

Golda Natalia Abramowicz Villavicencio

**CONSULTORÍA Y ESTUDIO DEL COSTO-BENEFICIO DE
CONSTRUIR QUIRÓFANO PROPIO PARA ATENDER LA
CRECIENTE DEMANDA DE LA CLÍNICA DEL DÍA DE
CIRUGÍA PLÁSTICA & RECONSTRUCTIVA PÉREZ
MONTESINOS COMO UNA MEDIDA DE BRINDAR UNA
MEJOR ATENCIÓN AL CLIENTE.**

Trabajo de conclusión de carrera
(T.C.C.) presentado como requisito
parcial para la obtención del grado
de Ingeniería Comercial de la
Facultad de Negocios y Economía.
Especialización mayor Marketing y
Ventas, especialización menor
Finanzas

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

Guayaquil, 2015

ABRAMOWICZ, Golda N;” Consultoría y estudio del costo-beneficio de construir Quirófano propio para atender la creciente demanda de la clínica del día de Cirugía Plástica & Reconstructiva Pérez Montesinos como una medida de brindar una mejor atención al cliente”. Guayaquil: UPacífico, 2015, 126 p. Ing. Nicolás Campaña (Trabajo de Conclusión de Carrera-T.C.C. presentado a la Facultad de Negocios y Economía de la Universidad Del Pacífico).

Resumen: Determinar la factibilidad de construir un quirófano propio con tecnología de punta; que esté a la altura de los más grandes estándares internacionales, y que cumpla por supuesto con todos los requisitos nacionales. Para poder brindar un excelente servicio a todos quienes soliciten en servicio, optimizar el tiempo de los pacientes, del staff de médicos, personal administrativo y de limpieza, la competitividad y la calidad de atención al cliente. Con el fin de consolidar y posicionar la imagen y el nombre de la clínica del día “Pérez Montesinos” en el mercado actual en Guayaquil y Ecuador. De forma específica, determinar los costos de inversión, participación en el mercado, utilizar la mejor tecnología y especialistas en el área médica, en el área administrativa, en el área de limpieza, que promuevan mayor confianza, profesionalismo, seguridad y como resultado de toda esta combinación se refleje en mayores ventas, mayor prestigio, más rotación de pacientes y un excelente posicionamiento dentro del mercado actual; es decir tanto entre la gente en general ganar un buen nombre como también en el ámbito medico ganar reconocimiento entre colegas.

Palabras claves: Quirófano, Clínica del día, cirugía plástica.

DECLARACION DE AUTORIA

Yo, Golda Natalia Abramowicz Villavicencio, declaro ser la autora exclusiva del presente trabajo de conclusión de carrera.

Todos los efectos académicos y legales que se desprendieren de la misma son de mi responsabilidad.

Por medio del presente documento, cedo mis derechos de autora a la Universidad Del Pacifico para que pueda hacer uso del texto completo del trabajo de conclusión de carrera a título "Consultoría y estudio del costo-beneficio de construir Quirófano propio para atender la creciente demanda de la clínica del día de Cirugía Plástica & Reconstructiva Pérez Montesinos como una medida de brindar una mejor atención al cliente" con fines académicos y/o investigación.

Golda Abramowicz
.....

Guayaquil, 2015

CERTIFICACIÓN

Yo, Ing. Nicolás Campaña, docente de la Facultad de Negocios y Economía de la Universidad Del Pacifico, como Director del presente trabajo de conclusión de carrera, certifico que la Señorita Golda Natalia Abramowicz Villavicencio, egresada de esta institución, es autora exclusiva del presente trabajo, el mismo que es auténtico, original e inédito



Ing. Nicolás Campaña

Guayaquil, 2015

DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD

Al presentar este Trabajo de Conclusión de Carrera como uno de los requisitos previos para la obtención del grado de Ingeniería Comercial de la Universidad Del Pacífico, hago entrega del documento en ciernes, a la Biblioteca de la Universidad para que haga de este trabajo investigativo un documento disponible para su lectura.

La estudiante ha certificado estar de acuerdo en que se realice cualquier consulta de este Trabajo de Conclusión de Carrera dentro de las Regulaciones de la Universidad, según como lo dictamina la L.O.E.S. 2010 en su Art. 144.

Conforme a lo expresado, adjunto a la presente, se servirá encontrar cuatro copias digitales de este Trabajo de Conclusión de Carrera para que ingresen a custodia de la Universidad Del Pacífico, los mismos que podrán ser utilizados para fines académicos y de investigación.

Para constancia de esta declaración, suscribe



Doctor Manuel Alfonso Garzón Castrillón
Decana (o) Facultad de Negocios y Economía
Universidad Del Pacífico

Fecha:	Guayaquil, 1 de Abril del 2015
Título de T.C.C.:	“Consultoría y estudio del costo-beneficio de construir Quirófano propio para atender la creciente demanda de la clínica del día de Cirugía Plástica & Reconstructiva Pérez Montesinos como una medida de brindar una mejor atención al cliente”.
Autora:	Golda Abramowicz V.
Tutor:	Ing. Nicolás Campaña
Miembros del Tribunal:	Master Ricardo Piamonte Peña Master Eduardo Mata Patiño
Fecha de sustentación y/o fecha calificación:	Abril, 1 del 2015

INDICE

Resumen	Pág. VIII
Introducción	1
Capítulo I	
1. Aspectos Generales	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Objetivos	3
1.2.1 Objetivos Generales	3
1.2.2 Objetivos específicos	3
1.3 Situación que se propone mejorar	4
1.4 Justificación	4
1.5 Delimitación	5
Capítulo II	
Fundamentación Teórica	
2.1 Marco teórico	6
2.2.1 Cirugía estética	6
2.2.2 Definición del Diagnostico de situación actual	10
2.2.3 Análisis Costo Beneficio	15
2.3 Marco legal	16
Capítulo III	
Análisis del Negocio	
3.1 Diagnostico de situación actual	24
3.2 Análisis Interno	25
3.2.1 Misión y Visión	25
3.2.2 Valores culturales	25
3.2.3 Objetivos	26
3.2.4 Servicios que ofrecen	26
3.2.5 FODA	27
3.2.6 Matriz de Evaluación de Factores	28
3.3 Análisis Externo	30
3.3.1 Análisis de Porter	30
3.3.1.1 El poder de negociación con los proveedores	30
3.3.1.2 El poder de negociación con los clientes	32
3.3.1.3 Amenaza de entrada de nuevos competidores	33
3.3.1.4 Productos o servicios sustitutos	35
3.3.1.5 Rivalidad entre competidores existentes	36
3.3.2 Análisis PEST	38
Capítulo IV	
Estudio de Mercado	
4.1 La demanda	43
4.1.1 Determinación de la demanda potencial	48
4.2 La oferta	49
4.3 Marketing y Publicidad	53

Capítulo IV

Procesos

5.1 Descripción de procesos	56
5.2 Aspectos de los procesos quirúrgicos	58
5.3 Factores de riesgos a considerar en cirugías	70
5.4 Seguridad hospitalaria	71

Capítulo VI

Estructura Organizacional

6.1 Estructura	74
6.1.1 Mercado Actual	75
6.1.2 Permisos de funcionamiento	75
6.2 Organigramas	76
6.2.1 Organigrama de cuerpo medico	76
6.2.1.1 perfil personal medico	77
6.2.2 Organigrama administrativo	79
6.2.2.1 Perfiles profesionales	79

Capítulo VII

Financiero

7.1 Análisis de Costos	81
7.2 Propuesta de construcción	82
7.2.1 Objetivo General	82
7.2.2 Desarrollo	82
7.2.3 Análisis de costos involucrados	84
7.2.3.1 Hipótesis Financieras	84
7.2.3.2 Inversiones	84
7.2.3.3 Proyección de ocupación de quirófano	84
7.2.3.4 Proyección de ingresos	85
7.2.3.5 Análisis costo-beneficio	87
7.3 Estudio Económico	89
7.3.1 Plan de inversión	89
7.3.2 Financiamiento tabla de amortización	89
7.3.3 Ingresos	91
7.3.4 Egresos	91
7.3.5 TIR y VAN	

Capítulo VIII

Conclusiones y Recomendaciones

8.1 Conclusiones	97
8.2 Recomendaciones	98

Bibliografía

INDICE DE TABLAS

Tabla #1 Matriz de evaluación de factores internos	29
Tabla #2 Matriz de Evaluación de Factores Externos	29

Tabla #3 Poder de los proveedores	31
Tabla #4 Poder de negociación con los clientes	33
Tabla #5 Poder de participantes entrantes	35
Tabla #6 Poder de productos sustitutos	36
Tabla #7 competencia entre rivales	37
Tabla #8 Variables	37
Tabla #9 Partes del cuerpo de mayor importancia en cirugía	43
Tabla #10 Bellaza Vs éxito	45
Tabla #11 Demanda	46
Tabla #12 Demanda de la clínica	47
Tabla #13 Demanda potencial	49
Tabla #14 Matriz competitiva	51
Tabla # 15 Inversión Fija	84
Tabla # 16 Carga Horario de quirófano	85
Tabla # 17 Tabla de ocupación de quirófano: escenario optimista	85
Tabla # 18 Escenario pesimista	86
Tabla # 19 Proyección de los Ingresos: Escenario optimista: Opción A	86
Tabla # 20 Opción B	87
Tabla #21 Proyección ingresos: escenario pesimista opción A	87
Tabla # 22 Opción B	87
Tabla # 23 Análisis Costo-Beneficio	88
Tabla # 24 Plan de inversión ESCENARIO OPTIMISTA	89
Tabla # 25 Fuente financiamiento	89
Tabla # 26 Tabla de amortización	90
Tabla # 27 Presupuesto de ventas	91
Tabla # 28 Gastos administrativos y operativos	91
Tabla # 29 Gastos de venta	92
Tabla # 30 Costos operación quirófano	93
Tabla # 31 Flujo de caja	
Tabla # 32 Estado de Pérdidas y Ganancias	94
Tabla # 33 Balance General	95
Tabla # 34 ESCENARIO PESIMISTA: Presupuesto de ventas	97
Tabla # 35 Costo de operación de quirófano	98
Tabla # 36 Flujo de caja	99
Tabla # 37 Estado de pérdidas y ganancias	100
Tabla #38 Balance General	101
Tabla # 39 Comparativo de escenarios optimista Vs pesimista	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
Grafico # 1 Distribución porcentual según importancia de cirugía	44
Grafico # 2 Imagen relacionada al éxito	45
Grafico # 3 Cirugía por edad	46
Grafico # 4 cirugías por tipo/año	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	PAG.
Figura #1 Tríptico	54
Figura #2 Tarjeta de presentación	55
Figura # 3 Certificado de regalo	55
Figura #4 Lay out quirófano	83

RESUMEN

La cirugía estética es considerada un producto de lujo (Gilman, 1999; Morgan, 1993; Etcof, 2000), a pesar de ello, el mercado Local e internacional (turismo estético), ha tenido un alto crecimiento, demostrado con el incremento en la demanda de la clínica “Pérez Montesinos”, que entre el año 2011 y 2012 aumento un 33% y según encuesta el potencial mercado total país de mujeres que es del 66%¹. La encuesta revelo además que la parte corporal de mayor demanda de estética es el rostro 85% (ojos, labios, nariz, etc.) y que la razón principal (87%) es lograr una buena imagen personal ya que esto ayuda a la confianza y autoestima. Por lo tanto, la demanda transformo su necesidad de lo específicamente físico a una necesidad de personalidad. Concepto que hace que el mercado estético tenga una necesidad más compleja y constante a través del tiempo.

Bajo esta razón el Consultorio del Dr. Pérez Montesinos, que viene realizando sus cirugías tercerizando servicio de quirófano quiere evaluar el costo –beneficio de construir su propio quirófano e integrarlo al ambiente de la consulta. El análisis de la situación actual revelo que los factores internos con un factor de 1.9, están por encima de la media (1.8), lo que indica que se ejerce un impacto positivo y favorable a la propuesta. En cuanto a los factores externos el peso ponderado obtenido fue de 1.83, por encima de la media (1.5), lo que indica que las oportunidades tienen más peso que las amenazas. Respecto al análisis de Porter los resultados del análisis de las diferentes variables dan más fortalezas (60%) que debilidades lo que favorece la inversión.

En cuanto a la oferta del servicio, se analizó 5 cirujanos del mismo nivel del Dr. Pérez Montesinos, ninguno alcanzo el índice máximo de la evaluación (4), el que mayor calificación obtuvo logro 3,7/4.0. Lo que implica que el mercado está competitivo pero no amenazante.

¹ Advance Consultora, Encuesta 2012.

Del estudio de costos se determinó que en el año 2012, se dejó de percibir \$91.200 por tiempos perdidos debido a que no se cuenta con quirófano propio e integrado a la consulta. Los resultados del análisis costo beneficio establecen que la inversión podría recuperarse ocupando el quirófano 12 horas diarias de lunes a viernes en menos de un año. La Tasa Interna de Retorno es del 28% y el VAN es una cifra positiva, lo que hace viable este estudio y propuesta.

Palabras claves: Quirófano, Clínica del Día, Cirugía Estética

INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy la belleza física tiene mucha influencia en la vida tanto de mujeres como de hombres. La apariencia puede ser engañosa pero resulta inevitable la importancia que le otorga la sociedad. La modificación de la belleza del cuerpo está hoy por hoy casi al alcance de todos los estratos sociales por ende las cifras de procedimientos estéticos son cada vez más elevados.

Siendo así, basados en esta teoría y considerando el aumento de demanda de cirugías y procedimientos estéticos la Clínica de cirugía estética y reconstructiva “Pérez Montesinos” esta decido a evaluar la construcción de un quirófano integrado a su consultorio que facilite, agilite y le permita al mismo tiempo cumplir las necesidades del mercado.

Para ello se realizó un análisis de las necesidades y objetivos requeridos para cumplir la meta. Se describieron conceptos y criterios relacionados a la estética y su requerimiento social. Para luego desarrollar un análisis de la situación actual tanto de la clínica como del entorno y del mercado de la oferta y demanda. En base a este estudio se propuso un análisis costo beneficio en el que se demuestra la factibilidad y necesidad de la construcción de un quirófano que se integre con el consultorio. Finalmente se concluye y recomienda.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Antecedentes

La cirugía plástica es una rama especializada de la cirugía dedicada a la reparación de las deformidades y la corrección de los defectos funcionales.

Ya sea por influencia social, auto estima o pura y simple vanidad, los procedimientos médicos diseñados para estilizar la imagen de las personas ganan fuerza en el mundo. Así lo confirman las estadísticas: un estudio de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPC, por sus siglas en ingles), por ejemplo, muestra que solo en el 2010 se realizaron en el mundo 9.4 millones de procedimientos quirúrgicos (que son los que requieren incisiones en el cuerpo o extracción de tejidos) y aproximadamente 9 millones de procedimientos no quirúrgicos o mínimamente invasivos (no demandan bisturí)²

Y aunque este tipo de intervenciones han tenido históricamente mayor apogeo en naciones industrializadas, la investigación mencionada puso en lista de los 10 países del mundo con mayor incidencia de procedimientos estéticos-quirúrgicos y no quirúrgicos a estados latinoamericanos como Brasil (cuarto lugar), México (sexto lugar), Colombia (décimo lugar).³

En el Ecuador se estima que el incremento en las cirugías plásticas es del 10-25% anual, lo que indica que la demanda de estos servicios de salud estética están en aumento, debido

²Gómez Muñoz Xavier, .2013. La cirugía estética en Ecuador, Mayo15-Junio15.

³ Advance consultora. Merco. Monitor empresarial de reputación corporativa.

a razones de exigencias para conseguir trabajo o ascender ya que las empresas se fijan mucho en la apariencia del individuo, tanto como del talento y conocimientos, sin dejar de lado, la vanidad natural del ser humano. Ante esta demanda que a su vez genera una dinámica de competitividad entre los profesionales hace que la mayoría de los médicos especializados en cirugía estética inviertan en clínicas ya sean nuevas o expansión de las ya existentes.

Siendo así, analizar la construcción de un quirófano integrado al consultorio resulta imprescindible como una medida preventiva que sirva para cubrir necesidades y expectativas de los clientes, mantenerse en competitividad con las clínicas en funcionamiento, mantener su credibilidad en el aseguramiento de la vida del paciente y lograr el posicionamiento esperado.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Analizar el costo-beneficio de construir un quirófano en la Clínica de Cirugía Plástica y Reconstructiva Pérez Montesinos.

1.2.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar la situación actual de la clínica: Identificar FODA, análisis Pest, actuales de la Clínica de Cirugía Reconstructiva y estética Pérez Montesinos.
- Realizar análisis de mercado para determinar potencial de crecimiento que tiene la clínica.

- Analizar Costo-Beneficio de la construcción de un quirófano integrado al consultorio de la clínica del día de Cirugía reconstructiva y estética “Dr. Pérez Montesinos”

1.3 Situación que se propone mejorar

Debido a que la clínica está pasando por un momento con características de oportunidad especiales como el boom de las cirugías plásticas y tratamientos estéticos y el reconocimiento que por su trabajo el Dr. Pérez Montesinos ha logrado y conociendo que la conformación de la clínica⁴ tiene poco tiempo de estar en funcionamiento y ha venido ejecutando sus cirugías en quirófanos particulares (de alquiler), es necesario realizar un análisis costo-beneficio que permita determinar la viabilidad de la construcción de un quirófano que ayude a mejorar la calidad del servicio que facilite la permanencia del actual estatus de la clínica en el mercado. Basados en un concepto de calidad de servicio contar con un quirófano propio resulta un imperativo.

El presente trabajo se basó en la necesidad de cubrir de mejor manera las horas productivas del Dr. Hernán Pérez Montesinos, ya que tener en dos sitios diferentes el consultorio y el quirófano hacen que se pierdan oportunidades de atender nuevos pacientes y realizar otras cirugías debido a que existen horas perdidas por traslados entre los dos puntos mencionados.

1.4 Justificación

Las entidades de salud, clínicas de cirugía plástica y estética deben ser entidades en capacidad de cubrir la demanda existente en el mercado en condiciones adecuadas y

⁴ La clínica tiene un año de operaciones (2012), aunque el Dr. Pérez Montesinos ha venido realizando sus consultas y cirugías (desde hace 3 años) pero en instalaciones tercerizadas.

seguras para los pacientes. Ya que una débil o inapropiada capacidad de respuesta frente al aumento de demanda puede significar un decrecimiento en los indicadores tanto de gestión como de calidad lo que incide directamente en su posicionamiento en este mercado.

El mercado de la imagen corporal o estética es un mercado cada vez más creciente y que a su vez se expone a grandes riesgos de salud, de quedar con deformidades irreversibles y hasta perder la vida cuando confían en manos no profesionales o en clínicas con equipos insuficientes o inadecuados.

Este proyecto de asesoría consistió en mediante un diagnóstico de la situación actual de la clínica de cirugía plástica y reconstructiva “Pérez Montesinos”, determinar la factibilidad y viabilidad de la construcción de un quirófano incorporado al área de consulta, en base a los requerimientos del mercado. Para ello se analizó los tiempos involucrados tanto en las cirugías como en los traslados desde el quirófano a la consulta y viceversa, Ya que al estar integrados permitirá la correcta operación de la clínica y por ende satisfacción de los clientes.

Como resultado se proporciona el análisis costo-beneficio que justifique la inversión.

1.5 Delimitación

Este proyecto se ejecutara en la ciudad de Guayaquil, en la clínica de cirugía Plástica & Reconstructiva Pérez Montesinos. Ubicada en la Cdla. Kennedy Edif. Plaza Center. Sector de clase media-alta.

CAPITULO II

FUNDAMENTACION TEORICA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Cirugía Estética

La cirugía estética es considerada como un producto de lujo, con mayor énfasis en las ciudades con bienestar económico, como las sociedades del primer mundo (Gilman, 1999; Morgan, 1993; Etcof, 2000).

La cirugía plástica es definida como la especialidad quirúrgica que trata la reconstrucción funcional y estética de los tejidos. (Coiffman, 1986, p.3)

La cirugía cosmética es aquellas que se realizan con el objeto de transformar partes del cuerpo que no son placenteras o satisfactorias para el paciente, aunque en algunos casos existen razones médicas. (Kearney, 2008).

Hoy por hoy la cirugía estética es una especialidad que ha ido ganando importancia ya que cumple un papel central en la apariencia del individuo desde un punto biopsicosocial. (Makdessien, Ellis e Irish, 2004)

El mundo de la cirugía estética

La insatisfacción corporal es una tendencia relativamente nueva lo que a su vez explica muchos de los ímpetus que se observan en la cirugía estética, así lo demuestran los estudios de Sarwer, Wadden, Pertschuk (1998) y Mueller y Mazur (1996); y refieren la siguiente estadística por ejemplo los hombres insatisfechos con su cuerpo creció del 15% en el año 1972 al 43% en el año 1996 y las mujeres del 23% al 56% en el mismo

periodo. En el año 1997, una investigación reveló que el 56% de las mujeres tienen algún tipo de problema con su apariencia general (Castle, Honigman y Phillips, 2002).

En el 2010 la Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS, 2010) reveló que se realizaron 17.295.550 de procedimientos quirúrgicos y estéticos a nivel mundial siendo el aumento de mamas el de mayor crecimiento, 476% desde el año 2000.

Procedimientos Estéticos de mayor demanda en Ecuador.

Rinoplastia

Cirugía que mejora o repara la nariz. Es ejecutada para mejorar el paso del aire así como para estilizar la apariencia.



Lifting (estiramiento facial)

Recupera la elasticidad, firmeza, belleza y juventud del rostro y cuello, aplicada a músculos y tejidos conectivos, haciéndolos más firmes y retirando el exceso de piel.



Aumento, reducción o levantamiento de senos.

El primer procedimiento transforma el volumen del busto mediante una prótesis.

La reducción y el levantamiento eliminan grasa del tejido mamario y piel.



Blefaroplastia

Técnica utilizada para la corrección de la caída de los párpados y la eliminación de bolsas que aparecen alrededor de los ojos.



Liposucción

Procedimiento quirúrgico enfocado en extraer depósitos de grasa no deseados en áreas superficiales del cuerpo como abdomen, espalda, caderas, brazos, muslos, etc.



Otoplastia

Este procedimiento reduce el tamaño de las orejas.



Abdominoplastia

Elimina el exceso de piel y grasa de la zona abdominal media y baja y refuerza la estructura muscular del abdomen.



2.2.2 Definición del Diagnóstico de Situación Actual

En este tipo de análisis se examina la interacción entre las características particulares de su negocio y el entorno en el cual este compete.

Este análisis tiene múltiples aplicaciones y se puede utilizar en todos los niveles o área de la empresa así como en unidades específicas como: servicios, productos, mercado, producto-mercado, etc.

Los resultados de este análisis son de gran utilidad en el análisis del mercado y en las estrategias tanto de mercado como de expansión.

Se deben determinar las fortalezas y debilidades diferenciales internas al compararlo de manera objetiva y realista con los de la competencia y con las oportunidades y amenazas claves del entorno.

Por lo tanto este análisis consta de una parte interna y de otra parte externa.

- La parte interna involucra las fortalezas y debilidades del negocio aspectos sobre los cuales la empresa tiene el control.
- La parte externa mira las oportunidades que ofrece el mercado y las amenazas que debe enfrentar el negocio en el mercado seleccionado. En esta parte la empresa debe desarrollar toda su capacidad y habilidad para aprovechar esas oportunidades y minimizar o anular las amenazas.

Análisis PEST

El análisis PEST es un marco que los consultores de la estrategia utilizan para explorar el macro-entorno externo en el cual opera una empresa o negocio. PEST son las siglas de Político, Económico, Social, tecnológico.

Los factores PEST desempeñan un importante papel en las oportunidades de creación de valor de una estrategia. Sin embargo están generalmente fuera del control de la empresa y deben ser considerados normalmente como amenazas y oportunidades.

Las fuerzas de Porter

Es un modelo de análisis de negocios que se utiliza para analizar cualquier industria en términos de rentabilidad. Porter, 1979, indicó que la rivalidad entre competidores viene dada por cuatro elementos o fuerzas que combinadas la quinta fuerza: la rivalidad entre competidores. Las cinco fuerzas son las siguientes:

- Poder de negociación con los clientes F1
- Poder de negociación con los proveedores F2
- Amenaza de nuevos entrantes.F3
- Amenaza de productos sustitutos.F4
- Rivalidad entre los competidores.F5

Cada negocio tiene unos análisis fundamentales diferentes pero a través de las 5 fuerzas de PORTER, se pueden determinar cómo estas impactan en la rentabilidad en cada tipo de negocio, cuales son las tendencias y reglas de juego en esa línea de negocio y cuáles son sus restricciones.

Oferta

Es la cantidad de bienes o servicios que los productores están dispuestos a ofrecer a diferentes precios y condiciones, también puede ser la cantidad de productos y servicios disponibles para ser consumidos.

Determinantes de la oferta

- El precio del servicio en el mercado
- Los costos de los factores necesarios para la ejecución del servicio.
- El tamaño del mercado o volumen de la demanda
- Disponibilidad de los factores
- Número de empresas competidoras
- Cantidad de bienes producidos (cantidad de cirujanos o sustitutos disponibles)

Ley de Oferta

Manteniendo las condiciones constantes de ejecución del servicio y nivel tecnológico, la cantidad del servicio que se ofrezca en el mercado varía en relación directa a su precio.

Los determinantes de la oferta individual son:

Técnica de producción

El costo de producción, la tecnología existente determinan la técnica de producción y cualquier innovación tecnológica relacionada que tienda a disminuir los costos de producción incrementara la oferta.

Precio del bien.

La materia prima, el trabajo, el capital y la organización intervienen para la producción de un bien o servicio que va a tener un precio donde las variables mencionadas tienen su contribución. Por ende el precio del bien o servicio dependerá de la productividad con la que las diferentes variables intervengan.

Impuestos

Los impuestos imputados por el gobierno en los productos o servicios ofrecidos determinan el impacto en la oferta del producto.

Demanda

Es la cantidad y calidad de servicios o bienes que pueden ser adquiridos a los diferentes precios del mercado por el consumidor o cliente en un momento determinado.

Determinantes de la Demanda

Entre los determinantes de la demanda tenemos:

Las rentas

Las rentas o el ingreso de los compradores potenciales tienen gran influencia en la cantidad que compran de bienes o servicios.

Los gustos

Los gustos marcan un importante determinante al momento de comprar, dependen de variables como la cultura del país y las tendencias marcadas por las corrientes de la moda y estilo.

Precio de los sustitutos y complementarios

El precio de un producto o servicio de gran consumo puede influir al momento de comprar. Por ejemplo si una liposucción está demasiado costosa habrá pacientes que elijan tratamientos alternativos no invasivos como los drenajes.

Las expectativas

Las expectativas que los individuos tengan sobre sus ingresos y los precios de los productos o servicios también influyen al momento de comprar. Para nuestro caso en estudio si tienen programada una cirugía estética y los ingresos alcanzados no logran el nivel esperado la decisión no será dejar de lado su sueño sino contratar un servicio de cirugía plástico más accesible a su presupuesto.

La población

Mientras mayor la población mayor la demanda por productos y servicios.

Cantidad y precio de equilibrio.

Una vez que se conoce la tendencia de la oferta y la demanda se puede determinar el precio y la cantidad con la que se encuentran satisfechos los compradores.

Ley de demanda

Siempre y cuando las condiciones no varíen (ingresos de consumidores, gustos, precios de los bienes complementarios y sustitutos, tamaño de la población, Etc.) la cantidad que se demande de un bien en el mercado, varía en razón inversa de su precio.

2.2.3 Análisis Costo -Beneficio

Es una técnica que permite valorar inversiones teniendo en cuenta aspectos, de tipo social y medioambiental, que no son considerados en la evaluación puramente financiera.

Este análisis se utiliza para comparar los costos y beneficios de diferentes decisiones.

Aplicación

El análisis Costo/Beneficio comprende 6 pasos:

1. Realizar una lluvia de ideas y recopilar datos de factores importantes con incidencia en las decisiones a tomar
2. Determinar los costos involucrados con cada factor. Algunos costos serán exactos como por ejemplo el alquiler del quirófano y otros serán asumidos como por ejemplo el costo de las horas perdidas.

3. Sumar los costos totales de cada decisión.
4. Determinar el beneficio en dólares
5. Hacer una relación u operación fraccionaria donde los beneficios son el numerador y los costos el denominador. Beneficios/costos
6. Analizar y comparar las relaciones beneficios a costos de las propuestas planteadas.
La mejor solución es aquella es aquella con la relación más alta beneficio/costo.

2.3 MARCO LEGAL

La práctica médica se fundamenta en las siguientes relaciones críticas y que son: La relación médico- paciente, la historia clínica y el consentimiento médico.

Los reclamos generalmente surgen cuando la relación médico-paciente sufre una ruptura debido a un daño o error médico inadmisibles.

Por lo tanto, es recomendable un trato correcto, buena comunicación, información correcta y oportuna el consentimiento del médico y el respeto a los derechos del paciente.

Para ello es necesario que los médicos sean capacitados en el conocimiento de leyes y reglamentos que rigen la práctica médica así como el conocimiento bioética que en conjunto con la capacidad técnica en el área de especialidad, proporcionen al paciente un tratamiento de calidad.

La constitución de la República del Ecuador en su Art. 32 establece: “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” Este se aplica igual a las personas adultas mayores. Art.37

La ley orgánica de la salud en el Art. 7 establece:

- Acceso Universal, Equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.
- Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.
- Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales, así como derechos sexuales y reproductivos;
- Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en sus efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de pueblos indígenas, de ser el caso deberán ser informados en lengua materna.
- Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- Recibir por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.
- Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y

tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.

- Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- Se atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos.
- Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Esta misma Ley Orgánica de Salud en el Capítulo de Servicios de Salud Art. 180 y 186 regula además, la regulación del funcionamiento de los servicios de salud.

Ley de derechos y amparo del paciente están sustentados en el Art.2-7

El código de ética Médica del Ecuador, en su capítulo sobre los deberes y derechos del médico para con los enfermos, está establecido en la normativa de los artículos 6,7, 15-19; las obligaciones de los médicos respecto a su responsabilidad con la situación del paciente, llevar una ficha clínica, intervenir bajo autorización, a realizar anestésias e intervenciones complejas con los medios suficientes y advertir sobre las patologías y diagnósticos.

A Pesar de que en la Constitución Política del Ecuador, sus leyes y reglamentos establecen de manera clara el derecho a la salud de los ecuatorianos, el problema es el cumplimiento de los preceptos constitucionales.

Responsabilidad civil.

Consiste en la obligación que recae sobre una persona que tiene que reparar el daño que género en otro, ya sea en naturaleza o bien por el correspondiente en moneda, el mismo que puede ser mediante el pago de una indemnización. RAE⁵,2013

La responsabilidad civil puede ser contractual o extracontractual. Para explicar tenemos: cuando la norma jurídica violada es una ley se habla de responsabilidad extracontractual la misma que puede ser delictual o penal (si el daño está tipificado como delito) o cuasi delictual o no dolosa (si el daño fue de causa involuntaria). Cuando la norma jurídica trasgredida es una obligación establecida en una declaración de voluntad particular (contrato, oferta unilateral, etc.) hablamos de responsabilidad contractual.

⁵ RAE: Real academia de la Lengua Española.

Responsabilidad Contractual: de medios y de resultados

Los deberes se clasifican como de medios y de resultados, y marcan importancia a la hora de determinar responsabilidad civil contractual. El incumplimiento depende del tipo de obligación adquirida.

Las normas y contratos obligan a las personas a la ejecución de alguna cosa determinada ya sea en acción o abstención, esta acción imperativa se considera resultado.

Cuando la norma o contrato obligan al deudor a actuar con prudencia y diligencia es considerada de medios. Esta obligación es la que se aplica a los médicos respecto a su paciente, el médico no tiene la obligación de sanarlo sino de poner sus mejores oficios y conocimientos al servicio del paciente, en otras palabras actuar de manera prudente y responsable (aunque hay excepciones, en algunos casos el médico asume una obligación de resultado, como ocurre con la cirugía estética voluntaria). Bajo esta circunstancia la carga de la prueba recae sobre la víctima o demandante quien deberá probar que el agente fue negligente o imprudente al cumplir con sus obligaciones.

Bajo circunstancias de obligación de medios es más difícil probar la responsabilidad civil debido a que no solamente hay que probar que no logro los resultados esperados sino también que pudo alcanzarlos sino hubiera actuado irresponsablemente.

Responsabilidad extracontractual

Se considera a aquella que surge producto de los daños y perjuicios causados a terceros como consecuencia de actividades que causan riesgos a personas ajenas a las mismas. Por ejemplo la contaminación con alguna bacteria por qué no ejecutaron bien la desinfección.

Responsabilidad Penal

Esta es consecuencia de la violación de la Ley por quien es imputable o inimputable. Involucra actos considerados ilícitos, lesionando o poniendo en peligro un bien material o la integridad física de las personas. Por ejemplo: cirugías plásticas clandestinas realizadas por falsos profesionales de la salud.

La responsabilidad penal puede ser común o especial. Común cuando el delito cometido puede ser realizado por cualquier individuo (robo, violación, etc.). Especial cuando el delito es cometido por un funcionario público aprovechándose de su condición. Wikipedia, 2013

Responsabilidad Médica

El concepto de responsabilidad médica aparece en el año 2392 a.c., en el cual el Código del Rey Hammurabi⁶ dedicaba al menos 9 artículos de los 282 que constaba a las faltas y castigos a los médicos. El mismo que establecía: “Si un médico abre a alguien una herida con el cuchillo de bronce y lo mata, o si vacía a alguien una cavidad con un cuchillo de bronce y le deja sin ojo se le deberán cortar las manos”.

También se encuentra en este código la conceptualización primaria de lo que es un contrato entre médico y enfermo, donde a cambio de recibir servicio o prestaciones de uno la otra parte quedaba obligado a pagar en monedas o especies.

⁶Rey de la primera dinastía de babilonia (1792-1750 a.c.).

En Roma estuvo la Ley Aquila que regía a los médicos, aquí se describía una “culpa gravis” que fue tomada como base de muchas legislaciones.

Los médicos han estado presentes en muchas civilizaciones con distintas metodología y creencias y debían responder por sus actos antes jueces, jefes o el pueblo.

La responsabilidad médica es intrínseca en la responsabilidad profesional y es directamente proporcional al actuar en la atención médica, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, etc. Esto se encuadra así en la legislación ecuatoriana en el Art. 202 de la Ley Organiza de Salud.

Responsabilidad medica en el Ecuador.

La constitución Política del Ecuador, en el art. 54 establece la responsabilidad civil y penal de las personas y entidades que presta servicios públicos y el art. 363, establece las responsabilidades del estado sobre la salud en 8 literales.

El art. 54 de la Constitución Política contiene a las personas o entidades que prestan servicios públicos y se hace referencia a la mala práctica en el ejercicio de su profesión. Por lo tanto la mala práctica médica atiende a la responsabilidad establecida en la constitución.

Por otra parte el artículo 361 describe la obligación del estado para ejercer la rectoría del sistema mediante el sistema sanitario nacional, el art. 362 identifica a los actores del servicio público.

El Código Penal del Ecuador en los artículos 14 y 15 señala de manera general las infracciones de responsabilidad culposa que deben ser consideradas en el ámbito médico

cuando no se cumplido las normas y reglamentos en caso de negligencia, imprudencia e impericia.

Por otra parte en el código Penal del Ecuador están descritos los delitos y faltas de los médicos con sus sanciones correspondientes de manera específica para los casos de aborto no consentido (Art.441), aborto preterintencional (Art.442), Aborto consentido (Art.443), aborto voluntario consentido (Art. 444), aborto Letal (445), aborto efectuado por profesional de la salud (446) y aborto terapéutico y eugenésico (Art.447)

Responsabilidad de la Autoridad sanitaria Nacional en el Ecuador

El Art.199 de la ley Orgánica de la salud se señala que: “Corresponde a la autoridad sanitaria nacional la investigación y sanción de la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones de salud, sin perjuicio de la acción de la justicia ordinaria”

En este artículo queda establecido la investigación y sanción que la autoridad sanitaria nacional debe ejercer y abre campo a la acción de la justicia ordinaria.

CAPITULO III

ANALISIS DEL NEGOCIO

3.1 DIAGNOSTICO DE SITUACION ACTUAL

Antecedentes

El Dr. Hernán Pérez Montesinos, inicio su actividad profesional en el año 2005, desde entonces realiza operaciones de cirugía Plástica y Reconstructiva. La atención se inicia desde que se recepta la llamada o a la persona para determinar la cita- consulta, donde se hace un diagnostico al paciente, se cotiza e informa de fechas probables para la cirugía. Ya que no se cuenta con quirófano propio y hay que programar según la disponibilidad del servicio de quirófano que se terceriza. Por lo tanto nuestra capacidad de respuesta y actuar depende de terceros. Esto genera que tiempos muertos e improductivos que contando con quirófano propio podrían utilizarse para realizar más cirugías o tratamientos estéticos.

A pesar de que el paciente que tiene cita programada con el Dr. Pérez Montesinos solo espera 15 minutos antes de ser atendido. El problema se agrava más aun con el aumento de la demanda el mismo que ha tenido incrementos anuales, así entre el año 2010 y el año 2011hubo un incremento del 200% y entre el 2011-2012 el incremento fue del 33%, debido a la limitación del tiempo de quirófano.

El contar con un quirófano propio permitirá distribuir el tiempo en base a la demanda de la clínica y debido que estará integrado consulta y quirófano permitirá disminuir tiempos de traslado desde el quirófano hasta la consulta. Lo que dará la oportunidad de ser más productivo, eficientes y por lo tanto brindar un mejor servicio de atención al paciente.

3.2 ANALISIS INTERNO

3.2.1 Misión y Visión

Misión

Somos una clínica del día de cirugía Reconstructiva y Estética dedicada a proporcionar a los pacientes soluciones eficaces para el mejoramiento de su imagen física a un costo accesible.

Visión

Al 2014, llegar a ser una de las clínicas de mayor reconocimiento en cuanto al servicio y última tecnología presentes en cada uno de los servicios que brindamos, teniendo como prioridad el servicio profesional y la satisfacción de los pacientes.

3.2.2 Valores culturales

Integridad. En la clínica “Pérez Montesinos”, cuidamos la salud, estética y bienestar de las personas, la clínica y el entorno donde nos desenvolvemos y actuamos conforme a los compromisos adquiridos.

Ética. Nos manejamos con las reglas o principios que rigen la conducta del profesional médico con dedicación a los valores más elevados con competencia, dignidad y esmero. Logrando un máximo beneficio para el paciente y la comunidad.

Responsabilidad

Alcanzamos nuestro reto teniendo en cuenta el impacto de nuestras decisiones y el actuar en los pacientes, el entorno y el planeta.

Innovación

Creemos que la clave de nuestra competitividad y evolución reside en la capacitación constante, la actualización de técnicas y la utilización de los mejores productos estéticos en un entorno de colaboración y excelencia del cuerpo médicos y colaboradores.

3.2.3 Objetivos

Objetivos Tácticos

- Brindar la mayor satisfacción y la excelencia profesional que cada paciente merece a un costo accesible.
- Proporcionar orientación, asesoría y asistencia médica profesional con fines estéticos y reconstructivos durante el diagnóstico.

Objetivo Estratégico

- Brindar un servicio de alta calidad en cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, a través de la capacitación constante y mediante el uso de equipos y materiales de última tecnología.

3.2.4 Servicios que se Ofrecen

- Cirugía Plástica Reconstructiva
- Cirugía Estética
 - Párpados: superior e inferior
 - Nariz
 - Mentón
 - Lifting
 - Liposucción
 - Lipoinjerto: glúteos, muslos

- Aumento de mamas
- Levantamiento de mamas
- Braquioplastia
- Pantorrillas
- Abdominoplastia

3.2.5 FODA:

Fortalezas: F

1. El cuerpo de médicos especialistas de primer nivel, con capacitación continua, formación y práctica profesional.
2. Proveedores de insumos médicos que cumplen normas de calidad y sanitarias y a costos razonables.
3. Las instalaciones elegidas para las cirugías cumplen con la normativa de salud adecuadas para llevar a cabo procedimientos plásticos.

Oportunidades: O

1. La cultura actual de conservar la juventud y belleza el mayor tiempo posible en diferentes edades impulsa a un gran número de personas a someterse a procedimientos quirúrgicos de cirugía estética.
2. Los avances tecnológicos orientan a ejecutar menos cirugías invasivas, lo que mejora tiempo de recuperación y riesgos, lo cual hace que aumente el número de clientes.
3. El aumento volumen de clientes o pacientes permite realizar economías de escala lo que redundará en la reducción de costos quirúrgicos.

Debilidades

1. No contar con quirófano propio. Hace que se sea improductivo en las cirugías individualmente.
2. Dependier de terceros para programar cirugías.
3. El servicio al cliente no dependen el 100% de nuestro equipo propio.

Amenazas

La nueva legislación de protección a los pacientes, no está bien delimitada para el ejercicio médico y puede perjudicar al sector estético formal.

1. La operatividad de pseudo-cirujanos plásticos y estéticas que ofrecen servicios no autorizados ponen en riesgo el desarrollo del sector.
2. La utilización de insumos médicos que pese a contar con registros sanitarios tienen riesgo contra la salud humana.

3.2.6 Matriz de Evaluación de Factores

Para el desarrollo de esta matriz utilizaremos variables como el peso, que determina el grado de importancia del factor, la calificación que será entre 1 y 3, donde 3 es lo máximo o de mayor importancia, 2 es el promedio o importancia media y 1 lo inferior o más bajo o de menor importancia. Y el peso ponderado es producto de multiplicar (peso x calificación).

Tabla # 1

MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES INTERNOS			
FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
FORTALEZAS			
Cuerpo médico de primer nivel	0,20	3	0,6
Proveedores insumos médicos que cumplen normativa	0,10	2	0,2
Instalaciones elegidas para cirugías de primera y cumplen normativas	0,1	2	0,2
DEBILIDADES			
No contar con quirófano propio	0,2	1,5	0,3
Depender de terceros para programar cirugías	0,2	1,5	0,3
Servicio al cliente dependiente de factores externos	0,2	1,5	0,3
	1,00		1,9

Elaborado por: Abramowicz, 2013

El peso ponderado es de 1.9; 0.1 por encima de la media que es 1.8, este valor indica que las fortaleza ejercen impacto positivo, pero están muy cerca las debilidades por lo que habría que superarlas a corto plazo.

Tabla # 2

MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES EXTERNOS			
FACTORES DETERMINANTES DEL ÉXITO	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
OPORTUNIDADES			
La tendencia a mantener juventud y belleza	0,20	3	0,6
Avances tecnológico- menos cirugías invasivas	0,20	2	0,4
Economías de escala por aumento de pacientes	0,2	2	0,4

AMENAZAS			
La nueva legislación por mala práctica medica	0,15	1,5	0,23
Los pseudo-cirujanos ponen en riesgo el sector	0,1	1	0,1
Utilización de insumos médicos prohibidos	0,1	1	0,1
	0,95		1,83

Elaborado por: Abramowicz, 2013

El peso ponderado es de 1.83; por encima de la media que es 1.5, este valor indica que las oportunidades ejercen impacto positivo, y las amenazas son controlables ya que involucran aspectos legales con los cuales la Clínica del día “Pérez Montesinos” tiene control.

3.3 ANALISIS EXTERNO

3.3.1 Análisis de Porter

3.3.1.1 El poder de negociación con los proveedores

La Clínica del día de Cirugía Plástica & Reconstructiva “Pérez Montesinos”, tiene muchos proveedores relacionados con insumos médicos, quirúrgicos, equipos médicos y quirúrgicos, productos estéticos etc.,

Costo de cambiar de proveedor.

No hay costos elevados de cambiar proveedor ya que se tienen proveedores sustitutos para todos los equipos y suministros. El poder de negociación con proveedores es Bajo.

Existencia de suministros sustitutos

Existen varias alternativas de proveedores tanto para equipos como para insumos. El Poder de negociación del proveedor es Bajo.

Concentración de proveedores

No existe monopolio de poder en los insumos y servicios para las áreas de cirugía plástica y estética. El poder del proveedor es Bajo.

Importancia del Volumen para el proveedor

No se dan economías de escala. Los médicos de esta especialidad no están unidos como para realizar compras formando un solo “pool” y lograr economías de escala. El poder del proveedor es Medio-alto

Amenaza de integración hacia adelante

Dado que son servicios de poca exclusividad, siempre existe el riesgo de una integración y perder dominio sobre grupo de proveedores, ya que el mercado de la belleza y estética está en crecimiento. El poder Medio –Alto.

Tabla # 3

Poder de negociación de los proveedores

Variables	Impacto variable en la rentabilidad	Potencial de rentabilidad
Costo de cambiar proveedor	Bajo	Alto
Existencia de suministros sustitutos	Bajo	Alto
Concentración de proveedores	Bajo	Alto
Importancia del volumen para el proveedor	Medio-Alto	Bajo
Amenazas de integración hacia adelante.	Medio-Bajo	Medio
Resumen poder de proveedores	Bajo	Medio-Alto

Elaborado por: Abramowicz, 2013

3.3.1.2 El Poder de Negociación con los clientes

Sensibilidad del paciente al precio

Dado el alto nivel de opciones de médicos en el mercado y servicios sustitutos los clientes son más sensibles al precio. Por lo tanto va a primar a parte del precio, el prestigio del médico cirujano y la calidad de su trabajo. El poder de los clientes es Alto.

Disponibilidad de alternativas sustitutas

En la actualidad existen tecnologías de estética disponibles que disminuyen las cirugías invasivas, al igual que tratamientos estéticos que actúan como alternativos a las cirugías. El Poder de negociación del cliente es Alto.

Necesidad de ser “Pioneros”

Aunque el mercado de cirugías plásticas y procedimientos estéticas, siempre es necesario para el prestigio del médico cirujano ser el pionero en la aplicación exitosa de algún método o tratamiento estético. El convencer a los clientes de la utilización de esta nueva técnica les un poder de negociación a los clientes es Alto.

Disponibilidad de información del Paciente

Al no ser un servicio nuevo en el mercado el cliente tiene amplio conocimiento de costo-beneficios, y alternativas convenientes para su caso. El poder de negociación de los clientes es Medio-Alto

Concentración de clientes

No hay concentración de clientes para cirugías plásticas y estéticas no se logra fidelizar, estos suelen ser variados. Poder de negociación de clientes es Alto.

Tabla # 4

Poder de los clientes

Variables	Impacto variable en la rentabilidad	Potencial de rentabilidad
Sensibilidad del paciente al precio	Alto	Bajo
Disponibilidad de productos sustitutos	Alto	bajo
Necesidad de “pioneros”	Alto	Bajo
Disponibilidad de información del cliente	Medio-Alto	Medio
Concentración de clientes.	Alto	Bajo
Resumen	Alto	Medio-Bajo

Elaborado por: Abramowicz, 2013

3.3.1.3 Amenaza de Entrada de Nuevos Competidores

Para las cirugías plásticas y estéticas existen muchas alternativas y competidores, Precios/ costos relativos de servicios sustitutos.

Costo de cambio por parte del cliente

Las amenazas del ingreso de nuevos médicos cirujanos son factibles pero siempre va a primar la calidad del trabajo, las instalaciones y la experiencia. En base a esto el poder de amenaza de nuevos entrantes es Medio.

Requerimientos de capital

Para poder acceder al mercado de cirugías plásticas y tratamientos estéticos se requiere un capital, que todos los médicos exigen según su nivel o prestigio y acorde con los tratamientos a elegir. El poder de amenaza de nuevos entrantes es Media

Ventajas en equipos e infraestructura

La clínica de cirugía reconstructiva y estética “Pérez Montesinos” tiene un posicionamiento y una clínica de primer nivel. Por lo tanto, el poder de negociación de los entrantes es Medio-Bajo

Valor del Nombre

El contar con un posicionamiento en el mercado de cirugías plásticas y cosméticas y la calidad de los resultados proporciona una ventaja al cliente. Por lo tanto el poder de nuevos entrantes es Bajo.

Ventajas en la Curva de Aprendizaje

El ser el único cirujano que realiza las operaciones sin médicos sustitutos proporciona una ventaja sobre los entrantes en cuanto a calidad del servicio. El poder de nuevos entrantes es Medio-Bajo

El acceso ubicación

El estar ubicados en plena área urbana en una de las zonas de mejor plusvalía en Guayaquil y de fácil acceso. Le da un poder de nuevos entrantes Medio-Bajo

Barreras de salida

Todos los equipos e instalaciones son reutilizables. Por lo tanto la amenaza de nuevos participantes es Media –Baja

Tabla # 5**Amenaza de Participantes entrantes**

Variables	Impacto variable en la rentabilidad	Potencial de rentabilidad
Costo de cambio por parte del cliente.	Medio	Medio
Requerimientos de capital	Medio	Medio
Ventaja en equipo	Medio-Bajo	Medio
Valor de la marca	Bajo	Medio
Ventajas curvas de aprendizaje	Medio-Baja	Medio
Acceso a la Ubicación	Medio-Bajo	Medio
Barreras de salida	Medio-Bajo	Medio
Resumen	Medio-Bajo	Medio

Elaborado por: Abramowicz, 2013

3.3.1.4 Productos o servicios Sustitutos

En el mercado estético y de cirugías plásticas existen muchos servicios sustitutos, y con costos más convenientes.

Precios relativos de productos o servicios sustitutos.

El costo de productos o servicios sustitutos son más convenientes económicamente y no representan riesgos de salud o muerte. Como por ejemplo Fajas de todo tipo, acolchonados, tratamientos no invasivos, postizos etc. Por otra parte existen campañas en las que se promulga la naturalidad del cuerpo, sin implantes y envejecimiento digno. Por lo que la amenaza de sustitutos es Alta.

Respaldo tecnológico

Siempre esta e riesgo de que la competencia utilice la última tecnología para atraer pacientes, aunque estas inicialmente son costosas. La amenaza de Tecnología de punta es Media.

Tabla # 6

Poder de productos sustitutos

Variables	Impacto variable en la rentabilidad	Potencial de rentabilidad
Precios relativos a los productos sustitutos	Alta	Baja
Respaldo tecnológico	Medio	Medio Baja
Resumen poder productos sustitutos	Medio-Alta	Baja

Elaborado por: Abramowicz, 2013

3.3.1.5 Rivalidad entre Competidores Existentes

Número de competidores

En este mercado existen muchos competidores, tanto directos como indirectos. Y la competencia es muy fuerte. Para el caso en estudio existen 7 competidores directos, no existe diferenciación en cuanto a la capacidad y especialidad médica, aunque algunos tienen más tiempo en el mercado. Esto le da un nivel de competencia Medio

Capacidad de competencia

El grado de incidencia de la competitividad está más determinado por la infraestructura, ya que algunos son más grandes, tienen un mayor cuerpo de médicos cirujanos y más habitaciones, es decir el quirófano tiene toda su capacidad horaria

ocupada. La diferenciación es que en el caso de análisis el Médico titular es el que opera a sus pacientes directamente. Esto le da una ventaja Medio-Alta.

Velocidad de crecimiento del mercado.

Dado que la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes sus resultados le proporcionan un posicionamiento en el mercado que cada día le proporcionan más clientes recomendados, lo que le ha reportado un crecimiento anual del 50% para los últimos 3 años. Por lo tanto el poder de competencia es Medio-bajo

Tabla # 7

Intensidad de competencia entre rivales

Variables	Impacto variable en la rentabilidad	Potencial de rentabilidad
Número de competidores	Medio	Bajo
Capacidad de la competencia	Medio- Alta	Bajo
Velocidad de crecimiento de la industria	Medio- Baja	Alta
Resumen poder productos sustitutos	Medio	Bajo

Fuente: Abramowicz, 2013

El siguiente cuadro resume las Fuerzas de Porter

Tabla # 8

VARIABLES	GRADO DE AMENAZA
Poder de negociación de los proveedores.	Medio
Poder de negociación de los clientes	Medio
Amenaza de participante entrantes	Medio –Bajo
Amenaza de productos sustitutos	Medio
Competencia entre rivales	Medio-Bajo

El poder de negociación con los proveedores constituye una fortaleza ya que la clínica se ha sabido manejar y lograr buenos precios y paquetes de promociones.

El Poder de negociación con los clientes debido a sus constantes paquetes promocionales y la calidad de trabajo es también una fortaleza media.

La amenaza de participantes entrantes es una debilidad ya que la probabilidad de entrada puede ser de profesionales y clínicas en igualdad o mejores condiciones.

Amenaza de productos o servicios sustitutos es una fortaleza, aunque siempre existe la amenaza de nuevos tratamientos no invasivos las mujeres quieren procedimientos algo rápido y contundente como la cirugía.

La competencia entre rivales, es una amenaza, ya que en el medio los cirujanos se agrupan por categorías y reconocimiento y dependiendo de las promociones o recomendaciones captan clientes.

En definitiva existen más fortalezas (60%) que amenazas, lo que determina un buen potencial para la inversión.

3.3.2 Análisis PEST- Análisis del Macro ambiente

Análisis Económico del Entorno

Ecuador, constituye la 8 ava economía en Latinoamérica, la posición 7 en Suramérica y es el quinto país económico del continente⁷. Es considerado el país con la menor tasa de desempleo⁸ en el mundo, y reflejado en el crecimiento económico del 5.2%

⁷ Centro de Estudios Estratégicos ESPE, (2013). Desafíos Económicos para el próximo año. cespe.espe.edu.ec

⁸ Banco Mundial, Indicadores de desarrollo mundial, desempleo, 2013

interanual, lo que le da la posición de la segunda economía de Sudamérica, después del Perú con el 6.4%.

El actual Gobierno Constitucional del Ecuador está dando gran importancia a la atención primaria de salud y brinda oportunidades de crecimiento y fortalecimiento de este sector mediante la implementación de programas complementarios que permiten el fortalecimiento de la salud

Todos estos índices nos han colocado en la mira ante el mundo.

En lo que respecta al mercado de las cirugías plásticas y estéticas, este es un sector económico que ha ido incrementando debido a que la apariencia tiene un lugar primordial en nuestra sociedad ya que una buena apariencia física les brinda mayores oportunidades a todo nivel, económico y social.

En base a eso y la estabilidad de la economía en el Ecuador y dada la tendencia por la belleza, el boom del turismo médico está beneficiando al Ecuador como una nueva opción de crecimiento económico potencial. La capacidad de ahorro (captaciones) de los ecuatorianos también ha ido en aumento, lo cual es beneficioso para la clínica ya que refleja la capacidad de ahorro de los clientes potenciales. Internamente a pesar que las tasas de consumo están por encima del 15%, muchos se endeudan para lograr el objetivo de la ansiada belleza. Pero a su vez las facilidades de financiamiento dinamizan la economía lo cual proporciona una apertura del sistema financiero para conseguir recursos con tasas de interés más baja.

Análisis del Sector Legal

Los reclamos por responsabilidad médica son en su mayoría debido al inadecuado manejo de los actos médicos. Lo que hace indispensable que los médicos combinen sus conocimientos médicos con la legislación relacionada en la constitución del Ecuador vigente.

El proceso de salud se construye con la participación de personas con derechos cuya misión es construir organizaciones representativas que les permita conocer, acordar, ejecutar y evaluar como parte del equipo de salud.

Más aun con la Ley del nuevo Código Penal, por responsabilidad y mala práctica médica que dice “El profesional de salud que de forma culposa provocare daños en la salud de las personas, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años e inhabilitación para el ejercicio profesional por dos años adicionales al de la pena impuesta”⁹, que tiene una trascendencia especial para los médicos, ya que esta es incomparable con otras profesiones debido a que el ejercicio medico comprende de manera directa la salud y vida del paciente.

La creación de nuevos impuestos a través de la Ley de Fomento Ambiental y optimización de Recursos del estado, aprobada por el Ministerio de la Ley el 24 de noviembre del 2011. Estos cambios inciden en la clínica en la salida de divisas que sube del 2% al 5%, lo cual afecta a la liquidez del negocio por el incremento de tarifas.

⁹ García Falconí José, Dr.. Revista Judicial, Derechoecuador.com (2013). Doctorado salud pública. La responsabilidad médica, 24 de Agosto, 2013.

Análisis del sector ambiental

Según Fundación Natura, la legislación del manejo de residuos hospitalarios, indican que la Ley de gestión de residuos hospitalarios están dando frutos según resultados obtenidos del programa de manejo de desechos en el cual ciudades como Esmeralda tienen un 73% de buen manejo de residuos peligrosos, Chimborazo 67%, Cotopaxi 82%; Loja 92%, Pichincha, 81% y Tungurahua 79%. Este esfuerzo están soportados en el Código de la Producción, que a través del Ministerio Coordinador de la Producción, empleo y competitividad, entrega certificaciones de protección ambiental, iniciativas que favorecen la concientización para un adecuado manejo ambiental. En Guayaquil, los desechos hospitalarios, son procesados en una planta de tratamiento ubicado en el botadero de basura de la urbe. Este procedimiento ayuda a minimizar riesgos de contaminación de los ambientes hospitalarios y quirúrgicos, lo que beneficia a varias dimensiones: medioambiente, país, hospitales y clínicas en general y sobre todo a los pacientes.

En el sector de la estética, el mayor de los residuos de los tratamientos quirúrgicos es la grasa humana, la misma que debe ser normativamente embalada para su posterior incineración. El manejo adecuado de los desechos reduce costos y proporciona ventaja competitiva con las normas ambientales.

Análisis Tecnológico

Tanto la cirugía plástica como la estética han ido evolucionando rápidamente con los avances tecnológicos, con la aplicación de nuevas técnicas y procedimientos más

seguros, menos contaminantes y más efectivos, así como también el perfeccionamiento del instrumental e insumos quirúrgico y los mejores materiales de relleno e implantes y el láser.

Factores críticos del éxito

Los factores críticos del éxito en los cuales las “Clínicas” deben tener especial preocupación para satisfacer las necesidades de los clientes-pacientes.

Estos están determinados a partir de las clínicas del día y el entorno. Del análisis de estos aspectos se identifican variables (factores críticos) que la clínica debe realizar de manera sobresaliente a riesgo de fracasar ante la competencia.

- Construir su propio quirófano de tal manera que se ajuste al crecimiento de la demanda de servicios plásticos y cosméticos de la Clínica.
- Desarrollar competencias centrales de tal manera que se mejore el servicio respecto a las cirugías diferenciándolo a través del uso de su propio quirófano y reduciendo costos de manera que el cliente-paciente reconozca que la clínica está entregando mejor producto.

CAPITULO IV

ESTUDIO DEL MERCADO

4.1 LA DEMANDA

Una encuesta¹⁰ realizada a 1200 mujeres entre 18-64 años en las ciudades de Quito y Guayaquil revela que 66% de las encuestadas piensa someterse a algún tipo de cirugía para mejorar su aspecto o alguna parte de su cuerpo.

Esta encuesta también revelo que las preferencias por el tipo de cirugía varían de una ciudad a otra, en Quito por ejemplo prefieren cirugías y procedimientos focalizados al rostro, mientras que en Guayaquil la preferencia va guiada a estilizar el cuerpo.

Entre las partes del cuerpo que consideran más importantes estas:

Tabla # 9

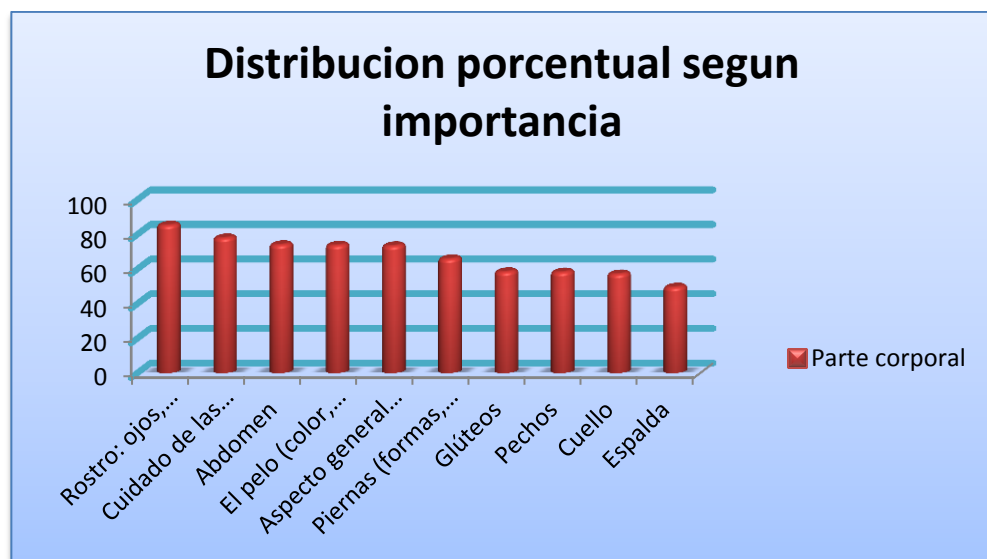
Parte corporal	Grado de importancia
Rostro: ojos, labios, nariz, etc.	85.5%
Cuidado de las manos y uñas	78.15%
Abdomen	74.20%
El pelo (color, corte, peinado, etc.)	73.90%
Aspecto general de la piel	73.60%
Piernas (formas, aspecto, etc.)	66.05%
Pies	60.70%
Glúteos	58.60%
Pechos	58.40%

¹⁰ Advance Consultora, 2012, encuesta sobre tendencia de las cirugías estéticas.

Cuello	57.30%
Espalda	49.70%

Fuente. Encuesta Consultora Advance, Nov.2012
Elaborado por: Abramowicz, 2013

Grafico # 1



Elaborado por: Abramowicz, 2013

Estos resultados demuestran que el rostro es la parte del cuerpo que más preocupa a las mujeres, seguido de sus manos. Dentro de las cirugías generalmente invasivas el orden es el siguiente Rostro 85.5%, abdomen 74.20% y pechos 58.40%.

Belleza, Auto estima y Éxito

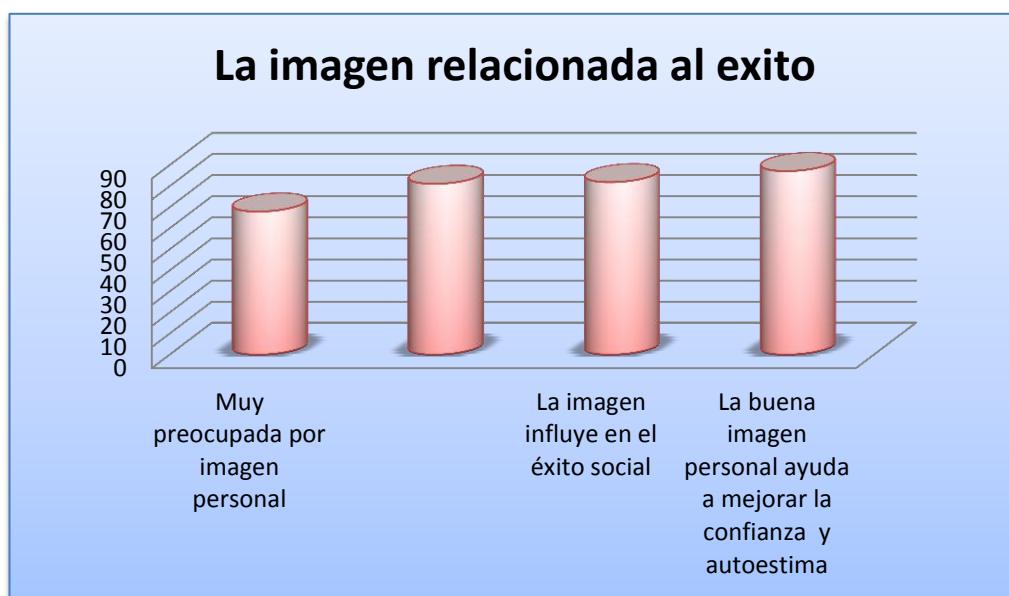
En cuanto a la importancia de la belleza en relación con la autoestima y el éxito social y profesional, los resultados son los siguientes:

Tabla # 10

Descripción	Incidencia
Muy preocupada por imagen personal	67.89%
La imagen personal es importante para encontrar trabajo y lograr progreso laboral	81.05%
La imagen influye en el éxito social	81.84%
La buena imagen personal ayuda a mejorar la confianza y autoestima	87.10%

Fuente. Encuesta Consultora Advance, Nov.2012
Elaborado por: Abramowicz, 2013

Grafico# 2



Elaborado por: Abramowicz, 2013

Estos resultados revelan que la imagen personal unida al aspecto es considerado una variable para el éxito con por encima del 80% de importancia. Lo cual indica que hay un 80% de clientes potenciales para cirugías plásticas y estéticas.

Tipo de cirugías que se realizan según la edad

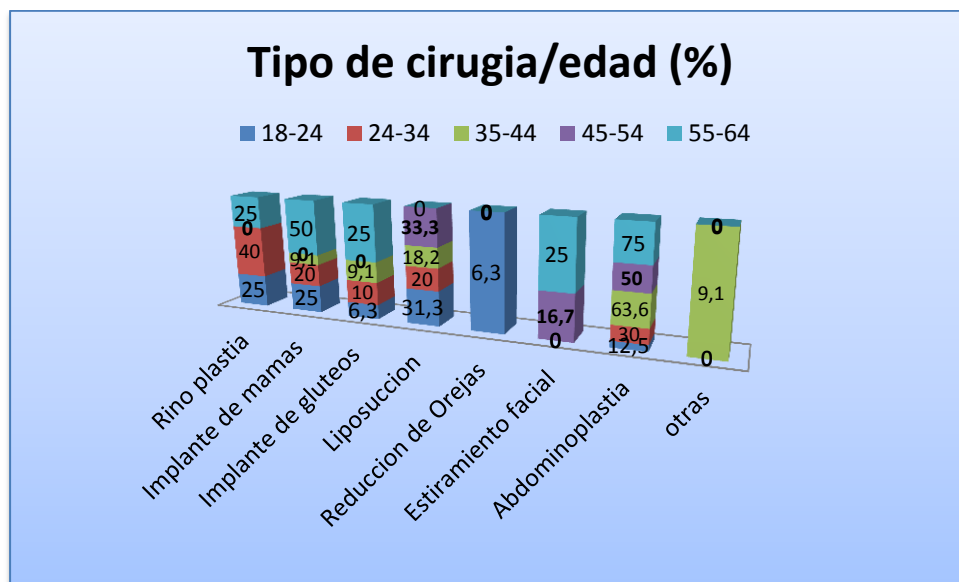
Tabla # 11

Porcentaje de incidencia					
Tipo de cirugía	EDAD				
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Rinoplastia	25	40	0	0	25
Implante de mamas	25	20	9,1	0	50
Implante de glúteos	6,3	10	9,1	0	25
Liposucción	31,3	20	18,2	33,3	0
Reducción de Orejas	6,3	0	0	0	0
Estiramiento facial	0	0	0	16,7	25
Abdominoplastia	12,5	30	63,6	50	75
otras	0	0	9,1	0	0

Fuente. Encuesta Consultora Advance, Nov.2012

Elaborado por: Abramowicz, 2013

Grafico # 3



Elaborado por: Abramowicz, 2013

De estos resultados se observa que entre 18-24 años, la cirugía que más se realizan son abdominoplastia (31.5%) y la rinoplastia, (25%), implantes de mamas (25%). De 25-

34 años la cirugía de mayor incidencia es la abdominoplastia (30%). De 35-44 años abdominoplastia (63.6). De 45- 54 años, abdominoplastia (50%), liposucción (33%).

De 55-64 años, Abodominoplastia (75%) e implante de mamas (50%).

Se conserva que existe una cultura por el abdomen plano. Y la mayor incidencia de implante de mamas esta en las muy jóvenes o las maduras.

Tabla # 12

Demanda de la Clínica de cirugía plástica y estética “Pérez Montesinos”

	%	%	%
Tipo de cirugía	2010	2011	2012
Blefaroplastia	2,5	2	2
Rinoplastia	25	15	25
Mentón	2,5	2	2
Lifting	2,5	2	2
Liposucción/lipojerto/glúteos/muslos	25	28	
LipoHD			35
Aumento de mamas	10	12	2
Levantamiento de mamas	2,5	5	8
Braquioplastia	2,5	2	2
Pantorrillas	2,5	2	2
Abdominoplastia	25	30	20

Fuente: Clínica del día de cirugía plástica Reconstructiva y Estética, 2013
Elaborado por: Abramowicz, 2013

De estos datos se extrae:

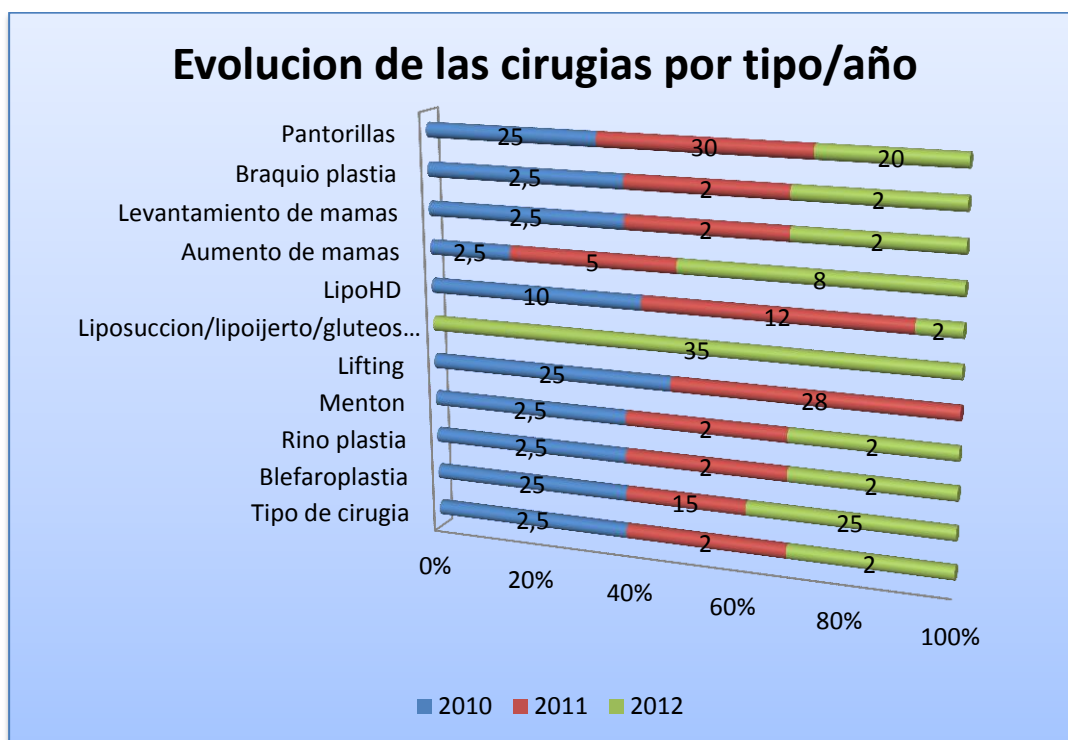
En el 2010, las cirugías más requeridas fueron rinoplastia (25%), Liposucción (25%), Abdominoplastia (25%). En el 2011 Liposucción (28%), Abdominoplastia 30%.

En el 2012, Rinoplastia (25%), LipoHD 35% y abdominoplastia 20%.

La tendencia de estos resultados coincide con los de la encuesta realizada por Advance Consultora en el 2012. Donde la abdominoplastia es una de la cirugía más requerida.

De manera general se concluye que existe el 66% de la población femenina entre 18-64 años, se someterá al menos a una cirugía plástica estética y la más requerida es la abdominoplastia seguida de la liposucción, lo que evidencia una tendencia hacia el cuerpo perfecto.

Grafico # 4



Elaborado por: Abramowicz, 2013

4.1.1 Determinación de la Demanda Potencial

Para determinar la demanda potencial tomaremos solo a la ciudad de Guayaquil que es donde está ubicada la consulta principal del Dr. Pérez Montesinos.

La proyección, 2013 de la población femenina entre 18 y 64 años en la ciudad de Guayaquil es de 830.301,45 habitantes mujeres.¹¹

Si de acuerdo a la encuesta realizada el 66% espera realizarse algún tipo de cirugía estética, el mercado potencial de mujeres sería de 547.999

Si consideramos que la Clínica del día Dr. Pérez Montesinos opera a razón de 192 cirugías por año, esto significa que esta clínica cubre apenas el 0.04% de la demanda potencial existente.

Tabla # 13

Resumen de la Demanda Potencial

	2013
	18-64 años
Población de Guayaquil	830.301,45
66% se haría cirugía	547.999,0
13% clase alta y media-alta	71.239,0
Cirugía promedio/año de la clínica "Pérez Montesinos"	192.0
Demanda cubierta	0,27%

Elaborado por: Abramowicz, 2013

4.2 LA OFERTA

Los competidores

En la ciudad de Guayaquil, existen 44¹² cirujanos plásticos registrados en directorios de servicios. Los mismos que están ubicados en el norte, el sur y el centro de la ciudad.

¹¹ Datos tomados del INEC. Según proyecciones para el 2013

¹² En realidad existen más cirujanos plásticos en la ciudad de Guayaquil, pero los más conocidos son los 44.

Los servicios de los competidores

El tipo de cirugías que ofrecen los competidores es el mismo en todos, lo que varía son la calidad de atención y servicio y los precios y/o planes de pago. Muchos de ellos se ubican en consultorios anexados a clínicas

Como opera los competidores: estrategias

Los competidores tienen diferentes pero al mismo tiempo similares estrategias, realmente no hay ninguna innovación entre ellas podemos mencionar:

- Operar a candidatas de bellezas para dar a conocer la calidad de su trabajo.
- Crédito directo
- Diferidos largos con tarjetas de crédito
- Tiempos cortos de espera en programación de cirugías
- Seguimientos post-operatorios

Medios con los que trabajan las otras clínicas

En cuanto a tecnología no todos los cirujanos tienen quirófano propio y dependen de otros en lo que respecta a equipamiento y mantenimiento del quirófano.

En cuanto a equipos de estética, unos invierten y otros realizan alianzas estratégicas con esteticistas para ofrecer al mercado el paquete de belleza completo.

El grado de Rivalidad

Los cirujanos plásticos en la ciudad de Guayaquil se agrupan considerando los siguientes elementos:

- Experiencia
- Técnicas

- Tecnología
- Infraestructura
- Posicionamiento

Posicionamiento de los competidores:

A continuación se hará un análisis de los competidores que se encuentran al mismo nivel del Dr. Pérez Montesinos.

Matriz competitiva

Tabla # 14

#	Factores importantes para el éxito	valor	Dr. R. Bitar		Dr. J. Estrada		Dr. Monica Espinoza		Dr. F. Quintana		Dr. F. Patiño	
			Clasificacion	Puntaje	Clasificacion	Puntaje	Clasificacion	Puntaje	Clasificacion	Puntaje	Clasificacion	Puntaje
1	Experiencia profesional	0,25	4,00	1	4	1	4	1	4	1	4	1
2	Instalaciones adecuadas	0,10	3,00	0,3	4	0,4	3	0,3	3	0,3	4	0,4
3	Permisos de funcionamiento	0,20	4,00	0,8	4	0,8	4	0,8	4	0,8	4	0,8
4	Avances tecnologicos	0,15	3,00	0,45	4	0,6	3	0,45	4	0,6	4	0,6
5	Competitividad Precios	0,10	3,00	0,3	2	0,2	3	0,3	2	0,2	3	0,3
6	Publicidad	0,05	2,00	0,1	3	0,15	1	0,05	2	0,1	3	0,15
7	Reputacion en el medio	0,05	3,00	0,15	4	0,2	2	0,1	4	0,2	3	0,15
8	Participacion en el mercado	0,10	3,00	0,3	3	0,3	3	0,3	3	0,3	3	0,3
				3,4		3,65		3,3		3,5		3,7

Elaborado por: Abramowicz, 2013

Nomenclatura

- Debilidad principal (1)
- Debilidad Menor (2)
- Fortaleza Menor (3)
- Fortaleza mayor (4)

Esta matriz competitiva permite determinar el nivel de competencia o posicionamiento de los médicos con igual potencial, infraestructura y precios similares que el Dr. Pérez Montesinos. Para ello a cada factor de importancia para el éxito se le asigna un peso según la importancia que ejerce en el desarrollo de su función. Luego se califica a cada profesional entre 1 y 4 según la nomenclatura adjuntada dependiendo si cada factor es fortaleza o debilidad, finalmente el puntaje para cada factor se obtiene multiplicando la calificación asignada para cada factor y para cada médico por el peso de importancia de cada factor.

Los resultados de esta matriz, en la que se evalúa a los 5 cirujanos competidores del Dr. Hernán Pérez Montesinos, revelan:

Es evidente que todos los cirujanos evaluados básicamente ejercen una acción de fortaleza sin embargo dentro de esta fuerza en el mercado se clasifican en:

Que el Profesional con mayor puntaje producto de esta evaluación es el Dr. Patiño (3.7); seguido del Dr. Estrada (3.65); El Dr. Quintana (3.5), que son los que ejercen mayor fortaleza dentro del campo profesional y posicionamiento en el mercado. Seguidos con fortaleza menor El Dr. Bitar (3.4) y la Dra. Mónica Espinoza (3.3).

4.3 MARKETING Y PUBLICIDAD

La forma de realizar el marketing del servicio de cirugía estética es a través de redes sociales: Facebook, Twitter e Instagram.

Estas redes son de tipo vertical porque ya que en estas redes participan usuarios que tienen intereses y motivaciones heterogéneas. En estas dos redes hay usuarios de todo tipo y se habla de todo.

Se ha creado página en Facebook en las cuales se dan a conocer promociones, eventos y nuevas técnicas de cirugía estética.

A través del Twitter hay un contacto interactivo con los posibles clientes contestando inquietudes.

Se aprovechan estas dos vías para lanzar promociones flashes para capturar clientes de oportunidad.

También se utiliza publicidad impresa como trípticos, tarjetas, volantes.

TRIPTICO DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA

En este tríptico se puede apreciar el antes y el después de las principales cirugías estética realizada por el Dr. Pérez M. en la clínica del día.

Figura # 1



TRATAMIENTO ANTICELULITIS Y REDUCCIÓN DE MEDIDAS

Reducción de medidas	ninguno
Ultracavitador	ninguno
Tripolar	ninguno
Tratamiento de celulitis	ninguno
Subcisión	ninguno
Factores de crecimiento	ninguno
Celulas madre	ninguno
Terapia tripolar	ninguno

Liposucción y Lipo injertos en glúteos y caderas





DR. HERNÁN PÉREZ MONTESINOS
Especializado en EEUU, Argentina y Perú.

- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Doctor en Medicina y Cirugía General, Medicina Estética y Cirugía Estética
- American Academy of Aesthetic Medicine EEUU
- Union Internacional Medicine Estetique, Europa y Argentina
- Unión Internacional de Medicina Estética UIIME, Argentina Pinto Institute.
- Instituto Fernández Centro de Cirugía y Medicina Estética



DR. HERNÁN PÉREZ MONTESINOS
CIRUGÍA & MEDICINA ESTÉTICA - LASER

Ciudadela Kennedy Norte, Av. Miguel H. Alcivar y Eleodoro Arboleda, Edificio "Plaza Center" 4to Piso
Teléfonos: 51 12091 / 2381254 / 086755455
E-mail: hernanperezmontesinos@gmail.com
Guayaquil - Ecuador

TRATAMIENTOS CON LÁSER
Con los equipos más seguros y modernos en la actualidad

Rejuvenecimiento facial	ninguno
Arrugas cara y cuello	ninguno
Manchas de la edad	ninguno
Verrugas	ninguno
Daño solar	ninguno
Corrección de cicatrices	1 día*
Estrías	ninguno
Post cirugías (cesarea, apéndice, etc)	ninguno
Secuelas de acné	1 día*

Recuperación (8 días)

TRATAMIENTO DE SECUELAS DE ACNÉ, PRP + LÁSER



CIRUGÍA ESTÉTICA

Liposculptura láser para grasa localizada y tratamiento de flacidez (sin cortes)	5 días*
Contorno glóteo (para efecto de levantamiento)	
Ginecomastia (hombres)	
Muñecas	
Caderas	
Abdomen superior, inferior	
Flanco	
Espalda	
Brazo	
Pierna	

Lipoinjerto facial Aumento de volumen en: Pómulo, labio y contorno facial con grasa. 5 días*

Modelado de Glúteos y Caderas 5 días*

Aumento de pantorrillas De 2 a 4 cm por pantorrilla utilizando técnica Argentina (sin implantes ni cirugía) 5 días*

Aumento y levantamiento de mamas 15 días*

Abdominoplastia frontal y liposucción láser



Liposucción y Lipo injertos en glúteos y caderas



APLICACIÓN ÁCIDO HIALURÓNICO, FACTORES DE CRECIMIENTO, CELULAS MADRE Y LIPOINYECCIÓN

Tratamiento arrugas	1 día*
Surcos nasogenianos o de la sonrisa, líneas de marioneta, entreciño, frente, patas de gallo, arrugas de fumar o código de barras.	
Corrección de ojeras	1 día*
Modelado y aumento de labios, mentón, etc.	1 día*
Rejuvenecimiento de manos	1 día*

TERAPIAS REGENERATIVAS ANTI - EDAD

Lifting facial 15 días*

Aplicación de Botox - Dysport (Toxina Botulínica) ninguno

Líneas de expresión Pata de gallo, líneas de entreciño, frente, cuello, etc. 5 días*

Sudoración excesiva (axilas, manos, pies) 5 días*

Aumento de mamas



*los tiempos de recuperación varían dependiendo de cada paciente.

Fuente: Consultorio Dr. Hernán Pérez Montesinos.

Fig. #2

Tarjeta de presentación



Fuente: Consultorio Dr. Hernán Pérez Montesinos.

La participación en concursos es otra forma de dar a conocer el servicio para lo cual La Clínica del día del Dr. Pérez Montesinos ofrece cirugías con descuentos a las participantes y premios de servicios a las ganadoras del evento.

Figura #3

Certificado de regalo



Fuente: Consultorio Dr. Hernán Pérez Montesinos.

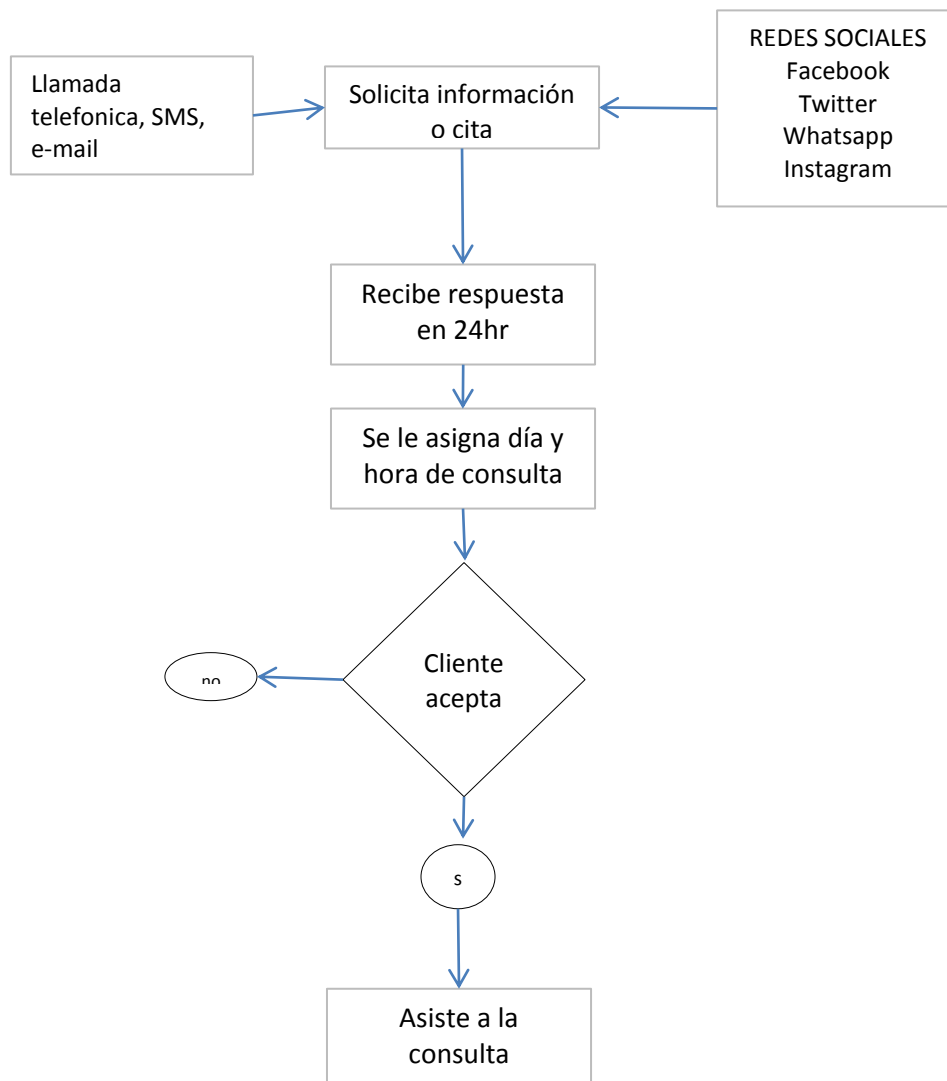
CAPITULO V

PROCESOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE PROCESOS

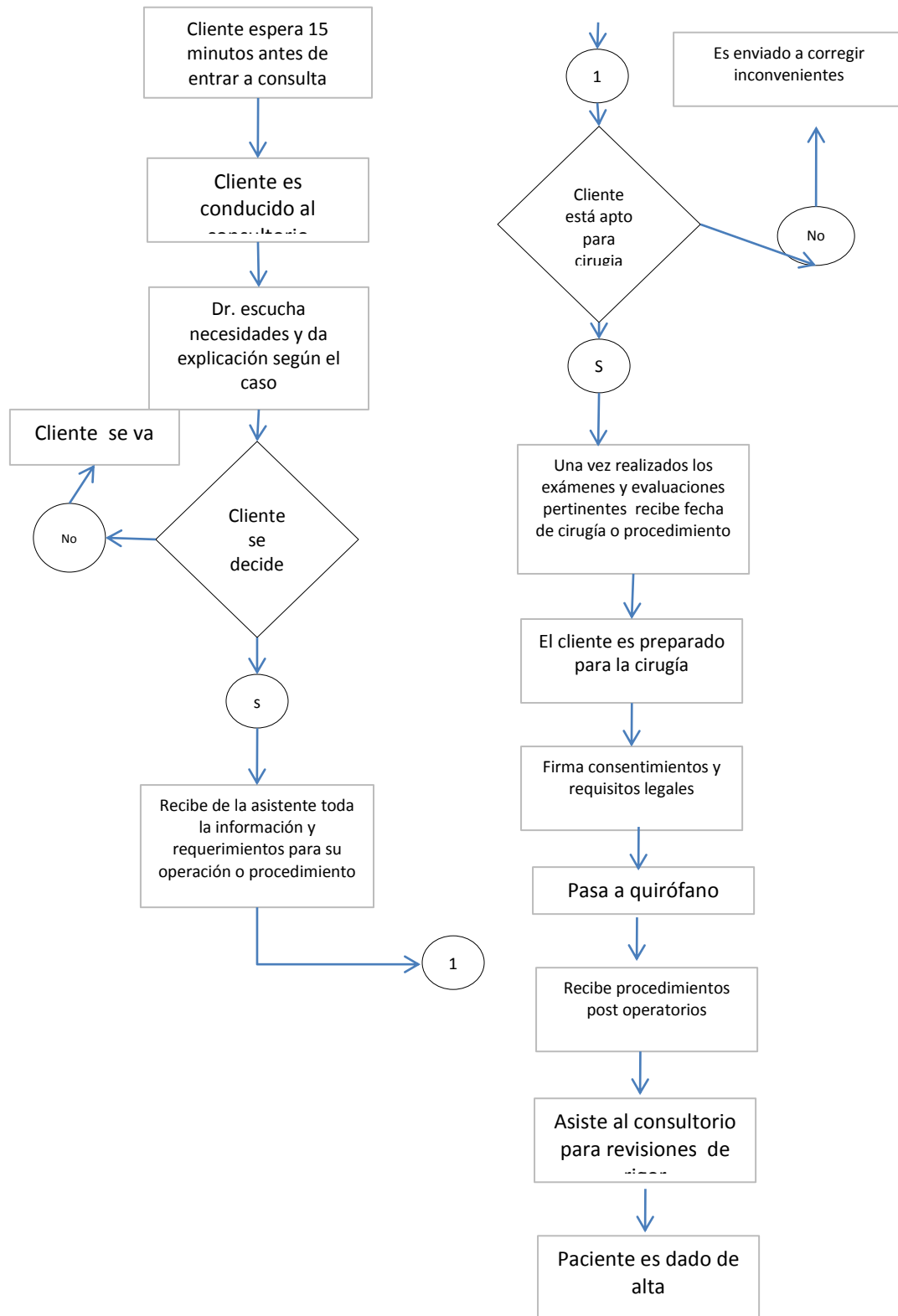
A continuación mediante diagrama de flujo se describirá proceso de servicio al cliente y el proceso de atención a cirugía estética.

PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE



Fuente: Clínica del día del Dr. Pérez Montesinos.
Elaborado por: Abramowicz, 2013

PROCESO DE ATENCION A CIRUGIA



Fuente: Clínica del día del Dr. Pérez Montesinos.
 Elaborado por: Abramowicz, 2013

5.2 ASPECTOS LEGALES DE LOS PROCESOS QUIRURGICOS

Antes de entrar a quirófano los pacientes, especialmente los que serán sometidos a cirugías deben firmar documentos de consentimientos y aceptación de procedimientos que el cirujano considere pertinente:

A continuación se muestran los siguientes documentos a manera de ejemplo de las cirugías más frecuentes:

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO MAMOPLASTIA de AUMENTO

INFORMACIÓN GENERAL

La mamoplastia de aumento es una operación quirúrgica destinada a aumentar el tamaño de las mamas, por una serie de motivos:

- Para mejorar el contorno corporal de la mujer, la cual por razones personales considera demasiado el tamaño de su pecho.
- Para corregir una pérdida en el volumen mamario después de un embarazo.
- Para equilibrar el tamaño de las mamas, cuando existe una diferencia significativa entre ellas.
- Como técnica reconstructiva en determinadas situaciones.

Pequeño

La forma y el tamaño de las mamas previas a la cirugía pueden influir tanto en el tratamiento recomendado como en el resultado final. Si las mamas no tienen el mismo tamaño o forma antes de la cirugía, es poco probable que sean completamente simétricas después.

Existen varios tipos de implantes: Rellenos de gel de silicona, rellenos de suero fisiológico, de superficie lisa, textura da, de forma redonda o anatómica, etc.; deberá discutir con su cirujano plástico el más adecuado para cada caso individual.

El aumento de la mama se consigue implantando una prótesis ya sea detrás del tejido mamario o debajo de los músculos torácicos. Las incisiones se realizan de forma que las cicatrices resulten lo más invisibles que sea posible, habitualmente alrededor de la parte inferior de la areola, o por debajo de la mama, o en la axila. El método de implantación y la posición de la prótesis dependerán de sus preferencias, su anatomía y la recomendación de su cirujano.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

La mamoplastia de aumento es una operación quirúrgica electiva. La alternativa podría consistir en no llevar a cabo la intervención, el uso de una prótesis mamaria externa o relleno, o la transferencia de otros tejidos corporales para aumentar el tamaño mamario.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE AUMENTO MAMARIO

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la mamoplastia de aumento

La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de las mujeres no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias del aumento mamario.

Hemorragia: Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de emergencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

Infección: La infección es infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento incluye una posible retirada del implante, antibióticos o cirugía adicional. Es extremadamente raro que pueda ocurrir una infección alrededor de una prótesis a partir de una infección bacteriana en otra parte del cuerpo.

Contractura capsular: El tejido cicatricial que se forma internamente alrededor del implante puede contraerse y hacer que la prótesis se haga redonda, firme y posiblemente dolorosa. La dureza excesiva de las mamas puede ocurrir al poco tiempo de la cirugía o al cabo de años. Puede esperarse que la incidencia de la contractura capsular sintomática aumente con el tiempo. La contractura capsular puede ocurrir en un lado, en los dos o en ninguno. El tratamiento para la contractura capsular puede requerir cirugía, cambio del implante o retirada del mismo.

Cambios en la sensibilidad del pezón y la piel: Las mamas están habitualmente doloridas después de la cirugía. No es raro que haya algún cambio en la sensibilidad del pezón inmediatamente después de la cirugía. Al cabo de varios meses la mayoría de las pacientes tienen una sensibilidad normal.

Cicatriz cutánea: La cicatrización excesiva es infrecuente. En casos raros pueden darse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Puede necesitarse cirugía adicional para tratar cicatrices anormales tras la cirugía.

Implantes: Los implantes mamarios, al igual que otros dispositivos médicos, pueden fallar. Pueden romperse o tener escapes. Cuando una prótesis de suero se vacía, el relleno de agua salada se absorbe por el organismo. La rotura puede ocurrir como resultado de una herida, durante una mamografía, o sin causa aparente. Las prótesis no tienen una vida ilimitada y eventualmente requerirán cirugía de recambio.

Extrusión del implante: Rechazo, condiciones del sistema inmune de la paciente, etc. pueden dar como resultado la exposición y extrusión del implante. Se han visto casos de rotura de la piel con el uso de medicación esteroidea o tras radioterapia del tejido mamario. Si ocurre rotura del tejido y la prótesis se expone, es necesaria su retirada.

Firma del paciente,.....

Mamografía: Los implantes mamarios pueden hacer la mamografía más difícil de realizar y pueden dificultar la detección de un cáncer de mama. Puede ocurrir rotura del implante a

causa de la compresión de la mama durante la mamografía. Usted debe informar al radiólogo de la presencia de prótesis mamarias, para que puedan realizarse los estudios monográficos adecuados. La ecografía, mamografía especializada y la resonancia magnética pueden ser apropiados para evaluar nódulos mamarios y el estado de los implantes.

Arrugas y pliegues en la piel: Pueden existir pliegues en el implante visibles y palpables. Es normal y de esperar que haya alguna arruga. Esto puede ser más pronunciado en pacientes con implantes de suero o tejido mamario delgado.

Embarazo y lactancia: No existe evidencia suficiente en cuanto a la absoluta seguridad de los implantes mamarios respecto a la fertilidad, embarazo o lactancia. Aunque no hay evidencia convincente de ningún peligro especial de los implantes para la mujer embarazada o su hijo, continúan los estudios para buscar posibles problemas.

Calcificación: Pueden formarse depósitos de calcio en el tejido que rodea la prótesis, lo que puede causar dolor, aumento de la consistencia, y pueden ser visibles en la mamografía. Si esto ocurre, puede ser necesaria cirugía adicional para corregir el problema.

Actividades y ocupaciones poco frecuentes. Las actividades y ocupaciones que implican un riesgo de traumatismo mamario, potencialmente podrían romper o dañar los implantes mamarios.

Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Enfermedad de la mama. La literatura médica actual no demuestra un incremento en el riesgo de enfermedad mamaria o cáncer de mama en mujeres portadoras de prótesis mamarias por motivo estético o reconstructivo.

La enfermedad mamaria puede aparecer independientemente de la presencia de prótesis. Es recomendable que todas las mujeres se practiquen autoexamen periódicamente, se sometan a mamografía de acuerdo con las pautas habituales y consulten a su médico si descubren un bulto en la mama.

Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier tipo de anestesia o sedación quirúrgica.

SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguros sanitarios excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la mamoplastia de aumento, o de cualquier complicación que pudiera derivarse de la cirugía.

QUE NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

Si ocurren complicaciones puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente

asociados con la mamoplastia de aumento. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste de los implantes y material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y posibles cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Puede haber costes adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con revisión quirúrgica corren a su cargo.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o situación determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE.

Firma del paciente.....

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

Por la presente autorizo al Dr. Hernán Pérez Montesinos y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: **AUMENTO MAMARIO CON IMPLANTES RELLENOS DE SILICONA.**

- 2.- He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para mamoplastia de aumento".
- 3.- Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.
4. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización

que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.

5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia es un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.

6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

8. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

9. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:

a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR. b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO.

c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO

10. LOCALIZACIÓN DE LAS CICATRICES

- Incisión Periareolar (alrededor del pezón)
- Incisión Submamaria (en el surco bajo de la mama) • Incisión Axilar (en la axila)

Firme el siguiente Consentimiento:

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1- 10)
 SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MAS INFORMACION

Firma del paciente.....

Nombre y

Apellidos.....Fecha.....

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO Y CIRUGIA FACIAL

Nombre.....

Apellido.....

Edad.....

Dirección.....

Teléfono fijo..... Celular.....

Email.....

Ocupación.....

Que es lo que desea consultar?(Motivo de Consulta).....

.....

Goza actualmente de buena salud? SI NO

Ha sufrido o sufre de alguna de las siguientes condiciones?

Enfermedad del corazón	SI	NO	Enfermedad Sistema Nervioso	SI	NO
Enfermedad de la sangre y coagulación	SI	NO	Enfermedad de la tiroides	SI	NO
Hipertensión arterial	SI	NO	Hepatitis viral	SI	NO
Enfermedad Alérgica	SI	NO	Hepatitis crónica (cirrosis)	SI	NO
Enfermedad del riñón	SI	NO	Diabetes	SI	NO
Enfermedad del estómago y colon	SI	NO	Enfermedad Pulmonar	SI	NO

Otra enfermedad no nombrada SI NO,
Especifique.....

Ha presentado enfermedades graves, ha sido hospitalizado u operado en los últimos 5 años? SI NO

Es alérgico a fármacos SI NO

Si es así, cuál.....

Está consumiendo fármacos SI NO

Si es así, cuál.....

Ha tenido complicaciones de anteriores intervenciones quirúrgicas SI NO

Si es así, Cuál (hemorragia, sangramiento, infección).....

Es fumador SI NO

Utiliza drogas de cualquier tipo SI NO

Está embarazada SI NO

Las respuestas previstas son correctas en base a mi actual conocimiento

Firma Paciente.....Firma

Médico.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RITIDECTOMÍA O ESTIRAMIENTO FACIAL

INTRODUCCIÓN

El Lifting o estiramiento facial o Ritidectomía es un procedimiento quirúrgico para mejorar los signos visibles de envejecimiento de la cara y el cuello. Conforme el individuo envejece, la piel y los músculos de la región de la cara empiezan a perder tono. El Lifting facial no puede detener el proceso de envejecimiento, pero puede mejorar los signos más visibles del envejecimiento mediante el tensado de las estructuras más profundas, la readaptación de la

piel de la cara y el cuello, y la extirpación de áreas seleccionadas de grasa. Un Lifting facial puede realizarse aisladamente, o en conjunto con otros procedimientos, como un Lifting de cejas (frontal), liposucción cirugía de los párpados, o cirugía nasal.

El Lifting facial se individualiza para cada paciente. El mejor candidato para un Lifting facial es el que tiene una cara y cuello que han empezado a relajarse, pero cuya piel tiene elasticidad y cuya estructura ósea está bien definida. TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de manejo consisten en no tratar la laxitud de la cara y el cuello con un Lifting facial (Ritidectomía). Puede intentarse mejorar la laxitud cutánea, arrugas y depósitos grasos mediante otros tratamientos o cirugía, como los peeling químicos faciales o la liposucción. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados con las formas alternativas de tratamiento.

RIESGOS DEL LIFTING FACIAL (RITIDECTOMIA)

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted

comprenda los riesgos asociados al Lifting facial. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial.

Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias del Lifting facial (Ritidectomía).

· Sangrado. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada, o transfusión de sangre. La hipertensión (aumento de la presión sanguínea) que no está bien controlada médicamente puede ser causa de sangrado durante o después de la cirugía. Los acúmulos de sangre bajo la piel pueden retrasar la curación y causar cicatrización excesiva.

· Infección. La infección después de la cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.

· Cicatrización. Aunque se espera una buena curación de la herida después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Existe la posibilidad de marcas visibles por las suturas. Pueden necesitarse

tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

· Lesión de estructuras profundas. Estructuras profundas tales como vasos sanguíneos, músculos, y particularmente nervios, pueden ser dañados durante el curso de la cirugía. La posibilidad de que esto ocurra varía según el tipo de procedimiento de Lifting facial empleado.

La lesión de estructuras profundas puede ser temporal o permanente.

· Asimetría. La cara humana es normalmente asimétrica. Puede haber variación entre un lado y otro en el resultado de un Lifting facial.

· Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

· Lesión nerviosa. Algunos nervios sensitivos y motores pueden ser dañados durante la operación de Lifting facial. Puede ocurrir debilidad o pérdida de movimientos faciales después

de la cirugía. Las lesiones de los nervios pueden ocasionar pérdida temporal o permanente de movimientos o sensibilidad de la cara. Estas lesiones pueden mejorar con el tiempo. La lesión de nervios sensoriales de la cara, cuello y orejas pueden causar adormecimiento temporal o más raramente permanente. La cicatrización dolorosa del nervio es muy rara.

· Dolor crónico. Un dolor crónico puede ocurrir muy infrecuentemente tras una Ritidectomía.

· Alteraciones o cáncer de piel. El Lifting facial es un procedimiento para tensar la piel y estructuras profundas. Las alteraciones de la piel y el cáncer de piel pueden ocurrir independientemente del Lifting facial.

· Resultado insatisfactorio. Existe la posibilidad de un resultado insatisfactorio en el Lifting facial. Esto podría incluir riesgos como deformidades inaceptables visibles, pérdida de movimiento facial, apertura de la herida, y pérdida de sensibilidad. Usted puede estar insatisfecho con los resultados de la cirugía. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

· Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

· Pérdida de pelo. Puede ocurrir pérdida del pelo en áreas de la cara donde la piel se levanta durante la cirugía. La ocurrencia de este hecho no es predecible.

· Retraso en la cicatrización: Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la cara pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Algunas áreas de piel pueden morir, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

· Los fumadores tienen un mayor riesgo de pérdida de piel y complicaciones de la cicatrización.

· Efectos a largo plazo. Pueden ocurrir alteraciones subsecuentes en el aspecto de la cara como consecuencia del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, exposición al sol, u otras circunstancias no relacionadas con la Ritidectomía. El Lifting facial no detiene el proceso de envejecimiento ni produce tensado permanente de la cara y el cuello. Puede necesitarse en un futuro cirugía u otros tratamientos para mantener los resultados de una Ritidectomía.

NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influenciar los resultados a largo plazo de un Lifting facial. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la Ritidectomía. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes.

Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste del material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Puede haber costes adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionados con revisión quirúrgica corren a su cargo.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente

satisfacerá las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias. Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su Cirujano Plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado basándose en todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan y los modelos de práctica evolucionan.

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA, PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO RITIDECTOMIA / ESTIRAMIENTO FACIAL

1. Por el presente autorizo al Dr. Hernan Perez Montesinos y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: RITIDECTOMÍA O ESTIRAMIENTO FACIAL
2. He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para Ritidectomía o estiramiento facial".
3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.
4. Soy consciente de que, durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por el presente autorizo al Dr. Hernán Pérez Montesinos y a sus ayudantes, a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.
5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y muy raramente, muerte.
6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a

realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, y la posterior utilización de dicho material con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

8. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.

9. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:

· EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE, LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS Y LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO.

10. LOCALIZACIÓN DE LAS CICATRICES: Cicatriz en el interior de la línea de pelo en región temporal. Cicatriz pre y post auricular. Cicatriz en el interior de la línea de pelo en región occipital.

Paciente o persona autorizada: Nombre, apellidos y firma.

Testigo: Nombre, apellidos y firma.

Fecha:

BLEFARO PLASTIA

INTERVENCION DE BLEFAROPLASTIA

El/la abajo

firmante.....

C.I.....Dirección.....

Teléfonos.....

Declaro bajo propia responsabilidad haber sido informado en el consultorio del Dr. Hernán Pérez Montesinos tanto los beneficios estéticos y funcionales, como la de las eventuales complicaciones postoperatorias de esta intervención quirúrgica.

En especial declara, a título de ejemplo pero no exhaustivo, haber sido informado que después de la intervención:

-Es posible que se verifiquen algunas complicaciones menores (sangrado, hematoma, infección localizada, dehiscencia de las suturas, intolerancia a los materiales de sutura y medicación) como sucede en cualquier intervención quirúrgica;

-Las incisiones son localizadas a nivel del pliegue palpebral superior y del margen ciliar del párpado inferior. Estas cicatrices, como todas las cicatrices, pueden llegar a la hipo/hiperpigmentación, hipertrofia o hipotrofia en medida variable de acuerdo con las características genéticas de cada paciente, las cuales no pueden ser previstas;

- Pueden aparecer edemas y equimosis palpebrales que se van eliminando en un periodo variable de acuerdo con las características del drenaje linfático de cada paciente;
- Pueden aparecer equimosis o quemosis conjuntivas que son eliminadas espontáneamente en pocos días;
- En un porcentaje muy raro de casos se ha observado la aparición de deficiencias visuales posteriores al hematoma retrobulbar;
- Son un suceso ,muy raro los desórdenes funcionales con pérdida más o menos importante de la capacidad lagrimal normal;
- Es posible que en base a la respuesta natural de los tejidos en la intervención quirúrgica pueden quedar mínimas asimetrías o irregularidades que hacen necesarias las correcciones secundarias;
- Posteriormente, debe recordarse que la blefaroplastía es una intervención que corrige los signos del envejecimiento pero que no lo detiene;
- El/la abajo firmante acepta que en el transcurso de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos previstos pueden ser realizadas filmaciones y fotografías y que las mismas pueden ser utilizadas en el ámbito médico-científico para mejorar los conocimientos científicos, manteniendo oculta la identidad;

- Además, acepto el hecho de que los tejidos u órganos virtualmente extraídos durante la intervención quirúrgica serán utilizados para formular un diagnóstico histopatológico y/o para procedimientos con el fin de mejorar los conocimientos en el campo científico, bajo la realización de una praxis común.

Riesgos especiales relacionados con el caso específico del paciente ;

.....
.....
.....
.....
.....

Leído y suscrito.

Firma del paciente

Firma del médico

.....
.....

Firma del intérprete y/o representante legal

Suscrito a la fecha

.....
..... (En caso de ser necesario).

5.3 FACTORES DE RIESGOS A CONSIDERAR EN LAS CIRUGIAS

La cirugía plástica al igual que otros tratamientos médicos implica riesgos. Al no ser una ciencia exacta resulta imposible pronosticar la manera en que cada organismo puede reaccionar aun considerando que el paciente se encuentre en óptimas condiciones de salud.

Por ello es necesario que el cirujano evalúe con el paciente el riesgo frente al beneficio potencial. Constituyéndose en una decisión final del paciente.

Es obvio que ningún cirujano desea complicaciones durante la intervención quirúrgica, por lo tanto como medida de prevención del equipo médico resulta importante la preparación preoperatoria y valoración pre anestésica como parte del protocolo quirúrgico de esta manera la incidencia quirúrgica es realmente baja.

Entre las complicaciones que pueden presentarse tenemos:

Riesgos cardiacos

El cirujano tendrá en cuenta el historial médico del paciente para evaluar su condición cardiaca, si es necesario se deberá autorizarla pruebas cardiológicas que aseguren la cirugía.

De todas formas durante la cirugía el paciente permanece monitorizado y vigilado durante el procedimiento.

Riesgos pulmonares

El paciente con anticipación debe ser valorado en relación a su capacidad pulmonar y vías aéreas. Y se recomienda no fumar.

Si el paciente no cumple con las condiciones físicas que garanticen su salud y seguridad o si no ha dejado de fumar el cirujano tendrá libertad de no aceptar ejecutar la cirugía.

Hemorragias

Este es un riesgo de posible ocurrencia en toda cirugía. Para ello es necesario un análisis hematológico preoperatorio que advierta cualquier potencial.

Trombosis

Las trombosis venosas de las piernas suelen originar embolias pulmonares. Este potencial de complicación se puede tratar mediante terapia de anti coagulación para hacer más fina a la sangre.

En caso de riesgo de trombosis es necesario que el paciente deambule tan pronto como le sea posible.

Riesgos de infección

Existen riesgos de infección interna o de la herida. Esto va depender de cada caso. Por lo tanto el cirujano puede recomendar el suministro de antibióticos.

5.4 SEGURIDAD HOSPITALARIA: Manejo de Desechos

El objetivo es la aplicación del reglamento y su ejecución incrementar la seguridad, dinamizar la eficiencia en el manejo de desechos.

Los desechos hospitalarios son desechos que generados en el la clínica producto de las cirugías.

La cantidad promedio que genera un paciente diariamente es de 3.5 kg.

Desechos infecciosos aproximadamente 0.125 kg/dia/pte.

Consideraciones importantes acerca de Los desechos hospitalarios

- Minimizar las cantidades de basura y tener en cuenta las normas de manejo desde el momento de su generación.
- Los desechos del hospital son indicadores de la calidad de servicio que se oferta.
- Capacitación continúa para introducir nuevas ideas sin medidas radicales.
- Adoptar estrategias que permitan su integración en el trabajo.

Tipos de desechos que se pueden generar.

Hospitalización: desechos infecciosos

Auxiliares de diagnóstico: Desechos infecciosos y especiales

Consulta externa: desechos infecciosos

Directos complementarios: enfermería, relaciones públicas, trabajo social, archivos clínicos, dietética, farmacia, desechos especiales y comunes.

Servicios generales y administrativos: Desechos comunes.

Normas para la clasificación y separación de desechos

- Los objetos cortos punzantes deben colocarse en recipientes resistentes y con tapa hermética.
- Los desechos sólidos no contaminados, papel cartón, plástico vidrio y otros materiales reciclables serán empaquetados para comercialización y enviados a áreas de almacenamiento terciario
- Los desechos infecciosos y especiales no reactivos serán colocados en fundas plásticas color rojo, debidamente rotulados indicando contenido
- Los desechos generales y comunes irán en fundas de color negro

- Se dispondrá de drenajes apropiados y sistemas de tratamiento que aseguren la eliminación inocua y efectiva de los desechos líquidos con sifones hidráulicos para prevenir inundaciones o emanaciones de olores desagradables.
- Se establecerán indicadores de generación de los desechos sólidos: kilogramo por cama ocupada y por día de hospitalización.
- Todo el personal involucrado es responsable y que forme parte del hospital o clínica de la separación de los desechos

Tipo de almacenamiento

Almacenamiento primario: Es el que se efectúa en el lugar de origen

Almacenamiento secundario: Se concentran todos los desechos generados en una misma área, en recipientes localizados en los cuartos de limpieza.

Almacenamiento terciario: Es el acopio de todos los desechos de la institución.

Colores y símbolos

Los recipientes reutilizables y desechables deben usar los siguientes colores:

ROJO: para desechos peligrosos y químicos farmacéuticos

Negro: para desechos comunes

Negro: Para depositar papel, cartón, plástico vidrio para reciclaje.

Amarillo: para desechos radioactivos

CAPITULO VI

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

6.1 ESTRUCTURA

La clínica de cirugía Plástica y Reconstructiva Pérez Montesinos, fue constituida por el Dr. Hernán Pérez Montesinos, cirujano Plástico, que inicio sus actividades con consultas y cirugías tercerizando servicios de quirófano.

La clínica está constituida de la siguiente manera:

Cirugía

- 1 Cirujano en jefe
- 2 Anestesiólogos
- 1 Cirujano clínico emergenciólogo
- 1 Tecnólogo en enfermería

Administración

- 1 Gerente administrativo
- 2 Asistentes

Mantenimiento y Limpieza

- 1 persona

Distribución de la clínica

- 2 consultorios
- 2 oficinas
- 1 sala de espera y recepción.

La clínica de cirugía estética “Pérez Montesinos” está orientada a brindar la más alta calidad de servicio, cuando se dice calidad se refiere a superar expectativas de los clientes,

lo cual está apoyado por equipos de técnicas innovadoras y el especializado staff de médicos. La clínica cuenta con dos habitaciones suficientes porque sus cirugías son personalizadas¹³, es decir cirugías realizadas por el Dr. Pérez M., también se brinda el servicio post-venta, el cual consiste en llamadas telefónicas a los pacientes para saber cómo va su recuperación y para brindarles información acerca de otras cirugías y nuevos tratamientos.

6.1.1 Mercado Actual

El mercado base del Dr. Pérez Montesinos es la ciudad de Guayaquil, sin embargo en el 2011 se abrió nuevas plazas en las ciudades de Quito, Galápagos y recientemente en la ciudad de Esmeraldas.

6.1.2 Permisos de Funcionamiento

Para la operación y funcionamiento de la clínica del día son necesarios los siguientes requisitos los mismos que son solicitados al Ministerio de Salud

- Solicitud para permiso de funcionamiento
- Plan del local escala 1:50
- Croquis con referencia de ubicación de local
- RUC del establecimiento
- Copia certificada del Ministerio de Energía Renovable (para áreas de radiología)
- Copia escritura de constitución, para el caso de personería jurídica.
- Copias de cédulas y certificados de votación del representante legal.
- Copia certificada de los títulos de los profesionales de la salud (registrados en el Ministerios de Salud Pública).

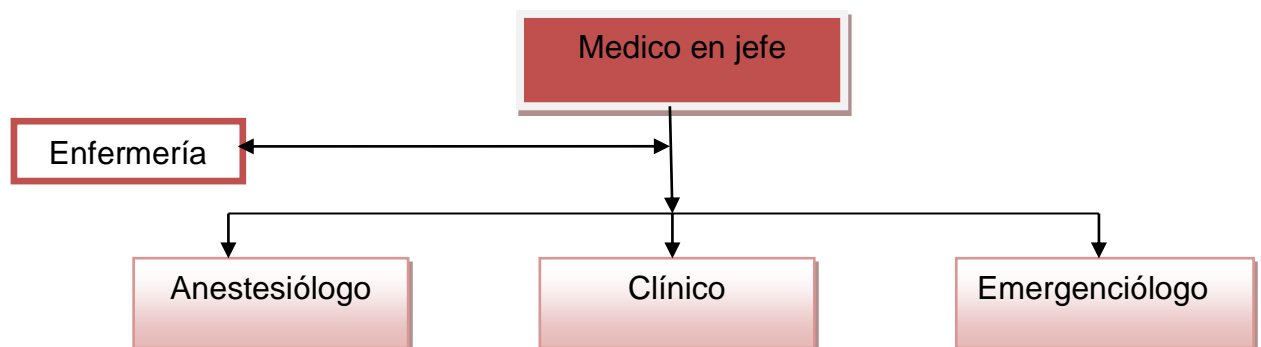
¹³ ABRAMOWICZ, 2013, La autora: Respecto a este punto en otras clínicas el cliente contrata al cirujano en jefe pero las cirugías son realizadas por otros médicos.

A su vez:

- Copias registros de títulos en el SENESCYT
- Licencia de estupefacientes y psicotrópicas emitida por el instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez.
- Copia de la resolución de aprobación del Reglamento Interno emitida por la Dirección Provincial de Salud.
- Copia de certificados de salud ocupacional de todo el personal: técnico, administrativo y de servicios. Emitidos por los centros de salud del Ministerio de Salud.
- Copia del permiso del cuerpo de bomberos
- Copia del certificado y calificación del manejo de desechos
- Hoja de vida del personal profesional.

6.2 ORGANIGRAMAS

6.2.1 Organigrama del Cuerpo Medico



Elaborado por: Abramowicz, 2013

6.2.1.1 Perfil del personal Médico:

Medico Jefe de cirugía

Esta listo para resolver casos clínicas de las diferentes patologías congénitas o adquiridas en relación a la cirugía plástica, Reconstructiva y estética.

- Título de Medico
- Especialidad Cirugía Plástica, Reconstructiva y estética
- Experiencia mínima de 5 años
- Deberá estar capacitado para determinar el estado de necesidad de la cirugía plástica en los pacientes acorde con el concepto integral de salud.
- Elaborar propuesta táctica y técnica adecuada para cada caso en particular según la relación costo-beneficio de la atención médica.
- Utilizar adecuadamente habilidades y destrezas quirúrgicas.
- Reconocer los límites de actuación profesional que lo conduzcan a solicitar ayudas de las instancias correspondientes.
- Conocimientos de administración hospitalaria
- Administración y programación de quirófanos.

- Haber participado en actividades curriculares y extracurriculares dentro de su especialización.

Anestesiólogo

Es la especialidad de la medicina especializada en tratamiento de pacientes a los que deliberadamente se les ha puesto en estado inconsciente o al menos insensible al dolor o al stress emocional durante el tiempo que dura la operación.

El anestesiólogo debe:

- Medico graduado
- Tener residencia reconocida en anestesiología.
- Proteger las funciones vitales: cerebro, corazón, hígado y pulmones mientras esta bajo la agresión anestésico quirúrgica.

- Tratamiento y alivio al dolor
- Resucitación cardio-pulmonar
- Tratamiento de pacientes con algunos problemas pulmonares
- Tratamiento de los pacientes críticamente enfermos en unidades especiales

Responsabilidades

- Evaluación y tratamiento pre-anestésico
- Manejo médico del paciente con los procedimientos anestésicos
- Evaluación y tratamiento post-anestésico
- Dirección médico del personal paramédico.

Medico clínico

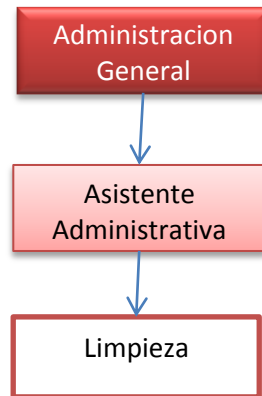
- Medico graduado
- Tener residencia reconocida en anestesiología
- Dar respuesta a los problemas de salud de los pacientes de la clínica del día.
- Realizar evaluación inicial del sujeto que consulta.
- Efectuar examen exhaustivo del paciente.
- Análisis de signos y síntomas
- Realizar historia clínica
- Indicar e interpretar estudios complementarios
- Realizar diagnostico presuntivo y diferenciales de las patologías.
- Indicar la terapéutica pertinente
- Reconocer y resolver las situaciones de urgencia más frecuentes.

Medico Emergenciólogo

- Medico graduado
- Tener residencia reconocida en anestesiología
- Competencias para el diagnóstico y tratamiento de las principales emergencias y urgencias médicas. Emergencias médicas de especial complejidad
- Técnicas, procedimientos y habilidades de diagnóstico.

- Técnicas, procedimientos y habilidades terapéuticos.
- Técnicas, procedimientos y habilidades de organización

6.2.2 Organigrama Administrativo



Elaborado por: Abramowicz, 2013

6.2.2.1 Perfiles profesionales

Administrador General

- Titulado en Administración de Empresas
- Experiencia mínima 2 años en administración
- Deberá estar en capacidad de Planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desarrollo de los planes y programas de la clínica.
- Velar por el cumplimiento de políticas vigentes.
- Suscribir toda la documentación relacionada a los aspectos legales, laborales y técnicas.
- Emitir informes a los accionistas de la clínica
- Evaluar la calidad del servicio de la clínica
- Cuidar y proteger patrimonio del negocio
- Formular proyectos de mejora a todo nivel.
- Velar por la disponibilidad de los recursos del hospital

- Velar por el pago de impuestos y demás obligaciones legales y municipales.
- Dar cumplimiento al reglamento interno
- Velar por el cumplimiento de la normas de seguridad

Auxiliar administrativo

- Título de administrador a nivel técnico o superior
- Realizara funciones administrativas en salud de carácter técnico y operativo.
- Estará a cargo del servicio al cliente: asignación de citas, gestión de agendas, generación de informes y estadísticas.
- Actualización de autorizaciones relacionadas a la actividad de salud.
- Responsable del abastecimiento del área administrativa
- Lleva los archivos clínicos
- Auditoría y cuentas medicas
- Facturación y cartera

Auxiliar de Limpieza

- Bachiller
- Limpieza y desinfección de consultorios, quirófanos y habitaciones
- Limpieza de áreas de espera y oficinas.
- Clasificación de desperdicios según normativas de seguridad e higiene

CAPITULO VII

FINANCIERO

7.1 ANÁLISIS DE COSTOS

Tomando como base el número de cirugías anuales analizaremos los costos asignados al alquiler de quirófano.

	2010	2011	2012
#Cirugías	48	144	192

El costo de alquiler del quirófano va desde \$300 hasta \$800. Para este cálculo tomaremos el promedio \$500.

Los costos incurridos por este rubro son:

	2010	2011	2012
\$Costos	\$24.000	\$72.000	\$96.000

A estos hay que sumar los tiempos perdidos por el médico principal debido a los traslados que suman un total de 4 horas cada vez que hay cirugía programada. Tiempo en el cual podría atender consultas, aplicar procedimientos de estética o hacer una cirugía adicional. Tomando como base el año 2012, donde se hicieron en promedio se hicieron 16 cirugías /mes, 4 cirugías /semana. Se tiene que las horas perdidas fueron:

- Semana: 16 horas
- Mes: 64 horas
- Año: 768 horas, lo que equivale a 64días /año (de 12 hrs cada día)

De acuerdo al registro de actividades generalmente ejecutadas por el Dr. Pérez tenemos que en esas 4 horas deja de percibir \$118.75/hr.

Lo que significa que al año dejo de ingresar a la clínica \$91.200.

7.2 PROPUESTA

7.2.1 OBJETIVO

1. Realizar Análisis Costo –Beneficio y conveniencia tangible e intangible de la construcción de un quirófano propio.

7.2.2 DESARROLLO

Consiste en la incorporación al área del consultorio de un quirófano de primer nivel que permita y facilite la ejecución de las cirugías.

El área destinada para consultorio, sección estéticas y salas de espera cuenta con espacio suficiente para iniciar la construcción y adecuación de un área para quirófano. Más aun contando con todos los equipos móviles e instrumental, mismos que son utilizados cuando se alquila quirófano y lo que a la vez constituiría un ahorro en la inversión inicial.

El quirófano

Es una sala quirúrgica, altamente funcional que conjuga la distribución de los equipos médicos e instalaciones. Sera un quirófano de múltiples especialidades, ergonómico, con integración de equipos, manejo digital y automático.

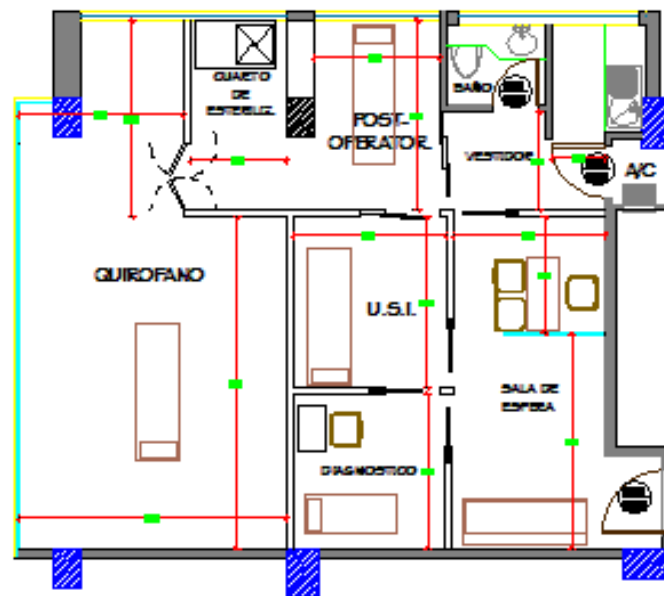
Este quirófano permitirá:

- Mejorar el servicio al cliente.

- Reducción del tiempo de cirugías
- Minimización de riesgos por accidentes
- Mejores resultados quirúrgicos.
- Mejor adaptación a los procedimientos quirúrgicos
- Facilidad en el Manejo estadísticos

Figura # 4

Lay Out del Quirófano



PLANTA OFICINAS 4TO PISO ALTO

ENC. 1-183

Fuente: Clínica del día "Pérez Montesinos", 2013

Área útil: 21 m²

Distribución

- 1 quirófano
- 1 habitación post operatorio
- 2 habitaciones

7.2.3 ANÁLISIS DE COSTOS INVOLUCRADOS

7.2.3.1 Hipótesis Financieras

- La construcción de este quirófano será una inversión mixta. (con aporte de capital y préstamo financieros)
- Los costos operacionales son facturados dentro del costo de la cirugía del cliente. Dentro de los costos operacionales están: la limpieza, empleados, energía eléctrica, agua, insumos, etc.

7.2.3.2 Inversiones

Tabla # 15

Inversión fija	\$
Infraestructura	30.000
Equipo quirúrgico	116.000
Material quirúrgico	20.000
	166.000

Fuente: Clínica del Día “Pérez Montesinos”

El personal para mantenimiento de quirófano constituye un egreso mensual programado con o sin quirófano, por eso no está considerada en el cálculo.

7.2.3.3 Proyección de ocupación de quirófano (ventas)

Con un quirófano propio hay la factibilidad de aumentar el número de cirugías por día ya sea planificados por el Dr. Pérez Montesinos o dando el quirófano en alquiler.

Por lo tanto si consideramos que una cirugía puede durar de 2 a 5 horas + 2 horas de limpieza por cada cirugía esto hace que el quirófano pueda programar espacio horario

entre un mínimo 2 y un máximo de 3 cirugías por día. A continuación el siguiente cuadro de desglose:

Tabla # 16

Carga horario de quirófano

<i>Tiempo Cirugía</i>	<i>Limpieza/asepsia (hr)</i>	Total horas	Numero de cirugía/jornada diaria
2hr	2	4	3
3	2	5	3
4	2	6	2
5	2	7	2

Elaborado por: Abramowicz, 2013

Tabla # 17

Tabla de ocupación de quirófano / durante un año

Escenario optimista

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total/año
Ocupación de Quirófano	24	24	24	40	40	40	40	40	40	60	60	60	492

Elaborado por: Abramowicz, 2013

La tabla de proyecciones de ocupación del quirófano inicia con los 3 primeros meses con una cifra conservadora de dos cirugías al día y por 3 días a la semana seguida por 6 meses con un incremento del tiempo de quirófano del 66%, es decir se ocupara quirófano 2 cirugías diarias durante los 5 días laborables, y finalmente 3 meses con 3 cirugías diarias (5 días).

Esto significa una planificación de 492 cirugías al año.

Es necesario considerar que hay meses en donde la actividad es mayor en el quirófano debido a que se programan mayor cantidad de cirugías en los feriados. Por lo tanto puede existir variación de un mes a otro, pero al final se debería llegar al mismo número de cirugías anual.

Escenario pesimista

Asumiendo que durante el año solo se ocupa quirófano 3 días a la semana en dos cirugías diarias.

Tabla # 18

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total/año
Ocupación de Quirófano	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	288

7.2.3.4 Proyección de los Ingresos

Esta proyección evaluaremos dos escenarios el primero considerando el costo promedio por ocupación de quirófano y el segundo escenario considerando los costo mínimo y máximo de ocupación de quirófano. Los valores obtenidos son:

I Escenario optimista

Opción A

Tabla # 19

Total/año	\$	%	Total \$
Ocupación Quirófano	Costo de Quirófano	Distribución por costo	Recaudación
492	300	50	73.800,0
492	800	50	196.800,0
TOTAL			270.600,0

Opción B**Tabla # 20**

Total/año	\$	%	Total \$
Ocupación Quirófano	Costo de Quirófano	Distribución por costo	Recaudación
492	500	100	246.000,00

Entre el primero y segundo escenario hay \$24.600 de diferencia.

II Escenario pesimista**Proyección de Ingresos asumiendo escenario pesimista****Opción A****Tabla # 21**

Total/año	\$	%	Total \$
Ocupación Quirófano	Costo de Quirófano	Distribución por costo	Recaudación
288	300	50	43.200,0
288	800	50	115.200,0
TOTAL			158.400,0

Opción B**Tabla # 22**

Total/año	\$	%	Total \$
Ocupación Quirófano	Costo de Quirófano	Distribución por costo	Recaudación
288	500	100	144.000,0

7.2.3.5 Análisis Costo-Beneficio

Tabla # 23

COSTO		BENEFICIO
Costo inversión	166.000,0	
Ingresos proyectados		
Escenario optimista		
Opción A	270.600,0	104.600,0
Opción B	246.000,0	80.000,0
Escenario pesimista		
Opción A	158.400,0	(7.600,0)
Opción B	144.000,0	(22.000,0)

Elaborado por: Abramowicz, 2013

En este análisis se observa que para lograr recuperar la inversión en menos de un año (aproximadamente 8 meses), deberá cumplirse el escenario optimista en cualquiera de las dos opciones A o B.

Si se cumple el escenario pesimista la recuperación de la inversión se dará en 13 meses para la opción A y 14 meses para la Opción B.

Bajo cualquiera de estos dos escenarios se demuestra factibilidad de la propuesta. Ya que los ingresos evaluados solo consideran el uso del quirófano. La recuperación de la inversión aun en el escenario pesimista es a cortísimo plazo.

7.3 ESTUDIO ECONOMICO: ESCENARIO OPTIMISTA

7.3.1 Plan de Inversión

El plan de inversión para la incorporación de un quirófano es el siguiente:

Tabla # 24

Concepto	Total	
INFRAESTRUCTURA	\$ 30.000	18,1%
EQUIPO QUIROFANO	\$ 116.000	69,9%
MATERIAL QUIRURGICO	\$ 20.000	12,0%
Total Activos fijos	\$166.000,00	100%

Elaborado por: Abramowicz, 2014

La inversión global de la ampliación sería \$166.000, de los cuales el mayor monto 69.9% corresponde a los equipos de quirófano.

Este valor se solventaría de la siguiente manera:

Tabla # 25

FINANCIAMIENTO	VALOR	%
EXTERNO	\$ 100.000	60.2%
INTERNO	\$ 66.000	39.8%

Elaborado por: Abramowicz, 2014

Del total de la inversión el 39.8% será tomado del patrimonio de la empresa y el 60% será proveniente de préstamo bancario, pasivo para la empresa.

7.3.2 Financiamiento tabla de amortización

En base a la tabla #25, el financiamiento externo corresponderá a la cifra de \$100.000, el mismo que se obtendrá mediante préstamo bancario

Tabla # 26

Modalidad Amortización Constante				
Capital	100.000,00			
Plazo (años)	2 años			
Tasa	15%			
No. Cuota	Saldo Cap	Pago Capit	Pago Int	Cuota
0	100.000,00			
1	100000,00	4166,67	1250,00	5416,67
2	95833,33	4166,67	1250,00	5416,67
3	91666,67	4166,67	1197,92	5364,58
4	87500,00	4166,67	1145,83	5312,50
5	83333,33	4166,67	1093,75	5260,42
6	79166,67	4166,67	1041,67	5208,33
7	75000,00	4166,67	989,58	5156,25
8	70833,33	4166,67	937,50	5104,17
9	66666,67	4166,67	885,42	5052,08
10	62500,00	4166,67	833,33	5000,00
11	58333,33	4166,67	781,25	4947,92
12	54166,67	4166,67	729,17	4895,83
13	50000,00	4166,67	677,08	4843,75
14	45833,33	4166,67	625,00	4791,67
15	41666,67	4166,67	572,92	4739,58
16	37500,00	4166,67	520,83	4687,50
17	33333,33	4166,67	468,75	4635,42
18	29166,67	4166,67	416,67	4583,33
19	25000,00	4166,67	364,58	4531,25
20	20833,33	4166,67	312,50	4479,17
21	16666,67	4166,67	260,42	4427,08
22	12500,00	4166,67	208,33	4375,00
23	8333,33	4166,67	156,25	4322,92
24	4166,67	4166,67	104,17	4270,83
				116.822,92

Elaborado por: Abramowicz, 2014

	1	2	
Intereses	12135	4688	
Capital	50.000	50.000	
	62.135	54.688	116.823

7.3.3 Ingresos

Como se analizó en el numeral 7, la proyección de los ingresos. Para la proyección de los ingresos en los primeros dos años se estableció como hipótesis de cálculo, el primer año considerar un costo de \$500 por uso de quirófano y de \$550 por el uso del quirófano durante el segundo año. Estos costos son la resultante de considerar como hipótesis financiera al promedio resultante de relacionar el mínimo valor cobrado por uso de quirófano (\$300) y el máximo valor cobrado (\$800). El promedio de \$ 1100 es \$550. Sin embargo para el primer año se como cifra conservadora el valor de \$500.

Tabla # 27

PRESUPUESTO DE VENTAS

CONCEPTO	#	PVP	AÑO 1	AÑO 2
			\$VENTA	\$ VENTA
USO QUIROFANO1	492	500	246.000,00	
USO QUIROFANO 2	492	550		270.600,00

Elaborado por: Abramowicz, 2014

7.3.4 Egresos

Los egresos están constituidos por los costos operativos, administrativos y de venta.

Estos cálculos están proyectados a 2 años. Respecto a los gastos administrativos y

operativos, el segundo año se proyecta un incremento del 20% en los costos correspondientes a servicios Básicos e insumos quirúrgicos, debido a que estos rubros están sujetos a variaciones de inflación y mercado. Los sueldos del personal permanecerán constantes durante los dos primeros años.

Tabla # 28

GASTOS de Administración y operación	1° Año	2° Año
	\$	\$
Proporción personal Adm. (40%)	4.320	4.320
servicios básicos	1.440	1.728
TOTALES	\$5.760	\$6.048

Elaborado por: Abramowicz, 2014

Tabla # 29
GASTOS DE VENTA

Concepto	1° año Costo	2do año Costo	TOTAL Costo
Publicidad	5.000,00	2.000,00	7.000,00
Total	\$5.000,00	\$2.000,00	\$7.000,00

Elaborado por: Abramowicz, 2014

Se realizara publicidad el primer año con una inversión inicial de \$5000, para dar a conocer las nuevas y propias instalaciones de quirófano. Y el segundo año se mantendrá una publicidad mínima.

Tabla # 30
Costos de operación de Quirófano

Concepto	#	1° Año	2° Año
		Costo Total \$	Costo Total \$
Ocupación de Quirófano	492	49.200	54.120
Insumos quirúrgicos		20.000	20.000
TOTAL		\$69.200,00	\$74.120,00

Elaborado por: Abramowicz, 2014

Los costos de operación del quirófano incluyen los costos de ocupación de quirófano y los insumos de quirófano.

A continuación se exponen con proyección a 2 años plazo: el estado de resultado, balance general, estado de flujo de efectivo.

Tabla # 31

Flujo de caja

	<u>AÑO 0</u>	<u>AÑO 1</u>	<u>AÑO 2</u>	<u>TOTAL</u>
A. Ingresos Operacionales				
Activo fijo	-166.000			
Activo diferido				
Capital de trabajo	-3.397			
Ventas (\$) ocupación QUIROFANO		246.000	270.600	516.600
Total ingresos operacionales	-169.397	246.000	270.600	516.600
A.1 Ingresos No Operacionales				
Inversión Inicial	100.000			
TOTAL INGRESOS	-69.397			
B. Egresos Operacionales				
	3397			
COSTOS DE OPERACIÓN QUIROFA		49.200	54.120	103.320
Inventarios		20.000	20.000	40.000
Total costos operacional		69.200	74.120	143.320
Gastos de Administración		5.760	6.048	11.808
Total gastos de administración		5.760	6.048	11.808
Gastos de ventas-PUBLICIDAD		5.000	2.000	7.000

Total egresos operacionales	3.397	79.960	82.168	162.128
C. Flujo Operacional (A- B)	-66.000	166.040	188.432	354.472
D. Egresos no operacionales / Depreciación				
AMORITZACION DE PRESTAMO		62.135	54.688	116.823
DEPRECIACION		15.100	30.200	45.300
TOTAL	-66.000	119.005	163.945	282.949

Elaborado por: Abramowicz, 2014

Tabla # 32

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIA

	<u>AÑO 1</u>	<u>AÑO 2</u>	<u>TOTAL</u>
INGRESOS			
Ventas	246.000	270.600	516.600
Otros ingresos(inversión inicial)			
TOTAL INGRESOS	246.000	270.600	516.600
Costos de Ventas (presup. operación)	69.200	74.120	143.320
UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	176.800	196.480	373.280
Gastos de Ventas -PUBLICIDAD	5.000	2.000	7.000
Gastos de Administración	5.760	6.048	11.808
UTILIDAD PERDIDA OPERACIONAL	166.040	188.432	354.472
-Gastos Financieros	62.135	54.688	116.823
-Otros (egresos)			
-Depreciación Acumulada	15.100	30.200	45.300
UTILI. (PER.) ANTES PARTICIPACIÓN	88.805	103.545	192.349
15% participación utilidades	13.321	15.532	28.852
UTILI. (PERD.) ANTES IMP. RENTA.	75.484	88.013	163.497
Impuesto a la Renta 25%	18.871	22.003	40.874
UTILIDAD (PERDIDA) NETA	56.613	66.010	122.623
UTILIDADES NO DISTRIBUIDAS	56.613	66.010	122.623

Elaborado por: Abramowicz, 2014

- La depreciación de los equipos es a 10 años y lineal y acumulada

Tabla # 33

BALANCE GENERAL

ACTIVOS	B. INICIAL	AÑO1	AÑO 2
ACTIVO CORRIENTE			
CAJA	3.396,67	119.004,58	163.944,50
EXISTENCIAS		3.104,00	24.712,00
TOTAL ACTIVO CIRCULANTE	3.396,67	122.108,58	188.656,50
ACTIVO FIJO			
QUIROFANO	30.000,00	28.500,00	27.000,00
EQUIP QUIROFANO	116.000,00	110.200,00	98.600,00
MATERIAL QUIROF	20.000,00	19.000,00	17.000,00
DEPRECIACION ACUMULADA		-15.100	-30.200
OTROS ACTIVOS INTANGIBLES			
TOTAL ACTIVO FIJO	166.000	142.600,00	112.400,00
TOTAL ACTIVO	169.396,67	264.709	301.057
PASIVO CORRIENTE			
PROVEEDORES	50.000,00		
CTAS X PAGAR	3.396,67	79.960,00	82.168,00
OBLIGACIONES A CORTO PLAZO	116.000	50.000,00	50.000,00
OBLIGACIONES SOCIALES POR PAGAR			13.320,69
INTERESES FINANCIEROS		12.135,42	4.687,50
IMPUESTO A LA RENTA POR PAGAR			18.870,97
TOTAL PASIVO CORRIENTE	169.396,67	142.095	169.047
OBLIGACIONES CON ACCIONISTAS	0	66000	66000
TOTAL PASIVO	169.396,67	208.095	235.047
PATRIMONIO			
UTILIDADES DEL EJERCICIO		56.613	66.010
APORTES DE CAPITAL INTERNO			
TOTAL PATRIMONIO	-	56.613	66.010

TOTAL PASIVO PATRIMONIO	169.396,67	264.708	301.057
--------------------------------	-------------------	----------------	----------------

Elaborado por: Abramowicz, 2014

Para el desarrollo del balance se consideraron los siguientes supuestos:

- Se deprecia la edificación, equipos y material de quirófano.
- Se registró a través del tiempo los nuevos valores depreciados de edificación, equipos y material de quirófano
- Se consideraron existencias de insumos de quirófano como mecanismo de cuadro en el primer y segundo año. (El registro de saldos de existencia es un supuesto asumido considerando que no todo los insumos que se compran se consume íntegramente)
- Las obligaciones se las registra a partir del segundo año, ya que se consideran que cancelan en año vencido.

7.3.5 TIR Y VAN

TIR	40%		
	- 169.396,67	119.005	163.945

TASA	16%
VAN	\$ 55.030,96

EL PROYECTO SE ACEPTA

Como se observa, la Tasa Interna del retorno es del 40%, es decir que el proyecto recupera la inversión aproximadamente en tres años en un 40%.

Y la VAN, es una cifra positiva, lo que hace del proyecto una inversión aceptable.

7.4 ESTUDIO ECONOMICO: ESCENARIO PESIMISTA

7.4.1 Plan de Inversión

El plan de inversión para la incorporación de un quirófano es el mismo establecido para el escenario Optimista Tabla #24

El esquema de Financiamiento es el mismo establecido para el escenario optimista tabla #25

7.4.2 Financiamiento tabla de amortización

La tabla de amortización para este escenario pesimista es la misma calculada en la Tabla # 26.

7.4.3 Ingresos

Para la proyección de los ingresos en el escenario pesimista, los primeros dos años se estableció como hipótesis de cálculo, los siguientes valores: para el primer año un costo de \$500 por uso de quirófano y de \$550 por el uso del quirófano durante el segundo año. Estos costos son la resultante de elegir como hipótesis financiera al promedio resultante de relacionar el mínimo valor cobrado por uso de quirófano (\$300) y el máximo valor cobrado (\$800). El promedio de \$ 1100 es \$550. Sin embargo para el primer año se utiliza como cifra conservadora el valor de \$500. En el escenario pesimista el número de ocupaciones de quirófano representa el 59% del escenario Optimista.

Tabla # 34

PRESUPUESTO DE VENTAS

CONCEPTO	#	PVP	AÑO 1	AÑO 2
			\$VENTA	\$ VENTA
USO QUIROFANO1	288	500	144.000,00	
USO QUIROFANO 2	288	550		158.400,00

Elaborado por: Abramowicz, 2014

7.4.4 Egresos

Los egresos están constituidos por los costos operativos, administrativos y de venta. Estos cálculos están proyectados a 2 años. Respecto a los gastos administrativos y operativos, el segundo año se proyecta un incremento del 20% en los costos correspondientes a servicios Básicos e insumos quirúrgicos, debido a que estos rubros están sujetos a variaciones de inflación y mercado. Los sueldos del personal permanecerán constantes durante los dos primeros años. Y los valores son los mismos establecidos en la tabla #28, ya que corresponden a costos fijos.

Los gastos de ventas definidos en la Tabla #29, también son los mismos para el escenario pesimista. Si bien estos son costos variables, el rubro de publicidad se ejecuta se tenga mayor o menor número de clientes.

Tabla # 35
Costos de operación de Quirófano

Concepto	#	1° Año	2° Año
		Costo Total \$	Costo Total \$
OCUPACION QUIROFANO	288	28.800	31.680
Insumos quirúrgicos		12.000	12.000
TOTAL		\$40.800,00	\$43.680,00

Elaborado por: Abramowicz, 2014

Los costos de operación del quirófano incluyen los costos de ocupación de quirófano y los insumos de quirófano. Como el quirófano tiene menor número de ocupaciones que en el escenario Optimista, el presupuesto asignada para insumos quirúrgicos, también disminuye en igual proporción que los costos de quirófano en relación al escenario optimista.

A continuación se exponen con proyección a 2 años plazo: el estado de resultado, balance general, estado de flujo de efectivo.

Tabla # 36
Flujo de caja

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	TOTAL
A. Ingresos Operacionales				
Activo fijo	-166.000			
Activo diferido				
Capital de trabajo	-3.397			
Ventas (\$) ocupación QUIROFANO		144.000	158.400	302.400
Total ingresos operacionales	-169.397	144.000	158.400	302.400
A.1 Ingresos No Operacionales				
Inversión Inicial	100.000			
TOTAL INGRESOS	-69.397			
B. Egresos Operacionales				
	3397			
COSTOS DE OPERACIÓN QUIROFA		28.800	31.680	60.480
Inventarios		12.000	12.000	24.000
Total costos operacional		40.800	43.680	84.480
Gastos de Administración		5.760	6.048	11.808
Total gastos de administración		5.760	6.048	11.808
Gastos de ventas-PUBLICIDAD		5.000	2.000	7.000
Total egresos operacionales	3.397	51.560	51.728	103.288
C. Flujo Operacional (A- B)	-66.000	92.440	106.672	199.112
D. Egresos no operacionales / Depreciación				
AMORITZACION DE PRESTAMO		62.135	54.688	116.823
DEPRECIACION acumulada		15.100	30.200	45.300
TOTAL	-66.000	45.405	82.185	127.589

Elaborado por: Abramowicz, 2014

Tabla # 37

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIA

	<u>AÑO 1</u>	<u>AÑO 2</u>	<u>TOTAL</u>
INGRESOS			
Ventas	144.000	158.400	302.400
Otros ingresos(inversión inicial)			
TOTAL INGRESOS	144.000	158.400	302.400
Costos de Ventas (presup. operación)	40.800	43.680	84.480
UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	103.200	114.720	217.920
Gastos de Ventas -PUBLICIDAD	5.000	2.000	7.000
Gastos de Administración	5.760	6.048	11.808
UTILIDAD PERDIDA OPERACIONAL	92.440	106.672	199.112
-Gastos Financieros	62.135	54.688	116.823
-Otros (egresos)			
-Depreciación acumulada	15.100	30.200	45.300
UTILI. (PER.) ANTES PARTICIPACIÓN	15.205	21.785	36.989
15% participación utilidades	2.281	3.268	5.548
UTILI. (PERD.) ANTES IMP. RENTA.	12.924	18.517	31.441
Impuesto a la Renta 25%	3.231	4.629	7.860
UTILIDAD (PERDIDA) NETA	9.693	13.888	23.581
DISTRIBUCION DE DIVIDENDOS			
UTILIDADES NO DISTRIBUIDAS	9.693	13.888	23.581

Elaborado por: Abramowicz, 2014

- La depreciación de los equipos es a 10 años y lineal y acumulada
- Costo de venta: es el valor incurrido para producir un bien o prestar un servicio. En este caso son los costos de operación.

Tabla # 38
BALANCE GENERAL

ACTIVOS	B. INICIAL	AÑO1	AÑO 2
ACTIVO CORRIENTE			
CAJA EXISTENCIAS	3.396,67	45.404,58	82.184,50
TOTAL ACTIVO CIRCULANTE	3.396,67	45.404,58	82.184,50
ACTIVO FIJO			
QUIROFANO	30.000,00	28.500,00	27.000,00
EQUIP QUIROFANO	116.000,00	110.200,00	98.600,00
MATERIAL QUIROF	20.000,00	19.000,00	17.000,00
DEPRECIACION		-15.100	-30.200
INVENTARIOS (insumos)			
OTROS ACTIVOS INTANGIBLES			
TOTAL ACTIVO FIJO	166.000	142.600	112.400
TOTAL ACTIVO	169.396,67	188.005	194.585
PASIVO CORRIENTE			
PROVEEDORES	50.000,00		
CTAS X PAGAR	3.396,67	56.800,00	56.800,00
OBLIGACIONES A CORTO PLAZO	116.000	50.000,00	50.000,00
OBLIGACIONES SOCIALES POR PAGAR		2.280,69	3.267,68
IMPUESTO A LA RENTA POR PAGAR		3.230,97	4.629,21
TOTAL PASIVO CORRIENTE	169.396,67	112.312	114.697
OBLIGACIONES CON ACCIONISTAS		0 66.000,00	66.000,00
TOTAL PASIVO	169.396,67	178.311,66	180.696,88
PATRIMONIO			
UTILIDADES DEL EJERCICIO		9.693	13.888
APORTES DE CAPITAL INTERNO			
TOTAL PATRIMONIO	-	9.693	13.888
TOTAL PASIVO PATRIMONIO	169.396,67	188.005	194.585

Elaborado por: Abramowicz, 2014

Para el desarrollo del balance se consideraron los siguientes supuestos:

- Se depreció la edificación, equipos y material de quirófano.
- Se registró a través del tiempo los nuevos valores depreciados de edificación, equipos y material de quirófano
- Las obligaciones se las registra a partir del segundo año, ya que se consideran que cancelan en año vencido.

7.4.5 TIR Y VAN

TIR	-16%		
	- 169.396,67	45.405	82.185

TASA	16%
VAN	(\$ 69.178,31)

EL PROYECTO NO SE
ACEPTA

Como se observa, la Tasa Interna del retorno es del 16%. Y la VAN, es una cifra negativa lo que hace del proyecto en estas condiciones no sea aceptable. Dado que la tasa de retorno TIR es positiva, debería considerarse bajo estas condiciones de financiamiento extender la proyección uno o dos años más para determinar la rentabilidad del proyecto.

7.5 CUADRO COMPARATIVO ESCENARIOS OPTIMISTA Y PESIMISTA

Tabla # 39

VARIABLES	ESCENARIO OPTIMISTA		ESCENARIO PESIMISTA	
	1	2	1	2
VENTAS	246.000,00	270.600,00	144.000,00	158.400,00
COSTOS	69.200,00	74.120,00	40.800,00	43.680,00
ACTIVO CORRIENTE	122.108,58	188.656,50	45.404,58	82.184,50
ACTIVO FIJO	142.600,00	112.400,00	142.600,00	112.400,00
PASIVO	208.095,00	235.047,00	178.311,66	180.696,88
PATRIMONIO	56.613,00	66.010,00	9.693,00	13.888,00
TIR	40%		-16%	
VAN	\$ 55.030,96		-\$ 69.178,31	

Elaborado por: Abramowicz, 2014

En este cuadro comparativo se observa, que en el escenario optimista aunque la TIR y VAN son positivos, en los dos años proyectados el pasivo es mayor al patrimonio. En este ejercicio los activos están financiados por pasivos (60%) y aporte de los socios (40%), es decir que el 100% de los activos están financiados.

Por lo general se recomienda que los activos se financien con la mayor proporción de aporte accionista, ya que mientras menor sea el pasivo más fuerte será la empresa. Para este caso se observa que los pasivos en su mayoría están conformados por un financiamiento y que además los pasivos superan al patrimonio lo que le resta cierta solidez a la clínica, al menos estos dos primeros años. La tasa de recuperación TIR, es del 40% lo que implica que requiere de un tercer año para recuperar el capital invertido.

En cuanto al escenario pesimista el patrimonio está muy por debajo del pasivo, es decir que con este volumen de ventas los dos años no bastan para cubrir las deudas, la TIR y el VAN, son negativos lo que indica que esta alternativa no es viable y la clínica de evitar llegar a este nivel.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

- La especialización de cirugía estética a nivel mundial desde el año 2000 hasta los actuales momentos ha experimentado un boom que generó un gran crecimiento de la demanda de este tipo de servicios y a su vez generó que la oferta (médicos cirujanos plásticos y esteticistas), se ampliara y diversificara. Esto debido a la relación que tiene con la rama de la medicina y a su vez esta con el crecimiento del mercado de insumos médicos, la mejora en gestión hospitalaria, la incursión y creciente mercado en el turismo de la cirugía plástica, seguro médicos y el crecimiento y desarrollo tecnológico.
- El objetivo de la Clínica del día “Dr. Pérez Montesinos” es llegar a brindar un servicio al cliente-paciente del primer orden y calidad, y para ello no puede seguir realizando cirugías en quirófanos que no son propiedad de la clínica y sobre los cuales no tiene el control. A su vez esta nueva inversión fortalecerá la imagen de la clínica ante los clientes, empleados y por ende permitiendo su expansión y mayor participación en el mercado.
- La integración del trabajo y profesionales de la clínica está encaminada a ofrecer al paciente lo mejor, tanto en el plano médico –científico, plano tecnológico como en el plano personal y humano, no se trata simplemente de un cirujano plástico sino de todo un equipo dedicado a la cirugía plástica, lo cual es el pilar de su filosofía. El Dr. Pérez Montesinos a combinado siempre la calidad de su equipo e instalaciones con un trato y

diagnostico personalizado, con un seguimiento que garantice los resultados de las intervenciones realizadas y así la satisfacción de todos sus clientes.

- El crecimiento de la economía ecuatoriano que se viene dando desde el 2010, con una predicción de crecimiento de aproximadamente 4%, constituye una gran oportunidad para el crecimiento y expansión esperada por la clínica, lo que a su vez pronostica que su inversión como ya se demostró será recuperada a cortísimo plazo.
- La clínica del día “Pérez Montesinos”, tiene una estructura sólida, gracias a que sus competencias se concentran en las funciones operativas, las mismas que cuentan con una buena imagen ante el cliente al contar con una atención personalizada desde la primera visita. El asesoramiento y recomendación van acorde con la fisonomía del cliente buscando siempre resaltar el potencial del cliente. Este diagnóstico se fundamenta en la experiencia y formación del Dr. Hernán Pérez Montesinos. Su debilidad radica precisamente en la falta de un quirófano propio que le otorgue una imagen integral a la clínica y al servicio.
- Al contar con una mejor estructura física con un quirófano incorporado al consultorio y debido a los precios de la región y básicamente del Ecuador, podemos atraer clientes de Estados Unidos y de Europa aprovechando este nuevo nicho de mercado y así aumentar el nivel de ventas.
- Con los valores y parámetros financieros planteados el escenario optimista es el que proporciona rentabilidad. El escenario pesimista debe descartarse ya que indica que el proyecto no es viable.

8.2 RECOMENDACIONES

- Iniciar la construcción del quirófano dentro del área donde se ubica el consultorio. Los resultados del análisis demuestran que es viable y que esta incorporación hará el tiempo de los doctores y de todo el personal de la clínica más productiva.
- Realizar seguimientos de la mejora en los tiempos productivos y del nivel de incremento en ventas y utilización de quirófano como verificación de las proyecciones iniciales y de los tiempos de recuperación del capital.
- Informar oportuna y adecuadamente la implementación del quirófano para que ellos no solo estén enterados de las decisiones favorables de la clínica, sino, que también sirvan de voceros ante el público en general.
- Elaborar un cronograma de trabajo y construcción para poder evitar interferencias de las actividades cotidianas con las molestias de la construcción.

BIBLIOGRAFIA

1. BERG, L.2000. Introducción al proceso de investigación de mercados. México. Pearson Education.
2. BERNAL T, Cesar, 2000. “Metodología de la investigación para administración y economía” Prentice Hall, Colombia.
3. CASTEL, D. Honigman, R.& Phillips, K.(2002). Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing? Mental Health Research Institute, 176 (12), 601-604.
4. CIFFMAN, F. (1986). Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética (Tomo I). Barcelona, España: Científica Técnica.
5. ETCOFF, N (2000). Survival of prettiest. New York, USA: Anchor Books.
6. GILMAN, S (1999). Making the body beautiful: a cultural history of aesthetic surgery; Princenton, Estados Unidos: Princenton University Press.
7. GUTIÉRREZ, Abraham, 1985. Métodos y Técnicas de investigación, Serie Didáctica AG. Primera edición.
8. KEARNEY-Cooke, A. (2008). Adolescentes buscan cirugía plástica para ser aceptados. Madrid. España: Spain Paraninfo.
9. KLIGMAN A Klobenzer.1997. Factores demográficos y sus consecuencias psicológicas de la población que envejece. Clin Dem 1997;4:561-565
10. KOTTLER P. 2001, Dirección de marketing, México, Pearson Education, 10ma Edición.
11. MAKDESSIEN, A. Ellis, D. & Irish, J. (2004). Informed consent in facial plastic surgery: Effectiveness of a simple educational intervention. Aesthetic Facial Plastic, 6(1). 26-30

12. MORGAN, D. (1993). You too can have a body like mine: reflections on the male body and masculinities. Body matters: essays on the sociology of the body. Londres, Inglaterra: The Falmer Press.
13. PIQUERO-Matin J. 2002, Estética con ética. (ed). Med Cután Iber Lat Am 2002:31 (1):34
14. RINGEL E.1998. The Norality of cosmetic surgery for aging. Arch Dermatol,1998 134:427-431
15. SARWER, D. Wadden, T. & Pertschuk, M. (1998). Body Image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. Plastic Reconstruction Surgery, 101, 1644-1649

Páginas web.

1. Diario HOY, 2013. Cambio de look, buen negocio para cirujanos, publicado el 6 de noviembre del 2006. Hoy.com.ec.
2. Gomes Muñoz Xavier, Diseño Abordo, Encuesta Advance Consultora. 2013. La cirugía estética en Ecuador, abril15-may15,2013

ANEXOS

ANEXO #1

CUESTIONARIO DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACION

1. Cual es las estadísticas del tipo de consulta atendidas.

Tipo cirugía	2010	2011	2012

2. Cuantas consultas promedio por día?
3. Especialidad que más consultan(en porcentajes)
4. Especialidad que más operan. Porcentajes
5. Frecuencia promedio diaria de cirugías al mes, año durante los 3 últimos años.

Tipo cirugía	2010	2011	2012

- 6.Cuál es la capacidad del quirófano.
7. Horario de atención?
8. Está dividido horario de consultas y horario de cirugías. Como se distribuye este horario.
9. Habiendo tanta competidores. Cual considera Ud. Que es o son sus factores diferenciadores?
10. Cuantos reclamos por año se le han presentado.

Tipo de reclamo	2010	2011	2012

11. En qué porcentaje del total de sus cirugías en un año son ambulatorias y en qué porcentaje de hospitalización?

12. Organigrama de la clínica

NUEVAS PREGUNTAS

13. Cuantos clientes que los consultan materializan las cirugías? (Numérica y porcentualmente).

14. Considera que hay insuficientes horas médicas en relación a la demanda existente.

15. Tiene cuantificado cuantos posibles clientes se dejan de informar de sus promociones?

16. Cuantas llamadas diarias y/o mensuales atiende cada persona de servicio al cliente?

17. Tiene cuantificado cuantos clientes vienen vía recomendación y cuantos mediante publicidad en base al total de pacientes atendidos.

18.Cuál es su procedimiento en caso de una emergencia que no puedan solucionar dentro de sus instalaciones.

19. Cuantas camas tienen en la clínica..

20. En las cirugías ambulatorias, como tienen organizado el ciclo de cirugías y altas.

21. Como se da la comunicaciones internas entre personal de administración y médico.

22. Lleva registro de paciente (clientes). De qué tipo?

23. Hace seguimiento del paciente una vez dado de alta

CUESTIONARIO 2

24. Cual es las estadísticas del tipo de consulta atendidas.

Tipo cirugía	2010	2011	2012

25. Cuantas consultas promedio por día?

consultas	día	mes	año

26. Total Cirugías

2010	2011	2012

27. Especialidad que más operan. Porcentajes

28.Cuál es la capacidad del quirófano que requieren

29. Tiempo promedio de utilización del quirófano

30. En qué porcentaje del total de sus cirugías en un año son ambulatorias y en qué porcentaje de hospitalización?

	2010	2011	2012
Ambulatorias			
Hospitalización			

31. Costos de alquilar quirófano

	2010	2011	2012
Quirófano (\$)			

32. Personal extra a contratar para quirófano propio

33. Cuál es la inversión para el quirófano

	\$
Infraestructura	
Equipo quirúrgico	
Materiales quirúrgico	
personal	
Post-operatorio	

34. Tiene determinado los costos por tipo de cirugía

	\$
Quirófano	
Médicos	
Enfermeras	
Post-operatorio	
Equipos	
materiales	

35. Tiene cuantificado el tiempo que ahorra el médico jefe al incorporar un quirófano junto a su consulta?

36. Organigrama de la clínica

ANEXO # 2

CALCULOS RELACIONADOS AL ANALISIS FINANCIERO

ACTIVO DIFERIDO

Concepto	Cálculo	Porcentaje	Costo Total \$
Planeación del proyecto	166.000,00	3,00%	4.980,00
Ingeniería	28.760,00	3,50%	1.006,60
Supervisión	166.000,00	1,50%	2.490,00
Administración	28.760,00	5,00%	1.438,00
gastos de constitución	600,00	100,00%	600,00
permisos construcción y tasas	4.000,00	100,00%	4.000,00
		100,00%	-
instalación de servicios básicos	1.000,00	100,00%	1.000,00
Estudios eléctricos, sanitarios, estructurales , topográficos	1.500,00	100,00%	1.500,00
imprevistos	15.514,60	5,00%	775,73
Total			\$17.790,33

INVERSION TOTAL EN ACTIVO FIJO Y DIFERIDO, Y CIRCULANTE

Concepto	Costo
Activo Fijo	166.000,00
Activo Diferido	\$17.790,33
Activo Circulante <i>1 mes</i>	\$5.313,33
Subtotal	\$189.103,66
+5% Imprevistos	\$9.455,18
Total	\$203.872,18

Activo Circulante

Concepto	1 año	1 mes
Costos construcción	30.000,00	2.500,00
Gastos Administrativos	28.760,00	2.396,67
Gastos de Venta	5.000,00	416,67
Subtotal	\$63.760,00	\$5.313,33

COSTOS CONSTRUCCION QUIROFANO

Concepto	m2	1° Año	2° Año
		Costo Total \$	Costo Total \$
<i>Construcción</i>			
<i>Infraestructura</i>		30.000	
TOTAL	-	\$30.000,00	\$0,00