inexactos en los documentos de la compañía que, conforme a la ley, deban inscribirse en el Registro Mercantil, o dar datos falsos respecto al pago de las aportaciones sociales y al capital de la compañía; b) Proporcionar datos falsos relativos al pago de las garantías

sociales, para alcanzar la inscripción en el Registro Mercantil de las escrituras de disminución del capital, aun cuando la inscripción hubiere sido autorizada por el Superintendente de Compañías; c) Formar y presentar balances e inventarios falsos; y, d) Ocultar o permitir la ocultación de bienes de la compañía (H. Congreso Nacional , 1999).

#### Gestion de sustancias y desechos Peligrosos

Los hospitales, clínicos y demás edificio prestador de servicios de salud son responsables de generar, producir un sin número de residuos peligrosos, orgánicos y inorgánico que es necesario destinar un lugar para su depósito y que no necesariamente es el botadero general.

La gestión de sustancias químicas y desechos peligrosos están vinculada con la adopción de convenios internacionales, a través de los cuales la Organización de las Naciones Unidas en su afán de proteger la salud humana y el ambiente contra los efectos adversos de los productos químicos tóxicos y lo desechos peligrosos brinda asistencia a los países, en sus esfuerzos por poner en práctica las obligaciones adquiridas en la suscripción de los convenios (Ministerio de Ambiente, 2019).

El país cuenta con convenios e instrumentos internacionales que tiene que ver con sustancias químicas y desechos sumamente peligroso:

- Convenio de Basilea para el control de movimiento transfronterizos de los desechos y su eliminación.
- Convenios de Estocolmo para los constaminantes Orgánicos persistentes.
- Convenio de Rotterdam sobre el procedimiento de consentimiento fundamentado previo aplicable a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional.

- Convenio de Minamata sobre la manipulación del mercurio.
- Enfoque Estratégico para la Gestión de Sustancias Químicas a Nivel internacional (SAICM).

Todo esto amparado en el Acuerdo Ministerial No. 061 publicado en el Registro Oficial No. 316 el 4 de mayo del año 2015

Art. 149 corresponde a las sustancias químicas peligrosas sujetas a control. Este artículo acoge los listados nacionales de sustancias químicas peligrosas aprobados por la Autoridad Ambiental Nacional. Priorizado en el Ecuador por la magnitud de su uso o por sus características de peligrosidad, representen alto riesgo potencial o comprobado para la salud y el ambiente. (Ministerio de Ambiente, Agua y Transición Ecológica, 2021)

Art. 79 Desechos peligrosos. - son considerados así lo siguientes:

1. a) desechos sólidos, pastosos, líquidos o gaseosos resultantes de un proceso de producción, extracción, transformación, reciclaje, utilización o consumo y que contengan alguna sustancia que tenga características corrosivas, reactivas, tóxicas, inflamables, biológico-infecciosas y/o radioactivas, que representen un riesgo para la salud humana y el ambiente de acuerdo con las disposiciones legales aplicables, y
2. b) Aquellos que se encuentran determinados en los listados nacionales de desechos peligrosos, a menos que no tengan ninguna de las características descritas en el numeral anterior. Estos listados serán establecidos y actualizados mediante acuerdos ministeriales... (Ministerio de Ambiente, 2019)

Art. 80 Desechos especiales. Se consideran como tal:

1. c) Aquel desecho que, sin ser peligro, puede impactar al medio ambiente, salud por su volumen o de difícil degradación, y sistema de recuperación.

2. b) Aquellas sustancias corrosivas, reactiva, toxicas
  
3. c) Aquellas que se encuentre en el listado nacional de desechos especiales amparados en acuerdos ministeriales. (Ministerio de Ambiente, 2019)