

Sofía Julieta Urresta Ávila

**ASESORIA ADMINISTRATIVA PARA UN PROYECTO
DE EXPANSION DEL CENTRO MEDICO
ENDOCRINOLOGICO UBICADO EN CIUDAD DE QUITO**

Trabajo de Conclusión de Curso (TCC) presentado como requisito parcial para la obtención del grado en Ingeniería Comercial de la Facultad de Negocios especialización mayor Finanzas y especialización menor Negocios Internacionales.

Director: Fabián Abad Vallejo

UNIVERSIDAD DEL PACIFICO

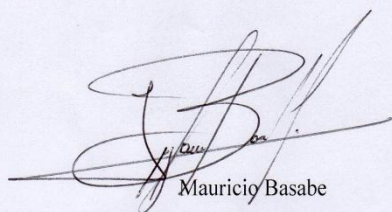
Quito, Junio 2012

URRESTA, Sofía J., Asesoría Administrativa para un Proyecto de Expansión del Centro Médico Endocrinológico Ubicado en la ciudad de Quito. Quito: UPACIFICO, 2012, 231p. Director (Trabajo de Conclusión de Curso-TCC presentado a LA Facultad de Negocios de la Universidad Del Pacífico.

Resumen: la empresa se ha planteado una estrategia de crecimiento, lo que ha generado la necesidad de mejorar su administración. Para esto se ha desarrollado un plan de mejora para el área administrativa y planteado los primeros objetivos y actividades que sustente su crecimiento.

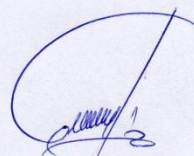
Palabras claves: crecimiento, administración, salud, gestión, cambio.

MIEMBROS DEL TRIBUNAL



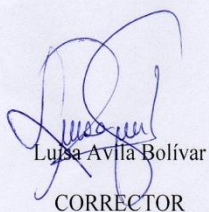
Mauricio Basabe

DECANO DE FACULTAD DE
NEGOCIOS Y ECONOMIA




Fabián Abad Vallejo

DIRECTOR DE TESIS



Luisa Avila Bolívar

CORRECTOR



Patricio Aguirre Román

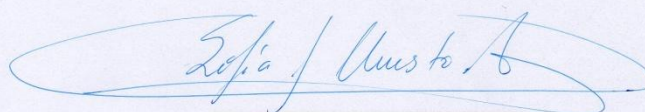
CORRECTOR

DECLARACION DE AUTORIA

Yo, Sofia Julieta Urresta Ávila declaro ser el autor exclusivo del presente trabajo de conclusión de carrera.

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

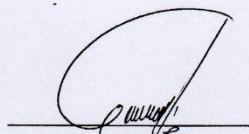
Por medio del presente documento cedo mis derechos de autor a la Universidad Del Pacífico para que pueda hacer uso del texto completo de la tesis a título "Asesoría Administrativa para un Proyecto de Expansión del Centro Médico Endocrinológico Ubicado en la Ciudad de Quito" con fines académicos y/o investigación.



Quito, Julio del 2012

CERTIFICACION

Yo, Fabián Abad Vallejo docente de la Facultad de Negocios y Economía de la Universidad del Pacifico como Director de la presente tesis, certifico que la señorita Sofía Julieta Urresta Ávila, egresada de ésta institución, es autora exclusiva del presente trabajo, el mismo que es auténtico, original e inédito.



Fabián Abad Vallejo
DIRECTOR DE TESIS

Quito, Julio del 2012

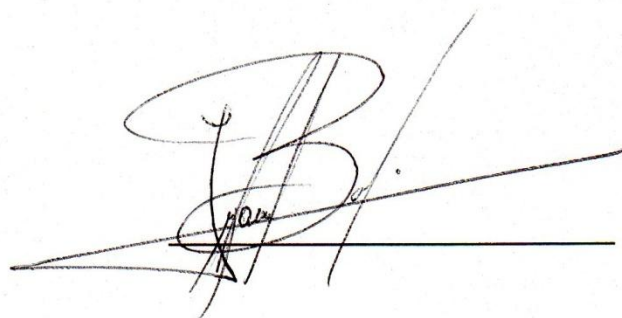
DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD

Al presentar esta tesis como uno de los requisitos previos para la obtención del grado de Ingeniería Comercial de la Universidad del Pacífico, autorizo a la biblioteca de la Universidad para que haga de esta tesis un documento disponible para su lectura.

Estoy de acuerdo en que se realice cualquier copia de esta tesis dentro de las regulaciones de la universidad según como dictamina la L.O.E.S 2010 Art. 144.

Cuatro copias digitales, de ésta tesis de grado quedan en custodia de la Universidad Del Pacífico, las mismas que podrán ser utilizadas para fines académicos y de investigación.

Para constancia de este compromiso suscribe,

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.

Quito, Julio del 2012

CONTENIDO

CARÁTULA	I
MIEMBROS DEL TRIBUNAL	II
DECLARACION DE AUTORIA	III
CERTIFICACION	IV
DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD	V
CONTENIDO	VI
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	3
I.1.Problema	4
I.2.Objetivos	13
I.2.a. Objetivo General	13
I.2.b. Objetivos Específicos	13
I.3. Justificación	14
I.4. Presuposiciones e Hipótesis	17
I.4.a. Presuposiciones	18
I.4.b. Hipótesis	18
I.5. Metodología	18
CAPITULO II	20
II.1. Económicas	21
II.1.a. Producto Interno Bruto	21
II.1.b. Inflación	24
II.1.c. Tasas de Interés	25
II.1.d. Balanza Comercial	26
II.1.e. Salario Mínimo	29
II.2. Sociales	31
II.2.a. Salud	31
II.2.b.Pobreza y Desigualdad	33

II.1.a. Educación	36
II.1.b. Empleo	37
II.3. Ecológicas	39
II.4. Tecnológicas	40
II.1. Culturales	42
II.1.a. Estructura y Dinámica Social	42
II.1.b. Religión y Papeles Sexuales	43
II.1.a. Idioma	44
II.6. Políticas	45
II.6.a. Estabilidad	45
II.6.b. Ideología	46
II.6.c. Corrupción	48
II.7. Demográficas	49
II.7.a. Población	49
II.7.b. Migración	51
CAPITULO III	54
III.1. Datos Oficiales	55
III.2. Histórico	55
III.3. Descripción Del Negocio	56
III.4. Descripción Del Mercado	57
III.5. Productos	57
III.6. Organigrama	59
III.7. Políticas Y Procesos	60
III.8. Áreas de la Empresa	61
III.8.a. Consulta Médica	61
III.8.b. Laboratorio	69
CAPITULO IV	75
IV.1. Factores A Revisar	76
IV.2. Recopilación De La Información	77

IV.2.a. Investigación Documental	77
IV.2.b. Entrevistas y Observación	78
IV.2.c. Indicadores	79
IV.3. Examen	79
IV.3.a. Planeación	79
IV.3.b. Organización	81
IV.3.c. Dirección	82
IV.3.d. Control	85
IV.3.e. Elementos Específicos	85
CAPITULO V	88
V.1. Matriz De Grupo De Interesados	89
V.2. Matriz De Demandas	90
V.3. Análisis De Integración	91
V.3.a. Cinco Fuerzas de Porter	91
V.3.b. Factores Claves del Éxito	95
V.4. Directrices De La Empresa	96
V.4.1. Visión	96
V.4.b. Misión	96
V.4.c. Valores Organizacionales	97
V.4.d. Objetivos	97
V.4.c. Metas	98
V.5. Selección De La Estrategia Competitiva	99
V.5.a. Posicionamiento Estratégico	99
V.5.b. Cadena de Valor	100
V.5.c. Mantenimiento de la ventaja competitiva	100
V.5.d. Programas Estratégicos	102
V.5.e. Matriz BSC	105
V.5.f. Operacionalización	107
V.6. Control Estratégico	108
V.6.a. Entorno e Industria	108
V.6.b. Control Interno	109

V.7. Factores Que Determinan La Localización	110
V.7.a. Macro Localización Del Proyecto	110
V.7.b. Micro Localización Del Proyecto	112
V.8. Definición De La Localización	113
V.8.a. Resultados	115
CAPITULO VI	118
VI.1. Estructura De La Organización	119
VI.2. Manual De Funciones	121
VI.3. Sistema De Remuneraciones Y Compensaciones	125
VI.4. Programa De Formación Y Desempeño	127
VI.5. Criterios De Motivación	128
VI.6. Normas ISO y Estándares De Calidad Aceptados	
A Nivel Mundial	131
VI.6.a. Normas ISO 9001	131
VI.6.b. Normas Osha	134
CAPITULO VII	135
VII.1. Base Legal	136
VII.1.a. Constitución de la empresa	136
VII.1.b. Registro Único de Contribuyentes	138
VII.1.c. Permiso de Funcionamiento	138
VII.2. Proyección De Ventas Para Cinco Años	140
VII.3. Inversiones En Obras Físicas Que Den Soporte	
A Las Ventas	141
VII.4. Inversiones En Equipamiento Que Den Soporte a Las Ventas	141
VII.5. Balance De Personal	143
VII.6. Balance De Utensilios	144
VII.7. Balance De Insumos Generales	145
VII.8. Determinación De Costos De La Operación En Administración	145

CAPITULO VIII	147
VIII.1. Inversiones Del Proyecto	148
VIII.2. Financiamiento	149
VIII.3. Ventas Anuales	150
VIII.4. Capital De Trabajo	151
VIII.5. Estado De Resultados	151
VIII.6. Balance General	153
VIII.7. Análisis De Sensibilidad	154
VIII.8. Evaluación Del Proyecto	157
VIII.9. Análisis De Escenarios	159
VIII.9.a. Flujo de Caja	160
VIII.9.b. Razones Financieras	161
VIII.9.c. Punto de Equilibrio	163
CAPITULO IX	164
IX.1. Conclusiones	165
IX.2. Recomendaciones	167
BIBLIOGRAFIA	168
ANEXOS	173
ANEXO No. 1 Adquisición de ambulancias y construcción de un hospital, acciones de nueva etapa de emergencia	173
ANEXO No. 2 Descripción De Servicios Ofertados En El C.M.E.	175
ANEXO No. 3 Cuestionario para Entrevista-Organización	179
ANEXO No. 4 Cuestionario para Entrevista-Planeación	181
ANEXO No. 5 Cuestionario para Entrevista-Dirección	183
ANEXO No. 6 Cuestionario para Observación	188
ANEXO No. 7 Acta De Constitución De La Empresa	194
ANEXO No. 8 “Como Resolver La Crisis De Costos En El Sector De Atencion De Salud”	197

ANEXO No. 9 Contrato De Arrendamiento De La Oficina Ubicada En El Edificio Antares	207
ANEXO No. 10 Anexos Al Contrato De Arrendamiento De Oficina Ubicada En El Edificio Antares	211
ANEXO No. 11 Las 8 clínicas privadas servirán para ampliar la consulta Externa	214
ANEXO No. 15 Requisitos Para La Obtencion De La Certificacion ISO 9001	218
ANEXO No. 16 Nombramiento Del Gerente	221
ANEXO No. 17 Nombramiento Del Presidente	223
ANEXO No. 18 Registro Único De Contribuyentes	225
ANEXO No. 19 Fotos Oficina Edificio Antares	227
ANEXO No. 20 Fotos Oficina Edificio Antares	228
ANEXO No. 21 Fotos Oficina Edificio Antares	229
ANEXO No. 22 Fotos Torres Hospital Metropolitano	230
ANEXO No. 23 Fotos Torres Hospital Metropolitano	231
ANEXO No. 24 Plano Oficina Nueva	232
ANEXO No. 25 Cotizaciones Para La Implementación De Normas ISO	233
ANEXO No.26 Desarrollo Sostenible y sus oportunidades	236

LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS

CAPITULO 1

FIGURAS

FIGURA 1.1 Establecimientos De Salud En El Ecuador	5
FIGURA 1.2. Lay-Out Del Centro Médico Endocrinológico	6
FIGURA 1.3. Reloj Estratégico	8

TABLAS

TABLA 1.1. Análisis FODA	11
--------------------------	----

CAPITULO II**FIGURAS**

FIGURA 2.1. Pib Trimestral 2007-2011 (T/T-4)	22
FIGURA 2.2. Variación Anual Del Pib 2004-2009	23
FIGURA 2.3. Inflación Anual Del Ecuador	25
FIGURA 2.4. Saldo Total Balanza Comercial Del Ecuador	27
FIGURA 2.5. Saldo Total Balanza Comercial Del Ecuador	28
FIGURA 2.6. Porcentaje De Pobres Según Zona De Residencia En El Ecuador	33
FIGURA 2.7. Porcentaje De Pobreza Según Provincia En El Ecuador	34
FIGURA 2.8. Desigualdad En América Latina	35
FIGURA 2.9. Evolución Del Desempleo, Subempleo Y Ocupación Plena 2007-2010 (T/T-4)	38
FIGURA 2.10. Usuarios De Internet Expresados En Porcentaje – Marzo 2010	41
FIGURA 2.11. Plano Cartesiano De La Política	47
FIGURA 2.12. Distribución Por Edad De La Poblacion-2010	49
FIGURA 2.13. Remesas Recibidas 2005-2009	52

TABLAS

TABLA 2.1. Tasa De Interés Activas Referencial Y Máxima	26
TABLA 2.2. Evolución Del Salario Mínimo Vital Del Ecuador	29
TABLA 2.3. Costo De Salario Vigente Del Ecuador	30
TABLA 2.4. Salario Por Hora	31
TABLA 2.5. Diez Principales Causas De Muerte De Los Ecuatorianos 2009	32
TABLA 2.6. Cinco Principales Causas De Muerte De Las Mujeres/Hombres En El Ecuador 2009	32
TABLA 2.7. Nivel De Estudios De Los Ecuatorianos 2005-2009	36
TABLA 2.8. Razones De No Asistencia A Instituciones Educativas De Bachillerato 2006-2009	37
TABLA 2.9. Población Ecuatoriana En Los Últimos 25 Años	51

CAPITULO III**FIGURAS**

FIGURA 3.1. Organigrama Del Centro Médico Endocrinológico	59
FIGURA 3.2. Diagrama De Flujo Del Área De Consulta	62
FIGURA 3.3. Diagrama De Flujo Del Área De Toma De Muestras	70

TABLAS

TABLA 3.1. Tabla De Actividades Del Área De Consulta	63
TABLA 3.2. Tabla De Actividades Del Área De Toma De Muestras	71

CAPITULO IV**TABLAS**

TABLA 4.1. Factores A Revisar.	76
TABLA 4.2. Criterios De Puntuación	87

CAPITULO V**FIGURAS**

FIGURA 5.1. Grupo De Interesados	89
FIGURA 5.2. Análisis Sectorial	91
FIGURA 5.3. Reloj Estratégico	99
FIGURA 5.4. Densidad Poblacional Del Distrito Metropolitano Quito 2011	111
FIGURA 5.5. Mapa De Ubicación	115
FIGURA 5.6. Lay-Out De La Nueva Oficina	117

TABLAS

TABLA 5.1. Matriz De Demandas Actuales Y Futuras	90
TABLA 5.2. Barreras De Entrada.	92
TABLA 5.3. Poder De Negociación De Los Proveedores	93
TABLA 5.4. Poder De Negociación Compradores	93
TABLA 5.5. Nivel De Sustitución	94
TABLA 5.6. Rivalidad De La Industria	95
TABLA 5.7. Cadena de Valor	100
TABLA 5.8. Matriz BSC	105

TABLA 5.9. Matriz De Operacionalización.	107
TABLA 5.10 Matriz De Ubicación Por El Método De Ponderación	113

CAPITULO VI

FIGURAS

FIGURA 6.1. Estructura Organizacional Recomendada	120
FIGURA 6.2. Modelo De Un Sistema De Gestión De La Calidad Basado en Procesos	133

CAPITULO VII

TABLAS

TABLA 7.1. Participaciones de los Socios	136
TABLA 7.2. Proyección de Ventas (Número)	140
TABLA 7.3. Variables para Ventas Año 1	140
TABLA 7.4. Requerimiento de Oficinas (USD)	141
TABLA 7.5. Equipos	142
TABLA 7.6. Muebles y Enseres	142
TABLA 7.7. Equipos de Computación	143
TABLA 7.8. Equipos de Oficina	143
TABLA 7.9. Balance de Personal	144
TABLA 7.10. Balance de Utensilios	144
TABLA 7.11. Balance de Insumos (USD)	145
TABLA 7.12. Gastos Administrativos (USD)	146

CAPITULO VIII

FIGURAS

FIGURA 8.1. Total de Inversiones (USD)	149
FIGURA 8.2. Punto de Equilibrio Año 1	163

TABLAS

TABLA 8.1. Resumen de Inversiones (USD)	148
---	-----

TABLA 8.2. Financiamiento del Proyecto	150
TABLA 8.3. Proyección de Ventas (USD)	150
TABLA 8.4. Proyección de Ventas (USD)	151
TABLA 8.5. Estado de Resultado (USD)	152
TABLA 8.6. Balance General (USD)	153
TABLA 8.7. Precio (USD)	154
TABLA 8.8. Cantidad	155
TABLA 8.9. Inflación	155
TABLA 8.10. Financiamiento	156
TABLA 8.11. Tasa de Descuento	156
TABLA 8.12. Tasa de Interés	157
TABLA 8.13. Datos	158
TABLA 8.14. Rentabilidad Anual Proyectada de los Inversionistas	158
TABLA 8.15. Rentabilidad Anual Proyectada del Proyecto	159
TABLA 8.16. Resumen de Escenario	159
TABLA 8.17. Flujo de Caja Proyectado	160
TABLA 8.18. Resumen de Razones Financieras	161
TABLA 8.19. Punto de Equilibrio	163

INTRODUCCION

El presente trabajo se refiere al tema de Administración en Salud, definida como las técnicas y estrategias de administración, aplicadas al área de Salud. En este caso, nos referiremos específicamente a un centro médico privado prestador de servicios médicos desde hace aproximadamente 30 años.

La característica principal de este tipo de organizaciones es su carácter de servicio, sus productos son intangibles, ya que el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades se basa en la preparación y experiencia del médico. El médico es un proveedor de soluciones a las enfermedades de sus pacientes.

El problema en este centro es la carencia de una correcta gestión empresarial, lo que ha provocado la creación de brechas negativas en su administración que en el futuro afectará el desempeño global de la empresa y a sus necesidades de crecimiento.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas, una de ellas es informalidad en temas legales y en todos los temas de administración interna de la organización. Informalidad en este caso respecto a su constitución, funcionamiento,

comunicación con el cliente externo e interno, procesos de selección, contabilidad, manejo citas, entre otros.

El interés en desarrollar esta Asesoría es localizar dichas brechas, buscar causas y proveer de soluciones que se ajusten a las necesidades de la organización como tal y de su entorno, que por el momento es cambiante debido a las políticas del Gobierno Central.

En el desarrollo de este Plan de Trabajo de Conclusión de Carrera se ha mantenido reuniones y conversaciones con los integrantes de la organización, lo que ha permitido mejorar la comprensión de la situación actual de la empresa, así como también se ha realizado un estudio retrospectivo del Centro Médico Endocrinológico, el que ha permitido establecer fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades.

Finalmente, se ha emprendido en un plan estratégico con el objetivo de crear una cultura administrativa y financiera de la empresa. Este será el punto de partida para el desarrollo del proyecto de expansión, el que permitirá un crecimiento apalancado en una verdadera ventaja competitiva, la misma que se trasladará en un paciente mejor atendido.

CAPITULO I

LINEAMIENTOS DEL ESTUDIO

I.1. PROBLEMA

El Centro Médico Endocrinológico (CME), desde su fundación, se constituyó informalmente como un centro médico de atención de salud privado; informal porque no se estableció legalmente como una empresa regida por las normas de la Ley de Compañías Civil, y tampoco se registró en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador; situación que en aquella época no significaba un impedimento para el ejercicio de los profesionales que en ella laboraban.

El CME, por su número de integrantes, es considerado una microempresa de alcance nacional, ya que su núcleo de actividades las desarrolla en el Ecuador y además todo su capital se encuentra en poder de nacionales. Se encuentra inserido en el área de salud, en el sector privado, como un establecimiento de prestación de servicios de salud. Actualmente laboran cinco personas: tres médicos de diferentes especialidades, una doctora en bioquímica y una persona de limpieza.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador en su Anuario de Recursos y Actividades de Salud al 2009 dice que existen 3 894 establecimientos de salud a nivel nacional (**Fig. 1**), de los cuales el 81% no tienen carácter de internación. De estos sólo el 6% pertenece al sector privado. Nos referimos a internación a todo establecimiento que cuenta con el personal e infraestructura para asilar y atender a un paciente que requiere hospitalización.

FIGURA 1.1 Establecimientos de salud en el Ecuador

Fuente: INEC Anuario de Recursos y Actividades de Salud 2009
Elaborado: La Autora.

El CME fue fundado hace aproximadamente 35 años, en la ciudad de Quito, en la parroquia San Blas, provincia de Pichincha, en la avenida 6 de Diciembre y Sodiro esquina, Clínica Santa Lucía. La oficina tiene un área aproximada de 70 metros cuadrados, siendo esta la única ubicación desde su creación. En el **Fig. 2** se presenta el Lay-out del CME. Se ha mantenido un acuerdo de arrendamiento, de igual manera informal, al no existir un contrato entre los dueños de la Clínica Santa Lucía y los profesionales del CME hasta la fecha.

FIGURA 1.2. Lay-out del Centro Médico Endocrinológico

Fuente: La Autora

En la actualidad ha surgido una amenaza, desde comienzos del año 2011 el Gobierno del Ecuador y los dueños de la Clínica Santa Lucía han iniciado negociaciones para la compra-venta del edificio donde se encuentra ubicado el CME. Dichas negociaciones hasta la fecha son inciertas, pero se considera necesario delinear un plan de acción para evitar contratiempos que afecten el giro del negocio. En el **Anexo 1** se presenta un artículo publicado en internet el 17 de junio del 2011.

El Centro Médico Endocrinológico fue creado por el Dr. Julio Urresta Ayala y la Dra. Cecilia Ávila, como el primer Centro Médico Especializado en Endocrinología de Quito. En ese tiempo la Endocrinología era un campo inexplorado en la sociedad

médica ecuatoriana y por esa razón descuidado. Es así que se reconoce la necesidad de atender a un nicho de pacientes que presentaban patologías endocrinológicas, así como establecer un Laboratorio Hormonal, igualmente de especialidad. La idea tuvo el éxito esperado, y la demanda de servicios no provenía solo de Quito sino también de todas las provincias del Ecuador. Históricamente el CME ha contado con pacientes provenientes principalmente de la costa y amazonia, así como de otras provincias del país. El laboratorio se posicionó como uno de los laboratorios de referencia en Quito especializado en hormonas.

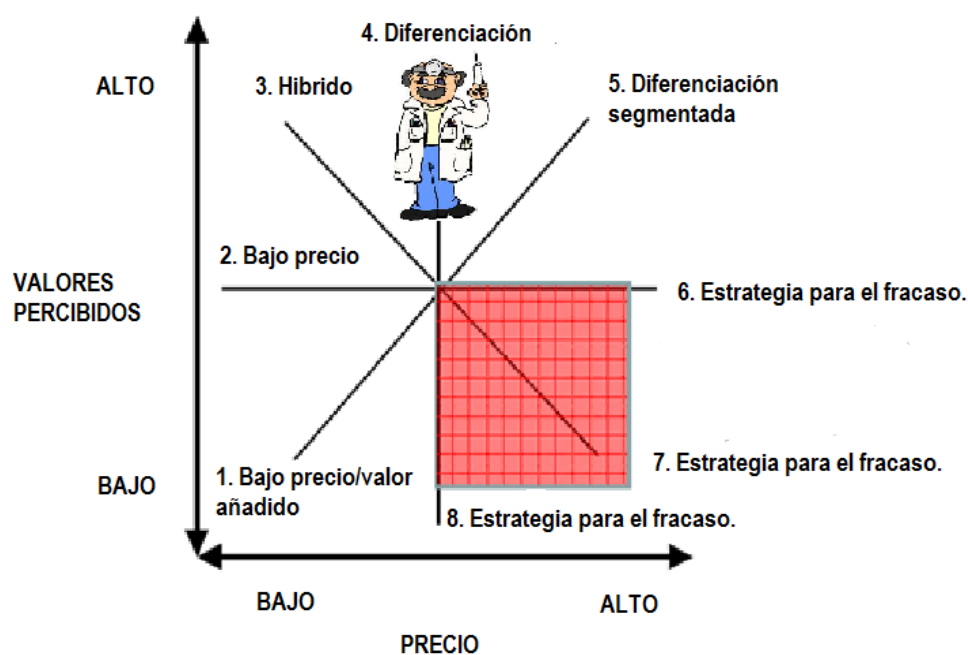
De acuerdo a conversaciones mantenidas con los integrantes de la organización, el CME no pudo mantener el crecimiento y posicionamiento que tuvo en sus inicios, debido a los altos costos de los insumos utilizados en el laboratorio hormonal. Actualmente, el CME, ha incrementado las especialidades en el área de consulta médica, pero en Laboratorio Hormonal se decidió dar un giro a esta área. Opta por asociarse con un Laboratorio externo, pasando a ser un punto de toma de muestras y semi-procesamiento de las mismas, igualmente manteniendo el carácter de especialidad hormonal.

El Centro Médico Endocrinológico se compone de dos áreas operativas, el área de consulta y el área de toma de muestras. Se calcula que diariamente en promedio se atienden en consulta a 15 personas y en laboratorio a cinco. Aproximadamente al mes se realizan 360 consultas y 120 tomas de muestra.

El CME, no cuenta con una misión, visión y valores físicamente definidos, pero como organización comparten el deseo de ser reconocido como un Centro Médico de Especialidad de referencia del país. Se han basado en principios de accesibilidad al proveer eficientemente sus servicios en relación con la realidad cultural, emocional y económica del paciente; integralidad al buscar siempre resolver la mayoría de los problemas de salud de sus pacientes con responsabilidad, seriedad y honestidad; longitudinalidad al ofrecer al paciente un seguimiento personalizado de sus dolencias; por último el valor de la solidaridad y empatía hacia sus pacientes.

Para la identificación de la estrategia en uso por el CME, se ha usado el Reloj Estratégico desarrollado por Bowman & D'Avanni en 1995:

FIGURA 1.3. Reloj Estratégico



Por definición la estrategia de Diferenciación se refiere a los “productos o servicios que ofrecen atributos y características únicas en un producto con un valor exclusivo percibido por los clientes”. (Bowman & D’Aveni). Funciona en mercados donde existe espacio para ser diferente y donde se puede fragmentar al segmento, como lo es el segmento en el que trabaja el Centro Médico Endocrinológico.

El perfil del paciente que se atiende en el CME es de personas que sufren dolencias de tipo endocrinológico principalmente diabéticos, hipotiroideos, síndrome metabólico, menopáusicas, cáncer de tiroides, entre otros. En un 90% son pacientes mayores de 30 años de edad, de nivel socioeconómico medio y bajo, provenientes principalmente del centro y sur de la ciudad de Quito, así como de provincia. En el área de consultas se mantiene una estrategia de estratificación de los precios por consulta, debido a la diversidad socio-económica de la demanda que se ha presentado en los últimos cinco años. Mientras que en el área de toma de muestras se mantiene una estrategia de tarifa unificada para todos los pacientes.

En consulta se ha catalogado como productos a cada uno de los médicos del centro, ya que al ser un servicio intangible, donde el cliente es una persona con una dolencia tanto física como emocional, la interrelación médico-paciente juega un papel muy importante al momento de la elección que realiza el paciente.

Según Juan Gérvas define al médico como: “Un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida profesional.” (actasanitaria.com; “Aprendices. Acta Sanitaria”.)

A continuación se presenta el Análisis FODA como una foto de lo situación actual de la organización.

Tabla 1.1. Análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Primer centro médico en endocrinología a nivel nacional.	Diversidad de RUCs.	Escaso desarrollo de la especialidad.	Escasa planificación e investigación Reformas fiscales.
Incremento de nuevas especialidades médicas.	Historias clínicas en papel.	Laboratorio externo asociado.	Políticas de estado en contra del sector profesional.
Diferenciación en el mercado y posibilidad de fragmentar el segmento.	Falta de sistema de citas.	Aumento de la población del país.	Reformas legales para el sector salud, bajo una tendencia comunista.
Experiencia profesional, organizacional, en el mercado.	Pacientes que no pagan. Fuga de pacientes.	Alcanzar una organización inteligente.	Seguros de Salud privados.
Adaptabilidad al mercado. (Precios y horarios accesibles).	Nepotismo.	Uso de TICs en servicios de salud.	Inseguridad política, económica y jurídica.
Apoyo del cuerpo médico. Lazos familiares consolidados.	Escasa cultura administrativa.	Demanda creciente.	Altos costos de los reactivos, equipos e insumos médicos.
Trabajo en equipo.	Falta de estructura legal.	Cumplir con el marco gerencial y administrativo.	Competencia desleal.
Interés en mejorar e innovar en la calidad.	Administración centralizada, empírica y anárquica.		Venta del Edificio donde se localiza el CME.
Activos tangibles e intangibles.	No existe control contable.		
Prestigio y trayectoria.	No hay separación de ingresos/egresos personales y familiares con los empresariales.		
Centro médico autónomo.	Escaso marketing del CME.		
Personal científicamente capacitado y disponible.			
Fidelidad del paciente.			

Fuente: La Autora

Para finalizar con la problemática, basada en el Análisis FODA presentado en la **Tabla**

1.1. se recomienda ejecutar el siguiente plan de acciones en el corto plazo:

- Dada la importancia para el CME su crecimiento sostenido y sustentable, es necesario replantear la forma de operar con un enfoque empresarial estratégico para el largo plazo.
- Es necesario que todos los integrantes de la organización planteen y conozcan a fondo la misión, visión, objetivos, metas, estrategias y valores de CME. De igual manera es importante definir conjuntamente las políticas de cada área de la organización.
- Es necesario fortalecer la comunicación y coordinación de tareas dentro y fuera de la organización.
- Adquirir a la brevedad posible todos los permisos y licencias de funcionamiento.
- Constituir legalmente la empresa y todos sus convenios con terceras personas.
- Buscar asesoramiento contable-financiero.
- Reorganizar el sistema de citas en el área de Consulta.
- Plan de acción para reubicación del CME.
- Entre otras.

I.2. OBJETIVOS

I.4.a Objetivo General

Revisar analíticamente el Centro Médico Endocrinológico para precisar su nivel de desempeño y perfilar oportunidades de mejora con el propósito de innovar su valor y sustentar una ventaja competitiva que asegure el éxito en el proceso de expansión del mismo.

I.4.a Objetivos Específicos

- ✓ Diseñar un Plan Estratégico para la expansión del Centro Médico Endocrinológico mediante la utilización de estrategias administrativas para establecer la misión, visión, valores, y objetivos a corto, mediano y largo plazo.
- ✓ Elaborar un Estudio Técnico Organizacional a través del uso de estándares nacionales e internacionales de salud primaria y de administración para redefinir la cultura organizativa.
- ✓ Desarrollar un Estudio Financiero-Económico que permita determinar la factibilidad del proyecto de expansión del Centro Médico Endocrinológico.
- ✓ Implementar tecnologías de información a la administración del CME que ayuden a la consecución de los objetivos de la organización y que permitan levantar estadísticas fundamentales para el control y evaluación de la gestión.

I.3. JUSTIFICACION

En vista de que el Centro Médico Endocrinológico se encuentra en una etapa de cambios en su entorno tanto interno como externo, se ha visto en la necesidad de reestructurar su organización así como dar una nueva dirección a la misma. El deseo general de todos los integrantes del CME es mejorar su cadena de valor para de esta manera brindar una atención con mayor calidad y más calidez a sus pacientes. Además se busca expandir sus operaciones en la ciudad hacia otros segmentos.

Entre las razones responsables del origen de la necesidad de una asesoría administrativa financiera, quiero mencionar en primer lugar las razones políticas. El Gobierno Central y su reestructuración al sector de salud afecta directamente al CME. Dicha reestructuración comprende:

- Cambios en la legislación para todos los centros privados proveedores de salud, intensificando los requisitos para su funcionamiento.
- En vista del aumento de la demanda de servicios de salud pública, el Gobierno Central ha previsto para el 2012 adquirir varias clínicas del país. Una de estas clínicas es donde se encuentra ubicado el CME.
- Propuesta de ley donde se prohíbe a los médicos que laboran en el sector público laborar también en el privado.

En caso de no dar respuesta a estos cambios oportunamente, se corre el riesgo que en el corto plazo el CME deba cesar sus actividades, causando pérdidas tanto económicas como de sus intangibles (renombre) para sus directivos y también clientes.

En segundo lugar, el aumento de pacientes de un nivel socio-económico diferente al que está dirigido el CME, que demandan otro tipo de atención. Requieren otra ubicación, otros horarios, un mejor sistema de citas, entre otros.

Y en tercer lugar, internamente experimentan problemas administrativos. En un principio la organización general del CME no era un problema pero a medida que ha crecido la demanda, ha crecido también la necesidad de delineamientos y orden administrativo. Uno de los puntos de quiebre es el manejo de citas, cobros, cuentas incobrables, presupuestación y control.

Para fortalecer el funcionamiento de la empresa y contrarrestar futuras consecuencias de los factores externos e internos que están afectando al CME, se decide llevar a cabo una asesoría administrativa financiera. La idea central es establecer las bases para trabajar ordenadamente y orientar sus esfuerzos y recursos de manera congruente para alcanzar sus objetivos de expansión al largo plazo. Para alcanzar un resultado óptimo consideramos necesario apalancarnos en una planificación estratégica que nos permitirá analizar las posiciones futuras que el CME deberá alcanzar; en pocas palabras, dará una guía, un horizonte a sus integrantes.

Por otro lado se considera necesario constituir legalmente la empresa para empezar y continuar y cumplir con todos los requerimientos legales para el correcto funcionamiento del CME.

El uso de las Tecnologías de Información y Comunicación jugará un papel importante en el proceso de cambio. Los procesos serán más eficientes y organizados. El manejo de la información será automatizado y digitalizado. Permitirá el control del desempeño de la empresa, entre otros.

En otro orden de cosas, se debe señalar como factores importantes que reafirman la viabilidad y posibilidad de éxito de este proyecto:

- La existencia de un equipo de profesionales que de manera voluntario intervendrán con acciones encaminadas a mejorar la organización y dirección del Centro Médico Endocrinológico.
- Las buenas relaciones existentes entre todos los profesionales que laboran en el CME.
- La disposición de gerencia del CME a correr con todos los gastos que implique esta asesoría, ya sean en capital humano tanto en gastos legales, técnicos y demás, lo que nos brinda facilidad de acción.

I.4. PRESUPOSICIONES E HIPOTESIS

I.4.a Presuposiciones

Los requisitos de funcionamiento de empresas prestadoras de salud privadas han aumentado y se les da seguimiento.

Existe fuga de pacientes en diferentes puntos de la cadena de valor.

Crecimiento de la demanda y diversificación del grupo objetivo.

En el CME no se usan técnicas de administración.

En el CME no se llevaba contabilidad.

Cada médico tiene su propio RUC y facturas.

I.4.a Hipótesis

Si se realiza una asesoría administrativa financiera permitirá localizar defectos en la cadena de valor.

Si se localiza los defectos en la cadena de valor, será posible trazar estrategias para contrarrestar dichos desperfectos.

Si se trazan estrategias efectivas para contrarrestar desperfectos en la cadena de valor, se mejorará la calidad en la atención a los pacientes.

Si se mejora la calidad en la atención a los pacientes a través del uso de las correctas estrategias y técnicas en administración, entonces se creará una ventaja competitiva en el largo plazo.

Si se crea una ventaja competitiva sustentable en el largo plazo será más viable continuar con el proceso de expansión del CME.

I.5. METODOLOGIA

Para llevar a cabo el presente proyecto, se ha considerado como primer paso celebrar una reunión con los integrantes de la organización para llevar un proceso de sensibilización del proyecto donde se expondrán las cualidades y ventajas de una Asesoría Administrativa Financiera al Centro Médico Endocrinológico. Se buscará que la reunión sea lo más participativa posible, pretendiendo una democratización en las acciones, motivando la colaboración de todos los integrantes del CME.

Y el segundo paso será desarrollar el proyecto. Para la investigación se utilizará información proveniente del grupo de interesados, ministerios, gobierno, opiniones, entrevistas, visitas al Centro, universidades, material bibliográfico, etc. También se utilizará la metodología cuantitativa-cualitativa mediante entrevistas.

- Universo: el universo para esta asesoría comprende a los cinco integrantes de la organización.
- Tipo de muestreo: no se aplicará una técnica debido a que todo levantamiento de información primaria será aplicado a todo el universo, en este caso los cinco integrantes del centro.
- Colecta de datos: entrevista, observación, entre otras.
- Proceso de análisis: se elaborará matrices para tabular los datos obtenidos.
- Interpretación de datos: en base a la matriz construida se determinará los valores de incidencia y prevalencia, para luego determinar patrones de comportamiento que nos permitan llegar a conclusiones relevantes para el objetivo y problema planteados.

CAPITULO II

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

II.1. ECONÓMICAS

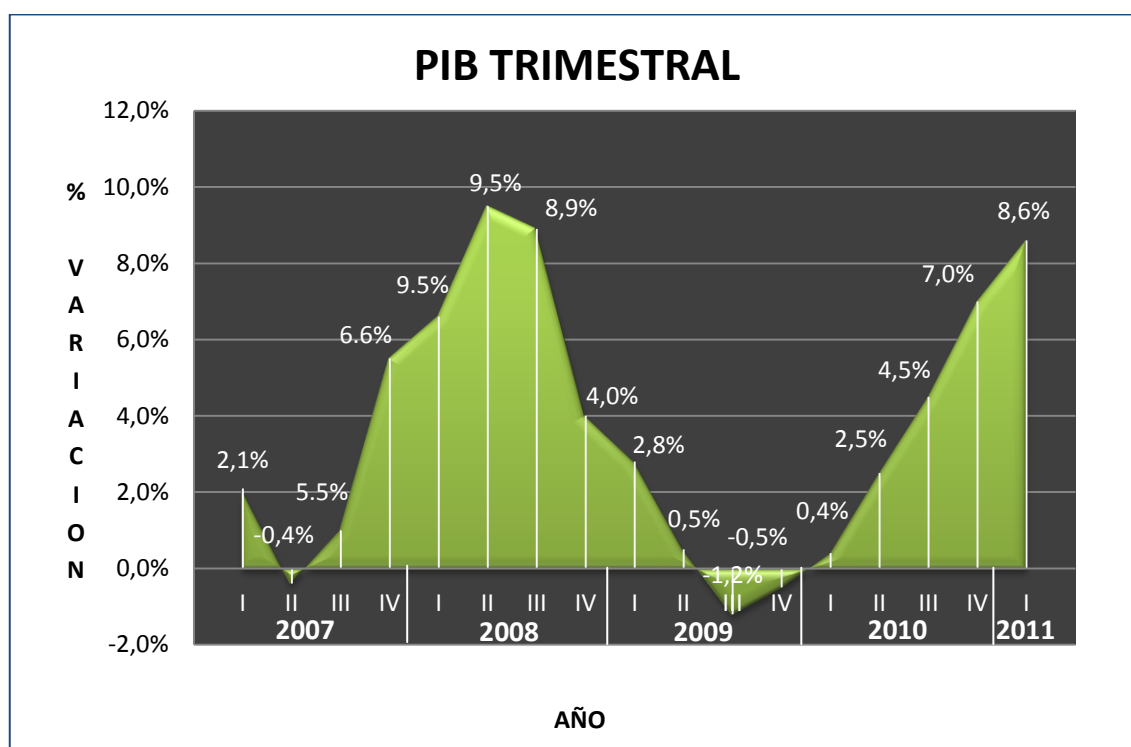
II.1.a. Producto Interno Bruto

Según el Banco Central del Ecuador: “la economía ecuatoriana es relativamente pequeña, exportadora de materias primas, altamente sensible del entorno internacional y fuertemente inequitativa”. El PIB del Ecuador representa el 0,1% de la economía mundial, es decir 65.945 millones USD en valor corriente. Para el 2012, se prevé que variará en 5,35%.

En comparación con otras naciones de la región, el Perú ha crecido en un 6% en el primer semestre del 2010, según el INEI (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática del Perú). En cambio en Venezuela, el Fondo Monetario Internacional previó una contracción del PIB del 2,6% para el 2010. Esto se debe a la diferencia en sus políticas de estado; mientras que en el Perú se cree en una economía abierta que fomenta la inversión tanto nacional como extranjera; en Venezuela las políticas de estado son restrictivas para la inversión.

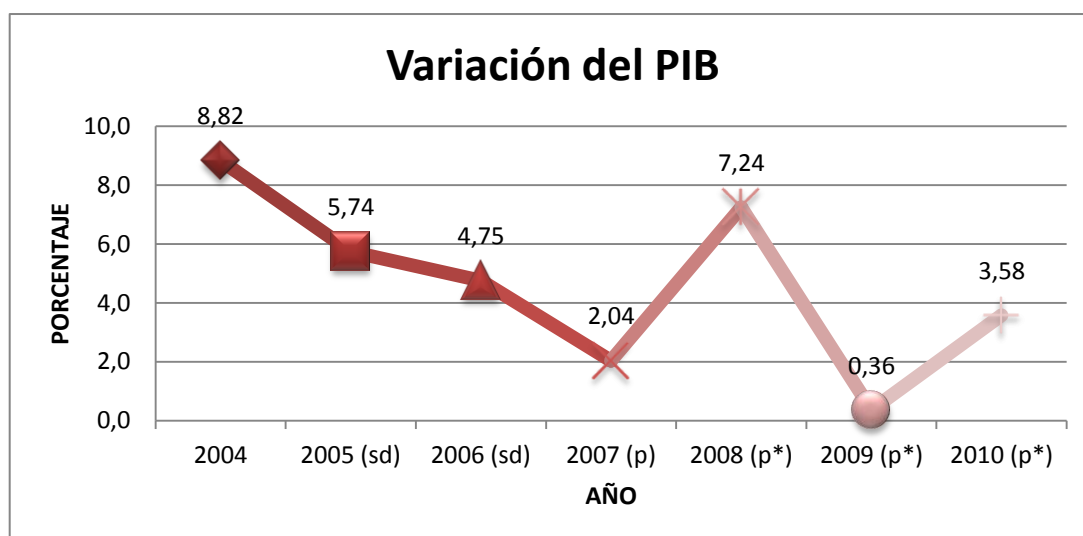
Para el primer trimestre del 2011 fue de 8,6% según datos del Banco Central del Ecuador. Este ha sido el quinto semestre consecutivo que se registra un crecimiento en el PIB. Esta es una de las cifras más altas alcanzadas en un primer trimestre, en los últimos diez años. (Figura 2.1)

FIGURA 2.1. PIB Trimestral 2007-2011 (t/t-4)



Fuente: Banco Central del Ecuador.

En el análisis de las cifras de variación del PIB, en el 2004 el PIB varió positivamente en un 8,8 %, en los siguientes años su crecimiento fue negativo hasta el 2008 donde los precios del petróleo aumentaron significativamente alcanzado los US\$ 138 por barril, afectando positivamente a nuestra economía. (Figura 2.2)

FIGURA 2.2. Variación Anual Del PIB 2004-2009

Sd: semi-definitivo

P: provisional

P*: provisional; calculado a través de sumatoria de Cuentas Nacionales Trimestrales.

Fuente: Banco Central del Ecuador

A pesar de que el PIB per cápita, según el Banco Central del Ecuador, del 2011 fue de US\$ 4,578 en dólares corrientes, no es un dato que demuestre la equidad en la distribución de recursos, la riqueza está prorrataada en mayor porcentaje para la minoría de la población, un tema muy controversial entre los analistas económicos del país.

De acuerdo a datos del Banco Central del Ecuador, los sectores que más contribuyeron al crecimiento del PIB no petrolero (8,2% variación 2010-2011) fueron los servicios, la construcción, manufactura y comercio. Este crecimiento puede ser ocasionado por el aumento en “otros servicios”, el cual contribuyó con el 2,44%, del 8,2% que creció el PIB. La construcción aportó con el 2,14%, la manufactura con el 1,26% y el comercio con el 1,22%. Estos cuatro sectores representan el 71% del PIB no petrolero en el Ecuador, y concentran alrededor del 69% del empleo total.

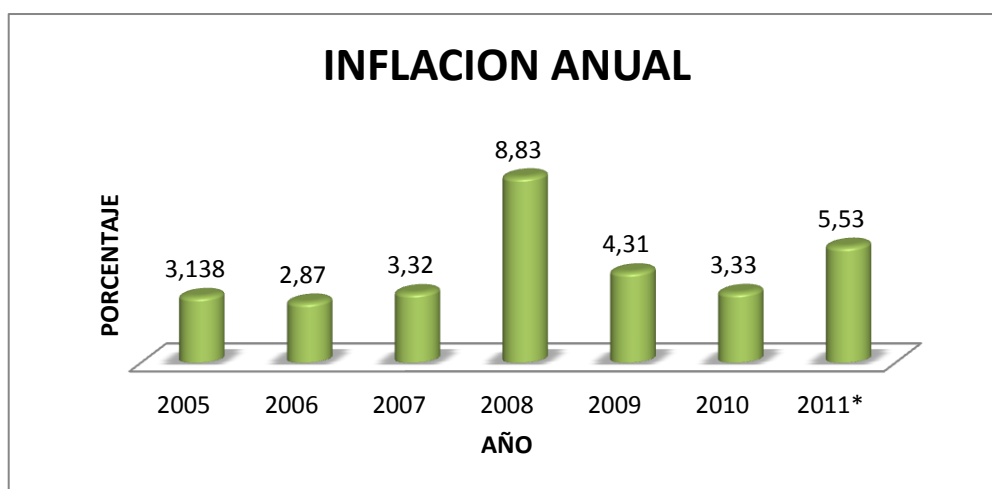
II.1.b. Inflación

Para el análisis de la inflación, se ha tomado como referencia el Índice de Precios al Consumidor (IPC). La inflación anual para noviembre del 2011 fue de 5,53%, la mensual del 0,3 % y la acumulada del 4,99%.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, los precios se incrementaron más en las ciudades de Machala (0,48%) y Guayaquil (0,61%). En Quito (-0,07%) y Manta (-1,00%) se registró una reducción en comparación de períodos anteriores.

Las divisiones que más aportaron a la inflación a Junio del 2011 y que acumularon 77,03% de este índice fueron: prendas de vestir y calzado, restaurantes y hoteles, recreación y cultura, muebles y artículos para el hogar y transporte. En cuanto a los 10 artículos que más han aportado a la inflación tenemos: gaseosas, almuerzos, arveja tierna, presas de pollo, detergente, papa chola, desodorantes, sandalias, zapatos deportivos y entrada al partido de fútbol.

En el Figura 2.3. podemos observar los datos de inflación anual desde el año 2005.

FIGURA 2.3. Inflación Anual Del Ecuador

Fuente: Banco Central del Ecuador

*Datos a Noviembre del 2011

II.1.c. Tasas de Interés

Según datos por la Dirección Técnica-Cámara de Industrias y Producción en su publicación “Termómetro Económico” (2010) dice que en el 2007, el Gobierno Central decidió establecer una política de reducción de tasas activas máximas que ha permitido desde entonces alcanzar una estabilidad en las tasas, con excepción de tres sectores: Consumo, Microcrédito Minorista y Microcrédito Simple. (Tabla 2.1.)

TABLA 2.1. Tasa De Interés Activas Referencial Y Máxima

	Referencial		Máxima		
	sep-2007	Dic-2011	Sep-2007	Jun-2009	Dic-2011
Productivo Corporativo	10,82%	8.17%	14,33%	9,33%	9,33%
Productivo empresarial	n.d.	9,53%	n.d.	10,21%	10,21%
Productivo PYMES	14,17%	11,20%	20,11%	11,83%	11.83%
Consumo	17,82%	15,91%	24.56%	18,92%	16,30%
Consumo Minorista	25,92%	-	37,27%	-	-
Vivienda	11,50%	10,64%	14,77%	11,33%	11,33%
Microcrédito Minorista	40,69%	28,82%	45,93%	33,90%	30,50%
Microcrédito simple	31,41%	25,20%	43,85%	33,30%	27,50%
Microcrédito Ampliado	23,06%	22,44%	30,30%	25,50%	25,50%

Fuente: Banco Central del Ecuador - - Evolución del Crédito y Tasas de Interés Efectivas Referenciales. Noviembre 2011

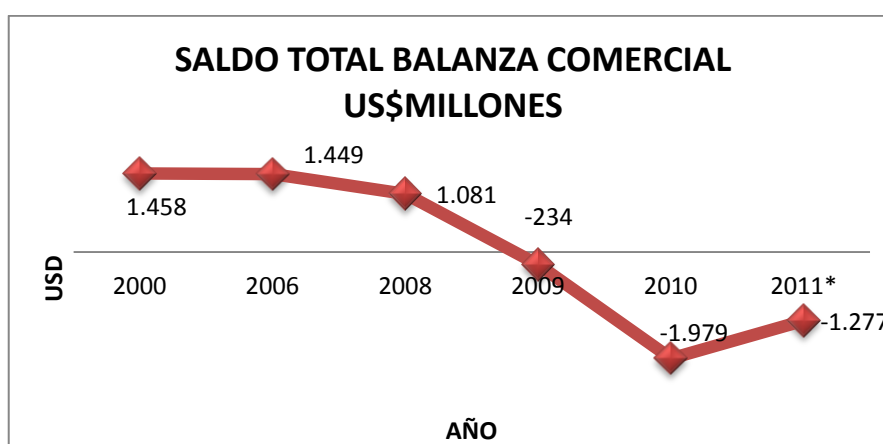
La Dirección Técnica-Cámara de Industrias y Producción menciona también que si comparamos las tasas de interés activas con la inflación podemos advertir que la inflación está muy por debajo de las tasa de interés concluyendo que no existe subsidio alguno para los solicitantes de préstamos.

II.1.d. Balanza Comercial

Según datos del Banco Central del Ecuador, en el año 2010, las importaciones fueron mayores a las del 2008, con el incremento de precios del petróleo, esta tendencia continua en crecimiento.

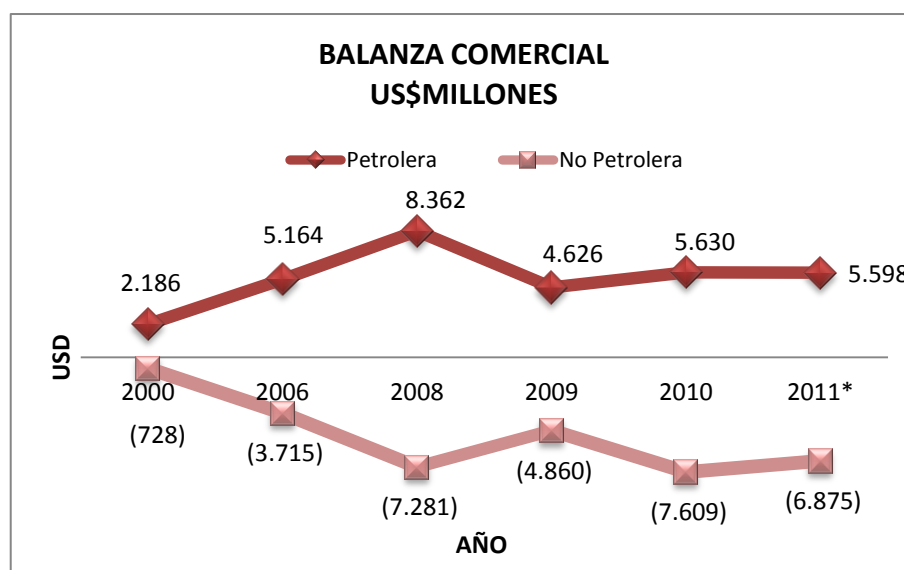
Como podemos observar en el Figura 2.4. la Balanza Comercial Total durante los años 2000 a 2008 se mantuvo positiva, hasta el 2009 donde se registra un déficit de US\$-234 millones a octubre del 2011.

FIGURA 2.4. Saldo Total Balanza Comercial Del Ecuador



Fuente: Banco Central del Ecuador
*Datos a Octubre del 2011

En el Figura 2.5. la Balanza Comercial Petrolera y No Petrolera. La Balanza Comercial Petrolera, se ha mantenido positiva desde la época de la dolarización; desde el 2008 ha tendido a la baja. En cambio, el déficit de la Balanza Comercial No Petrolera del Ecuador se ha mantenido desde el año 2000, datos que se han convertido en un problema estructural que de hecho se ha agravado desde la dolarización.

FIGURA 2.5. Saldo Total Balanza Comercial Del Ecuador

Fuente: Banco Central del Ecuador
*Datos a Octubre del 2011

De acuerdo al Banco Central del Ecuador, durante los meses de enero a mayo del 2011 las Exportaciones No Petroleras alcanzaron el 15% del PIB, mientras que las Importaciones No Petroleras el 29%, esto quiere decir un déficit del 14%. Al respecto, el Gobierno Central ha trazado como meta reducir este déficit al 9% para el 2013, para lo que ha trazado estrategias para el fomento de la inversión privada, exportaciones, reducción de las brechas de productividad, y mejoras en la competitividad.

II.1.e. Salario Mínimo

La Cámara de Industrias de Guayaquil publicó en el año 2010 un análisis sobre “el Costo del Nuevo Salario para el Empleador” donde observan lo siguiente: entre el 2006 y 2010, el salario básico unificado subió un 50%. Hasta diciembre de 2009, el salario básico unificado era de US\$ 218,00 mensuales, esto es un 9% de incremento respecto al año 2008. El gobierno dispuso que a partir del 1 de enero de 2010, el salario básico unificado sea de US\$ 240,00 mensual, con un incremento de 10% respecto a 2009. Para el 2011, se incrementó a US\$ 264 para finalmente al 2012 alcanzar los US\$ 292. (Tabla 2.2.).

TABLA 2.2. Evolución Del Salario Mínimo Vital Del Ecuador

AÑO	VALOR US\$/MES	VARIACION ANUAL
2006	160	6,7%
2007	170	6,3%
2008	200	17,6%
2009	218	9,0%
2010	240	10,1%
2011	264	10,0%
2012	292	10,6%

Fuente: Banco Central del Ecuador

Después de realizar un análisis económico del nuevo salario para el 2012 (Tabla 2.3.) el costo total para la empresa del salario del 2012 es de US\$ 401,39. En dicho análisis se incluye el aporte al IESS, al IECE y al Consejo Nacional de Capacitación y Formación Profesional (CNCF). Sin esos aportes, el costo mensual por concepto de salario básico unificado es de US\$ 364,99.

TABLA 2.3. Costo De Salario Vigente Del Ecuador

SALARIO VIGENTE	
SALARIO MENSUAL	292
APORTE AL IESS (11,5%)	33,58
APORTE IECE (0,5%)	1,46
APORTE CNCF (0,5%)	1,46
DÉCIMO TERCERO	24,33
DECIMO CUARTO	24,33
FONDOS DE RESERVA (8,33%)	24,3236
TOTAL MENSUAL	401,49

Fuente: Banco Central del Ecuador

El costo del salario por hora en Ecuador en el 2010, fue relativamente superior al de Perú y Colombia. En Venezuela el costo del salario por hora es mayor, seguido de Argentina, Chile, y Brasil. (Tabla 2.4.)

TABLA 2.4. Salario Por Hora

SALARIO POR HORA				
PAIS	SALARIO	HORAS POR SEMANA	HORAS POR MES	SALARIO POR HORA
VENEZUELA	373	40	160	2,33
ARGENTINA	396	48	192	2,06
CHILE	335	45	180	1,86
BRASIL	292	45	180	1,62
ECUADOR	240	40	160	1,5
COLOMBIA	263	48	192	1,37
PERU	211	48	192	1,1

Fuente: Banco Central del Ecuador
*datos al 2010

II.2. SOCIALES

II.2.a. Salud

En el 2009, de acuerdo a datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos en su Anuario de Nacimiento y Defunciones, los ecuatorianos morían principalmente de neumonía, seguida de la Diabetes Mellitus, en tercer lugar el infarto agudo del miocardio. Según género, las mayoría de las mujeres mueren de neumonía y diabetes, en cambio los hombres mueren de neumonía, agresiones y accidentes de tránsito. (Tablas 2.5.; 2.6.)

TABLA 2.5. Diez Principales Causas De Muerte De Los Ecuatorianos 2009

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD				
No.	CAUSA			No. DE DEFUNCIONES 2009
1	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO			2.967
2	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA			2.250
3	IFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO			2.017
4	OTRAS ENFERMADES CEREBROVASCULARES			1.840
5	INSUFICIENCIA CARDIACA			1.781
6	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO			1.626
7	ACCIDENTE DE VEHICULO			1.622
8	DIABETES	MELLITUS	NO	1.608
	INSULINODEPENDIENTE			
9	ENFERMEDADES	DEL	SISTEMA	1.525
	GENITOURINARIO			
10	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA			1.493

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos- INEC, Anuario de Nacimiento y Defunciones 2009

TABLA 2.6. Cinco Principales Causas De Muerte De Las Mujeres/Hombres En El Ecuador 2009

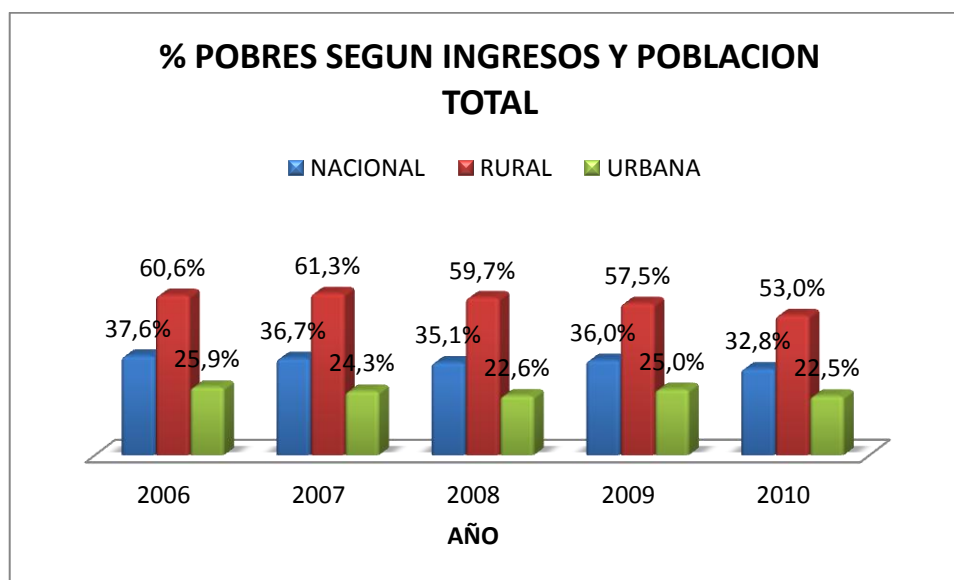
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE – MUJERES/HOMBRES 2009		
No.	MUJERES	HOMBRES
1	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO
2	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	AGRESION: ARMAS FUEGO Y NO ESPECIFICADA
3	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	ACCIDENTE DE VEHICULO
4	INSUFICIENCIA CARDIACA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
5	OTRAS ENFERMADES CEREBROVASCULARES	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos- INEC, Anuario de Nacimiento y Defunciones 2009

II.2.b. Pobreza y Desigualdad

Según cálculos del Sistema Integrado de Indicadores Sociales – SIISE un 4,9 millones de ecuatorianos son pobres, quienes viven con menos de US\$ 66,78 dólares al mes. A nivel nacional, el 32.3% de la población es pobre; en la zona urbana el 22.5% y en la rural el 53%. En análisis global de los últimos cinco años, la pobreza a nivel nacional ha disminuido en un 5%, en zonas rurales ha disminuido en un 7.6% y la urbana en un 3.4%. (Figura 2.6.)

FIGURA 2.6. Porcentaje De Pobres Según Zona De Residencia En El Ecuador



Fuente: SIISE

En el año 2009, el SIISE calculó que el 20% más rico percibe el 48,3% del ingreso laboral promedio. El 20% más pobre de la población recibió un ingreso promedio laboral de US\$ 94,4, mientras que el más rico percibió US\$ 689, es decir percibió 7,3 veces más que el pobre. Según provincias, las tres provincias más pobres son Bolívar, la Amazonía en general y el Carchi. Las tres menos pobres son Pichincha, el Azuay y El Oro. (Figura 2.7.)

FIGURA 2.7. Porcentaje De Pobreza Según Provincia En El Ecuador



Fuente: SIISE

Según el último Informe del Programa de NN.UU. para el Desarrollo (PNUD), América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo en ingresos per cápita de los hogares. Sus cálculos muestra que en la región la desigualdad es 65% más alta que en los países de ingresos altos, 36% mayor a la de Asia Oriental y 18% más alta que en África Subsahariana. (Figura 2.8.)

FIGURA 2.8. Desigualdad En América Latina



Fuente: PNUD, AFP; El Comercio

*el coeficiente de Gini es un indicador que mide la desigualdad de ingresos. Cuanto más alto sea el valor del coeficiente, mayor será la desigualdad de los ingresos.

El Ecuador ocupa en el puesto 14 de 23 países de la región. También señala que la población de origen europeo (blanca) obtiene mayores réditos de la educación que la población indígena y afro descendiente.

II.2.c. Educación

De acuerdo al SIISE, en el 2009, el 11% de la población con 24 años y más, solo 11 tienen título universitario y el 19% cursa o cursó uno o más años de estudios de nivel superior. Asimismo, el 38% de la población de 18 años y más completó la secundaria y el 80% de la población con 12 años y más completó la primaria. (Tabla 2.7.)

TABLA 2.7. Nivel De Estudios De Los Ecuatorianos 2005-2009

NIVEL DE ESTUDIOS	2005	2009
TITULO UNIVERSITARIO (% PERSONAS 24 AÑOS Y MAS)	10,7%	11,0%
INSTRUCCIÓN SUPERIOR (% PERSONAS 24 AÑOS Y MAS)	18,2%	18,7%
SECUNDARIA COMPLETA (% PERSONAS 18 AÑOS Y MAS)	34,6%	37,9%
PRIMARIA COMPLETA (% PERSONAS 12 AÑOS Y MAS)	77,8%	79,5%
ANALFABETISMO FUNCIONAL*	17,0%	15,7%

Fuente: SIISE

*Personas que no pueden entender lo que leen, o que no se pueden dar a entender por escrito o que no pueden realizar operaciones matemáticas elementales, para la medición, se considera como analfabeto funcionales a aquellas personas que han asistido a la primaria tres años o menos.

La mayor parte de los jóvenes no completan sus estudios de bachillerato por falta de recursos económicos, por trabajo o porque no están interesados. Cabe resaltar que dentro de las razones la influencia de la familia ocupa el 8vo lugar del ranking, en pleno siglo XXI. (Tabla 2.8.)

TABLA 2.8. Razones De No Asistencia A Instituciones Educativas De Bachillerato 2006-2009

RAZONES DE NO ASISTENCIA	2006	2009
FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	48,2%	46,4%
POR TRABAJO	20,9%	20,4%
NO ESTA INTERESADO	9,4%	10,9%
QUEHACERES DEL HOGAR	6,9%	6,6%
ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD	2,7%	3,4%
FRACASO ESCOLAR	2,4%	2,7%
POR EMBARAZO	1,1%	2,2%
FAMILIA NO PERMITE	1,5%	1,5%
OTRA	6,9%	5,9%

Fuente: Ministerio de Educación

II.2.d. Empleo

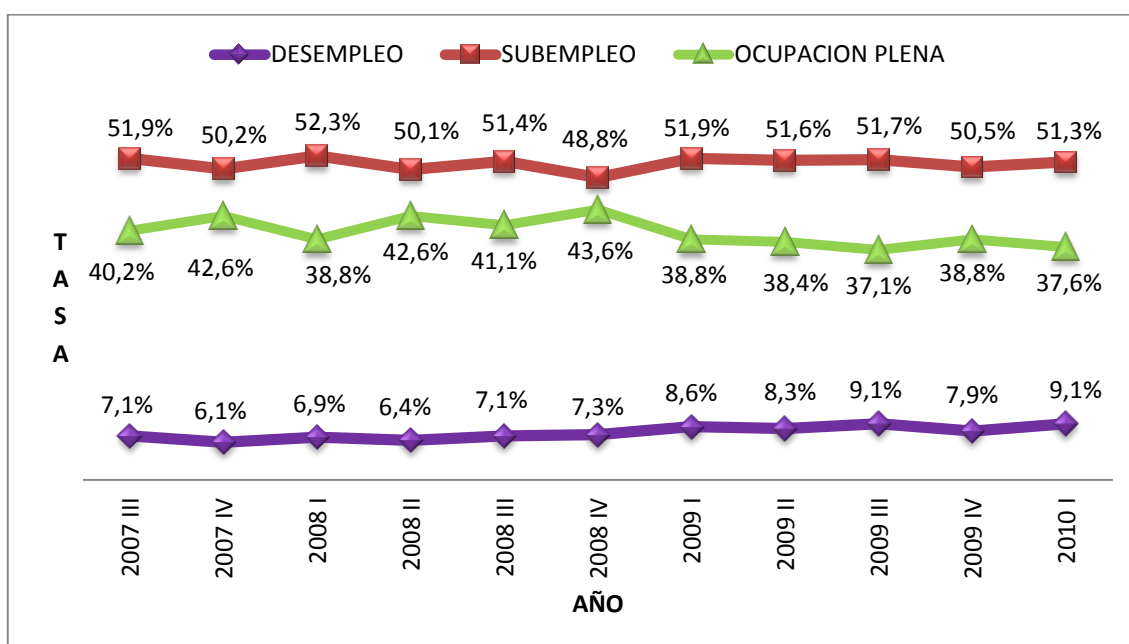
Respecto al empleo la Fedeindustrias menciona en una publicación en la web:

Los últimos datos del INEC sobre el mercado laboral, demuestran que la falta de empleo se mantiene como uno de los problemas más serios del Ecuador. En efecto, mientras al último trimestre de 2009, desocupados y subocupados representaron, en conjunto, 58,4% de la PEA, en el primer trimestre de 2010 superaron el 60,4%

El desempleo se incrementó de diciembre de 2009 a marzo de 2010. En un trimestre la desocupación creció más de 1 punto porcentual. En ese mismo período la subocupación pasó de 50,5% a 51,3%; y los ocupados plenos bajaron de 39% a 38%; es decir que se perdieron más de 50.000 plazas de trabajo en ese lapso. (Figura 2.9.)

Si se compara con el primer trimestre del 2009, se observa que la desocupación subió del 8,6% al 9,1% en el primer trimestre de 2010. En el Figura 2.9. se observa que el desempleo dibuja una tendencia constante, el subempleo de la misma manera se ha mantenido mientras que la ocupación plena va en decrecimiento.

FIGURA 2.9. Evolución Del Desempleo, Subempleo Y Ocupación Plena 2007-2010 (t/t-4)



Fuente: Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, INEC

II.3. ECOLOGICAS

La comisión Económica para América Latina – CEPAL considera que el Ecuador es un país mega diverso en cuanto a flora y fauna respecta. El Ecuador ha sido considerado como uno de los 17 países donde se encuentra concentrada la mayor biodiversidad del planeta.

En sus cuatro regiones naturales encontramos una variedad de climas pasando por húmedos cálidos a climas de páramo y hasta secos de desierto. Cabe mencionar a las Islas Galápagos donde se encuentran especies endémicas en el mundo. Muchas de las áreas ricas en fauna y flora del Ecuador se las ha declarado como reserva natural y son protegidas por la Constitución del Ecuador.

En cuanto a flora, el Ecuador tiene cerca del 10% de especies de plantas a nivel mundial. Se aduce la diversidad climática del Ecuador ha dado origen a más de 25 mil especies de árboles.

En cuanto a fauna, el Ecuador contiene cerca del 8% de especies animales y el 18% de aves del planeta. Asimismo, tiene cerca del 15 por ciento del total de especies endémicas de aves en el mundo. Las especies de insectos sobrepasan el millón, y las mariposas llegan a las 4.500.

Los ecosistemas en el Ecuador van desde el nivel del mar hasta casi los 6.400 metros de altura ocupando una superficie de 14' 583.227 hectáreas distribuidas en las cuatro regiones del país. Se cuentan con 46 ecosistemas entre los que identificamos páramos, bosques, el océano Pacífico y muchos más.

II.4. TECNOLÓGICAS

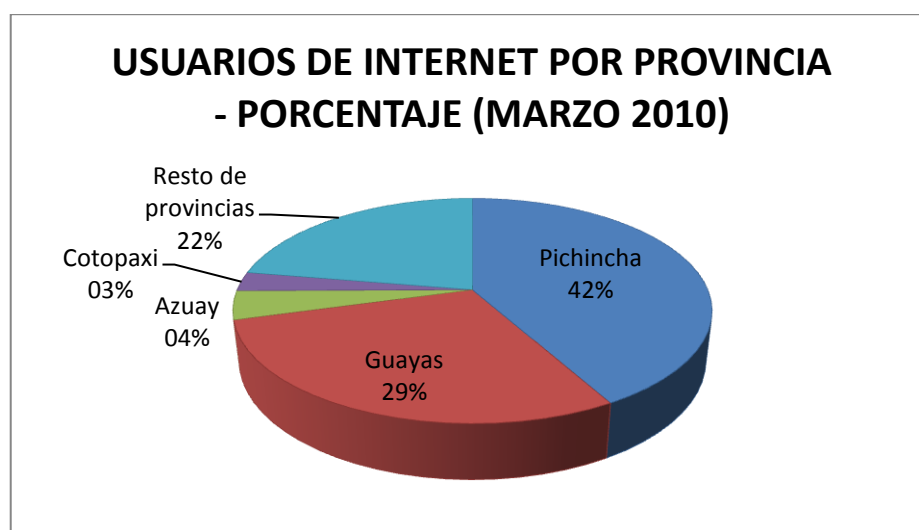
En el Ecuador, el Estado ha aumentado el presupuesto para ciencia y tecnología en los últimos tres años. Para el 2009 el estado invirtió alrededor de \$32 millones en Ciencia y Tecnología. En el 2010, el estado invirtió el 0,4% del PIB.

La SENACYT es el organismo del Estado que dirige y coordina el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales desarrollando y ejecutando las políticas nacionales en estos ámbitos.

El consumo y acceso a la tecnología en Ecuador, ha ido incrementado cada día, según datos de la Superintendencia de Telecomunicaciones, en Septiembre del 2009 el estimado de usuarios totales de internet fue de 1.840.678 mientras que para Junio del 2010 esta cifra se incrementó a 2.594.863 usuarios, es decir un crecimiento del 41%.

En cuanto al número de usuarios por provincia, Pichincha tiene la mayor cantidad usuarios, seguido de Guayas, Azuay y Cotopaxi. (Figura. 2.10.)

FIGURA 2.10. Usuarios De Internet Expresados En Porcentaje – Marzo 2010



Fuente: Superintendencia de Telecomunicaciones

América Economía dice que:

Un fuerte protagonismo en inversiones en el sector de tecnología tiene el gobierno ecuatoriano, de acuerdo a los distribuidores ecuatorianos y la Asociación Ecuatoriana de Software (Aesoft) el estado capta el 60% de las compras tecnológicas, lo que significa un flujo de inversiones de US\$350 millones anuales. IBM en Ecuador, sostiene que las empresas estatales se han convertido en las más interesadas en incorporar este tipo de productos tecnológicos en sus organismos.

En el país, según datos de la Superintendencia de Compañías, existen 416 empresas registradas en actividades de software, con una facturación de más US\$242 millones.

En cuanto a la intervención estatal en tecnología el Centro Académico Virtual Andino Para la Investigación en Ciencias Sociales dice que existen 2 matices que se deben analizar. En un aspecto positivo, puede embarcarse en un proceso acelerado de modernización tecnológica capaz de cambiar el destino de las economías y el bienestar social. En un aspecto negativo, mediante la intervención estatal, se puede detener la velocidad del proceso de innovación y con ello el desarrollo. Cuando esto sucede, en la tecnología informativa, de la cual se depende para las relaciones globales, el retraso de los subsistemas locales frente al entorno global es grande.

II.5. CULTURALES

II.5.a. Estructura y Dinámica Social

El Ecuador es un país multiétnico, con gran riqueza cultural, natural y arqueológica. La mayoría de la población ecuatoriana se auto-identifica como mestiza en un 72% aunque existen algunos que prefieren adherirse a un legado cultural básicamente blanco/europeo, principalmente en las grandes ciudades; las agrupaciones indígenas que tienen alrededor del 9% (se han identificado 14 etnias indígenas), los descendientes de

españoles en un 12%, y los mulatos, y afros ubicados al norte del país en un 6%, según datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Existen también diversos grupos pequeños de inmigrantes de otros países y continentes.

Según el Prof. Geert Hofstede en sus “Cultural Dimensions”, describe al Ecuador como:

Un país donde el respeto por la autoridad y jerarquías es alto, esto quiere decir que existe gran centralización del poder. Donde la tolerancia a la incertidumbre y ambigüedad en la población es media, se observa la necesidad de normas y reglas, resistencia al cambio, toma de riesgos. Donde los derechos, aspiraciones y deseos de un individuo quedan supeditados a los del grupo. Donde los “valores masculinos” como competitividad, asenso y ganancias se sobreponen sobre los “femeninos” como mantener relaciones, creación de una buena atmosfera de trabajo y calidad de vida. Hombres y mujeres tienen diferentes roles en la sociedad.

II.5.b. Religión y Papeles Sexuales

José Contreras dice al respecto que desde 1906, por efecto de la revolución liberal se separó al Estado de la Iglesia y se declaró la total libertad de credo. En una encuesta realizada en el 2008 se identificó que el 83.6% de la población es católica. Protestantes, evangélicos, pentecostales, mormones y testigos de Jehová representan el 10.8% y el

5.4% no profesa religión alguna. Musulmanes, judíos, ortodoxos, y espiritualistas componen el 0.2% restante.

Diego Quiroga y Teresa Borja dicen que en el Ecuador “existe una relación muy estrecha entre la sexualidad y la manera de concebir las diferencias entre los géneros. Se considera, por ejemplo, que el hombre necesita tener más relaciones sexuales que las mujeres y que su propia naturaleza le obliga a ello. Para muchos, las mujeres no tienen las mismas necesidades sexuales ni la misma capacidad de sentir placer.” En cuanto a la homosexualidad, Magaly Llaguno dice que “activistas homosexuales lograron eliminar del código penal el artículo que sancionaba las prácticas homosexuales”.

II.5.c. Idioma

El español es el idioma oficial. Se identifican tres variantes de español: el costeño, andino y amazónico; los cuales son modismos mas no dialectos. El quichua, el shuar y los demás idiomas ancestrales son de uso oficial para los pueblos indígenas, en los términos que fija la ley.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el 94% de la población habla español y el 4,8% habla alguna lengua nativa (3,7% hablan lengua nativa y español; 1,1% hablan sólo una lengua nativa).

De las 13 lenguas nativas que fueron contabilizadas por el mencionado Censo, el quichua, hablado por el 4.1% de la población, es la más difundida. La segunda lengua nativa es el shuar, hablado por el 0,4% de la población.

II.6. POLÍTICAS

II.6.a. Estabilidad

Al respecto el Diario Hoy en una nota del 2009 explica:

Según el Índice de Inestabilidad Política elaborado por el Economist Intelligence Unit, unidad de análisis económicos del grupo británico The Economist, entre los más expuestos en esa región figuran Haití, Bolivia, Ecuador y República Dominicana.

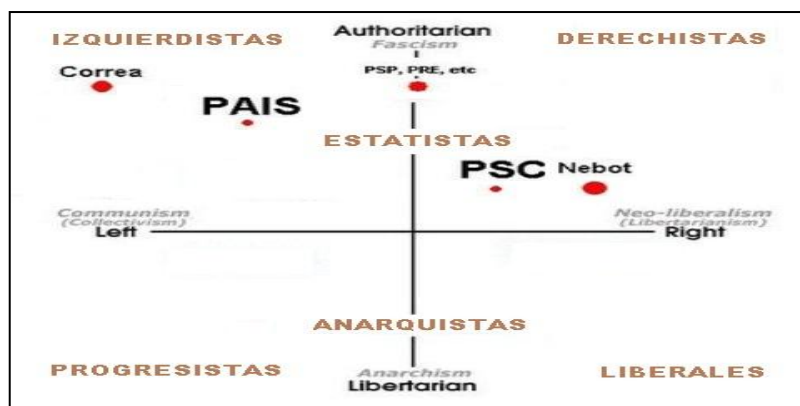
En este informe figuran 165 países con alto riesgo de producirse protestas sociales capaces de trastornar economías e incluso derrocar gobiernos. Bolivia y Ecuador comparten en decimocuarto lugar. De los países latinoamericanos, este listado se incluye a República Dominicana, Venezuela, Argentina, Panamá, Colombia y Perú. Estados Unidos ocupa el puesto 109.

“Los autores del informe han tenido en cuenta, para elaborar su lista, cuatro factores: la profundidad de la crisis económica, la existencia de individuos identificables a quienes achacarla, la sospecha de que la crisis puede ser más profunda de lo que reconocen las autoridades y el factor contagio.”

II.6.b. Ideología

En base al análisis de Charles Boudelaire efectuado en el 2010, en la Figura 2.11. se identifican las dos fuerzas políticas más importantes del Ecuador actualmente. En el lado izquierdo de la matriz se ubica Alianza País del lado del autoritarismo estatista. Rafael Correa, como tal, se ubica mucho más a la izquierda y con más tendencia al autoritarismo.

A diferencia del PSC que se ubica en el lado derecho con tendencia estatista. Jaime Nebot mantiene la misma ideología estatista pero cree un poco más en la libertad económica y el libre mercado.

FIGURA 2.11. Plano Cartesiano De La Política

Fuente: Charles Baudelaire, 2010

Según datos de la Organización de los Estados Americanos – OEA, en las elecciones del 2009, el Consejo Nacional Electoral (CNE) informó que se registraron 17 partidos nacionales. Adicionalmente se registraron 37 movimientos políticos nacionales, 4 movimientos que participan en el exterior y 180 movimientos políticos provinciales. Esto refleja el desorden político que tiene el país, por la gran cantidad de partidos y movimientos políticos, que resulta en una difícil gobernabilidad. Cada organización lucha por su partido y por ende genera conflictos de ideales.

II.6.c. Corrupción

En el último informe sobre el Índice de Percepción de Corrupción (IPC) de la organización Transparencia Internacional (TI), Ecuador ocupa el puesto 146 en un ranking de 180 países. En este índice se evalúa a los 180 países en una escala de cero a diez, siendo cero el indicador más alto de los niveles de corrupción y diez el más bajo.

En Latinoamérica, los países mejor ubicados son Chile y Uruguay, ambos en el puesto 25. Brasil, Colombia y Perú en la casilla 75. Argentina ocupa el puesto 106, Bolivia el 120, Ecuador el 146, Paraguay el 154 y Venezuela el 162. En el 2009 Ecuador ocupó el puesto 151 del IPC.

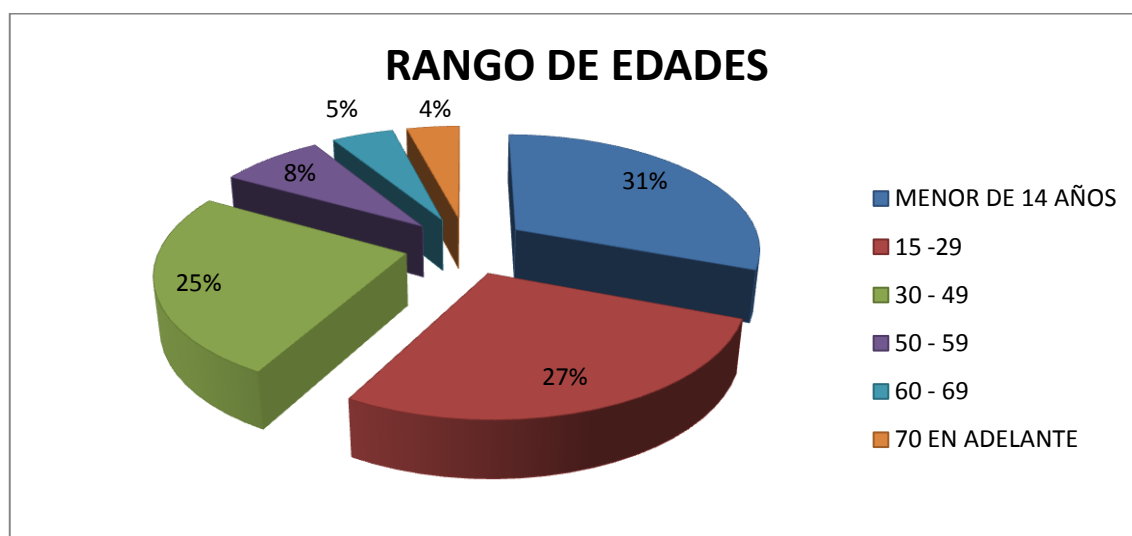
Huguette Labelle, presidenta de Transparencia Internacional, explica que "cuando las instituciones básicas son débiles e inexistentes, la corrupción aumenta sin control y el aumento del saqueo de los recursos públicos potencian la inseguridad e impunidad. La corrupción también instaura una creciente desconfianza en las mismas instituciones y en los gobiernos".

II.7. DEMOGRAFICAS

II.7.a. Población

La población del Ecuador es 14,4 millones de habitantes. La relación hombre mujer es de 1:1, según datos del INEC. En el Figura 2.12. el mayor porcentaje de la población corresponde a menores de 14 años, seguido por la población que tiene entre 15 y 29 años, y por último entre 30 y 49 años. El Ecuador es un país de población joven.

FIGURA 2.12. Distribución Por Edad De La Poblacion-2010



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos- INEC

La esperanza de vida para el 2010 fue de 76 años mientras que en el año 1984 era de 65,5 años; esto quiere decir que la esperanza de vida ha aumentado en 10,5 años para la población ecuatoriana durante los últimos 25 años. Se calcula que el 54,3% de los hogares están constituidos por tres, cuatro o cinco miembros.

Según datos del INEC, el 66% de la población habita zonas urbanas mientras que el 34% en zonas rurales. Las provincias más pobladas son Guayas, Pichincha y Manabí en las cuales se reúne el 55,7% de la población del Ecuador. Por ciudades, solo en Quito y Guayaquil se aglomera el 46% de la población.

Por regiones, la costa es la más habitada con un 49,3% seguida de la Sierra con un 45%.

En el Tabla 2.9., se observa que de 1984 a 1999 la población creció en un 36,7%; mientras que de 1999 al 2009, creció solo el 15,5%. Una de las causas de este fenómeno es que la tasa de Natalidad por cada mil habitantes ha disminuido en los últimos 25 años, ya que para 1984 esta tasa era de 29% mientras que para el 2009 se redujo a 21,1%.

TABLA 2.9. Población Ecuatoriana En Los Últimos 25 Años

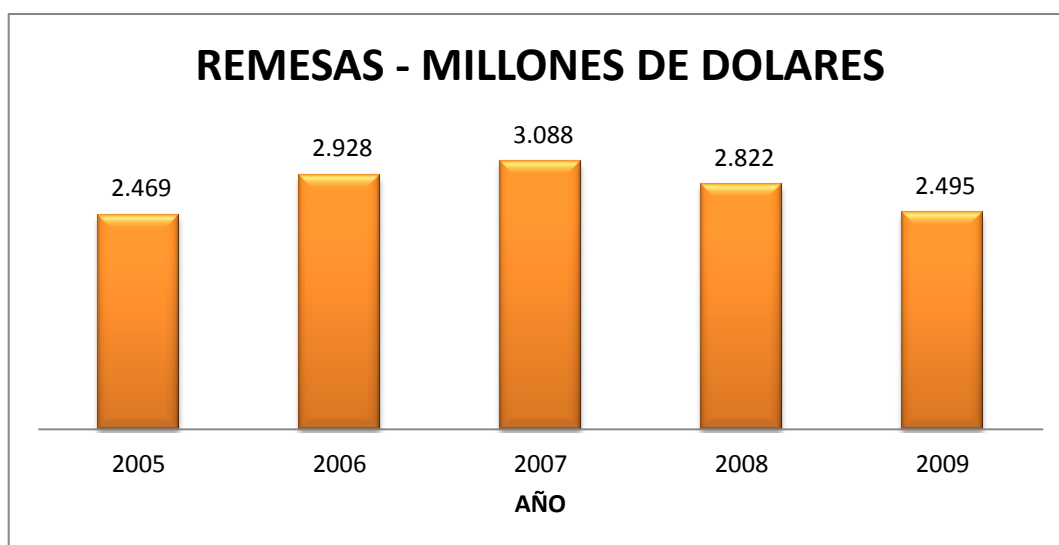
POBLACION ECUATORIANA EN 25 AÑOS	1984	1999	2009
POBLACION TOTAL	8.867.698	12.120.984	14.005.449
POBLACION MASCULINA	-	-	7.017.839
POBLACION FEMENINA	-	-	6.987.610
CRECIMIENTO POBLACIONAL		36,7%	15,5%
MORTALIDAD GENERAL (TASA POR MIL HABITANTES)	6	4,6	4
TASA BRUTA POR REPRODUCCION (ESTIMACION POR QUINQUENIOS)	2,29 (1980-1985)	1,51 (1995-2000)	1,41 (2005-2010)
NATALIDAD (TASA POR MIL HABITANTES)	29	25,2	21,1 (AÑO 2008*)
ESPERANZA DE VIDA AL NACER (ESTIMACION POR QUINQUENIOS)	64,5 (1980-1985)	72,3 (1995-2000)	75 (2005-2010)
PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos- INEC

*Incluye los nacidos vivos en el año 2008, inscritos en el año 2009

II.7.b. Migración

Según el Banco Central del Ecuador, en el 2009 las remesas recibidas alcanzaron los US\$ 2.495 millones, 11,6% menos que en el 2008 y 19,2% menos que en el 2007. (Figura 2.13.)

FIGURA 2.13. Remesas Recibidas 2005-2009

Fuente: Banco Central del Ecuador

Las recientes crisis en EEUU y Europa, golpearon a las dos economías que más remesas envían al Ecuador: EEUU y España. El desempleo aumentó en estos países motivando el retorno de ecuatoriano al país y/o desmotivando su partida hacia estos países.

Para el 2009, el porcentaje de ecuatorianos que regresó al Ecuador de España fue 22,6% mayor al registrado en el 2008.

Otra causa de la disminución de las remesas es que debido a la crisis en Europa el euro sufrió una depreciación acelerada, lo que produjo que el monto de remesas expresadas en dólares sea menor.

La mayor incidencia de migración se observa en las provincias del Cañar, Loja y Azuay. Sin embargo, las principales ciudades receptoras de remesas son Quito y Guayaquil, sumando el 45% de total de las remesas enviadas al país. El 98% de este negocio es manejado por couriers y bancos.

CAPITULO III

DIAGNÓSTICO PRELIMINAR

III.1. DATOS OFICIALES

El nombre en uso es: “Centro Médico Endocrinológico. Sus oficinas se encuentran ubicadas en la Sodiro y 6 de Diciembre, en la Clínica Santa Lucía, oficina 202. Con un área de construcción de 70 metros cuadrados. Está integrando por cinco personas. El giro de su negocio se desarrolla en el área de la salud.

III.2. HISTORICO

El Centro Médico Endocrinológico fue fundado por el Dr. Julio Urresta Ayala y la Dra. Cecilia Ávila, hace aproximadamente 35 años. En vista que la Endocrinología era un campo inexplorado en la sociedad médica ecuatoriana, y que se encontraba descuidado, se observó la necesidad de atender un nicho de clientes que padecían de desequilibrios hormonales. Así se crea el CME con sus dos áreas: Consulta Clínica y Laboratorio.

El Centro Médico Endocrinológico tuvo éxito y la demanda de sus servicios provenía tanto de Quito como del resto de provincias del Ecuador. El Laboratorio del CME se posicionó como laboratorio de referencia especializado en hormonas. Se alcanzó un máximo de atención, en Consulta, de alrededor de 25 consultas diarios y en Laboratorio, 15 tomas de muestra al día. Este fue su pico en su curva de crecimiento desde la cual ha

sufrido un decrecimiento para luego mantenerse en 10 consultas diarios y 5 tomas de muestras en los últimos años.

En la actualidad, el CME ha implementado dos nuevas especialidades, y se han asociado con un laboratorio de convenio para el procesamiento final de las muestras.

III.3. DESCRIPCION DEL NEGOCIO

El Centro Médico Endocrinológico es un proveedor privado de servicios de salud, que atiende dolencias de tipo endocrinológico, a través de sus áreas: Consulta Clínica y Laboratorio.

III.4. DESCRIPCION DEL MERCADO

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador en su Anuario de Recursos y Actividades de Salud al 2009, dice que existen 3.894 establecimientos de salud a nivel nacional, de los cuales el 81% no tienen carácter de internación. De estos solo el 6% pertenece al sector privado. Nos referimos a internación a todo establecimiento que cuenta con el personal e infraestructura para asilar y atender a un paciente que requiere hospitalización.

El personal médico que labora en establecimientos de salud se ha incrementado desde 1994, cuando trabajaban 57.524 profesionales de la salud a 67.360 profesionales en el 2003. Se observa una concentración de profesionales de salud en el área urbana.

La demanda de servicios tiende a crecer en el Ecuador y mientras más una sociedad tiende a cosmopolitarse sus hábitos alimenticios y de salud decaen. Es así que en el 2006 se realizaron 11'805.224 consultas de morbilidad y en el 2009 se atendió 21'814.773. En otras palabras, la demanda de atención en salud desde el 2006 se ha incrementado en promedio en un 28 % anual.

III.5. PRODUCTOS

Tenemos cuatro productos en el CME. En consulta cada médico es un producto (tres) y Laboratorio es el cuarto producto (Ver Anexo 2 para más detalles). A continuación se detalla los productos:

A. **DR. JULIO URRESTA AYALA**

Médico Endocrinólogo.

Doctor en Medicina de la Universidad Central del Ecuador.

Especialización en Endocrinología de la Freie Universität Berlin.

Máster en Administración en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja.

B. DR. JULIO URRESTA AVILA

Médico Ginecólogo-Obstetra.

Doctor en Medicina de la Universidad Central del Ecuador.

Especialización en Ginecología y Obstetricia de la Universidad San Francisco de Quito.

Máster en Administración en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja.

C. DRA. CECILIA URRESTA AVILA

Cirujana Vascolar.

Doctor en Medicina de la Universidad Central del Ecuador.

Especialización en cirugía Vascolar en la Universidad San Francisco de Quito.

Máster en Administración en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja.

D. DRA. CECILIA AVILA

Laboratorio hormonal

Doctora en Bioquímica y Farmacia de la Universidad Central del Ecuador.

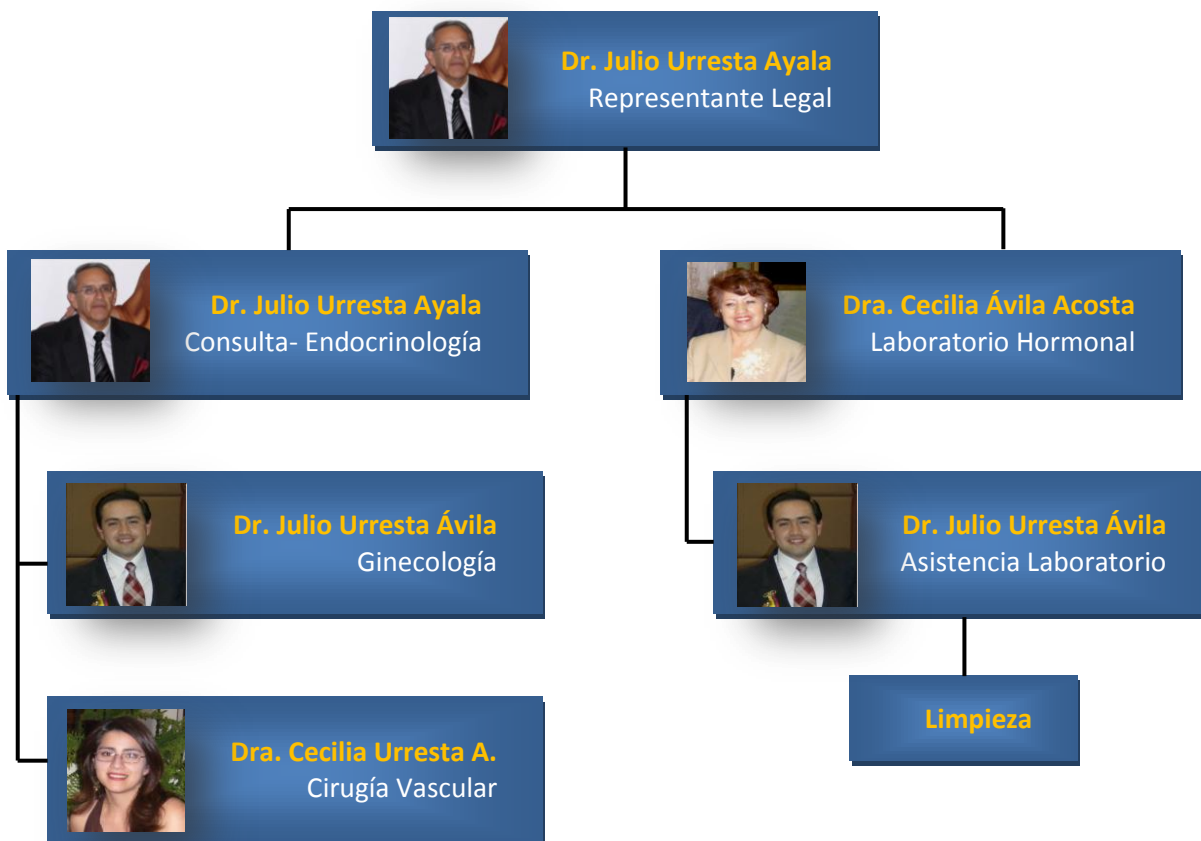
Máster en Administración en Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja.

En consulta se ha catalogado como productos a cada uno de los médicos del centro, ya que al ser un servicio intangible, donde el cliente es una persona con una dolencia tanto física como emocional, la interrelación médico-paciente juega un papel muy importante.

III.6. ORGANIGRAMA

Para la consecución de este trabajo y en vista de no existir un organigrama elaborado por la organización, se elaboró uno por la autora.

FIGURA 3.1. Organigrama Del Centro Médico Endocrinológico



Fuente: La Autora.

III.7. POLITICAS Y PROCESOS

Dentro de los procesos de salud que realiza el centro, se destacan las siguientes actividades básicas:

1. Atención a la demanda tanto de consulta como de laboratorio.
2. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de laboratorio.
3. Las actividades en materia de prevención y promoción de la salud. Los profesionales del Centro Médico Endocrinológico trabajan siempre trazando estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud para sus pacientes.
4. Reuniones de educación continua para pacientes en las diversas patologías, en las que se resalta la importancia de un buen estilo de vida para el éxito de las terapias instauradas. Ej.: diabetes, obesidad, etc.
5. Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud. Esto se realiza a través de educación al paciente sobre su enfermedad en el tiempo de consulta y a través de revistas, banners, charlas informativas personalizadas en el Centro Médico Endocrinológico.

6. La rehabilitación de los pacientes en casos donde la enfermedad permita el restablecimiento del paciente o en casos de enfermedades crónicas ofreciendo el mejor plan de tratamiento del paciente sin desmejorar su calidad de vida.

7. Educación médica continua para el personal del CME. Ej.: presentación y discusión de casos, revisiones bibliográficas, etc.

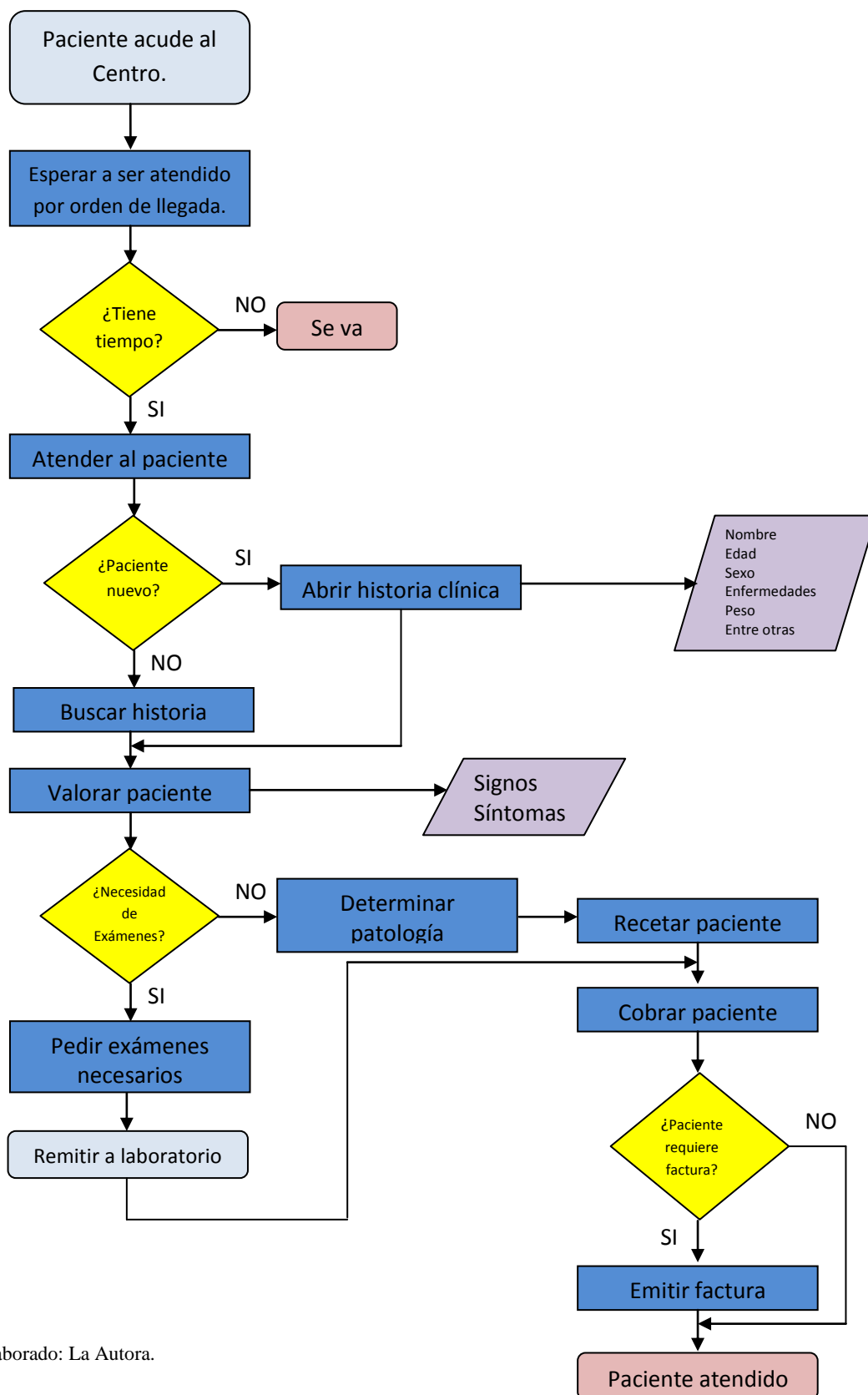
Como se describió antes el CME cuenta con dos áreas operativas donde se llevan a cabo dos procesos directamente relacionados: Consulta Médica y Toma de Muestras.

III.8. AREAS DE LA EMPRESA

III.8.a. Consulta Médica

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española “un consultorio es el local en que el médico recibe y atiende a sus pacientes. Establecimiento particular fundado por uno o varios profesores de medicina, generalmente especialistas, para que las personas acudan a él a consultar acerca de sus dolencias”. (buscon.rae.es)

FIGURA 3.2. Diagrama de Flujo del Área de Consulta



Elaborado: La Autora.

TABLA 3.1. Tabla de Actividades del Área de Consulta

¿QUÉ?	¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	REGISTROS
Esperar a ser atendido.	Paciente	Después de haber llegado al consultorio.	Esperar sentado en la sala de espera del Centro. El turno se determina por el orden de llegada de los pacientes.	Número de personas que han llegado antes. Tiempo disponible.
Atender al paciente.	Médico	Al llegar el turno del paciente, es llamado a consulta.	Se invita al paciente a pasar y se inicia la consulta	Turno y nombre del paciente.
Abrir historia clínica	Médico	Después de determinar si es paciente nuevo.	A través de una entrevista donde se solicita información básica e histórica del paciente.	Nombres, edad, peso, estatura, enfermedades pasadas, motivo de consulta, lugar de proveniencia, etc.
Buscar historia	Médico	Después de preguntar el nombre del paciente.	Con el nombre del paciente se busca en el archivo ordenado alfabéticamente la historia.	Historia Clínica.
Valorar paciente	Médico	Al comienzo de la consulta.	Se lee la historia y revisa las observaciones de consultas anteriores y exámenes de laboratorio. Se entrevista al paciente para determinar signos y síntomas.	Historia clínica. Signos y síntomas. Examen físico. Exámenes de laboratorio.
Pedir exámenes necesarios	Médico	Después de determinar los signos y síntomas del paciente.	En cuanto se ha valorado al paciente, si fuese necesario, se solicita a través de un pedido exámenes de laboratorio que complementen el criterio médico.	Historia clínica. Signos y síntomas. Examen físico.
Remitir laboratorio a	Médico	Antes de finalizar la consulta	Se elabora el pedido de exámenes y se procede a dirigir a laboratorio al paciente.	Paciente. Pedido.

Determinar patología	Médico	Después de valorar al paciente.	de	En base a la información del paciente y conocimiento llega a concluir cual es la patología.	Historia clínica. Signos y síntomas. Examen físico. Exámenes de laboratorio. Experiencia. Conocimiento.
Recetar paciente	Médico	Después de determinar la patología del paciente.	de	De acuerdo al caso y a la patología, se procede a recetar el fármaco apropiado para cada paciente.	Historia clínica. Signos y síntomas. Examen físico. Exámenes de laboratorio. Experiencia. Conocimiento. Patología
Cobrar paciente	Médico	Antes de finalizar la consulta.		Verbalmente se solicita el pago en efectivo de la consulta.	Estrato del paciente. Cobros pasados. Horario de atención.
Emitir factura	Médico	Último paso de finalizar la consulta.		Cada profesional emite la factura por los servicios prestados. Se usa RUCs diferentes.	Facturero RUC Monto de la consulta.

Elaborado: La Autora.

Puntos críticos del flujo de Consulta:

- ✓ Esperar a ser atendido.- En este momento es donde más se registra la fuga de pacientes, principalmente por dos razones: la primera: competencia desleal por parte de otros centros y médicos que infiltran gente entre los pacientes para direccionarlos hacia otros lugares; y la segunda: la larga espera, conlleva a su

desistimiento y disminuye la probabilidad de regresar, todo esto causado por la falta de un sistema de citas.

- ✓ **Buscar historia.-** Es un punto crítico ya que todo registro y seguimiento del paciente se encuentra aun en papel. Por el volumen de pacientes que se atiende al día representa una pérdida de tiempo el proceso de búsqueda de la carpeta en el archivo. Considerando que sólo una persona sabe cómo manejar dicho archivo.
- ✓ **Remitir a laboratorio.-** En esta fase, existe, en menor intensidad, fuga de los pacientes. Basada en conversaciones con los integrantes de la organización, se ha percibido que la mayoría de pacientes prefieren realizarse los exámenes de laboratorio donde el médico se lo ha recomendado mientras que un mínimo porcentaje optan por un laboratorio diferente. Este es un punto crítico para el Centro Médico Endocrinológico ya que es donde el proceso de Consulta y el proceso de Toma de Muestras convergen para alcanzar sus objetivos de negocio, calidad, y seguimiento.
- ✓ **Cobrar al paciente.-** Igualmente, basada en conversaciones con los médicos del CME reconocen que dado el nivel socio económico de su target, es frecuente que se presenten pacientes que reciben todo el servicio y a la final se van sin pagar. Se identifican varias razones: primero, no está claro el carácter de servicio privado del CME para el paciente; segundo, el target incluye a gente de escasos recursos que no tienen para cubrir este gasto pero que evidentemente lo necesitan, y tercero se identifica la necesidad de una persona que se encargue de la parte administrativa-financiera.

- ✓ Emitir factura.- En el centro cada médico maneja su propio facturero con su propio RUC. No se lleva una contabilidad ni registro de cuentas unificadas. En este sentido se reconoce que no hay separación de ingresos/egresos personales y familiares con los empresariales.

En el Centro Médico Endocrinológico en el área de consulta laboran tres médicos, que cumplen funciones administrativas, contables, médicas, etc. En consecuencia, se identifica una multifuncionalidad de los integrantes del Centro.

En un principio el Centro contaba sólo con un médico. Los otros dos médicos que ahora conforman la organización, al ser parte de la familia, no cumplieron con un proceso de selección. El proceso fue llevado de acuerdo a decisiones familiares, es así que terminada la formación médica de dos de sus hijos se decidió agregar dos nuevas especialidades en el Centro, y es así que se agregan dos nuevos integrantes al CME. No existe un sueldo ni horario asignado, se trabaja en base a la demanda de pacientes endocrinológicos, ginecológicos o vasculares que exista en el CME. Cabe mencionar que como organización la educación continua es altamente incentivada y se ha instituido como la principal política del centro; característica que le da sostenibilidad a la organización. Es por eso, que la formación de todos los profesionales del CME es de cuarto nivel en las universidades más representativas del país.

El Centro Médico Endocrinológico es una organización que presta servicios de salud a la comunidad, que al estar en contacto directo con el cliente y sabiendo que tratan con la salud física y también mental del ser humano, el grupo médico busca siempre ofrecer sus servicios no solo con calidad sino también con calidez.

En el plano personal todos comparten principios de accesibilidad, integralidad, longitudinalidad, solidaridad, y empatía. El carisma, profesionalismo y calidad humana en la atención por parte de cada médico, se ha convertido en el eslabón para la creación de la ventaja competitiva de la cadena de valor del Centro Médico Endocrinológico.

En cuanto a la parte financiera del Centro, se observa un alto grado de desorganización. No existe una contabilidad condensada de todos los ingresos/egresos de cada médico. Así como lo producido diariamente se convierte en dinero de bolsillo y usado en gastos ya sean personales familiares como del CME. Respecto a cuentas por pagar esta área maneja las siguientes cuentas de costos y gastos: servicios públicos, internet, impuestos por pagar, limpieza, arriendo, guardianía. No se tiene claro cuál es el costo por atención prestada a cada paciente, ni que cuentas son rubros de gasto y cuáles ayudan a la generación del servicio. En cuanto a cuentas por cobrar no se lleva un registro físico. La función de tesorería la cumplen los mismos médicos, reconociendo que esta es un área problemática por las siguientes razones: primero, manejan precios estratificados dependiendo el tipo de paciente y horario de atención; y segundo, la negación de un mínimo porcentaje de pacientes a pagar. Cabe mencionar que tanto la planificación

financiera así como el análisis de inversión es llevado empírica e individualmente por cada integrante de Consulta.

En un principio el Centro Médico Endocrinológico utilizó y sigue utilizando el Micro-marketing, en su forma de marketing local. Dentro de su segmento de mercado al CME acuden diferentes grupos de pacientes, a los que de acuerdo a sus preferencias y necesidades se ha ido adaptando horarios, precios y pagos. Basada en la clasificación de productos de Kotler, este es un producto de especialidad porque:

- Existe una fuerte preferencia y lealtad a su médico por parte de los pacientes. Esto representa nuestra ventaja ya que la lealtad y preferencia de estos pacientes es de años, con visitas que varían en períodos mensuales, bimensuales o trimestrales. Además, se ha convertido en nuestra fuerza de ventas, ya que son quienes no sólo nos recomiendan sino que incentivan a sus familias, amigos, vecinos, conocidos, etc., a visitar el Centro Médico Endocrinológico.
- Se identifica un esfuerzo de compra ya que muchos pacientes viajan alrededor de 8 horas para llegar a la consulta. Además de esperar lo que sea necesario para ser atendido.
- El precio por el servicio es más alto que la competencia.
- La localización del centro es única y no existen sucursales.

Al incluir dos especialidades nuevas al CME, se llevo una extensión de marca: la marca de éxito es el Dr. Julio Urresta Ayala- Endocrinólogo; las nuevas marcas, el área de Ginecología y Cirugía Vascular, bajo el concepto de ser parte de la familia Urresta, son más fácilmente aceptados por los pacientes y asociados con su concepto de calidad ayudan a asistir en el tratamiento global y necesario de cada paciente.

La marca Dr. Urresta se ha convertido en un producto “vaca lechera”, y como tal se encuentra en su madurez. La nueva estrategia fue diversificar el producto (dos especialidades nuevas). Los precios se han estratificado y se prevé abrir otro centro. En cuanto a la promoción, se cuenta con una persona pagada por comisión que se encarga de incentivar el “boca a boca” entre nuestro segmento.

III.8.b. Laboratorio

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española dice que Laboratorio es el “lugar dotado de los medios necesarios para realizar investigaciones, experimentos y trabajos de carácter científico o técnico” (<http://buscon.rae.es/draeI/>)

FIGURA 3.3. Diagrama de Flujo del Área de Toma de Muestras

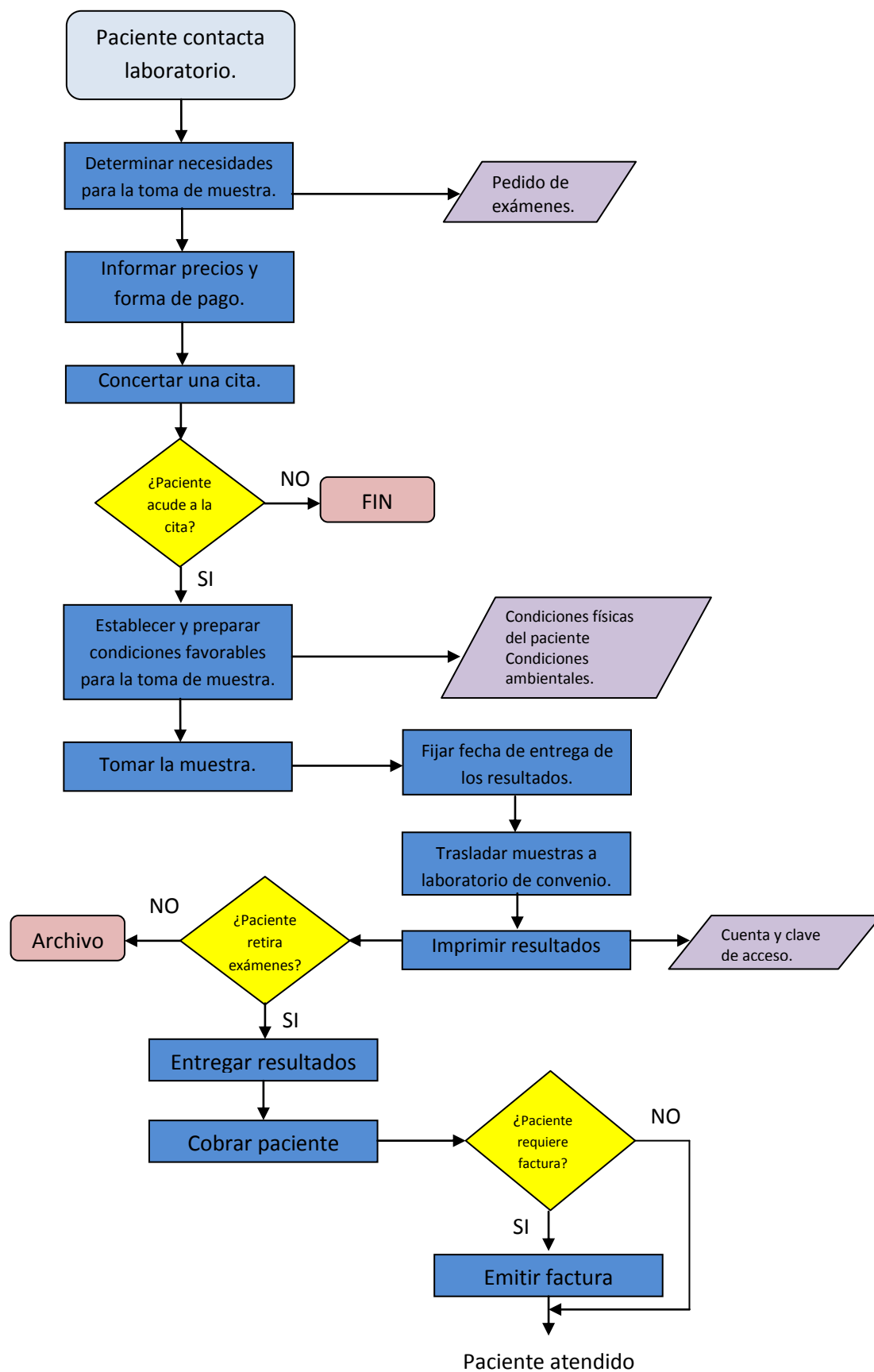


TABLA 3.2. Tabla de Actividades del Área de Toma de Muestras

¿QUÉ?	¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	REGISTROS
Determinar necesidades para la toma de muestra.	Bioquímica	Después de contactar al laboratorio.	De acuerdo al tipo de examen se establecen las condiciones necesarias (ayunas, en la mañana, tarde, sangre, orina, duración)	Pedido de exámenes.
Precio y formas de pago.	Bioquímica Paciente	A continuación de la explicación del tipo de examen que se le va a realizar y las condiciones de toma, y previo requerimiento del paciente.	Se le informa del costo al paciente y se acuerda si se paga una parte al momento de la toma y el resto al momento de la entrega. O paga todo al principio. Ya sea en cheque o efectivo.	Pedido de exámenes. Lista de precios.
Concertar una cita.	Bioquímica Paciente	Después acordar en el precio.	Se revisa disponibilidad de tiempo del laboratorio y del paciente.	Horario de atención del centro. Pedido de exámenes. Agenda del paciente.
Establecer y preparar condiciones favorables para la toma de muestra.	Bioquímica Paciente	El día de la toma de muestra	Revisar si condiciones físicas del paciente son adecuadas (¿en ayunas? ¿Está calmado? A tiempo?; si condiciones ambientales-técnicas se cumplen.	Disposición del paciente. Material de laboratorio. Personal. Condiciones ambientales.
Tomar la muestra.	Bioquímica	Después de haber verificado que todo sea favorable para la toma.	Se prepara al paciente y la parte del cuerpo de donde se extraerá la muestra.	Material de Laboratorio. Pedido de exámenes. Experiencia.
Fijar fecha de entrega de los resultados.	Bioquímica	Al finalizar con la o las tomas de muestra.	Se evalúa la necesidad de tiempo para el procesamiento de los exámenes. En base a eso se fija la fecha de entrega	Pedido de exámenes. Tiempo.

Trasladar muestras laboratorio convenio.	Responsable a de turno. (Médicos o bioquímica)	Todos los días dos turnos: mañana y tarde.	Se semi-procesan las muestras y se las coloca en envases helados para su transporte.	Muestras. Equipo y material de laboratorio.
Imprimir resultados	Responsable de turno. (Médicos o bioquímica)	Todos los días en la mañana o tarde.	A través de una cuenta de usuario, se accede al portal del laboratorio de convenio y se extraen los resultados para su impresión.	Cuenta de usuario. Equipo de computación. Internet.
Entregar resultados	Responsable de turno. (Médicos o bioquímica)	El día convenido para la entrega de los resultados o en el momento que el paciente se presente después de la fecha preestablecida.	Se mantiene en archivo los resultados hasta que el paciente se presente.	Exámenes impresos. Pedido de exámenes.
Cobrar paciente.	Responsable de turno. (Médicos o bioquímica)	Después la entrega.	Se verifica si existe un saldo.	Pedido de exámenes.
Emitir factura	Responsable de turno. (Médicos o bioquímica)	Último paso del proceso.	Se emite la factura por los servicios prestados. Esta área cuenta con su propio RUC.	Facturero RUC Monto de los exámenes.

Fuente: La Autora.

Puntos críticos del flujo del Área de Toma de Muestras:

- ✓ Precio y forma de pago.- Después de informar el precio de los exámenes, el éxito para la retención del cliente es la forma de pago. Siempre optan por opciones de tres o dos pagos.
- ✓ Concertar una cita.- Se encuentra directamente relacionado al anterior, después de haber acordado la forma de pago, el paciente tiene la facilidad de elegir el día y hora que más le convenga de lunes a sábado y muchas veces también feriados, este también es un punto de creación de valor en nuestra cadena de valor. Es

también importante mencionar que el paciente a pesar de todo no se presenta a la cita, significando otro punto de fuga de pacientes.

- ✓ Entregar resultados.- en relación a este punto, un porcentaje, aún indeterminado de pacientes, no regresa a retirar los resultados. Eso sí representa una pérdida significativa para el CME.
- ✓ Emitir factura.- al igual que el área de consulta no se lleva contabilidad.

En el Ecuador todo Centro de Salud, laboratorios y consultorios médicos, para su funcionamiento debe poseer permisos del Municipio, Ministerio de Salud Pública, Cuerpo de Bomberos y otros. Para este efecto, se concede una licencia a los Centros que cumplen con todos los requerimientos básicos requeridos por los organismos e instituciones reguladoras del país. Estas normativas existían hace ya varios años pero los organismos a cargo no daban el seguimiento debido. En los últimos años la ley/normativa se ha hecho efectiva, en consecuencia el Gobierno Central ha establecido plazos para la obtención de dichas licencias a los centros ya existentes a nivel nacional.

En cuanto al personal que laboran en Toma de Muestras no ha variado significativamente, una profesional está a cargo quien comparte funciones con uno de los médicos del Centro. Las mismas políticas del área de consulta se aplican para Toma de Muestras.

A diferencia del área de Consulta, en esta área se planifica con anticipación la atención de cada paciente. Todo el proceso de toma, decantación y transporte de muestras se realizan de acuerdo a normas internacionales y experiencia del profesional dependiendo el tipo de examen a realizar, se asigna el tiempo, precauciones toma de la muestra, materiales, entre otros. Las muestras son transportadas a un laboratorio de convenio, elegido después de realizarse un estudio técnico-económico.

De igual manera la contabilidad se lleva informalmente. Esta área maneja otro RUC, una vez más dando espacio para que los ingresos/egresos producidos sean asignados a gastos tanto del Centro como personales. En el manejo de cuentas por cobrar, cada paciente que opta por diferir el pago de los exámenes, se convierten en nuestras cuentas por cobrar, dando espacio para la generación de cuentas incobrables.

Existe una relación de dependencia directa del Área de Toma de Muestras del Área de Consulta Médica, en cuanto a que todos los pacientes que se realizan exámenes son referidos por los médicos del CME. Cabe mencionar que esta área es considerada por sus integrantes la más rentable y que genera al final una verdadera utilidad.

CAPITULO IV

INSTRUMENTACIÓN Y EXAMEN

IV.1. FACTORES A REVISAR

TABLA 4.1. Factores a revisar.

PROCESO ADMINISTRATIVO	
ETAPA	PROPÓSITO ESTRATEGICO
1. Planeación: <ul style="list-style-type: none"> - Visión. - Misión - Objetivos - Metas - Estrategias/tácticas - Procesos - Políticas. - Procedimientos 	Definir el marco de actuación de la organización.
2. Organización: <ul style="list-style-type: none"> - Estructura Organizacional - División y distribución de funciones. - Cultura organizacional. - Recursos humanos. - Cambio organizacional. 	Diseñar e instrumentar la infraestructura para el funcionamiento de la organización.
3. Dirección <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Comunicación - Motivación - Grupos y equipos de trabajo. - Manejo del estrés, el conflicto y la crisis - Tecnología de la información. - Toma de decisiones. - Creatividad e innovación. 	Tomar decisiones pertinentes para regular la gestión de la organización.
4. Control <ul style="list-style-type: none"> - Sistemas. - Áreas de aplicación - Herramientas - Calidad. 	Medición del progreso de las acciones en función del desempeño.
ELEMENTOS ESPECÍFICOS	ATRIBUTO FUNDAMENTAL
Proveedores	Suministro de insumos
Distribución del espacio	Disposición de instalaciones para el flujo del trabajo.
Informática	Manejo alterno de información.
Investigación y desarrollo	Innovación de valor.
Marketing	Desplazamiento y ubicaciones del producto.
Recursos financieros y contabilidad.	Manejo, registro y control de recursos.
Servicio al cliente.	Capacidad de respuesta.

Fuente: Franklin, E; **Auditoría Administrativa**, Prince Prentice Hall, Segunda Edición.

IV.2. RECOPIACION DE LA INFORMACION

El número de integrantes de la organización permiten que en el uso de técnicas de recolección de información como entrevistas y observación, sean realizadas al 100% de los integrantes de la organización.

IV.2.a. Investigación Documental

No se tiene documentos físicos en cuanto a la normativa ya que no cuenta con un acta constitutiva, reglamento interno, tratados, convenios, decretos u oficios, desde el punto de vista interno. Pero de acuerdo a la normativa nacional nos regiremos de acuerdo a:

- ✓ Ley de Compañías con su órgano regulador, la Superintendencia de Compañías del Ecuador.
- ✓ Ley de Régimen Tributario con su órgano regulador, Servicios de Rentas Internas.
- ✓ Acuerdo ministerial 818 del 19 de diciembre del 2008 con su órgano regulador, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- ✓ Ley Orgánica de Educación Superior con su órgano regulador, Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación

Superior y la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

- ✓ Registro Oficial Edición Especial N° 114 con su órgano regulador, Cuerpo de Bomberos de Quito.
- ✓ Ley de Gestión Ambiental con su órgano regulador, el Ministerio del Ambiente del Ecuador.
- ✓ Ordenanzas emitidas por la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito.

En cuanto a la documentación administrativa, no se cuenta con un organigrama, manual administrativo, estadísticas, inventarios, indicadores financieros y de gestión, auditorías previas; al igual que un sistema contable y proceso adecuado de manejo de tesorería.

IV.2.b. Entrevistas y Observación

El estudio se realizó en la provincia de Pichincha, Cantón Quito, dentro del perímetro urbano, a todo el target que se compone de los tres médicos, una bioquímica y una persona de limpieza. Se utilizaron preguntas abiertas codificadas y cerradas de tipo dicotómico y matrices de opción múltiple. El cuestionario utilizado para la primera entrevista de evaluación de la organización del CME se adjunta en el Anexos No. 3. En el Anexo No. 4 se adjunta el cuestionario de evaluación de la planeación. Se mantuvo conversaciones con el representante de la organización usando como guía el cuestionario del Anexo No. 5, para la evaluación de la dirección. Cada entrevista tiene

como objetivo recopilar información respecto a las etapas y elementos específicos descritos en la Tabla 4.1. Cada entrevista se realizó con espacio de tres días con el objeto de no saturar a los entrevistados. En el caso de la observación, se utilizó otro cuestionario (Anexo No. 6).

IV.2.c. Indicadores

Con la información recolectada por medio de la observación, entrevista, cuestionarios, y cédulas; y con el objeto de cuantificar esta información, se aplicaron indicadores de gestión a cada etapa y elemento específico del proceso administrativo en el Centro Médico Endocrinológico.

IV.3. EXAMEN

IV.3.a. Planeación

- ✓ Dos de cuatro integrantes consideran que la planeación es responsabilidad de todos sus integrantes. Uno considera que no es responsabilidad de nadie por el momento y otro considera que la responsabilidad es de uno de los integrantes. Todos coinciden en que no existe una planeación estratégica para el CME

- ✓ Los integrantes de CME concuerdan en que la visión incluye criterios de crecimiento, calidad y superioridad a través del conocimiento científico-médico.
- ✓ En cuanto a la misión, identifican valores de calidad, honestidad, confianza, calidez, competitividad que aseguren el bienestar del paciente. Coinciden en que se debe alcanzar la recuperación de la salud de los pacientes y su satisfacción.
- ✓ Se comparten objetivos de expansión y crecimiento de la organización pero el centro de atención de sus objetivos, se dirige al bienestar del paciente.
- ✓ Su definición de meta incluye temas de crecimiento profesional, bienestar del paciente y mejoramiento de calidad.
- ✓ En general, no existen objetivos a corto, mediano y largo plazos, programas, metas, políticas, visión y misión, sin resultar en una organización que no tenga un punto definido de lo que pretende alcanzar.
- ✓ Las estrategias mencionadas se refieren a manejo de precios, flexibilidad de horarios, trato personalizado y de capacitación. Las estrategias se generan por área y de acuerdo a las necesidades coyunturales.
- ✓ El 100% coincide en que su recurso humano altamente capacitado es el principal aspecto diferenciador del CME.
- ✓ Las políticas implícitas de la organización giran alrededor de valores como la honestidad, confianza, flexibilidad, seriedad. Se señalaron tres criterios:
 - Si el paciente consulta es porque siempre tiene un problema.
 - El paciente es la razón de ser del CME.
 - El prestigio está antes que el dinero.

- ✓ Falta de uso de técnicas y metodologías para la planeación y toma de decisiones, tales como presupuestos de ventas, balances, flujos de caja, entre otros.
- ✓ Toda la organización reconoce la importancia de saber hacia dónde va y la razón de ello.

IV.3.b. Organización

- ✓ El 40% de los entrevistados considera que el responsable de la organización es el Dr. Julio Urresta Ayala, seguido en un 20% por la Dra. Cecilia Avila.
- ✓ Para el 50% de los entrevistados el organigrama está compuesto por tres niveles de jerarquías mientras que para el otro 50% cada miembro ocupa un nivel de supervisión sobre alguien más.
- ✓ Todos los integrantes coinciden en que la organización es autónoma, tres de cuatro integrantes considera que corren riesgos. Dos de cuatro integrantes considera que la organización es creativa, competitiva y formal. Uno de cuatro integrantes considera a la organización cooperativa, diligente y racional.
- ✓ El 50% de los entrevistados consideran que mantienen una relación de “servicios prestados” con el CME. El otro 50% considera su trabajo es voluntario y/u ocasional.
- ✓ Cuatro de cinco integrantes ha recibido capacitación en los últimos seis meses. Cuatro de cinco integrantes se han capacitado en el exterior en los últimos cinco años.

- ✓ Las funciones médicas y de especialidad de cada integrante de la organización están claramente definidas. Desde el punto de vista administrativo, la distribución de funciones no está claramente definidas.
- ✓ Se trata de mantener un modelo de jerarquía familiar, donde la cabeza es el padre de familia.
- ✓ No existe un sistema de compensaciones real. El trabajo de sus integrantes y utilidad generados son para la familia.
- ✓ Debido a que la concepción del organigrama es diversa, la estructura de la organización es débil. No se pueden ubicar puestos y niveles jerárquicos. Sus integrantes no saben que funciones desempeñan el resto del personal, resultando en una duplicidad de funciones.
- ✓ En la organización los valores como la honestidad y calidad de trabajo prevalecen y se han convertido en su guía o política para la toma de decisiones.
- ✓ No existe un manual de organización, de calidad o de procedimientos.
- ✓ No se dispone de sistemas y proyectos debidamente documentados. Asimismo, se carece de estudios de productividad y estadísticas de trabajo.

IV.3.c. Dirección

- ✓ La dirección es asociada con la jerarquía familiar, no por el ejercicio de su cargo.
- ✓ La administración general se lleva a cabo de manera empírica, sin aplicación de procesos administrativos.

- ✓ La motivación se fundamenta más en el trato personal que en la evaluación del desempeño, lo que no frena la creatividad y la innovación. Es una fortaleza.
- ✓ Personal con experiencia en su labor refleja dominio de su tarea para manejar diferentes situaciones con los pacientes.
- ✓ La dirección considera que el entorno externo de la compañía es inseguro para sus inversiones. Encuentra a los siguientes aspectos como las cinco variables que el Ecuador necesita para incrementar su competitividad: estabilidad político-económica, reducción de trámites burocráticos, incentivos fiscales, mayor apoyo a las PYMES y acceso a fuentes de financiamiento.
- ✓ En los próximos tres años la dirección desea enfocarse en las siguientes estrategias para mejorar su competitividad: incrementar la satisfacción del paciente, innovación, expansión, Outsourcing e inversiones en tecnología.
- ✓ Una mayor demanda, Outsourcing y mejor uso de los activos, valora la dirección como factores que ayudarán a generar mayores utilidades.
- ✓ La dirección no reconoce el valor de la gestión de procesos y medición de costos como fuentes de estrategias de reducción de costos.
- ✓ Las tecnologías de información no son estimadas como fuentes de reducción de costos.
- ✓ No se cuenta con un plan integral para administración del riesgo pero menciona que mantener la imagen, la utilidad y estabilidad de la organización son aspectos claves y/o vulnerables para la organización.
- ✓ Actualmente hace uso de estrategias de Outsourcing y reconoce que la calidad ha mejorado, los costos se han reducido y que tienen mayor capacidad de respuesta. No espera aumentar o disminuir sus operaciones de Outsourcing.

- ✓ La dirección ve a la expansión como el objetivo de la empresa. Para su consecución las estrategias de C.R.M. e innovación se estiman importantes. Afirma que es necesario acceder a diferentes tipos de financiamiento.
- ✓ Las siguientes son consideradas oportunidades por la dirección:
 - Nueva tecnología
 - Requerimientos de nuevos clientes
 - Desarrollo sostenible (Anexo 26)
 - Outsourcing
- ✓ A continuación las amenazas:
 - Mayor competencia.
 - Cambios regulatorios
 - Consolidación de la industria
 - Gobierno corporativo
- ✓ Respecto a las innovaciones se mencionaron tres aspectos: primero incorporación de nuevos tratamientos para los pacientes, segundo renovación de planta física y tercero mejoras en técnicas de administración.
- ✓ Finalmente, en la organización existe un solo grupo de trabajo que soportan las dos áreas. Del total del personal solo el 40% está involucrado e interesado en el cambio.

IV.3.d. Control

- ✓ El control se fundamenta en la retroalimentación proveniente de los resultados obtenidos en los pacientes mas no en indicadores de gestión o sistemas de control interno.
- ✓ El control y validación de resultados y metodologías de laboratorio son llevados a cabo a cada paciente y toma de muestra.
- ✓ No se cuenta con un control financiero y presupuestario.
- ✓ No existe una base de datos actualizada de los pacientes.
- ✓ Los controles establecidos para el logro de objetivos están ligados a las acciones implementadas, pero falta formalización.
- ✓ Se reconoce varios tipos de riesgos en la organización pero eso no ha significado esfuerzos para la realización de un mapeo de riesgos global por área, proceso o actividad.
- ✓ La organización gestiona la calidad en base a sus resultados. Resultados que signifiquen menor uso de recursos para el paciente y el centro, y que proporcionen una mejor calidad de vida en el largo plazo para sus pacientes.

IV.3.e. Elementos Específicos

- ✓ El uso de tecnologías de información es fomentado por parte del laboratorio asociado. Lo cual ha permitido mejorar los procesos de la organización. La información fluye con mayor rapidez y a menor costo.

- ✓ La tecnología de información es usada para mejorar la comunicación con el paciente y por lo tanto no registra una reducción de costos a los procesos.
- ✓ La información de fichas clínicas del paciente es aún manejada por métodos manuales.
- ✓ En el centro se promociona y fomenta la innovación y creatividad científica permanente, lo que repercute en un aprendizaje de toda la organización.
- ✓ El espacio físico significa una fuerte barrera para el flujo de los procesos de cada área. La distribución espacial no es correcta, dejando espacios subutilizados y creando necesidad de independencia espacial.
- ✓ No existe un plan de marketing definido pero se conoce a sus actores principales. Las necesidades, preferencias del cliente, hábitos de compra, etc. Todo lo que respecta a la parte cualitativa ha sido identificada. Con respecto a la cuantitativa se observa la necesidad de dar énfasis.
- ✓ Manejo arcaico de la información.

En la Tabla 4.2 se ha realizado un matriz para calificar cada área de la administración a través del método de ponderación. El objetivo central de esta puntuación es identificar las diferentes áreas donde sea necesario de la intervención del asesor.

TABLA 4.2. Criterios de Puntuación

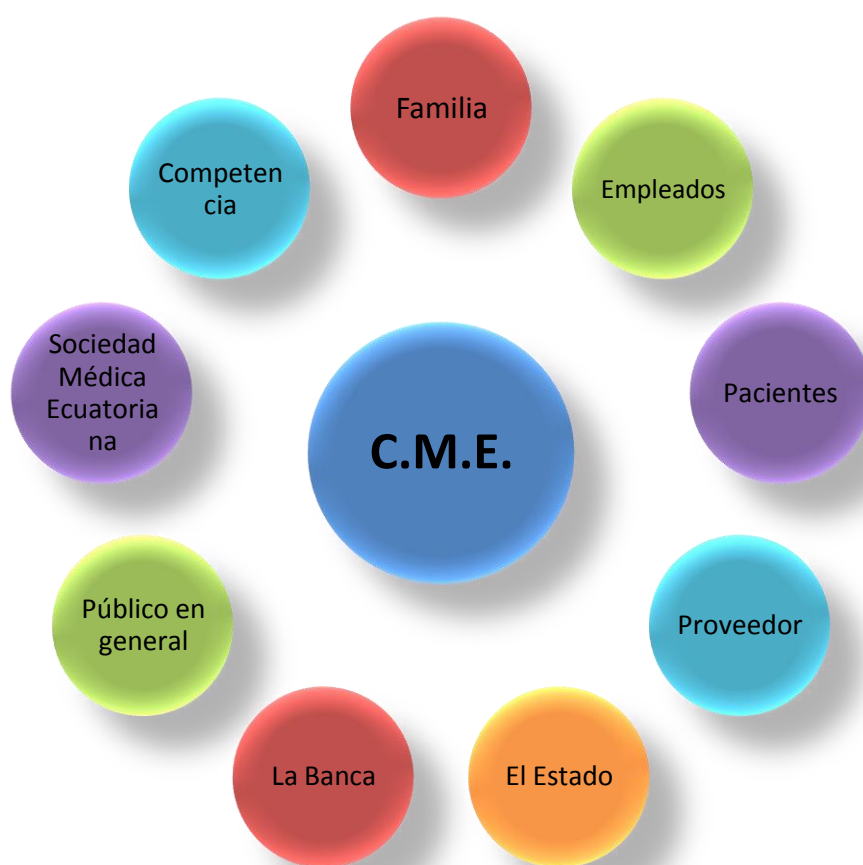
CRITERIOS DE PUNTUACION			
ETAPA	PUNTOS MAXIMOS		
	Establecidos	Obtenidos	%
1. Planeación:	190	75	39%
- Visión.	20	10	
- Misión	20	10	
- Objetivos	20	8	
- Metas	30	8	
- Estrategias/tácticas	40	15	
- Procesos	20	8	
- Políticas.	20	8	
- Procedimientos	20	8	
2. Organización:	130	53	41%
- Estructura Organizacional	20	15	
- División y distribución de funciones.	20	5	
- Cultura organizacional.	20	10	
- Recursos humanos.	20	18	
- Cambio organizacional.	50	5	
3. Dirección	250	188	75%
- Liderazgo	40	35	
- Comunicación	30	15	
- Motivación	30	35	
- Grupos y equipos de trabajo.	30	20	
- Manejo del estrés, el conflicto y la crisis	20	20	
- Tecnología de la información.	40	10	
- Toma de decisiones.	40	38	
- Creatividad e innovación.	20	15	
4. Control	120	100	83%
- Sistemas.	20	15	
- Áreas de aplicación	20	15	
- Herramientas	40	30	
- Calidad.	40	40	
TOTAL	810		

CAPITULO V

PLAN ESTRATEGICO

V.1. MATRIZ DE GRUPO DE INTERESADOS

FIGURA 5.1. Grupo de Interesados



Elaborado: La Autora

V.2. MATRIZ DE DEMANDAS

TABLA 5.1. Matriz de Demandas Actuales y Futuras

GRUPO DE INTERESADOS	DEMANDA ACTUAL	DEMANDA FUTURA
Familia	Rentabilidad, estabilidad, organización, dirección, expansión.	Crecimiento-expansiones, mayor rentabilidad, responsabilidad social.
Empleados	Estabilidad laboral, buena remuneración, contratos fijos, crecimiento.	Generar un buen ambiente de trabajo, incremento de sueldos y beneficios, capacitación.
Pacientes	Buen precio, calidad y resultados de la atención.	Innovación en la calidad del servicio, mejores resultados en su tratamiento.
Proveedor	Compras en volumen, puntualidad en los pagos.	Exclusividad, mayor número de pedidos, incremento en los precios.
Estado	Cobrar impuestos, generación empleo, cumplimiento de regulaciones de ley para el sector de salud.	(+) Impuestos, mejorar la calidad de vida, regulación de precios, mayor regulaciones al sector.
Banca	Pago de deudas, Cuentas Bancarias.	Crecimiento de la cuentas bancarias, hacer más préstamos, más inversiones.
Competencia	Ganar mercado. Benchmarking.	Que el CME deje de existir. Absorción o compra de la CME.
Sociedad Médica Ecuatoriana	Auspicios, investigaciones científicas, apoyo mutuo en el tratamiento de enfermedades.	(+) auspicios, publicaciones en revistas.

Elaborado: La Autora

V.3. ANÁLISIS DE INTEGRACIÓN

V.3.a. Cinco Fuerzas de Porter

FIGURA 5.2. Análisis Sectorial



Las barreras de entrada en la industria de la salud son altas, el ingreso de nuevos competidores está limitado en gran medida por la curva de aprendizaje, imagen de marca, lograr economías de escala y por represalias esperadas de competidores.

Dependiendo del tipo de atención a prestar al paciente, el monto de inversión inicial es también un fuerte limitante.

TABLA 5.2. Barreras de Entrada.

BARRERAS DE ENTRADA	CALIFICACIÓN
Facilita o dificulta la penetración de nuevos competidores	+
Ventajas de costos absolutos	-
Curva de aprendizaje	+
Economías de escala	+
Acceso a insumos	-
Diseño de productos	+
Patentes	+
Inversión inicial	+
Imagen de marca	+
Acceso a la distribución	-
Costos de distribución	+
Represalias esperadas	+
Política gubernamental	+
TOTAL	+

El poder de negociación de los proveedores es bajo. Los insumos utilizados no son especializados si no genéricos, que de hecho no significa un real impacto en diferenciación de los servicios. Existe un gran número de ofertantes y un gran número de compradores en el mercado.

TABLA 5.3. Poder de Negociación de los Proveedores

PODER DE NEGOCIACION PROVEEDORES	CALIFICACION
Concentración de proveedores	+
Volumen de compra	+
Diferenciación de insumos	-
Impacto de insumos sobre el costo	+
Costo de distribución	-
Insumos sustitutos	+
Amenaza de integración progresiva	-
Impacto en la diferenciación del producto final	-
Número de posibles compradores	-
TOTAL	-

El poder de negociación del comprador es bajo principalmente porque existen pocos médicos Endocrinólogos en el país, que tengan una imagen y/o reconocimiento en el target al que el centro se dirige.

TABLA 5.4. Poder de Negociación Compradores

PODER DE NEGOCIACION DEL COMPRADOR	CALIFICACIÓN
Concentración de competidores	-
Número de compradores	-
Tipo de compradores	-
Volumen de compra	+
Información de los compradores	+
Diferenciación del producto	-
Amenaza de integración regresiva	-
Imagen de marca	-
Elasticidad Precio de la Demanda	+
TOTAL	-

Dentro de cualquier industria, las empresas están compitiendo directa o indirectamente con algún producto/servicio sustituto al que ofrecen, estos bienes brindan al consumidor una satisfacción, ya sea mayor, igual o menor, a las necesidades que tienen en ese momento.

Esa así que el nivel de sustitución es alto, ya que en temas de salud la gente es propensa a acudir a medicinas alternas, como medicinas natural, china, hipnoterapias, entre otras. La capacidad de sustitución del servicio es relativa, en el sentido que la atención puede tratar lo mismo y no significa que sea efectiva en el manejo de las enfermedades. El desempeño de precios en otro tipo de medicinas parece más barato, porque evita el uso de sustancias farmacéuticas y evita la realización de exámenes de laboratorio. Y lo más importante, la propensión del comprador de sustituir está marcada por un factor socio cultural. La gente tiene un fuerte apego a las medicinas alternas o naturales, este es un tema de fe.

TABLA 5.5. Nivel de Sustitución

SUSTITUCIÓN	CALIFICACIÓN
Capacidad de sustitución	+/-
Desempeño relativo de precios	+
Propensión del comprador de sustituir	+
TOTAL	+

La rivalidad que existe en la industria es alta. El número de competidores es bajo pero que se encuentran posicionados, son médicos, centros de salud e instituciones con prestigio y clientes fieles. En consecuencia, los nuevos médicos no pueden posicionarse fácilmente en el mercado, ya que el nivel de competencia es realmente alto llegando a ser desleal, y acompañado por altos costos fijos.

TABLA 5.6. Rivalidad de la Industria

RIVALIDAD DE LA INDUSTRIA	CALIFICACIÓN
Número de competidores	-
Tipo de competidores	+
Costos fijos	+
Tamaño de mercado	+
Diferenciación del producto	+
Imagen de marca	-
Acceso a la distribución	+
Barreras de salida	-
Participación del mercado	-
TOTAL	+

V.3.b. Factores Claves del Éxito

- ✓ Asertividad en el diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Carácter de especialidad.
- ✓ Empoderamiento del paciente.
- ✓ Horarios flexibles.
- ✓ Precios populares de enganche.

V.4. DIRECTRICES DE LA EMPRESA

En base a los conceptos de visión, misión, valores, objetivos y metas dados por los integrantes del CME, se propone las siguientes declaraciones de visión, misión, valores, objetivos y metas.

V.4.a. Visión

Ser un Centro Médico Endocrinológico Integral del más alto nivel científico y tecnológico, que sirva a ecuatorianos residentes y migrantes para el 2016.

V.4.b. Misión

Somos proveedores especializados en mejorar la calidad de vida de pacientes que sufren de patologías endocrinológicas y de su familia, en el largo plazo. Con un alto nivel de responsabilidad y profesionalismo, manteniéndose en constante actualización científica y persiguiendo siempre la más alta eficacia de los tratamientos brindados a nuestros pacientes.

V.4.c. Valores Organizacionales

- ✓ Honestidad
- ✓ Confianza
- ✓ Calidad
- ✓ Competitividad.
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Solidaridad
- ✓ Empatía
- ✓ Honorabilidad

V.4.d. Objetivos

- ✓ Abrir nuevos centros médicos a nivel local y regional en respuesta al crecimiento del mercado.
- ✓ Incrementar los servicios prestados en especialidades como Nefrología, Oncología y Emergenciología para satisfacer las necesidades de atención al paciente.
- ✓ Actualizar los conocimientos médicos y de administración mínimo cada trimestre.
- ✓ Mantener el trato personalizado y de calidad prestado al paciente.

- ✓ Implementar tecnologías modernas que ayuden a mejorar la eficiencia de los tratamientos y la eficiencia administrativa del CME.
- ✓ Cumplir con todos los requerimientos de funcionamiento del país.

V.4.e. Metas

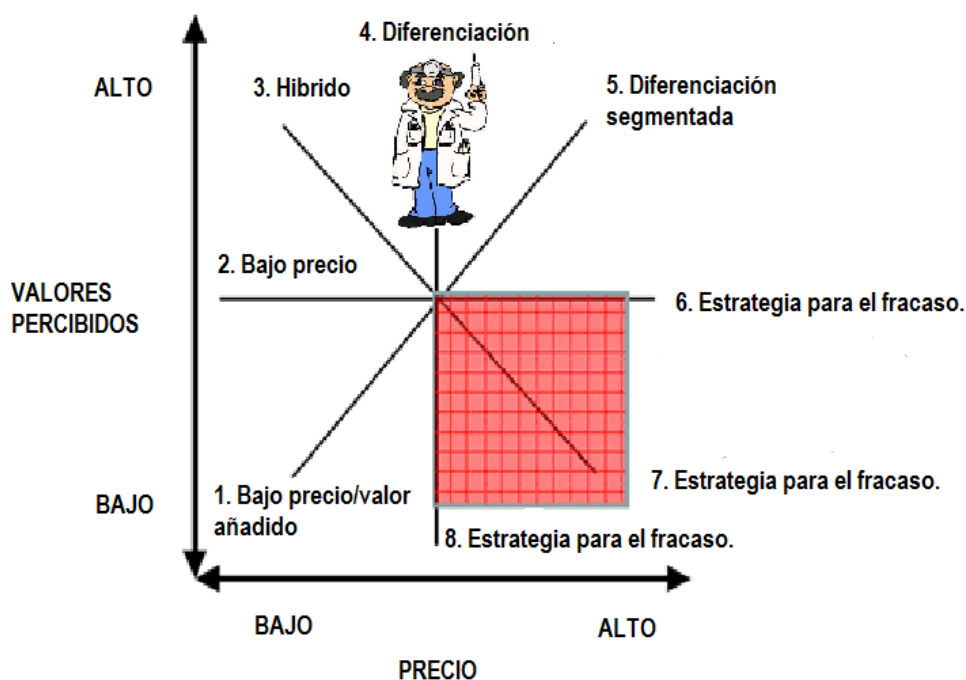
- ✓ Abrir un nuevo centro médico en las nuevas torres de consultorios del Hospital Metropolitano de Quito al cabo del año 2012, que cuente con especialidades de Nefrología, Oncología, y Cirugía General, donde se mantenga la calidad en la atención y servicio personalizado al paciente.
- ✓ Cumplir con todos los requisitos de funcionamiento tanto legales como institucionales en noviembre del 2012.
- ✓ Ser reconocidos por la alta innovación en temas científico-médicos, con publicaciones anuales de casos de estudio en revistas como New England Journal of Medicine and British Medical Journal, y en organizaciones como la Organización Latinoamericana de Endocrinología y American Diabetes Association, de alcance mundial.
- ✓ Cambio de ubicación de oficinas localizadas en la Clínica Santa Lucía.

V.5. SELECCIÓN DE LA ESTRATEGIA COMPETITIVA

En vista que la organización busca la expansión de sus operaciones actuales, se ha planteado una estrategia de crecimiento de concentración. Esto significa la apertura de un nuevo centro con nuevas especialidades acompañada de innovaciones tecnológicas que sustenten su crecimiento.

V.5.a. Posicionamiento Estratégico

FIGURA 5.3. Reloj Estratégico



Fuente: Faulkner. D. & Bowman. C. The Essence of Competitive Strategy. Prentice Hall, 1995

V.5.b. Cadena de Valor

TABLA 5.7. Cadena de Valor

ACTIVIDADES DE APOYO	Infraestructura de la empresa: mantenimiento del lugar.					M A R G E N
	Recursos Humanos: baja rotación de personal altamente calificado					
	Tecnología: uso del internet como medio de capacitación y manejo de resultados.					
	Aprovisionamiento: se compra al detalle los materiales e insumos requeridos para la atención del paciente y toma de muestra					
ACTIVIDADES PRIMARIAS	Logística de Entradas	Operaciones	Logística Salidas	Laboratorio	Servicio Post Venta	
	Proceso de turnos.	Investigación			Toma de muestras.	
		Manejo de historia clínica.			Preparación de muestras.	
		Interrogatorio			Envío de muestras preparadas para procesamiento.	Seguimiento terapéutico del paciente.
		Examen físico.	Paciente atendido		Cadena de valor del laboratorio asociado.	
		Análisis de resultados de Laboratorio.	Proceso de laboratorio.		Validación de resultados	Respuesta de dudas e inquietudes vía telefónica.
		Propuestas diagnósticas.			Impresión de resultados	
Diagnóstico.						
Receta o pedido de exámenes						

Fuente: La Autora

V.5.c. Mantenimiento de la ventaja competitiva

La ventaja competitiva del Centro Médico Endocrinológico radica en cuatro puntos: la imagen de marca, tratamientos, línea de procesos y el talento humano que la integra. Son ventajas de orden superior, difíciles de imitar. En consecuencia, alcanzar este tipo

de ventaja requiere lograr como mínimo el desarrollo intelectual y científico, y experiencia de sus integrantes, lo cual requiere de tiempo e inversiones en educación. Además, requiere de un criterio de valor que se convierta en la mejor opción y resultados eficientes en el tratamiento del paciente.

Es por eso que buscando la mejora y perfeccionamiento continuo, el componente principal de la mantención de la ventaja competitiva de la organización es la capacitación constante. Lo cual se ha convertido en una política y es parte de la visión y misión del CME. Un médico es competitivo mientras se actualice constantemente.

Como componentes secundarios, se reubicará las oficinas y distribución del área física del CME para agilizar los procesos, y se planea abrir una nueva sucursal. Otro componente es buscar alianzas con asegurados o con el Seguro Social en respuesta a las tendencias del mercado, donde todo el mundo cuenta con un seguro de salud. Finalmente, hemos respondido a las necesidades de los clientes, y implementan nuevos servicios para los mismos.

V.5.d. Programas Estratégicos

A continuación se detallan los programas de acción a seguir con visión a los siguientes cinco años de la organización.

IV.1. E-BUSINESS

Bajo la coyuntura actual de nuestra sociedad, se recomienda innovar completamente sus prácticas de negocios implementando la tecnología. El alcance abarcará todo lo relacionado al servicio al paciente, comercio electrónico, logística, inteligencia de negocio, publicidad incluyendo todo lo que se refiere a las redes sociales. Esto involucra de inicio la e-consulta a pacientes radicados en sitios muy alejados o inaccesibles y la e-asistencia para absorber pequeñas inquietudes o asistir al paciente en la compra y toma de la medicación.

IV.2. CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT

Una relación con el cliente, directa y especializada sin caer en generalizaciones, ya se ha logrado crear y mantener. La implementación de una base de pacientes permitirá identificar a nuestros pacientes top en función de variables de tiempo y dinero. Utilizando esta base de clientes será posible trazar estrategias de comercialización y comunicación estratificada con el cliente, tomando en consideración los horarios, los costos y el lugar de consulta.

IV.3. ALIANZAS ESTRATEGICAS

En busca de alcanzar los objetivos de expansión y legalización de la organización, se decide constituir legalmente la empresa “URRESTA AVILA CIA. LTDA” (Anexo No. 7 parte del acta de constitución de la empresa). Esta empresa constituirá una sociedad estratégica.

Para cumplir con los objetivos de expansión arrendará una nueva oficina, con esto se contará con dos sucursales de la empresa. En el Anexo No. 22, 23 y 24 fotos de la nueva oficina ubicada en las nuevas torres del Hospital Metropolitano. Se planea equiparlo con equipos y nueva tecnología. El nuevo consultorio permitirá ofrecer nuevos servicios a otro segmento de la población.

Esta alianza no solo significa la expansión física del CME, si no que servirá para crear una nueva sucursal dirigida a pacientes de un nivel socio-económico diferente. Se creará una nueva marca para este target y además servirá como sucursal para adjudicar a la empresa como consultorios de convenio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Para esto se implementarán nuevas especialidades como Nefrología, Oncología, Cirugía General; y se mantendrán las especialidades de Endocrinología, Ginecología, Cirugía Vasculuar y Laboratorio Hormonal, en la otra sucursal.

IV.4. OUTSOURCING

Respecto a este tema, la dirección considera mantener su nivel actual de operaciones de Outsourcing. La mejora en calidad de atención a los pacientes, reducción y eficiencia en costos y una mayor capacidad de respuesta son los beneficios identificados de este sistema. Planea continuar con el mismo proveedor de servicios de laboratorio en el futuro.

IV.5. TIME-DRIVEN ABC

En un artículo publicado en la revista Harvard Business Review en el mes de noviembre del 2011, Robert Kaplan y Michael Porter, realizan un análisis a los altos costos de salud en los EEUU. Después de analizar las prácticas de medición de costos en el sistema de salud, concluyen que las técnicas y sistemas de medición son los incorrectos. Recomiendan que se use el sistema Time-Driven ABC un tipo de costeo por actividades que mide dos variables: el costo de cada uno de los materiales usados por actividad y el tiempo. En el Anexo No.8 se adjunta una copia del artículo donde incluye el método de aplicación del mismo. Este sistema ayudará a establecer los costos reales del centro por proceso, determinar donde tenemos una verdadera utilidad y analizar qué actividades se deben realizar más eficientemente.

V.5.e. Matriz BSC

TABLA 5.8. Matriz BSC

PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INDICADORES Y METAS				INICIATIVAS
		INDICADOR	UNIDAD	BASE (2011)	META (2016)	
FINANZAS	Incrementar las ventas en un 10% anual.	Porcentaje de crecimiento en facturación.	Porcentaje	100	146	Plan de expansión del centro.
CLIENTES	Incrementar los servicios prestados en especialidades como Nefrología, Oncología y Emergenciología para satisfacer las necesidades de atención al paciente.	Número de especialidades ofertadas en el CME.	# de Especialidades	3	6	Plan de expansión del centro. Alianzas estratégicas
	Mantener el trato personalizado y de calidad prestado al paciente.	Satisfacción al cliente.	Porcentaje	82	90	CRM, E-Business
		Cantidad de reclamos	porcentaje	5	3	Programa de atención ágil a reclamos.
	Fidelización del paciente	Compras repetidas por paciente	# en promedio al año	5	8	CRM, E-Business, plan de MKT.
PROCESOS	Actualizar los conocimientos médicos constantemente.	Personal capacitado en Medicina/Total de personal	Porcentaje	80	80	Plan de capacitación anual.

	Cumplir con todos los requerimientos de funcionamiento del país.	Requisitos aprobados/Requisitos necesarios	Porcentaje	10	100	Tramitación de todos los requisitos.
	Mantener Outsourcing					Lobbing.
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Cambiar la localización del CME.	Nueva oficina instalada.				Plan de reubicación del centro
	Abrir nuevos centros médicos a nivel local y regional en respuesta al crecimiento del mercado.	Número de centros en funcionamiento	# de Centros	1	2	Plan de expansión del centro. Outsourcing.
	Actualizar los conocimientos en administración mínimo cada trimestre.	Personal capacitado en Administración/Total de personal	Porcentaje	50	100	Plan de capacitación anual.
	Aplicar técnicas de administración	Procesos administrativos/Total de Procesos	Porcentaje	20	50	Planificación Estratégico, Estudio Técnico Organizacional, Estudios Financieros-Económicos, Time Driven ABC.
	Ser reconocidos por la alta innovación en temas científico-médicos	Número de publicaciones al año en revistas de interés.	# de artículos publicados	0	1	Estudios prospectivos o retrospectivos con o sin intervención. Estudios clínicos controlados. Normas ISO.
	Implementar tecnologías modernas que ayuden a mejorar la eficiencia de los tratamientos y la eficiencia administrativa del CME.	Equipos instalados /Equipos necesarios	Porcentaje	50	100	Plan de compras de equipos. Plataforma virtual. Sistema operativo de la empresa. Implementación de TI.

Fuente: La Autora.

V.5.f. Operacionalización

TABLA 5.9. Matriz de Operacionalización.

ELEMENTOS	INDICADORES	MEDIOS VERIFICACION	META
Centro Médico Endocrinológico ubicado en nueva oficina (sucursal 1)	100% de oficina instalada en nueva oficina lista para la atención de pacientes en Diciembre del 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato de arrendamiento. - Visita de observación. 	Cambio de ubicación de la oficina principal para Diciembre del 2011, al sector norte de Quito.
Nueva oficina equipada para la atención de pacientes (sucursal 2)	100% de la infraestructura implementada para la atención del paciente en Diciembre del 2012. Número de equipos instalados y funcionando en Diciembre del 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato de compra/venta. - Visita de observación. - Equip. instalados vs. Equip. necesarios. 	Apertura de nueva oficina en las Torres del H. Metropolitano al cabo del 2012.
Empresa constituida legalmente (permisos de funcionamiento y otros requisitos).	100% de requisitos legales obtenidos para el 2012.	<ul style="list-style-type: none"> - Acta de constitución. R.UC y permisos. 	Cumplir con el 100% de requisitos de funcionamiento a finales del 2012.
Nuevos médicos y personal administrativo integrado al Centro Médico Endocrinológico	Número de profesionales especialistas (Nefrología, Emergencia, Oncología) y administrativos integrados en Diciembre del 2012.	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de personal. 	Incrementar al doble el número de especialidades ofertadas al cabo del 2012, y cubrir necesidades administrativas de personal.
Prácticas administrativas implementadas para el mejoramiento de la gestión de la organización.	Número de acciones, normas, técnicas, estrategias administrativas implementadas en Diciembre del 2014.	<ul style="list-style-type: none"> - Índices de gestión 	Crear una cultura de gestión administrativa en la empresa al cabo del 2014.
Procedimientos en Marketing para la captación y fidelización de pacientes.	Total de procedimientos en Marketing efectivos en el 2015.	<ul style="list-style-type: none"> - Estadísticas en ventas. - Encuestas de satisfacción al cliente. 	Integrar a la imagen de marca existente en la mente del paciente a los nuevos médicos especialistas, al cabo del 2015.

Procesos establecidos de monitoreo y evaluación para verificar la eficacia del presente proyecto.	Porcentaje del logro de los objetivos del proyecto en el 2014.	<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de información. - Sintetizar y analizar la información. - Síntesis de resultados. 	Monitorear la operacionalización del proyecto al 100% continuamente.
Personal capacitado.	Número de cursos y tiempo de duración de cada curso de capacitación en Diciembre del 2012.	<ul style="list-style-type: none"> - Certificados obtenidos. 	Capacitar al 100% de personal en gestión empresarial al cabo del 2012.

Fuente: La Autora.

V.6. CONTROL ESTRATÉGICO

V.6.a. Entorno e Industria

Para el monitoreo y control del entorno y la industria, se recomienda adquirir un paquete informático llamado “MDE: Monitoreo del Entorno”. El sistema es una plataforma tecnológica que permite sistematizar los procesos de monitoreo del entorno, asuntos y opinión pública. El cambio siempre es constante y las organizaciones que no se anticipan o intentan manejar los rápidos y crecientes cambios, enfrentarán un futuro inestable. Si no se adquiere este paquete, se puede monitorear constantemente el entorno a través del internet en páginas de interés como la web del Banco Central del Ecuador, o en revistas de Economía, Finanzas o Negocios, cualquier medio que permita estar al día con la información relevante para la empresa. El responsable directo del monitoreo es el Gerente. La satisfacción al cliente se medirá una vez cada seis meses a través de la encuesta de satisfacción al cliente, los responsables serán todos los integrantes de la

organización. De igual manera se evaluarán los indicadores de gestión como tiempo de entrega de resultados con respecto a lo ofrecido. Cantidad de consultas para alcanzar éxito en los tratamientos.

V.6.b. Control Interno

El control estratégico del desempeño interno se manejará a través del Balance Score Card, un sistema que nos permite evaluar a la empresa desde cuatro perspectivas:

- ✓ Finanzas.- se tiene los indicadores tradicionales, pero se sugiere complementar con indicadores de riesgo y costo-beneficio.
- ✓ Clientes.- perspectiva que tiene el cliente de la organización para evitar problemas a futuro.
- ✓ Procesos.- cuáles son los procesos internos que la empresa debe mejorar para lograr sus objetivos.
- ✓ Perspectiva de innovación y mejora.- cómo la organización va a mejorar para crear valor en el futuro.

Además permite evaluar la responsabilidad social de la empresa, es decir, si estamos cumpliendo con nuestras obligaciones con la sociedad y en qué medida las cumplimos.

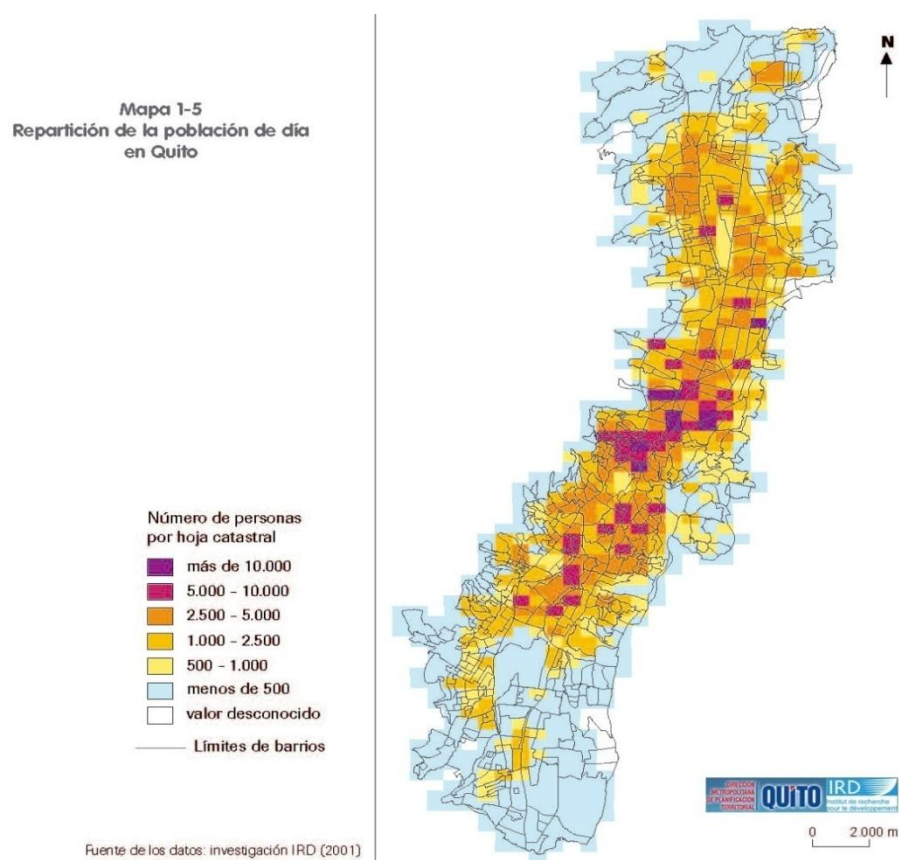
V.7. FACTORES QUE DETERMINAN LA LOCALIZACIÓN

Para determinar la nueva ubicación del Centro Médico Endocrinológico se consideraron factores macro y micro. Se utilizó una matriz ponderada de la ubicación para la selección óptima de sus ubicaciones.

V.7.a. Macro Localización Del Proyecto

El C.M.E se localiza en el Distrito Metropolitano de Quito, el cual tiene las siguientes características:

- ✓ Extensión: 12 000 kilómetros cuadrados.
- ✓ Altura sobre el nivel del mar: 2 800 metros.
- ✓ Temperatura ambiental: oscila entre 10 y 25 grados centígrados (50 y 77 grados Fahrenheit)

FIGURA 5.4. Densidad Poblacional del Distrito Metropolitano de Quito 2011

Fuente: Dirección Metropolitana de Planificación Territorial – Institut de Recherche pour le développement.

La ciudad de Quito se divide en 8 administraciones zonales:

- ✓ Administración Municipal Zona La Delicia
- ✓ Administración Municipal Zona Calderón
- ✓ Administración Municipal Zona Norte
- ✓ Administración Municipal Zona Centro
- ✓ Administración Municipal Zona Sur
- ✓ Administración Municipal Zona Tumbaco
- ✓ Administración Municipal Zona Valle de los Chillos
- ✓ Administración Municipal Zona Quitumbe

V.7.b. Micro Localización Del Proyecto

Los principales factores que se consideraron para la nueva localización del C.M.E. son los siguientes:

- ✓ Servicios básicos
- ✓ Seguridad
- ✓ Vías de acceso para los pacientes
- ✓ Vías de acceso para los integrantes del CME.
- ✓ Parqueadero
- ✓ Condiciones físicas de la oficina
- ✓ Metros cuadrados
- ✓ Valor del arriendo
- ✓ Extras

Para la selección óptima del sitio se utilizó una matriz de ubicación del centro utilizando el método de ponderación por sectores. (Tabla 5.10.)

El lugar que recibió el mayor puntaje, según la matriz de ubicación, es la oficina ubicada en el Edificio Antares por el sector del Hospital Baca Ortiz de Quito, con un puntaje ponderado de 4,75.

TABLA 5.10 Matriz de Ubicación por el Método de Ponderación

SECTOR	ED. CADENA		ED. ANTARES (10° PISO)		ED. ANTARES (7° PISO)		ED. MUTUALISTA MIL		
	El Ejido		H. Baca Ortiz		H. Baca Ortiz		Caja del Seguro		
FACTORES	PESO	CALIF.	POND.	CALIF.	POND.	CALIF.	POND.	CALIF.	POND.
Servicios Básicos	0,05	5	0,25	5	0,25	5	0,25	5	0,25
Seguridad	0,15	2	0,30	4	0,60	4	0,60	2	0,30
Vías de acceso pacientes	0,20	5	1,00	5	1,00	5	1,00	4	0,80
Vías de acceso integrantes C.M.E	0,10	3	0,30	5	0,50	5	0,50	3	0,30
Parqueadero	0,05	5	0,25	4	0,20	4	0,20	2	0,10
Condiciones físicas de la Oficina	0,15	3	0,45	3	0,45	5	0,75	1	0,15
Metros Cuadrados	0,10	3	0,30	3	0,30	5	0,50	4	0,40
Valor del arriendo	0,15	4	0,60	2	0,30	5	0,75	2	0,30
Extras	0,05	0	0,00	0	0,00	4	0,20	2	0,10
TOTAL	1,00		3,45		3,60		4,75		2,70

Elaborado: La Autora

V.8. DEFINICIÓN DE LA LOCALIZACIÓN

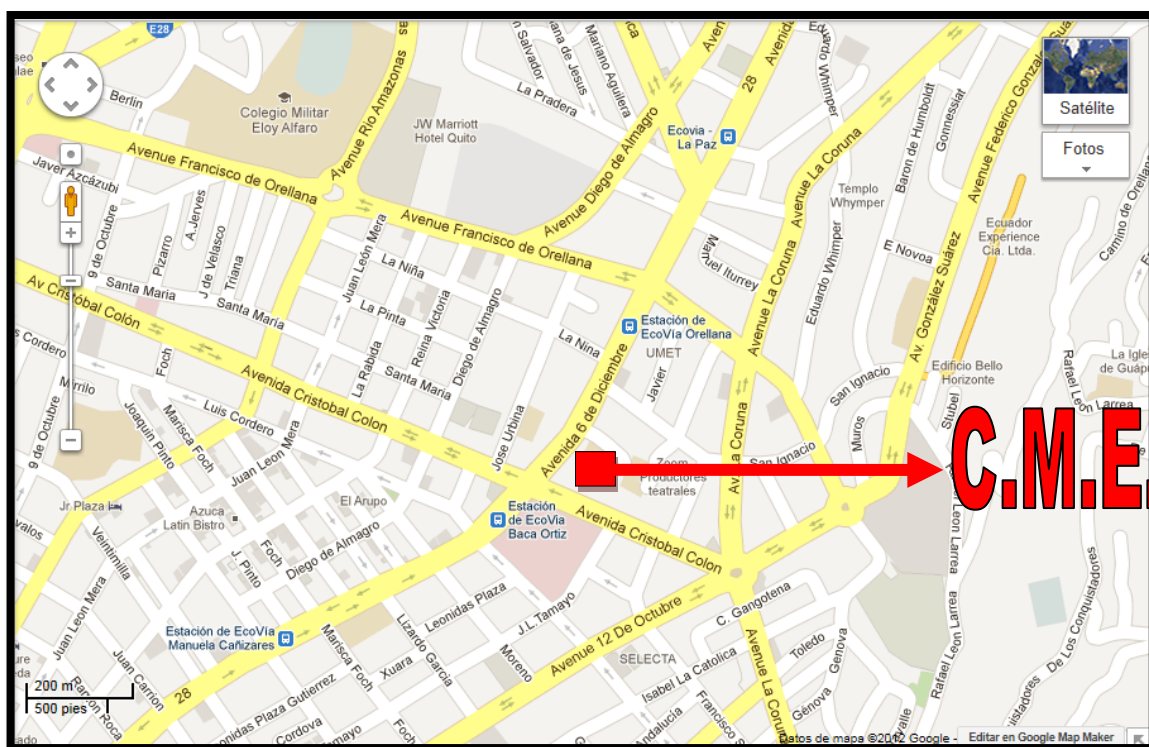
La nueva localización del Centro Médico Endocrinológico determinará el éxito o fracaso del futuro de la organización. Por ello la decisión acerca de dónde ubicarlo estuvo supeditada no sólo a criterios económicos y técnicos, sino también a criterios estratégicos. En definitiva, se buscó aquella localización que signifique el menor impacto al negocio, donde el riesgo de pérdida de pacientes se reduzca al máximo.

Para reducir este riesgo en primer lugar, se dio prioridad especial a los medios de acceso para los pacientes, se estudió las vías de acceso del antiguo y en cuanto afectaría en tiempo y transporte para el paciente la nueva ubicación. En segundo lugar, durante los meses de octubre y noviembre se mantendrá abierto el antiguo centro. De esa manera se re-direccionará a los pacientes a la nueva ubicación. Y finalmente, después de este período se llegó a acuerdos con los dueños del edificio y personal de seguridad, con el objetivo mantener advertido al paciente de la nueva ubicación, quienes accedieron a contribuir (recompensa económica).

El Centro Médico Endocrinológico ahora se encuentra localizado en el Edificio Antares en la Av. 6 de Diciembre y Av. Colon esquina. En el Anexo No. 9, se adjunta el contrato de arriendo de la nueva oficina y en el Anexo No. 10 los anexos al contrato. En el Anexos No. 19, 20 y 21 fotos de la oficina en el Edificio Antares.

En el último trimestre del 2011 efectivamente se concretó la venta de la Clínica Santa Lucía al Gobierno Central, en el **Anexo 11** se adjunta la noticia publicada por el Diario El Comercio en el mes de septiembre.

FIGURA 5.5. MAPA DE UBICACIÓN



Fuente: Google Maps

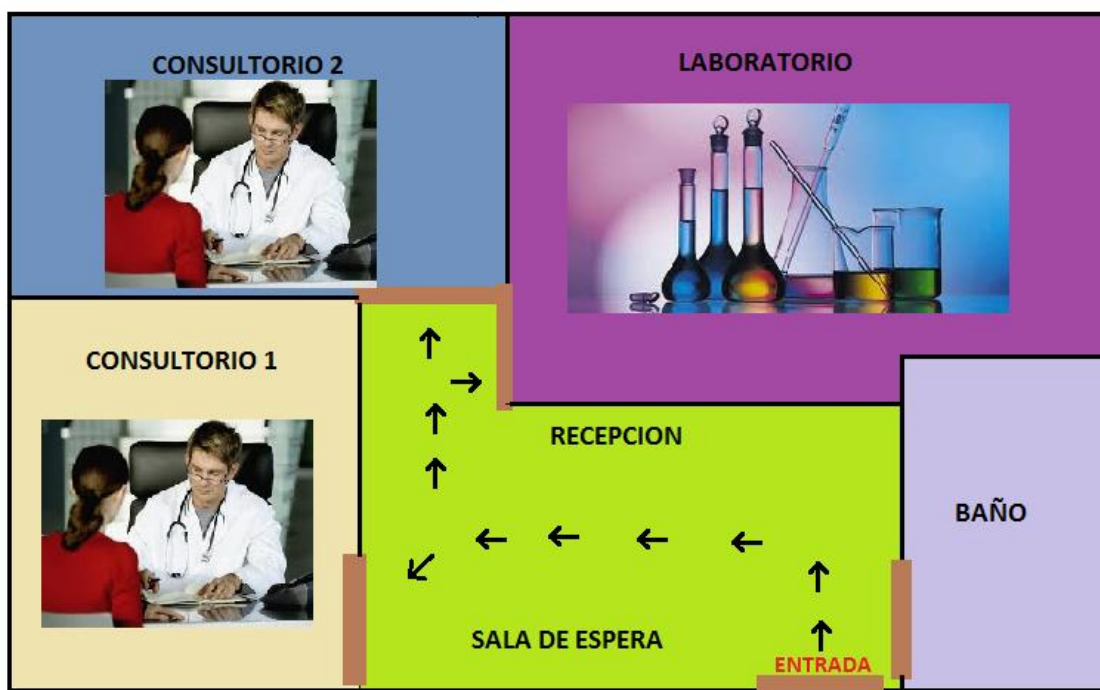
V.8.a. Resultados

Dentro de los aspectos positivos, hemos recibido retroalimentación de los pacientes, dando sus opiniones durante la consulta con los médicos. Muchos consideran que la ubicación del C.M.E. es más cómoda para ellos por las vías de acceso, ya que a poca distancia cuenta con una estación de la Ecovía y las líneas de buses que circulan por la Colón, que les permite conectarse fácilmente a las principales áreas de la ciudad. Es cómodo también, porque se encuentra dentro del perímetro del centro de negocios de Quito. La mayoría de pacientes y visitantes médicos han expresado, que este cambio

era necesario e incluso se han integrado al mismo. Todos han demostrado satisfacción, pues consideran que la planta física es mucho más cómoda y acogedora. Se han integrado en la medida que para sus próximas visitas han traído elementos decorativos como plantas y cuadros para el C.M.E. En los aspectos internos de la organización, ha permitido un flujo físico de los procesos más ordenado y autónomo. Ahora se cuenta con dos consultorios equipados y laboratorio independientes, lo que permite la atención simultánea de dos pacientes en consulta y la atención en laboratorio. Con esto mejoramos tres aspectos:

- ✓ El tiempo de espera del paciente disminuye
- ✓ Se evita interrumpir el proceso de atención ya sea de los médicos o de laboratorio.
- ✓ Control de la sala de espera de pacientes, para evitar gente infiltrada encargada de re-direccionar a los pacientes a otros lugares de atención.

FIGURA 5.6. Lay-Out de la nueva oficina



Elaborado: La Autora

Dentro de los aspectos negativos, la época de transición del cambio de localización del C.M.E. ha significado un decremento en el volumen de atención diaria. Muchos pacientes han expresado su temor a un aumento en las tarifas de los servicios del C.M.E., debido a su nueva localización.

CAPITULO VI

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

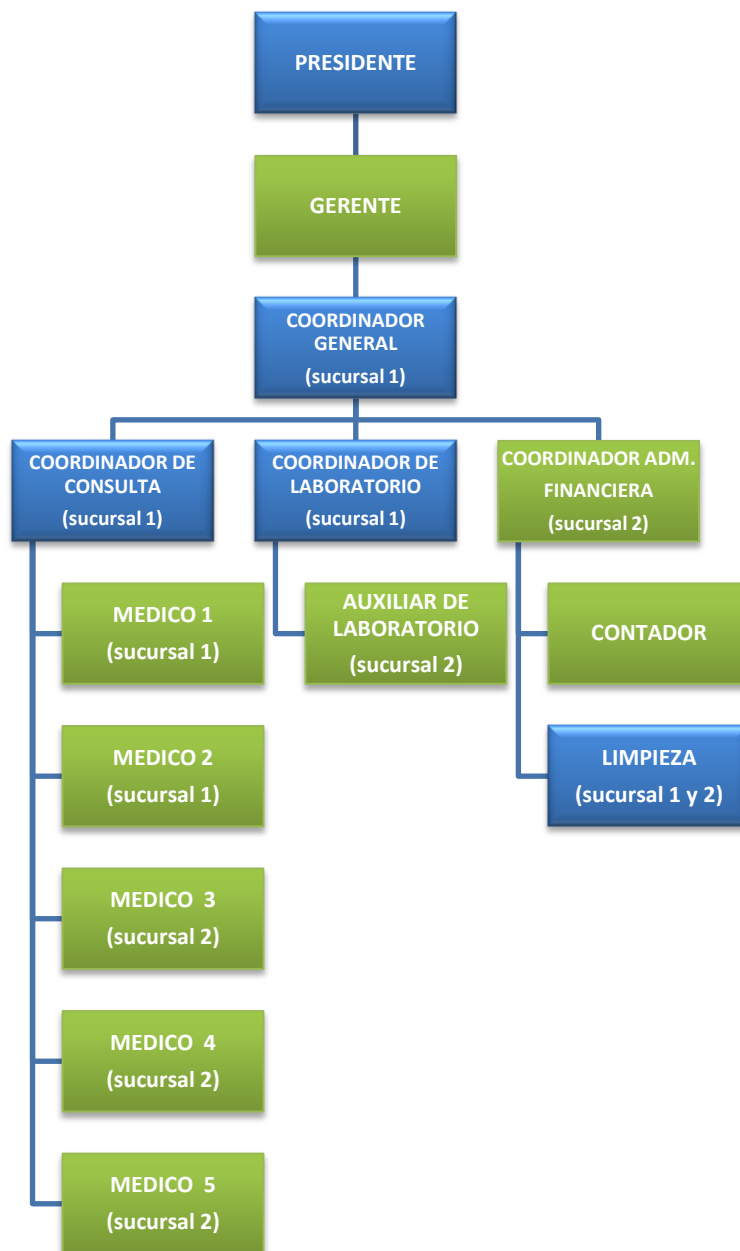
VI.1. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

En base a la entrevista para la organización de la empresa realizada a todos los integrantes del C.M.E, se observó una discordancia en la estructura organizacional. Los criterios de jerarquización incluyeron aspectos familiares, de funciones, de edad. Cabe resaltar la existencia de un alto valor dado a los lazos familiares. La mayoría acuerda en que el Dr. Julio Urresta Ayala es el responsable de la organización, aunque las actividades y funciones de coordinación las cumple el Dr. Julio Urresta Avila.

En la Figura 5.1 se ha elaborado una propuesta de estructura organizacional basada en el tamaño y necesidades de la organización y usando como referencia el acta de constitución de la empresa (Anexos 16 y 17). También se ha tomado en cuenta las recomendaciones de sus integrantes.

Se recomienda una estructura organizacional funcional, en la que se incluyen nuevos integrantes en consulta y se sugiere la contratación de personal administrativo. Los recuadros en verde representan a los nuevos integrantes.

FIGURA 6.1. Estructura Organizacional Recomendada



Fuente: La Autora.

VI.2. MANUAL DE FUNCIONES

NOMBRE DEL CARGO:	Gerente
JEFE INMEDIATO:	Presidente
SUPERVISA A:	N/A
PERFIL PROFESIONAL:	Ingeniero Comercial, Ingeniero en Administración, Economista, Máster en Administración de Servicios de Salud
FUNCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable legal y social de la empresa. 	

NOMBRE DEL CARGO:	Coordinador General
JEFE INMEDIATO:	Presidente
SUPERVISA A:	Coordinador Consulta, Coordinador de Laboratorio, Coordinador Administrativo Financiero.
PERFIL PROFESIONAL:	Doctor en Medicina, con formación de cuarto nivel en Administración.
FUNCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control del cumplimiento de requisitos legales y técnicos de la empresa. ✓ Liderar el proceso de planeación estratégica de la organización. ✓ Desarrollar estrategias para alcanzar los objetivos y metas propuestas. ✓ Desarrollar planes de acción a corto, mediano y largo plazo. ✓ Crear un ambiente en el que las personas puedan lograr las metas de grupo, optimizando los recursos disponibles. ✓ Implementar una estructura administrativa que contenga los elementos necesarios para el desarrollo de los planes de acción. ✓ Motivar positivamente a los individuos y grupos en la organización. ✓ Medir continuamente la ejecución, comparar los resultados reales con los planes y estándares de ejecución. ✓ Supervisar constantemente los indicadores de actividad de la empresa, con el fin de tomar decisiones adecuadas, encaminadas a lograr un mejor desempeño de la empresa. ✓ Cumplirá también con las funciones de médico en su especialidad. 	

NOMBRE DEL CARGO:	Coordinador de Consulta
JEFE INMEDIATO:	Coordinador General
SUPERVISA A:	Médicos
PERFIL PROFESIONAL:	Doctor en Medicina con especialización en las diferentes áreas médicas. Título de cuarto nivel en Administración de Empresas. Experiencia.
FUNCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistir al Coordinador General en temas relacionados con la marcha de la empresa. ✓ Seguimiento al plan estratégico. ✓ Coordinación de las consultas. ✓ Organizar y dirigir el archivo general de su área y ejercer las demás funciones que le sean inherentes a su cargo. ✓ Garantizar el cumplimiento de las metas, objetivos de la organización. ✓ Elaborar, revisar, actualizar y difundir los Documentos de Gestión propios del Departamento. ✓ Cumplirá también con las funciones de médico en su especialidad. 	

NOMBRE DEL CARGO:	Médicos
JEFE INMEDIATO:	Coordinador de Consulta
SUPERVISA A:	Nadie
PERFIL PROFESIONAL:	Doctores en Medicina y Cirugía General, especialidad en diferentes áreas médicas. Experiencia.
FUNCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico de enfermedades. ✓ Tratamiento y seguimiento. ✓ Control y evaluación de pacientes. ✓ Derivar pacientes a laboratorio cuando fuera necesario. ✓ Confeccionar las historias clínicas de los pacientes hospitalizados. ✓ Comunicar al paciente y sus familiares sobre la evolución de su enfermedad. ✓ Emitir las recetas médicas. ✓ Desarrollar los procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico relacionados al servicio. ✓ Colaborar con el Jefe del Servicio en la elaboración y/o actualización de los documentos de gestión propios del Servicio. ✓ Participar activamente en las reuniones médicas y académicas de la organización. ✓ Verificar los instrumentos, equipos y muebles del ambiente donde desarrolla sus actividades informando oportunamente acerca de irregularidades de los mismos. 	

NOMBRE DEL CARGO:	Coordinador de Laboratorio
JEFE INMEDIATO:	Coordinador General
SUPERVISA A:	Auxiliar de Laboratorio
PERFIL PROFESIONAL:	Doctor en Bioquímica. Título de cuarto nivel en Administración de Empresas. Experiencia.
FUNCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistir al Coordinador General en temas relacionados con la marcha de la empresa. ✓ Seguimiento al plan estratégico. ✓ Evaluación de técnicas hormonales. ✓ Dosificación hormonal. ✓ Control de calidad de los resultados. ✓ Validación de metodologías. ✓ Organizar y dirigir el archivo de su área y ejercer las demás funciones que le sean inherentes a su cargo. ✓ Garantizar el cumplimiento de las metas, objetivos de la organización 	

NOMBRE DEL CARGO:	Coordinador Administrativo Financiero
JEFE INMEDIATO:	Coordinador General
SUPERVISA A:	Limpieza, Contador
PERFIL PROFESIONAL:	Ingeniero Comercial, Ingeniero en Administración, Economista, con formación de cuarto nivel.
FUNCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistir al Coordinador General con asuntos administrativos relacionados con la marcha de la empresa. ✓ Seguimiento al plan estratégico. ✓ Elaboración de planes de marketing, acorde con los objetivos empresariales. ✓ Monitorear el avance y resultados en ventas. ✓ Publicitar y promocionar los servicios. ✓ Definir estrategias de comercialización. ✓ Elaborar y dar seguimiento a los planes de comercialización de la empresa. ✓ Análisis de los aspectos financieros de todas las decisiones. ✓ Ayudar a elegir las fuentes y formas alternativas para financiar inversiones. ✓ Elaborar presupuestos que muestren la situación económica y financiera, así como los resultados y beneficios alcanzarse en los periodos siguientes. ✓ Negociar con proveedores términos de compras, descuentos, formas de pago y créditos. ✓ Actividades de tesorería y facturación. ✓ Planear, organizar, controlar y evaluar el desempeño de las actividades relacionadas con la administración de personal. ✓ Manejar las relaciones públicas de la empresa. ✓ Organizar y dirigir el archivo general de la empresa y ejercer las demás funciones que le sean inherentes a su cargo. ✓ Llevar un registro del consumo de existencia de los suministros y materiales de oficina, de limpieza y comestibles. 	

NOMBRE DEL CARGO:	Contador
JEFE INMEDIATO:	Coordinador Administrativo Financiero
SUPERVISA A:	Nadie
PERFIL PROFESIONAL:	Contador con CPA actualizado o carreras afines.
FUNCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de cuentas. ✓ Apertura de los libros de contabilidad. ✓ Llevar los libros mayores de acuerdo con la técnica contable y los auxiliares NIIF pymes. ✓ Establecimiento de sistema de contabilidad. ✓ Estudios de estados financieros y sus análisis. ✓ Aplicación de beneficios y reportes de dividendos. ✓ La elaboración de reportes financieros para la toma de decisiones. ✓ Preparar y presentar las declaraciones tributarias. ✓ Preparar y certificar los estados financieros de fin de ejercicio con sus correspondientes notas, de conformidad con lo establecido en las normas vigentes. ✓ Asesorar a los Coordinadores en asuntos relacionados con el cargo, así como a toda la organización en materia de control interno. ✓ Llevar el archivo de su dependencia en forma organizada y oportuna, con el fin de atender los requerimientos o solicitudes de información tanto internas como externas. ✓ Presentar los informes que requiera la Junta Directiva, Coordinadores, empresa auditora y otros, en temas de su competencia. ✓ Asesorar en materia crediticia, cuando sea requerido 	

NOMBRE DEL CARGO:	Auxiliar de Laboratorio
JEFE INMEDIATO:	Coordinador de Laboratorio
SUPERVISA A:	Nadie
PERFIL PROFESIONAL:	Auxiliar
FUNCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma de muestras. ✓ Envío de muestras. ✓ Impresión de resultados. ✓ Centrifugación de muestras. ✓ Atención al paciente. 	

NOMBRE DEL CARGO:	Limpieza
JEFE INMEDIATO:	Coordinador Administrativo Financiero
SUPERVISA A:	Nadie
PERFIL PROFESIONAL:	Educación Primario o Bachillerato.
FUNCIONES:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpieza de materiales de laboratorio. ✓ Clasificación de desechos de hospitalarios. ✓ Barrer o aspirar suelos, maderas, plásticos, alfombras, moquetas, paredes enteladas, etc. ✓ Eliminar la suciedad usando escobas, cepillos, aspiradora, etc. para que quede libre de cualquier clase de suciedad, polvo, arenilla y en general de cualquier clase de resto. ✓ Fregar Eliminación de la suciedad, grasas manchas, etc., adherida a suelos, mobiliarios, terminales de ordenadores, teléfonos, telefax, fotocopiadoras, superficies metálicas, loza, sanitarios, instalaciones, accesorios, etc. mediante fregona, bayetas, estropajos, etc., y la utilización de jabones ó detergentes adecuados hasta obtener que la superficie quede libre de residuos, manchas, huellas, solución detergente y en general de cualquier residuo adherido. ✓ Eliminar del polvo depositado en superficies ó elementos situados por encima del suelo (paredes, techos, mobiliarios, terminales de ordenadores, teléfonos, telefax, tapizados, accesorios, instalaciones, etc.) mediante la utilización de sistemas manuales ó automáticos hasta obtener la eliminación de trazas de polvo, suciedad, hilos, telarañas, etc. ✓ Eliminar residuos de ceniceros y sus alojamientos, papeleras, trituradoras, contenedores, cubos de basura, depósitos, etc, limpieza interior y exterior de los mismos hasta su higienización y llenado de líquidos desinfectantes y desodorantes (si procede). 	

VI.3. SISTEMA DE REMUNERACIONES Y COMPENSACIONES

El sistema de remuneraciones y compensaciones comúnmente se basa en el dinero, por su efecto motivador. Tomando en cuenta que somos una microempresa con objetivos de expansión, el sistema que se utilizará es el pago por desempeño, donde los integrantes de la organización reconocerán la relación de una mayor productividad igual a pagos

extra. En el caso del área de consulta no existirá un sueldo fijo, sino un acuerdo de porcentajes por consulta donde se asignará un porcentaje para el médico y un porcentaje para el Centro Médico Endocrinológico, serán considerados como servicios prestados. De igual manera, el concepto de servicios prestados se aplicará con el contador y limpieza, el primero tendrá carácter de asesor contable.

En el caso del Coordinador, Coordinación de Consulta, Laboratorio, y Administrativo Financiero tendrán una carga horaria de cuatro horas diarias (medio tiempo), con horario extendido cuando fuere necesario. Para la asignación de las remuneraciones nos basaremos la Ley de Escalafón y Sueldos Profesionales del sector público y lo equilibraremos con los sueldos del mercado, tomando en cuenta los siguientes parámetros de evaluación:

- ✓ Tipo de cargo:
 - Educación requerida
 - Complejidad del cargo
 - Experiencia.
 - Responsabilidades del cargo
- ✓ Capacidad financiera.
- ✓ Legislación laboral
- ✓ Situación del mercado de trabajo.
- ✓ Coyuntura económica como recesión, inflación, costo de vida.

Se reconocerán todos los beneficios de ley como el Seguro Social, décimo tercero y décimo cuarto, fondos de cesantía, fondos de reserva, utilidades y liquidaciones.

VI.4. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y DESEMPEÑO

En vista de la coincidencia de criterios de todos integrantes de la organización en que el aspecto diferenciador es la alta y continua capacitación de sus integrantes, se mantendrá el modelo usado en el área de la medicina.

Respecto a temas administrativos y de dirección de negocio, se observa la necesidad de implementar un programa de capacitación a todos sus integrantes, con enfoque a la innovación, tecnologías de información, control financiero y servicio al cliente.

En respuesta a esta necesidad, se realizarán talleres trimestrales de capacitación para el personal, que ayuden a cimentar el concepto de mejora continua en las diferentes áreas en que sus integrantes se desempeñan.

Gracias al estudio realizado a la organización, también se observó una falta de conocimiento de los procesos, funciones y obligaciones que realiza cada integrante. A

través de las capacitaciones, se dará espacio y motivará la integración del personal, buscando involucrar a cada uno en los diferentes procesos de la organización.

Para la consecución de estos planes, se asignará presupuesto para seminarios y conferencias, en los que permitan su formación tanto profesional como de gestión empresarial.

Periódicamente, se evaluará las necesidades de capacitación y desempeño. Se evaluará también aspectos personales de comportamiento, actitudes, interacciones en grupo, etc. Para la evaluación se tomará en cuenta factores como resultados de la atención, calidad, conocimiento de su trabajo, colaboración, creatividad y asimilación de situaciones inesperadas.

VI.5. CRITERIOS DE MOTIVACIÓN

En este sentido debemos considerar tres aspectos muy importantes en el comportamiento humano y que caracterizan el proceso de motivación: la necesidad, la meta y el estado de necesidad satisfecha. Las tres funcionan de modo cíclico, o sea, la necesidad es causado por una demanda personal que lleva a la persona a fijarse una meta que es la causante de una serie de comportamientos. Al alcanzar esta meta, se

alcanza el estado de satisfacción de la necesidad; momento en que nace una nueva necesidad y comenzamos el ciclo otra vez.

Con el sistema de compensaciones se satisfarán las necesidades básicas de sus integrantes: salario base, condiciones laborales, etc. Y además sus necesidades de seguridad: otorgaremos seguridad y estabilidad laboral, así como las prestaciones laborales establecidas por ley. Según la pirámide de Maslow, se han satisfecho los dos primeros tipos de necesidades. ¿Pero qué más podemos hacer para motivar a nuestra gente?

En las necesidades de amor y pertenencia, y donde existe una brecha actualmente en el C.M.E., el objetivo será integrar al grupo laboral, y crear un sentimiento de identificación con la organización. Lo lograremos a través de un clima de trabajo abierto y de respeto, se fomentará las relaciones interpersonales en el centro a través de trabajos y actividades grupales. La interacción entre Coordinadores, médicos y demás integrantes será abierta y participativa. ¿Cómo se alcanzará esta relación?

A través de la técnica de “Fish Bowl”, se trata de integrar a todos en la toma de decisiones, la cual funciona de la siguiente manera:

- ✓ Debe ser llevada a cabo en una sala de reuniones, amplia y con las sillas ubicadas en forma de círculo. En el centro deben ubicarse puestos para el Coordinador, pero en adición se deben dejar dos o tres sillas libres.

- ✓ Estas sillas libres serán ocupadas por cualquier persona de la audiencia que quiera participar.
- ✓ El tiempo de uso de la silla será establecido por un moderador, quien expondrá los temas a tratar.
- ✓ Al final, el resultado es positivo porque se tienen más ideas. Las personas se sienten involucradas. Y además sienten que han participado en las soluciones creando así un sentimiento de compromiso.

Siguiendo con la Pirámide de Maslow, las necesidades de estimación serán llenadas a través de un continuo reconocimiento por el trabajo realizado como incentivos financieros, por escrito, verbales, y si amerita el caso, se socializará la razón del reconocimiento en la organización como medio para motivar a la persona reconocida y al resto de integrantes.

En cuanto a las necesidades de auto-realización. Se buscará satisfacer sus necesidades de crecimiento profesional, lo que motivará la innovación en el centro. Ya sea implementando nuevas técnicas o equipos para la detección, tratamiento o prevención de enfermedades, que trasciendan en mejores resultados, más efectivos y eficaces para el paciente. Como plus esto refleja empoderamiento para los médicos de los nuevos proyectos.

VI.6. NORMAS ISO Y ESTÁNDARES DE CALIDAD ACEPTADOS A NIVEL MUNDIAL

Los certificados a los cuales el Centro Médico Endocrinológico aplicará, serán los siguientes:

- ✓ ISO (Internacional)
- ✓ OSHAS (Internacional)

VI.6.a. Normas ISO 9001

La adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica de la organización. El diseño y la implementación del sistema de gestión de la calidad de nuestra organización ha sido influenciado por diferentes necesidades, objetivos particulares, servicio, los procesos empleados y el tamaño y estructura de nuestra empresa.

La Norma Internacional ISO 9001 promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Para que nuestra organización funcione de manera eficaz, tenemos que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. En este punto debemos tener en cuenta que, frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

La aplicación de un sistema de procesos dentro de nuestra organización, junto con la identificación e interacciones de cada uno de los procesos, así como su gestión, la denominaremos "enfoque basado en procesos".

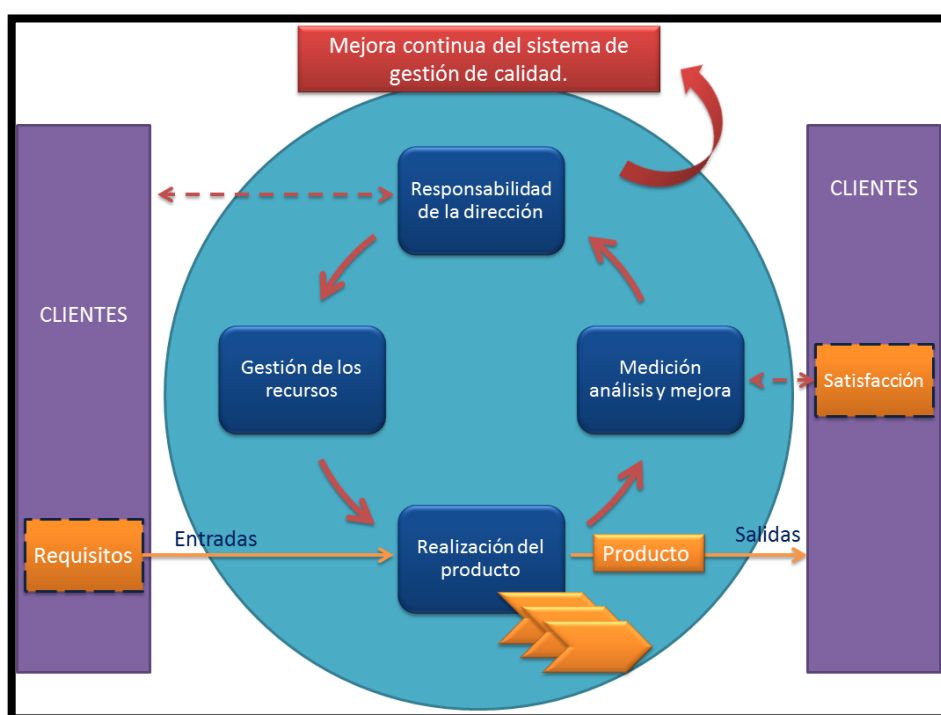
Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de:

- ✓ La comprensión y el cumplimiento de los requisitos
- ✓ La necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor
- ✓ La obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso, y
- ✓ La mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se muestra en Figura 6.2 ilustra los vínculos entre los procesos.

FIGURA 6.2. Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad Basado en Procesos



Se observa que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos. Este modelo cubre todos los requisitos de la Norma Internacional ISO. En el Anexo No. 15 se detallan los requisitos necesarios para la obtención de la certificación ISO 9001. En el Anexo No. 25 dos cotizaciones de costos para la implementación de las normas ISO.

VI.6.b. Normas Osha

Las normas OSHA – Occupational Safety & Health Administration o Administración Seguridad y Salud Ocupacional, fue creado con el fin de ayudar a empleadores y empleados a disminuir lesiones, enfermedades y muertes laborales.

OSHA usa tres estrategias básicas, autorizadas por la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional, para ayudar a los empleadores y empleados a reducir las lesiones, enfermedades y muertes en el trabajo:

- ✓ La vigilancia sólida, justa y eficaz.
- ✓ El alcance, la educación y la asistencia en cumplimiento.
- ✓ Las Asociaciones, Alianzas y otros programas cooperativos y voluntarios.

En general, las normas de OSHA nos exigen:

- ✓ Mantener condiciones y adoptar prácticas que son razonablemente necesarias y apropiadas para proteger a los trabajadores en el trabajo.
- ✓ Familiarización y cumplimiento de las normas que se aplicará en la empresa.
- ✓ Asegurar que el personal tenga y utilice el equipo de protección personal cuando lo requiere la seguridad y la salud.

CAPITULO VII

INGENIERIA DEL PROYECTO

VII.1. BASE LEGAL

VII.1.a. Constitución de la empresa

De acuerdo a la Ley de Compañías del Ecuador emitida el 5 de noviembre de 1999, una compañía constituye un contrato en el que dos o más personas unen sus capitales o industrias con el objetivo de realizar actividades mercantiles que generen utilidades.

Por consenso de todos los integrantes de la empresa, se decide crear la sociedad mercantil “URRESTA AVILA CIA. LTDA” el 17 de Junio del 2011, domiciliada en Quito y constituida con el capital mínimo de US\$ 5.000. En el Anexo No. 7 se adjunta la copia de constitución de la empresa, en el Anexo No. 16 la copia del nombramiento del Gerente y en el Anexo No. 17 la copia del nombramiento del Presidente de la compañía. Participan en la sociedad cuatro integrantes. A continuación se detalla el número de participaciones de cada uno:

TABLA 7.1. Participaciones de los Socios

NOMBRE	NUMERO DE PARTICIPACIONES
Dr. Julio Urresta Ayala	2
Dr. Julio Urresta Avila	1
Dra. Cecilia Urresta	1
Sofía Urresta	1

El organismo regular de la empresa es la Superintendencia de Compañías del Ecuador, a quien anualmente se debe enviar los siguientes documentos:

- ✓ Copias autorizadas del balance general anual, del estado de la cuenta de pérdidas y ganancias, así como de las memorias e informes de los administradores y de los organismos de fiscalización establecidos por la Ley.
- ✓ La nómina de los administradores, representantes legales y socios o accionistas.
- ✓ Los demás datos que se contemplaren en el reglamento expedido por la Superintendencia de Compañías.

Por su carácter de compañía limitada, cumple con las siguientes características, se detallan las más relevantes a continuación:

- ✓ El ejercicio económico de las compañías terminará cada 31 de diciembre.
- ✓ Se contrae entre tres o más personas, que solamente responden por las obligaciones sociales hasta el monto de sus aportaciones individuales.
- ✓ La compañía de responsabilidad limitada podrá tener como finalidad la realización de toda clase de actos civiles o de comercio y operaciones mercantiles permitida por la Ley, excepción hecha de operaciones de banco, seguros, capitalización y ahorro.
- ✓ Las decisiones se tomarán por mayoría absoluta de los socios presentes en las reuniones.

VII.1.b. Registro Único de Contribuyentes

De acuerdo a la Ley de Registro el Contribuyentes, el Registro Único de Contribuyentes RUC tiene como función el registro e identificación de contribuyentes con fines fiscales. La empresa URRESTA AVILA CIA. LTDA., por su carácter de sociedad regulada por la Superintendencia de Compañías del Ecuador está obligada a inscribirse en el RUC. Se inscribe la empresa con la actividad principal de “atención médica ambulatoria”. La copia del RUC de la empresa se adjunta en el Anexo No. 18.

La institución reguladora es el Servicio de Rentas Internas, y como contribuyente la empresa debe declarar lo correspondiente al impuesto a la renta, retenciones, impuesto al valor agregado e impuesto al valor agregado, en los períodos establecidos por el SRI.

VII.1.c. Permiso de Funcionamiento

En cumplimiento del Acuerdo Ministerial No. 818 del 19 de diciembre del 2008 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, donde se exige que todos los establecimientos de servicios de salud, públicos y privados, deban obtener el permiso de funcionamiento del MSP, el CME ha iniciado los trámites pertinentes. A continuación se detallan los requisitos a cumplir para la obtención de los permisos del Centro ubicado en el Edificio Antares y el permiso del Centro en las nuevas torres del Hospital Metropolitano:

- ✓ Formulario de solicitud (sin costo) llenado y suscrito por el propietario.
- ✓ Copia del registro único de contribuyentes (RUC).
- ✓ Copia de la cedula de ciudadanía o de identidad del propietario o del representante legal del establecimiento.
- ✓ Documentos que acrediten la personería Jurídica cuando corresponda.
- ✓ Copia del título del profesional de la salud responsable técnico del establecimiento, debidamente registrado en el Ministerio de Salud Pública, para el caso de establecimientos que de conformidad con los reglamentos específicos así lo señalen.
- ✓ Plano del establecimiento a escala 1:50 7.
- ✓ Croquis de ubicación del establecimiento.
- ✓ Permiso otorgado por el Cuerpo de Bomberos.
- ✓ Copia del o los certificados ocupacionales de salud del personal que labora en el establecimiento, conferido por un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.

VII.2. PROYECCIÓN DE VENTAS PARA CINCO AÑOS

En la Tabla 7.2 se presentan la cantidad de de consultas y exámenes proyectadas para los próximos cinco años, con una tasa esperada de crecimiento anual del 10%. Para el cálculo de las consultas en el año 1 se tomaron en cuenta las variables expuestas en la Tabla 7.3.

TABLA 7.2. Proyección de Ventas (Número)

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
CONSULTAS	17.280	19.008	20.909	23.000	25.300
EXAMENES	11.520	12.672	13.939	15.333	16.866
TOTAL	28.800	31.680	34.848	38.333	42.166

TABLA 7.3. Variables para Ventas Año 1

VARIABLES	
PACIENTES POR HORA	3
MÉDICOS	6
HORAS DE TRABAJO	4
DÍAS DE TRABAJO	20
MESES	12
TOTAL	17.280

VII.3. INVERSIONES EN OBRAS FÍSICAS QUE DEN SOPORTE A LAS VENTAS

A continuación se presenta la Tabla 7.4. donde se detallan los costos de las modificaciones en las oficinas para la obtención permisos de funcionamiento y correcto ejercicio del negocio.

TABLA 7.4. Requerimiento de Oficinas (USD)

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
ADECUAR OFICINAS (PLANTA FÍSICA)	5.000,00
INSTALACIONES ELÉCTRICAS	1.000,00
INSTALACIONES DE AGUA	500,00
ACABADOS Y OTROS IMPLEMENTOS	2.000,00
TOTAL	8.500,00

VII.4. INVERSIONES EN EQUIPAMIENTO QUE DEN SOPORTE A LAS VENTAS

En las Tablas 7.5 a 7.8 se incluyen todos equipos médicos, de oficina y de computación, muebles y enseres básicos para el funcionamiento de las dos oficinas. Todos los precios están actualizados a los precios del mercado.

TABLA 7.5. Equipos

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
ECÓGRAFO DOPLER	1	\$ 35.000	\$ 35.000
COLPOSCOPIO	1	\$ 5.000	\$ 5.000
EQUIPO DE CAUTERIZACIÓN	1	\$ 5.000	\$ 5.000
CENTRÍFUGA	1	\$ 300	\$ 300
REFRIGERADORA 10 PIES	2	\$ 600	\$ 1.200
TOTAL			\$ 46.500

TABLA 7.6. Muebles y Enseres

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SILLÓN DOBLE SALA DE ESPERA	2	700,00	1.400,00
SILLÓN GIRATORIO TIPO SECRETARIA	5	180,00	900,00
COUNTER RECEPCIÓN	1	750,40	750,40
MESA DE REUNIONES	1	300,00	300,00
ESCRITORIOS EJECUTIVO	2	650,00	1.300,00
SILLÓN GIRATORIO TIPO PRESIDENTE	2	280,00	560,00
SILLA ROMA (VISITAS) IMG	4	180,00	720,00
CAMILLA	2	200,00	400,00
TABURETES	6	50,00	300,00
ARCHIVADOR METÁLICO VERTICAL 4 GAVETAS	8	291,20	2.329,60
MESA METÁLICA MULTI USOS	2	109,76	219,52
DECORACIÓN	1	1.000,00	1.000,00
CAMILLA GINECOLÓGICA	2	500,00	1.000,00
SILLÓN DE TOMA DE MUESTRAS	2	400,00	800,00
GRADILLA	4	50,00	200,00
TOTAL			8.829,12

TABLA 7.7. Equipos de Computación

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
COMPUTADOR XTRATECH I2965D05-I3 INTEL I3, 4GB RAM, 5GB DISCO DURO.	4	850	3.400
PANTALLA PLANA LCD 32"	1	600	600
COPIADORA MULTIFUNSION PANASONIC KXMB781	1	335	335
IMPLEMENTACION SOFTWARE	1	5.000	5.000
TOTAL			9.335

TABLA 7.8. Equipos de Oficina

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TELEFONO INTERCOMUNICADOR	4	450,00	1.800,00
FAX PANASONIC KXFP701	1	149,00	149,00
CAFETERA BLACK & DECKER	1	80,00	80,00
CENTRAL TELEFONICA PANASONIC	1	1.200,00	1.200,00
TOTAL			3.229,00

VII.5. BALANCE DE PERSONAL

En la Tabla 7.9. se indica el requerimiento de personal necesario para dar soporte al proyecto de expansión. Los gastos por remuneraciones se incluyen también en la tabla.

TABLA 7.9. Balance de Personal

CARGO	N° PUESTO	MENSUAL	ANUAL
COORDINADOR GENERAL	1	1.612,33	19.348,00
COORDINADORES DE AREA	3	3.249,00	38.988,00
AUXILIAR DE LABORATORIO	1	410,75	4.928,96
LIMPIEZA	1	410,75	4.928,96
TOTAL	6	5.682,83	68.193,92

VII.6. BALANCE DE UTENSILIOS

En la siguiente tabla se exhiben los materiales necesarios para las consultas y toma de muestras, necesarios para equipar las dos oficinas.

TABLA 7.10. Balance de Utensilios

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
INSTRUMENTAL	5	1.000	5.000
TORNIQUETE	2	10	20
BOLA DE COMPRESIÓN	2	5	10
RELOJ ALARMA	1	20	20
CLIMATIZADOR	1	500	500
EQUIPO DE DIAGNÓSTICO	4	500	2.000
BALANZA	1	50	50
TALLÍMETRO	1	15	15
TENSIOMETRO	4	30	120
FONENDOSCOPIO	4	20	80
ESTERILIZADOR	1	2.000	2.000
TOTAL			4.815

VII.7. BALANCE DE INSUMOS GENERALES

A continuación los insumos necesarios para la atención de los pacientes y la toma de muestras, en valores mensuales y anuales.

TABLA 7.11. Balance de Insumos (USD)

CONCEPTO	MENSUAL	ANUAL
ALGODÓN	\$ 40,00	\$ 480,00
ALCOHOL	\$ 30,00	\$ 360,00
JERINGUILLAS	\$ 175,00	\$ 2.100,00
TUBOS	\$ 500,00	\$ 6.000,00
CURITAS	\$ 20,00	\$ 240,00
GLUCOSA	\$ 90,00	\$ 1.080,00
BAJALENGUAS Y COTONETES	\$ 20,00	\$ 240,00
RECETAS	\$ 45,00	\$ 540,00
TOTAL	\$ 920,00	\$ 10.500,00

VII.8. DETERMINACIÓN DE COSTOS DE LA OPERACIÓN EN ADMINISTRACIÓN

La Tabla 7.12. detalla los gastos administrativos de Centro Médico, en sus dos oficinas.

TABLA 7.12. Gastos Administrativos (USD)

DETALLE	MENSUAL	ANUAL
TELÉFONO CONVENCIONAL	\$ 25	\$ 300
ARRIENDO OFICINAS	\$ 1.300	\$ 15.600
INTERNET	\$ 25	\$ 300
LUZ ELÉCTRICA	\$ 15	\$ 180
AGUA	\$ 10	\$ 120
ÚTILES DE ASEO Y CAFETERÍA	\$ 75	\$ 900
AUDITORÍAS ISO	\$ 49	\$ 590
ÚTILES DE OFICINA	\$ 10	\$ 120
TOTAL	\$ 1.509	\$ 18.110

CAPITULO VIII

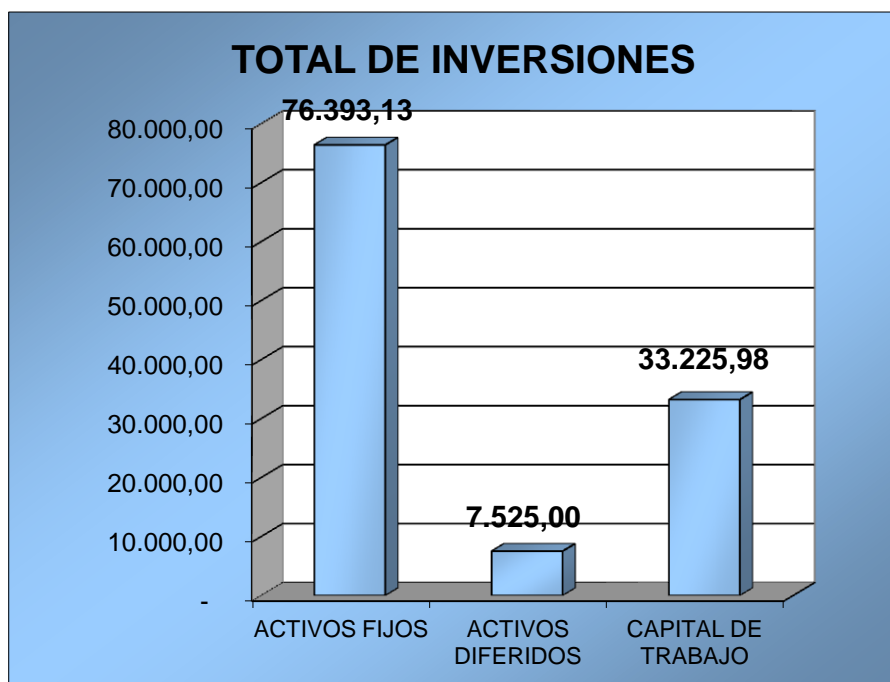
ANALISIS FINANCIERO

VIII.1. INVERSIONES DEL PROYECTO

En la siguiente tabla se observa el total de las inversiones requeridas para el proyecto. La mayor inversión se concentra en Equipos Médicos necesarios para la atención en consulta de los pacientes de cada especialidad. El capital de trabajo fue calculado en una base de tres meses. En el Figura 8.1. las inversiones en activos fijos son las más altas seguida del capital de trabajo.

TABLA 8.1. Resumen de Inversiones (USD)

R U B R O S	TOTAL INVERSION
INVERSIONES FIJAS	
Adecuaciones	8.500
Equipos Médicos	46.500
Muebles y Enseres	8.829
Equipos de Oficina	3.229
Equipos de Computación	9.335
Subtotal	76.393
ACTIVOS NOMINALES	
Certificación ISO	1.925
Gastos de Constitución	5.600
Subtotal	7.525
CAPITAL DE TRABAJO	
Efectivo	33.226
Subtotal	33.226
T O T A L	117.144

FIGURA 8.1. Total de Inversiones (USD)

VIII.2. FINANCIAMIENTO

El proyecto en un mayor porcentaje será financiado por los socios. El resto será financiado a través de bancos, para los cálculos se ha tomado como referencia la tasa de interés referencial del Banco Central del Ecuador para las "Productivo PYMES". (Tabla 8.2.)

TABLA 8.2. Financiamiento del Proyecto

	USD	%
TOTAL FINANCIAMIENTO	55.057,73	47,0%
TOTAL APORTE SOCIOS	62.086,38	53,0%
TOTAL	117.144,11	100%

VIII.3. VENTAS ANUALES

La Tabla 8.3. muestra los valores por ventas proyectadas para los cinco años del proyecto. Las ventas están divididas en Consultas y Exámenes. Se estima tener una tasa de crecimiento anual en ventas del 10%. La tasa de crecimiento de la demanda de servicios de salud en los últimos años en el Ecuador es del 28% según el INEC, se ha tomado el 10% como una tasa conservadora de crecimiento de nuestras ventas. El precio unitario por consulta será de 15 USD y el precio promedio por examen de laboratorio de 10 USD.

TABLA 8.3. Proyección de Ventas (USD)

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
CONSULTAS	259.200	285.120	313.632	344.995	379.495
EXÁMENES	115.200	126.720	139.392	153.331	168.664
TOTAL	115.200	126.720	139.392	153.331	168.664

VIII.4. CAPITAL DE TRABAJO

El capital de trabajo se ha presupuestado en período base de tres meses. El rubro de utensilios debe ser cubierto en su totalidad para poder iniciar actividades. El rubro de imprevistos ha sido considerado para transportes de maquinarias, muebles y enseres que pudieran no ser cubiertos por los proveedores.

TABLA 8.4. Proyección de Ventas (USD)

CAPITAL DE TRABAJO			
EFECTIVO			
GASTOS PERSONAL PARA TRES MESES	\$	17.048	51%
GASTOS ADMINISTRATIVOS PARA TRES MESES	\$	4.528	14%
GASTOS OPERATIVOS PARA TRES MESES	\$	75	0%
INSUMOS Y MATERIA PRIMA PARA TRES MESES	\$	2.760	8%
UTENSILIOS	\$	4.815	14%
IMPREVISTOS	\$	4.000	12%
TOTAL	\$	33.226	100%

VIII.5. ESTADO DE RESULTADOS

En todos los años de proyecto según el Estado de Resultado a continuación se prevé tener ganancias. (Tabla 8.4.)

TABLA 8.5. Estado de Resultado (USD)

DETALLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
VENTAS					
Consultas	259.200	285.120	313.632	344.995	379.495
Exámenes	115.200	126.720	139.392	153.331	168.664
TOTAL VENTAS	374.400	411.840	453.024	498.326	548.159
COSTO DE VENTAS					
<u>Egresos de Insumos</u>					
Algodón	480	528	581	639	703
Alcohol	360	396	436	479	527
Jeringuillas	2.100	2.310	2.541	2.795	3.075
Tubos	6.000	6.600	7.260	7.986	8.785
Curitas	240	264	290	319	351
Glucosa	1.080	1.188	1.307	1.437	1.581
Bajalenguas y cotonetes	240	264	290	319	351
Recetas	540	594	653	719	791
Médico	103.680	114.048	125.453	137.998	151.798
Costo procesamiento exámenes	46.080	50.688	55.757	61.332	67.466
TOTAL COSTOS DE VENTAS	160.800	176.880	194.568	214.025	235.427
UTILIDAD BRUTA	213.600	234.960	258.456	284.302	312.732
COSTOS OPERATIVOS, ADMINISTRATIVOS, VENTAS FINANCIEROS					
Sueldos	68.194	68.194	68.194	68.194	68.194
Teléfono convencional	300	300	300	300	300
Internet	300	300	300	300	300
Luz Eléctrica	300	300	300	300	300
Agua	300	300	300	300	300
Útiles de Aseo y cafetería	900	900	900	900	900
Útiles de Oficina	120	120	120	120	120
Auditorías ISO	590	590	590	590	590
Depreciaciones	9.392	9.392	9.392	6.281	6.281
Amortizaciones gastos constitución	1.505	1.505	1.505	1.505	1.505
Relaciones Públicas	3.744	4.118	4.530	4.983	5.482
Capacitación	18.720	20.592	22.651	24.916	27.408
Otros Gastos (imprevistos)	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
Intereses de Crédito	5.729	4.702	3.555	2.273	839
TOTAL COSTOS	125.094	126.314	127.638	125.962	127.518
UTILIDAD antes IMP. Y P.T.	88.506	108.646	130.818	158.340	185.214
15% Partic. de Trabajad.	13.276	16.297	19.623	23.751	27.782
UTILIDAD ANTES DE IMP.	75.230	92.349	111.195	134.589	157.432
Impuestos 25% a la renta	18.807	23.087	27.799	33.647	39.358
UTILIDAD NETA	56.422	69.262	83.396	100.942	118.074

VIII.6. BALANCE GENERAL

TABLA 8.6. Balance General (USD)

DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ACTIVOS						
ACTIVO CORRIENTE						
Caja	33.226	123.927	145.236	167.430	190.579	211.646
TOTAL DE ACT. CORRIENTES	33.226	123.927	145.236	167.430	190.579	211.646
ACTIVO FIJO NETO						
Adecuaciones	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500
Maquinarias	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500	46.500
Muebles y Enseres	8.829	8.829	8.829	8.829	8.829	8.829
Equipos de Oficina	3.229	3.229	3.229	3.229	3.229	3.229
Equipos de Computación	9.335	9.335	9.335	9.335	9.335	9.335
Depreciación Acumulada		-9.392	-18.785	-28.177	-34.458	-40.739
TOTAL ACT. FIJOS	76.393	67.001	57.608	48.216	41.935	35.654
ACTIVO DIFERIDO NETO						
Certificación ISO	1.925	1.925	1.925	1.925	1.925	1.925
Gastos de Constitución	5.600	5.600	5.600	5.600	5.600	5.600
Amortización gastos de Constitución		-1.505	-3.010	-4.515	-6.020	-7.525
TOTAL ACTIVOS DIFERIDOS	7.525	6.020	4.515	3.010	1.505	0
TOTAL DE ACTIVOS	117.144	196.948	207.359	218.655	234.019	247.300
PASIVOS						
PASIVO CORRIENTE						
Utilidad empleados por pagar		13.276	16.297	19.623	23.751	27.782
Impuestos por pagar		18.807	23.087	27.799	33.647	39.358
TOTAL DE PASIV. CORRIENTES	0	32.083	39.384	47.422	57.398	67.140
PASIVO DE LARGO PLAZO						
Préstamos Bancarios	55.058	46.355	36.627	25.751	13.592	0
TOTAL PASIVO LARGO PLAZO	55.058	46.355	36.627	25.751	13.592	0
TOTAL DE PASIVOS	55.058	78.439	76.011	73.172	70.991	67.140
PATRIMONIO						
Capital social	62.086	62.086	62.086	62.086	62.086	62.086
Utilidad/Pérdida		56.422	69.262	83.396	100.942	118.074
TOTAL DE PATRIMONIO	62.086	118.509	131.348	145.483	163.028	180.160
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	117.144	196.948	207.359	218.655	234.019	247.300

VIII.7. ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD

TABLA 8.7. Precio (USD)

ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD PRECIO				
PRECIO	PROYECTO		INVERSIONISTAS	
	VAN	TIR	VAN	TIR
	\$ 281.369,14	67,66%	\$ 295.082,62	110,34%
2,00	-192.728,30	#¡NUM!	-179.014,82	#¡NUM!
3,00	-133.466,12	#¡NUM!	-119.752,64	#¡NUM!
4,00	-74.203,94	-8,16%	-60.490,46	-11,83%
5,00	-14.941,76	6,15%	-1.228,28	9,15%
6,00	44.320,42	19,44%	58.033,90	29,60%
7,00	103.582,60	32,05%	117.296,08	49,82%
8,00	162.844,78	44,21%	176.558,26	69,97%
9,00	222.106,96	56,04%	235.820,44	90,13%
10,00	281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
11,00	340.631,33	79,10%	354.344,80	130,59%
12,00	399.893,51	90,43%	413.606,99	150,91%

Del análisis de los precios se concluye que el menor precio por consulta debería ser de 6 USD para mantener un VAN y TIR positivo para el proyecto e inversionistas. Esto quiere decir que tenemos 4 USD de brecha entre el precio deseado y el menor precio.

Para que el proyecto sea factible y como se muestra en la Tabla 8.8. se debe realizar mínimo 9.280 consultas al año, entre los seis médicos. No se identificó una cifra máxima de consultas que influyan negativamente en la factibilidad del proyecto.

TABLA 8.8. Cantidad

ANALISIS DE SENSIBILIDAD CANTIDAD				
CANTIDAD	PROYECTO		INVERSIONISTAS	
	VAN	TIR	VAN	TIR
17.280	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
5.280	(\$130.173,78)	#¡NUM!	-116.460,30	#¡NUM!
7.280	(\$61.583,29)	-5,00%	-47.869,81	-7,30%
9.280	\$7.007,19	11,17%	20.720,67	16,77%
11.280	\$75.597,68	26,16%	89.311,16	40,29%
13.280	\$144.188,17	40,42%	157.901,65	63,63%
15.280	\$212.778,66	54,20%	226.492,14	86,96%
17.280	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
19.280	\$349.959,63	80,89%	363.673,11	133,79%
21.280	\$418.550,12	93,98%	432.263,60	157,31%
23.280	\$487.140,61	106,95%	500.854,09	180,91%
25.280	\$555.731,09	119,85%	569.444,57	204,56%

En el caso de la inflación no se identificó la tasa en la que resulte en un VAN y TIR.

TABLA 8.9. Inflación

ANALISIS DE SENSIBILIDAD INFLACION				
%	PROYECTO		INVERSIONISTAS	
	VAN	TIR	VAN	TIR
	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
-4,00%	\$264.011,00	65,63%	277.724,48	107,78%
-1,00%	\$276.891,77	67,14%	290.605,25	109,69%
0,00%	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
1,00%	\$285.940,81	68,17%	299.654,29	110,98%
1,50%	\$288.262,45	68,43%	301.975,93	111,31%
2,00%	\$290.608,21	68,69%	304.321,69	111,63%
2,50%	\$292.978,28	68,95%	306.691,75	111,96%
3,00%	\$295.372,82	69,21%	309.086,30	112,29%
3,50%	\$297.792,04	69,47%	311.505,52	112,62%
4,00%	\$300.236,11	69,73%	313.949,59	112,95%
4,50%	\$302.705,23	70,00%	316.418,71	113,27%
5,00%	\$305.199,57	70,26%	318.913,05	113,60%
5,50%	\$307.719,34	70,53%	321.432,81	113,94%
6,00%	\$310.264,70	70,79%	323.978,18	114,27%

TABLA 8.10. Financiamiento

ANALISIS DE SENSIBILIDAD FINANCIAMIENTO				
%	PROYECTO		INVERSIONISTAS	
	VAN	TIR	VAN	TIR
	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
90%	\$273.231,23	65,55%	299.491,08	427,64%
80%	\$275.123,77	66,04%	298.465,86	235,27%
70%	\$277.016,31	66,52%	297.440,64	169,79%
60%	\$278.908,84	67,02%	296.415,41	136,07%
50%	\$280.801,38	67,51%	295.390,19	115,18%
47%	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
30%	\$284.586,46	68,50%	293.339,74	90,16%
20%	\$286.479,00	68,99%	292.314,52	81,95%
10%	\$288.371,54	69,49%	291.289,30	75,38%
0%	\$290.264,07	69,99%	290.264,07	69,99%

Mientras mayor sea el financiamiento mayor son los beneficios para los inversionistas, mientras que para el proyecto es mejor mientras menor sea el porcentaje de financiamiento.

TABLA 8.11. Tasa de Descuento

ANALISIS DE SENSIBILIDAD TASA DE DESCUENTO				
%	PROYECTO		INVERSIONISTAS	
	VAN	TIR	VAN	TIR
	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
5,00%	\$343.165,46	67,66%	351.063,29	110,34%
6,00%	\$328.520,78	67,66%	337.791,03	110,34%
7,00%	\$314.552,13	67,66%	325.134,68	110,34%
9,58%	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
10,00%	\$276.327,84	67,66%	290.518,74	110,34%
11,00%	\$264.701,03	67,66%	279.994,91	110,34%

A mayor tasa de descuento menor es el VAN obtenido. En el caso de TIR se mantiene constante.

TABLA 8.12. Tasa de Interés

ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD TASA DE INTERÉS				
%	PROYECTO		INVERSIONISTAS	
	VAN	TIR	VAN	TIR
	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
7,20%	\$284.702,22	68,51%	298.115,47	111,26%
8,20%	\$283.884,98	68,30%	297.373,71	111,04%
9,20%	\$283.057,01	68,09%	296.620,94	110,81%
10,20%	\$282.218,37	67,87%	295.857,23	110,57%
11,20%	\$281.369,14	67,66%	295.082,62	110,34%
12,20%	\$280.509,41	67,44%	294.297,19	110,09%
13,20%	\$279.639,25	67,22%	293.500,99	109,85%
14,20%	\$278.758,76	66,99%	292.694,11	109,60%
15,20%	\$277.868,03	66,77%	291.876,62	109,34%
16,20%	\$276.967,16	66,55%	291.048,60	109,08%

Mientras la tasa de interés sea más baja repercute en un VAN y TIR más alto del proyecto y para los inversionistas.

VIII.8. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Para el análisis de la rentabilidad anual proyectada de los inversionistas y del proyecto los datos presentados en la Tabla 8.13. ha sido utilizado como variables independientes. En las Tablas 8.14 y 8.15 se incluyen los análisis desde los dos puntos de vista, del proyecto y de los inversionistas, los mismos que confirman que el proyecto es financieramente factible. En el análisis del proyecto no se incluye el préstamo mientras que en el de inversionistas si se lo toma en cuenta.

TABLA 8.13. Datos

INTERES CREDITO	11,20%	
TASA DE DESCUENTO	9,58%	
FINANCIAMIENTO	47,00%	
INFLACION	0,00%	
PRECIO VENTA	10,00	
PRODUCCION	17.280	
RESUMEN	PROYECTO	INVERSIONISTAS
TIR	67,66%	110,34%
VAN	281.369,14	\$ 295.082,62

TABLA 8.14. Rentabilidad Anual Proyectada de los Inversionistas

DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INVERSIÓN	-117.144,11					
UTILIDAD		56.422,49	69.261,66	83.396,48	100.941,60	118.073,82
DEPRECIACIÓN		9.392,48	9.392,48	9.392,48	6.280,81	6.280,81
AMORTIZACIÓN		1.505,00	1.505,00	1.505,00	1.505,00	1.505,00
GASTOS						
VALOR DE DESECHO						35.654,06
CAPITAL DE TRABAJO						33.225,98
PRÉSTAMO	55.057,73	-8.702,31	-9.728,59	-10.875,90	-12.158,52	-13.592,40
TOTAL	-62.086,38	58.617,66	70.430,55	83.418,06	96.568,89	181.147,28
FLUJO DE EFEC.DESCONTADO		53.493,02	58.654,11	63.396,63	66.974,89	114.650,33
TASA DE DESCUENTO	9,58%					
VAN PROYECTO	295.082					
TIR	110%					

TABLA 8.15. Rentabilidad Anual Proyectada del Proyecto

DETALLE	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INVERSIÓN	117.144,11					
UTILIDAD		56.422,49	69.261,66	83.396,48	100.941,60	118.073,82
DEPRECIACIÓN		9.392,48	9.392,48	9.392,48	6.280,81	6.280,81
AMORTIZACIÓN		1.505,00	1.505,00	1.505,00	1.505,00	1.505,00
GASTOS						
VALOR DE DESECHO						35.654,06
CAPITAL DE TRABAJO						33.225,98
TOTAL	-117.144,11	67.319,97	80.159,14	94.293,97	108.727,41	194.739,68
FLUJO DE EFEC.DESCONTADO		61.434,54	66.756,03	71.662,18	75.407,38	123.253,13
TASA DE DESCUENTO	9,58%					
VAN PROYECTO	281.369					
TIR	67%					

VIII.9. ANÁLISIS DE ESCENARIOS

TABLA 8.16. Resumen de Escenario

	Valores actuales:	PESIMISTA	OPTIMISTA
Celdas cambiantes:			
INTERES CREDITO	11,20%	11,83%	11,00%
TASA DE DESCUENTO	9,58%	12,00%	8,00%
FINANCIAMIENTO	47,00%	60,00%	40,00%
INFLACION	0,00%	0,00%	0,00%
PRECIO VENTA	10,00	3,00	15,00
Celdas de resultado:			
TIR PROYECTO	67,66%	#¡NUM!	124,38%
TIR INVERSIONISTAS	110,34%	#¡NUM!	191,23%
VAN PROYECTO	281.369,14	-138.066,76	612.344,51
VAN INVERSIONISTAS	\$ 295.082,62	-\$ 117.123,28	\$ 622.408,32

Notas: La columna de valores actuales representa los valores de las celdas cambiantes en el momento en que se creó el Informe resumen de escenario. Las celdas cambiantes de cada escenario se muestran en gris.

VIII.9.a. Flujo de Caja

A continuación se presenta el flujo de caja proyectado para el proyecto de expansión del CME, en los próximos cinco años.

TABLA 8.17. Flujo de Caja Proyectado

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS DE EFECTIVO					
Consultas	259.200,00	285.120,00	313.632,00	344.995,20	379.494,72
Exámenes	115.200,00	126.720,00	139.392,00	153.331,20	168.664,32
TOTAL INGRESOS DE EFECTIVO	374.400,00	411.840,00	453.024,00	498.326,40	548.159,04
EGRESOS DE EFECTIVO					
Egresos de Insumos					
Algodón	480,00	528,00	580,80	638,88	702,77
Alcohol	360,00	396,00	435,60	479,16	527,08
Jeringuillas	2.100,00	2.310,00	2.541,00	2.795,10	3.074,61
Tubos	6.000,00	6.600,00	7.260,00	7.986,00	8.784,60
Curitas	240,00	264,00	290,40	319,44	351,38
Glucosa	1.080,00	1.188,00	1.306,80	1.437,48	1.581,23
Bajalenguas y cotonetes	240,00	264,00	290,40	319,44	351,38
Recetas	540,00	594,00	653,40	718,74	790,61
Egresos Adm.y Oper.					
Sueldos	68.193,92	68.193,92	68.193,92	68.193,92	68.193,92
Teléfono convencional	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
Internet	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
Luz Eléctrica	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
Agua	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00
Útiles de Aseo y cafetería	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00
Útiles de Oficina	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00
Médico	103.680,00	114.048,00	125.452,80	137.998,08	151.797,89
Costo procesamiento exámenes	46.080,00	50.688,00	55.756,80	61.332,48	67.465,73
Auditorías ISO	590,00	590,00	590,00	590,00	590,00
Relaciones Públicas	3.744,00	4.118,40	4.530,24	4.983,26	5.481,59
Capacitación	18.720,00	20.592,00	22.651,20	24.916,32	27.407,95
Otros Gastos (imprevistos)	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
Impuestos	0	18.807,50	23.087,22	27.798,83	33.647,20
Amortización de Crédito	8.702,31	9.728,59	10.875,90	12.158,52	13.592,40
Intereses de Crédito	5.728,74	4.702,46	3.555,14	2.272,53	838,65
15% participación de Trabajadores		13.275,88	16.296,86	19.622,70	23.750,96
Dividendos		56.422,49	69.261,66	83.396,48	100.941,60
TOTAL EGRESOS EFECTIVO	283.698,97	390.531,23	430.830,15	475.177,37	527.091,55
FLUJO NETO DE EFECTIVO	90.701,03	21.308,77	22.193,85	23.149,03	21.067,49
SALDO INICIAL DE CAJA	33.225,98	123.927,01	145.235,78	167.429,63	190.578,66
SALDO FINAL DE CAJA	123.927,01	145.235,78	167.429,63	190.578,66	211.646,15

VIII.9.b. Razones Financieras

TABLA 8.18. Resumen de Razones Financieras

INDICES		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Razón Circulante	Activo Corriente Pasivo Corriente	3,86	3,69	3,53	3,32	3,15
Razón Endeudamiento	Pasivo Total Activo Total	39,83%	36,66%	33,46%	30,34%	27,15%
Capital de Trabajo	A. C. - P. C.	91.843,64	105.851,70	120.008,10	133.180,50	144.506,14
Margen Bruto de Utilidades	Utilidad Bruta Ventas	57,05%	57,05%	57,05%	57,05%	57,05%
Margen Operacional de Utilidades	Utilidad Operacional Ventas	23,64%	26,38%	28,88%	31,77%	33,79%
Rentabilidad Neta	Utilidad Neta Ventas	15,07%	16,82%	18,41%	20,26%	21,54%
Rendimiento del Patrimonio	Utilidad Neta Patrimonio	47,61%	52,73%	57,32%	61,92%	65,54%
Rendimiento Activo Total	Utilidad Neta Activo Total	28,65%	33,40%	38,14%	43,13%	47,75%

- ✓ En base al análisis de los índices expuestos en la tabla anterior, podemos observar que la razón circulante tiende a decrecer mientras mayor es el número de años. A pesar del crecimiento anual de activos corrientes, el incremento en pasivos corrientes es aún mayor. Se deberá poner especial atención a la liquidez de la empresa, revisando cuentas de utilidad por pagar e impuestos por pagar.

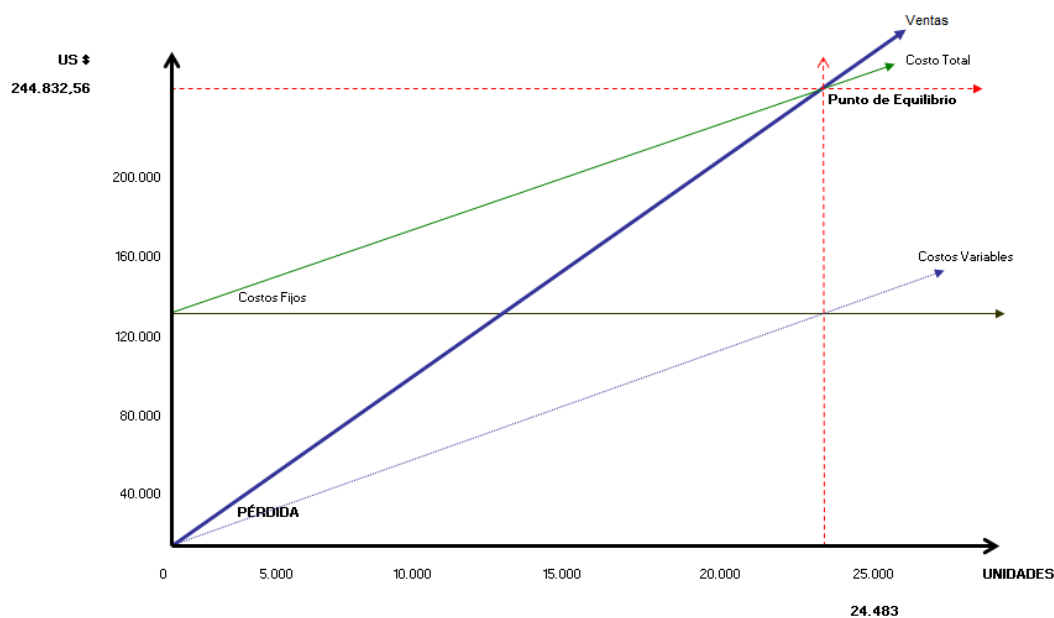
- ✓ La razón de endeudamiento de la empresa tiende a decrecer. Es un indicador del riesgo financiero mientras menor sea este índice nuestro riesgo financiero disminuirá.
- ✓ Tener un capital de trabajo incremental es un aspecto positivo en un proyecto de expansión.
- ✓ El margen bruto de utilidades se proyecta mantenerse igual todos los años bajos. Esto significa que por cada dólar que generemos en ventas, 0,42 USD corresponderán a gastos en ventas.
- ✓ En el caso del margen operacional de utilidades este índice tiende a incrementarse. Este incremento se debe en principio por el crecimiento proyectado en ventas.
- ✓ La capacidad de crear utilidad de la empresa se prevé ser positiva durante el tiempo del proyecto
- ✓ Finalmente, este proyecto será eficiente en crear beneficios incrementales cada año con respecto a sus activos, así como también es muy atractivo para sus socios.

VIII.9.c. Punto de Equilibrio

TABLA 8.19. Punto de Equilibrio

AÑO	COSTOS FIJOS	PRECIO VENTA	COSTO VARIABLE U.	EQUILIBRIO UNIDADES	EQUILIBRIO DOLARES
1	125.094,14	10,00	4,89	24.483	244.832,56
2	126.314,26	10,00	4,89	24.722	247.220,56
3	127.637,98	10,00	4,89	24.981	249.811,35
4	125.961,84	10,00	4,89	24.653	246.530,82
5	127.517,92	10,00	4,89	24.958	249.576,36

FIGURA 8.2. Punto de Equilibrio Año 1



CAPITULO IX

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

IX.1. CONCLUSIONES

- ✓ El presente trabajo de conclusión de carrera fue planeada para fortalecer a la organización del Centro Médico Endocrinológico, para lo cual fue necesario dar un giro a sus prácticas de gestión. Se tuvo al final el apoyo de sus integrantes para el proyecto de acción propuesto.
- ✓ El sistema de educación continua, se lo concibe bajo el criterio de qué tipo de talentos se quiere formar: talentos que sean críticos, autónomos y que sepan que están y siempre estarán en un constante proceso de aprendizaje.
- ✓ El Centro Médico Endocrinológico requería de una reestructuración de su infraestructura para mejorar la calidad de atención al paciente. Actualmente se dispone de un área física más comfortable, agradable y sobretodo que permite optimizar las áreas productivas.
- ✓ El Centro Médico Endocrinológico precisaba cumplir con todos los requerimiento legales y normativos del país, para continuar con sus objetivos de crecimiento. Por el momento, ha cumplido con el 80% de estos requerimientos.
- ✓ La principal política y que es la razón de ser de la organización es que todo paciente acude porque necesita ayuda, en consecuencia el

deber de la organización es brindarle atención, garantizar su salud y alcanzar su bienestar.

- ✓ El éxito en la atención al paciente ha sido estrecha relación, además de proyectar seriedad y confiabilidad.
- ✓ La Globalización es considerada como la causante del incremento en la incidencia de enfermedades crónicas a nivel mundial.
- ✓ El control de costos en servicios de salud no puede ser concebido desde un punto de vista generalista, si no que es subjetivo a cada tipo de paciente.
- ✓ La demanda, pacientes, de servicios de salud crece anualmente en un 38%, lo que fortalece nuestro proyecto de expansión.
- ✓ La inversión inicial para el proyecto de expansión es alta, para cubrir tanto activos fijos como capital de trabajo.
- ✓ La situación política del Ecuador puede afectar negativamente al proyecto si el actual presidente continúa con sus políticas comunistas y de represalias al sector de salud privada.
- ✓ En base al análisis financiero el proyecto prueba ser factible y rentable, si las variables de mercado no cambian significativamente.

IX.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar con programas de educación continua, ampliando su temática a programas de gestión empresarial.
- ✓ Fomentar una cultura de innovación en la organización, que reflejen mejores resultados en la atención al paciente.
- ✓ Insertar al modelo de negocio la tecnología, con visión a la creación de una plataforma de servicio al cliente on-line.
- ✓ Controlar y dar relevancia a los indicadores financieros, así como a la formación de una gestión efectiva financiera-contable.
- ✓ El análisis de la empresa y el plan propuesto deberán servir al Centro Médico Endocrinológico para mejorar su desempeño global como empresa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adformación. “Curso de Calidad ISO 9001:2008”. 2011. 2 de Agosto del 2011.

<<http://www.adrformacion.com/cursos/calidad08/leccion3/tutorial2.html>>

AFP, ANSA y Redacción Sociedad. (11 de Septiembre de 2010). En desigualdad de ingresos el país está en el puesto 14. El Comercio , pág. 19.

Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. (01 de Febrero de 2010). Andes.

Recuperado el 14 de Septiembre de 2010, de <http://andes.info.ec/economia/banco-central-del-ecuador-baja-tasas-de-interes-para-el-credito-de-consumo-4197.html>

Ander-Egg, Ezequiel & Aguilar, María. Cómo Elaborar un Proyecto. Buenos Aires: Editorial LUMEN/HVMANITAS. 2004.

Banco Central del Ecuador. (2010). Cuadro de Cuentas Nacionales del Ecuador. Quito.

http://www.bce.fin.ec/documentos/Estadisticas/SectorReal/Previsiones/IndCoyuntura/EvolucionEconEcu_06-10.pdf

<http://www.bce.fin.ec/documentos/Estadisticas/SectorReal/Previsiones/IndCoyuntura/CifrasEconomicas/cie201111.pdf>

<http://www.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Notas/Inflacion/inf201111.pdf>

<http://www.bce.fin.ec/documentos/Estadisticas/SectorMonFin/BoletinTasasInteres/ec201111.pdf>

Baudelaire, C. (27 de Agosto de 2010). La Plegaria de un Pagano. Recuperado el 15 de Septiembre de 2010, de <http://www.laplegariadeunpagano.com/2010/08/plano-cartesiano-de-la-politica-brujula.html>

Brito, V. (2010). Ranking de Gestión. Gestión-Economía y Sociedad .

Cámara de Industrias de Guayaquil. (2010). EL COSTO DEL NUEVO SALARIO PARA LOS EMPLEADORES. Guayaquil.

Comisión Económica para América Latina-CEPAL. (1991).

Contreras, J. (16 de Julio de 2006). Recuperado el 06 de Octubre de 2010, de Ecuador:
<http://www.joseacontreras.net/dirinter/america/ecuador.htm>

Cultura política de la democracia en Ecuador. (2008). Recuperado el 06 de Octubre de 2010, de El impacto de la gobernabilidad:
http://sitemason.vanderbilt.edu/files/kk0Umc/Ecuador_report_2008_V14_edV3.pdf

Diario Hoy. (20 de Marzo de 2009). hoy.com.ec. Recuperado el 15 de Septiembre de 2010, de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/ecuador-es-uno-de-los-paises-latinoamericanos-que-corren-alto-riesgo-de-inestabilidad-politica-339402.html>

Dirección Técnica-Cámara de Industrias y Producción. (2010). Termómetro Económico. Quito.

D'Aveni, Richard. Hypercompetitive Rivalries: Competing in highly dynamic environments. Free Press, 1995.

EduTEKA. “Organizadores Gráficos. Diagramas De Flujo” 1 de marzo del 2007. 8 de Agosto del 2011. <<http://www.eduteka.org/imgbd/20/20-10/cuadro.gif>>

El Rincón del Vago. “Diagrama de Flujo”. 1998. 8 de Agosto del 2011. <http://html.rincondelvago.com/diagrama-de-flujo_1.html>

Faulkner. D. & Bowman. C. The Essence of Competitive Strategy. Prentice Hall, 1995.

Fedeindustrias. (marzo de 2010). MÁS DEL 60% DE LA PEA ESTÁ DESOCUPADA O SUBOCUPADA. Recuperado el 15 de Septiembre de 2010, de http://www.fedeindustrias.ec/documentos/ultimos_datos_del_mercado_laboral_a_marzo_2010.pdf

Franklin, Enrique Benjamín. Auditoría Administrativa: Gestión Estratégica del Cambio. México: Pearson Educación, 2007.

Blasco Vázquez, José Luis. La Oportunidad Del Desarrollo Sostenible Para La Empresa. Análisis De Situación Y Perspectivas; Artículo publicado en el núm. 4 de la Colección Mediterráneo Económico: "Mediterráneo y Medio Ambiente". ISBN: 84-95531-14-3 - ISSN: 1698-3726 - Depósito legal: AL - 263 - 2003. <http://www.fundacioncajamar.es/mediterraneo/revista/me0409.pdf>

Gérvas, Juan. "Aprendices. Acta Sanitaria". 7 de septiembre de 2009. 9 de Agosto del 2011. <http://www.actasanitaria.com/actasanitaria/frontend/desarrollo_noticia.jsp?idCanal=23&idContenido=14615>

Handy, Charles. La Organización por dentro. Ideas para Directivos. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana. 2006.

Hosftede, G. (1967-2009). Itim international. Recuperado el 06 de Octubre de 2010, de Geert Hofstede Cultural Dimensions: <http://www.geert-hofstede.com/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Anuario de Recursos y Actividades de Salud 2009.

Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2009). Anuario de Nacimientos y Defunciones. Quito.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, I. (2001). Censo de Población y Vivienda .
- Kaplan, Robert & Porter, Michael; “Cómo resolver la crisis de costos en el sector de atención de salud”; Harvard Business Review; 89 (2011): 25-42.
- Kotler, Philip & Amstrong, Gary. Marketing. México: Pearson Educación. 2001.
- LLaguno, M. (25 de Julio de 1998). Vidahumana.org. Recuperado el 06 de Octubre de 2010, de Continúa avanzando el homosexualismo en los países hispanos: <http://www.vidahumana.org/vidafam/homosex/continua-avanzando.html>
- Peña, P. (2010). Ecuador en el Mundo. Revista EKOS .
- Quiroga, D., & Borja, T. (s.f.). Diario Hoy. Recuperado el 06 de Octubre de 2010, de Machismo y sexualidad en Ecuador : <http://www.hoy.com.ec/libro6/vida/vida04.htm>
- Scarborough, Norman; Wilson, Douglas & Zimmerer, Thomas; Effective Small Business Management; New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2009.
- Schermerhorn, John; Administración; México D.F.: Editorial Limusa; 2004.
- Sistema Ingrado de Indicadores Sociales-SIISE. (2009). SIISE. Quito.
- Starfield B. Is primary care esential?. Baltimore: Lancet. 1994.
- Starfield B. “General Practice as an Integral Part of the Health System”. 16th Nordic Conference on General Practice. Copenhagen, Denmark; May 13-16, 2009.
- Vistazo. (2009). Ecuador figura entre los países más afectados por la corrupción.
Vistazo .

Wikipedia. "Centro de Salud". 26 de junio del 2011. 11 de Agosto del 2011.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Consultorio_m%C3%A9dico>

Wikipedia. "Laboratorio". 5 de septiembre del 2011. 12 de septiembre del 2011.

ANEXO No. 1

Publicado en: <http://neohegquito.blogspot.com/2011/06/noticias-de-ayer-y-de-hoy.html>

Fecha: Viernes 17 de junio de 2011

Noticias de ayer y de hoy...

Periódico Digital El Ciudadano, Jueves 16 de junio del 2011

Adquisición de ambulancias y construcción de un hospital, acciones de nueva etapa de emergencia

Más de \$128 millones se han invertido durante la emergencia sanitaria.

Quito (Pichincha).- La adquisición de 90 ambulancias y la construcción de una nueva casa de salud, que reemplace al actual Hospital Pablo Arturo Suárez, son parte de las nuevas acciones que el Gobierno Nacional desarrollará en esta nueva etapa emergencia sanitaria, que se extendió por 30 días más.

Estas ambulancias se adquirirán a través del Comité de Emergencias, en el menor tiempo posible, y serán distribuidas a nivel nacional, así lo manifestó el ministro de Salud, David Chiriboga, durante un informe de las acciones que ha realizado durante los cinco meses de emergencia sanitaria, tiempo en el que se ha invertido 128'527.248 dólares.

De este monto, 37 millones se destinó a equipamiento, ocho millones en insumos, 10 millones de dólares se destinaron a convenios con clínicas privadas, dos millones en la dotación de medicamentos, 20 millones en infraestructura, un millón en gastos de personal, tres millones en gastos de operación, seis millones en sistemas de gestión hospitalarias y dos millones en gastos de fletes y seguros.

En este proceso, el MSP con el objetivo de descongestionar los hospitales adquirirá clínicas privadas entre ellas la Clínica Santa Lucía (Quito), con una inversión de 5

millones de dólares; el Centro de Trauma (Quito) en 14 millones de dólares. Asimismo, se comprará clínicas en las ciudades de Santa Elena, Ambato, Santo Domingo de los Tsáchilas y Manta con un presupuesto de \$68 millones de dólares.

Mientras que en gestión hospitalaria se ha invertido 6,7 millones de dólares. Además, se destinará 150 millones de dólares en el mejoramiento de la red primaria de salud y así resolver al menos el 85% de los problemas que tienen los subcentros y centros de salud.

De igual manera, el funcionario señaló que el proceso de recuperación del sistema de salud pública en el país tiene dos momentos, el primero que fue recuperar las casas de salud y se lo puede comprobar con el incremento de la demanda en los hospitales públicos debido a la confianza; y el segundo la reestructuración del sistema para garantizar la universalidad en salud.

En el proceso de la emergencia se ubicó ocho hospitales de mayor prioridad (Eugenio Espejo, Pablo Arturo Suárez y Baca Ortiz en Quito; Hospital Guayaquil y Francisco de Icaza Bustamante y del Suburbio en Guayaquil; Teófilo Dávila, en Machala; Velasco Ibarra en Tena; el Hospital General de Puyo; el Delfina Torres de Concha en Esmeraldas; el Verdi Cevallos de Portoviejo; y, el Alfredo Noboa de Guaranda) con un presupuesto de \$406 millones, de los cuales \$106 millones se destinaron hacia la intervención de las casas de salud y \$300 millones en la adquisición de inmuebles, recursos humanos y equipos tecnológicos.

Uno de los principales logros que detalló el funcionario es que en estos últimos cuatro años de 14 millones de atenciones se pasó a 36 millones, recuperando así la confianza por parte de los ciudadanos.

Finalmente, el ministro indicó que no descarta la ampliación de la emergencia luego de cumplirse estos 30 días.

ANEXO No. 2

DESCRIPCION DE SERVICIOS OFERTADOS EN EL C.M.E.

a) Dr. Julio Urresta Ayala, médico Endocrinólogo especializado en Alemania

- ✓ Enfermedades hipotálamo-hipofisarias
 - Adenomas hipofisarios
 - Hipopituitarismo
 - Síndrome amenorrea-galactorrea
 - Síndrome de Sheehan
 - Acromegalia
 - Talla corta
 - Otros
- ✓ Enfermedades de la tiroides
 - Bocio
 - Cáncer de tiroides
 - Hipotiroidismo
 - Hipertiroidismo
 - Hipotiroidismo congénito
 - Tiroiditis
 - Otros
- ✓ Enfermedades de la paratiroides y metabólicas óseas.
 - Hipoparatiroidismo
 - Hiperparatiroidismo
- Osteoporosis
- otros
- ✓ Enfermedades de las suprarrenales
 - Enfermedad de Addison
 - Síndrome de Cushing
 - Hiperandrogenismo
 - otros
- ✓ Enfermedades del páncreas y metabolismo de los carbohidratos
 - Diabetes Mellitus
 - Diabetes gestacional
 - Obesidad
 - Síndrome metabólico
 - otros
- ✓ Enfermedades de los testículos y ovarios
 - Infertilidad
 - Tumores
 - Síndrome de ovario poliquístico.
 - Otros

- ✓ Varios
 - Hipertensión de origen endocrino
 - Pubertad precoz
 - otros

b) Dr. Julio Urresta Ávila, médico Ginecólogo-Obstetra.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ginecología <ul style="list-style-type: none"> – Síndrome premenstrual – Amenorreas primarias y secundarias – Masas anexiales simples y complejas – Miomatosis uterina – Endometriosis – Infertilidad – Hiperprolactinemia – Síndrome de ovarios poliquísticos – Menopausia – Prolapso genital – Incontinencia urinaria – Contracepción ✓ Oncología Ginecológica <ul style="list-style-type: none"> – Cáncer de ovario – Cáncer de endometrio – Cáncer de cérvix ✓ Mastología <ul style="list-style-type: none"> – Nódulos mamarios benignos – Cáncer de mama | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Obstetricia <ul style="list-style-type: none"> – Embarazo Ectópico – Control prenatal – Alto riesgo obstétrico – Embarazo múltiple – Diabetes gestacional ✓ Cirugía Ginecológica y obstétrica <ul style="list-style-type: none"> – Cesárea – Esterilización tubárica – Laparoscopia diagnóstica – Laparoscopia quirúrgica – Miomectomía – Cistectomía – Plastia tubárica – Histerectomía abdominal – Histerectomía vaginal – Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia – Cirugía vaginal correctiva – Colocación de bandas y mallas vaginales ✓ Patología Cervical <ul style="list-style-type: none"> – HPV – Herpes genital |
|---|--|

- Cervicitis crónica
- Poliposis cervical o endocervical
- Vaginitis micótica
- Vaginosis bacteriana.

c) Dra. Cecilia Urresta, Cirugía Vascular.

- ✓ Tratamiento estético de varices
- ✓ Esclerosis
- ✓ Micro Cirugía sin cicatrices
- ✓ Transtornos y cirugía arterial
- ✓ Telangiectasias
- ✓ Ulceras
- ✓ Tratamiento de varices con Laser ND - YAG
- ✓ Pie Diabético con laser
- ✓ Pre|soterapia y drenaje linfático manual
- ✓ Trombosis

El área de Toma de Muestras está a cargo de la **Dra. Cecilia Ávila**, los siguientes son los exámenes pedidos más frecuentemente y que se elaboran:

1. Hormonas tiroideas

- ✓ LT4
- ✓ LT3

2. Hormonas Peptídicas

- ✓ Tirotropina (TSH-US)
- ✓ Tiroglobulina
- ✓ Insulina
- ✓ Adrenocorticotropina (ACTH)
- ✓ Hormona de crecimiento (HGH)
- ✓ Tirocalcitonina (TC)
- ✓ Hormona Paratiroidea (PTH)
- ✓ Gonadotropina corionica (HCG)
- ✓ Foliculoestimulante (FSH)
- ✓ Luteinizante (LH)
- ✓ Prolactina (PRL)
- ✓ Lactógeno placentario (HPL)
- ✓ Otras

3. Hormonas esteroideas

- ✓ Cortisol
- ✓ Testosterona
- ✓ Testosterona libre
- ✓ Dehidroepiandrosterona-S
- ✓ Estradiol
- ✓ Progesterona
- ✓ 17alfa-hidroxiprogesterona
- ✓ Otras

4. Diversas

- ✓ Anticuerpos antitiroideos:
 - Ak-TPO
 - Ak-TG
- ✓ Ácido fólico
- ✓ Vitamina B12
- ✓ Alfa-feto proteína
- ✓ Antígeno prostático específico
- ✓ Antígeno prostático libre
- ✓ Ca-125
- ✓ Ca 15-3
- ✓ HbA1c
- ✓ PCR cuantitativo
- ✓ Perfil lipídico
- ✓ Urea
- ✓ Creatinina
- ✓ Excreción de creatinina
- ✓ Ácido úrico
- ✓ Otras

5. Pruebas funcionales

- ✓ Test de tolerancia a la glucosa
- ✓ Curva corta de insulina estimulada
- ✓ Curva de HGH con estímulo
- ✓ Prueba estimulada de tirocalcitonina
- ✓ Test de supresión con dexametasona
- ✓ Test del TRH
- ✓ Otras

6. Control de calidad

4. A continuación se detallan características de una organización. Seleccione las cuatro que más se asemejen a su organización.

- a. Creativa _____
- b. Competitiva _____
- c. Equitativa _____
- d. Ordenada _____
- e. Corre riesgos _____
- f. Perfeccionista _____
- g. Cooperativa _____
- h. Formal _____
- i. Autónoma _____
- j. Con iniciativa _____
- k. Agresiva _____
- l. Considerada _____
- m. Obediente _____
- n. Diligente _____
- o. Cree en la igualdad social _____
- p. Racional _____

5. ¿Qué relación de trabajo mantiene con el CME?

- a. Contrato fijo _____
- b. Contrato temporal _____
- c. Trabajo por horas. _____
- d. Servicios prestados _____
- e. Otros _____ Cuál? _____

6. ¿Cuándo recibió su última capacitación?

- a. Hace 6 meses _____
- b. Hace 1 año _____
- c. Hace 3 años _____
- d. Más de cinco años _____

ANEXO No. 4

CENTRO MEDICO ENDOCRINOLÓGICO ASESORIA ADMINISTRATIVA 2011

Propósito: Definir el marco de actuación de la organización.

1. ¿Quién considera usted es el responsable de la planeación en el CME?

2. ¿Existe un Plan Estratégico en su organización?

a. SI _____

b. NO _____

3. Conoce la visión del CME?

a. SI _____

b. NO _____

4. Si su respuesta es positiva. Describa la Visión a continuación. Si fue negativa ¿Cuál considera es la Visión?

5. Conoce la misión del CME?

a. SI _____

b. NO _____

6. Si su respuesta es positiva. Describa la Misión a continuación. Si fue negativa ¿Cuál considera es la Misión?

7. Conoce los objetivos del CME?

a. SI _____

b. NO _____

8. Si su respuesta es positiva. Describa la Objetivos a continuación. Si fue negativa ¿Cuál considera son los Objetivos?

9. Según su criterio. ¿Cuál es la meta del CME?

10. ¿Cuáles son las estrategias de este negocio?

11. ¿Cuál considera usted es la/las diferencia/s entre el servicio que presta en el CME con el de la competencia?

En los últimos años, detalle acciones innovativas en el CME?

Describa los procesos de consulta.

Describa los procesos de laboratorio.

12. Una política es una norma general que constituye declaraciones e interpretaciones que guían o encauzan la conducta y el pensamiento para la toma de decisiones. En base a este enunciado ¿cuáles considera usted son las políticas en el CME?

ANEXO No. 5

CENTRO MEDICO ENDOCRINOLÓGICO ASESORIA ADMINISTRATIVA 2011

Propósito: Tomar decisiones pertinentes para regular la gestión de la organización.

*Tomado de KPMG, empresa estadounidense de auditoría, impuestos y asesoría.

1. Nivel en su organización:

a. Presidente	___	d. Coordinador	___
b. Gerente	___	e. Otro	___
c. Gerente de área	___		

2. ¿Cuáles considera usted son las 5 variables que Ecuador requiere para incrementar su competitividad?

a. Estabilidad económica	___
b. Simplificar y reducir trámites burocráticos – Apertura de nuevos negocios.	___
c. Realizar reformas estructurales.	___
d. Incentivos fiscales	___
e. Mejora de infraestructura logística (vías de comunicación)	___
f. Combate de la corrupción	___
g. Incrementar los apoyos a PYMES.	___
h. Fomento al Comercio Exterior.	___
i. Estabilidad Política.	___
j. Acceso a fuentes de financiamiento	___
k. Seguridad pública	___

3. ¿Cómo está afectando el ambiente de inseguridad del país a sus decisiones de inversión?

a. Se han mantenido.	___
b. Se han reducido, pero no se han suspendido	___
c. Se han suspendido	___
d. Se han ido a otros países.	___

4. Seleccione las cinco estrategias principales en las que su organización dirigirá sus esfuerzos para mejorar su competitividad en los próximos tres años:

a. Reducir costos y maximizar capacidades	___
b. Incrementar la satisfacción del paciente y/o mejorar la calidad.	___
c. Mejorar los procesos y el desempeño	___
d. Innovar y desarrollar nuevos productos	___
e. Expandir a nuevos mercados	___
f. Mejorar control interno	___
g. Crear un buen Gobierno Corporativo	___
h. Consolidar una posición financiera a través de financiamiento	___
i. Realizar alianzas/adquisiciones/fusiones	___
j. Realizar cambios en el modelo de negocio.	___
k. Realizar outsourcing de diversas actividades.	___
l. Realizar inversiones en Tecnología.	___

5. ¿Cuáles de las siguientes factores considera usted que contribuirán a que su organización genere mayores utilidades en los próximos tres años?

- a. Mayor demanda ___
- b. Incremento de la disponibilidad de proveedores de bajo costo ___
- c. Mejoras en la tecnología de información. ___
- d. Outsourcing de actividades ___
- e. Mejor uso de los activos. ___
- f. Incursión en la capacidad de innovación ___
- g. Menores costos laborales. ___

6. ¿Cuenta su organización con una estrategia formal de reducción de costos?

- a. SI ___
- b. NO ___ siga a la pregunta 9

7. ¿Logró la reducción de costos esperada?

- a. SI ___
- b. NO ___ siga a la pregunta 9

8. ¿En qué porcentaje logró reducir sus costos?

9. ¿Cómo clasificaría los principales obstáculos a los que se enfrenta su organización en materia de optimización de estructura de costos? Marque con una X donde considere

	MUY IMPORTANTE	IMPORTANTE	INDIFERENTE	POCO IMPORTANTE	NADA IMPORTANTE
Procesos inadecuados que inhiben la reducción de costos					
Dificultad en medir los ahorros en costos					
Falta de transparencia en la organización.					
Falta de incentivos para motivar al ahorro.					

10. ¿Qué tan importante considera usted las siguientes estrategias para optimizar su estructura de costos?

	MUY IMPORTANTE	IMPORTANTE	INDIFERENTE	POCO IMPORTANTE	NADA IMPORTANTE
Optimización de procesos de negocio.					
Reducir costos en la cadena de suministros					
Servicios compartidos					
Reducir costos de distribución					

Outsourcing					
Mejor planeación fiscal					
Reducción de personal					

11. ¿En qué medida considera que las tecnologías de Información ayudan a las organizaciones a reducir costos?

	EN GRAN MEDIDA	EN MENOR MEDIDA	NO CONTRIBUYE/N O APLICA
Brindando información más transparente sobre los costos del negocio.			
Mejorando la eficiencia en costos a través de la automatización de procesos manuales.			
Brindando soporte a través de canales de distribución de bajo costo.			
Reduciendo costos relacionados a negocios internaciones (comunicaciones menos costosas)			
Brindando soporte a modelos de servicio de bajo costos como el Outsourcing.			

12. ¿Cuenta usted con un plan integral para la administración del riesgo en su organización?

- a. SI
- b. NO

13. ¿Cómo calificaría la efectividad de los planes/estrategias para mitigar los siguientes riesgos?

	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
Riesgo Financiero					
Riesgo Operativo					
Plan de continuidad en caso de desastre					
Control interno					
Auditoría interna					

14. De los siguientes objetivos de la Administración de Riesgos. ¿Cuáles son los más importantes para su organización?

- a. Proteger y mejorar la reputación de la organización
- b. Evitar pérdidas
- c. Reducir la volatilidad de las ganancias
- d. Dar seguridad a los empleados y clientes
- e. Asegurar la permanencia a través del tiempo
- f. Asegurar el cumplimiento regulatorio

- g. Incrementar el valor de los accionistas ___
- h. Aumentar la rentabilidad de las unidades de negocio ___
- i. Proporcionar reportes claros y detallados a los inversionistas ___

15. ¿Su organización ha contratado en los últimos tres años funciones bajo el esquema de Outsourcing?

- a. SI ___
- b. NO ___ siga a la pregunta 18.

16. ¿Qué beneficios espera su organización respecto a las operaciones en Outsourcing?

- a. Mejoras en calidad ___
- b. Innovación ___
- c. Reducción y eficiencia en costos ___
- d. Mayor capacidad de respuesta ___
- e. Mejora en los procesos ___
- f. Eficiencia administrativa ___

17. Usted considera que en los últimos 3 años su organización....

- a. Subcontratará más servicios en Outsourcing. ___
- b. Mantendrá el nivel actual de operaciones en Outsourcing. ___
- c. Disminuirá el nivel de operaciones en Outsourcing. ___
- d. No requerirá de servicios en Outsourcing ___

18. ¿Qué tan importantes son las siguientes estrategias para conducir a su organización hacia un crecimiento global o regional durante los siguientes tres años?

	MUY IMPORTANTE	IMPORTANTE	INDIFERENTE	POCO IMPORTANTE	NADA IMPORTANTE
Construir relaciones cercanas con pacientes existentes (Programas de lealtad y servicio al cliente)					
Desarrollar nuevos productos y servicios					
Enfocarse en productos y servicios estratégicos actuales.					
Formar alianzas estratégicas.					
Alcanzar crecimiento a través de fusiones/adquisiciones					
Penetrar en nuevos mercados geográficos.					
Programas de lealtad y servicio al cliente					

19. ¿Planea su organización expandir operaciones en los próximos tres años?

- a. SI ___
- b. NO ___

20. ¿Su organización requiere financiamiento externo para consolidar su crecimiento?

- a. SI
- b. NO

21. ¿En caso de que su organización requiera financiamiento externo para consolidar su crecimiento, ¿a qué tipo de financiamiento prefiere recurrir?

	SI	NO
Instituciones Financieras		
Fondos de Capital		
Instituciones de Gobierno		
Socios estratégicos		
Colocación de bonos o acciones en la Bolsa de Valores		
Otros		

22. Considera que el proceso de reporte financiero de su compañía...

- a. Se encuentra alineado a la forma en la que los tomadores de decisiones ven la compañía y aporta valor a la organización.
- b. Sólo genera reportes para el cumplimiento regulatorio y no aporta valor a la organización.
- c. Se utiliza como una herramienta de control interno hacia la organización, por lo que tiene un valor intrínseco, pero no es estratégico.

23. ¿Percibe los siguientes aspectos como oportunidad o amenaza para su organización?

	OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD MENOR	INDIFERENTE	AMENAZA	ALTA AMENAZA
Expansión de mercados emergentes					
Nueva tecnología					
Requerimientos de nuevos clientes.					
Desarrollo sostenible					
Mayor competencia					
Cambios regulatorios					
Outsourcing					
Consolidación de la industria					
Tratados de libre comercio					
Gobierno corporativo					

ANEXO No. 6

**CUESTIONARIO DE OBSERVACION
CENTRO MEDICO ENDOCRINOLÓGICO
ASESORIA ADMINISTRATIVA 2011**

No.	CRITERIO DE EVALUACION	SI	NO	N/A	OBSERVACION
1	¿Los valores son compartidos por todos la organización?				
2	¿Los valores son utilizados como una herramienta para fortalecer la cultura organizacional?				
3	¿Se cuenta con políticas definidas?				
4	¿Influyen estas políticas en la cultura organizacional?				
5	¿Representan reglas del juego tácitas?				
6	¿Existe corresponsabilidad de toda la organización con el cumplimiento de las políticas?				
7	¿Son las políticas un medio para transmitir valores?				
8	¿Se han convertido en una forma de aprendizaje?				
9	¿Están definidos procedimientos para llevar a cabo el trabajo?				
10	¿Están documentados estos procedimientos?				
11	¿Son las funciones claras para todos?				
12	¿La estructura de la organización define claramente las responsabilidades?				
13	¿La estructura organizacional está basada en la gestión de procesos?				
14	¿Es la estructura organizacional la suma total de creencias, actitudes, valores, hábitos, costumbres, supuestos y formas de hacer las cosas que comparten los miembros de la organización?				
15	¿El esquema organizacional es altamente jerarquizado?				
16	¿Existen rígidas líneas de autoridad y establecimiento de autorizaciones en los distintos niveles de la organización?				
17	¿Es común que dos o más dependencias horizontales participen en la ejecución o elaboración de un producto o servicio?				
18	¿El área encargada de la administración de personal cuenta con la información básica y				

	actualizada las personas que conforman la plante tales como: cargos discriminados por nivel jerárquico, tipo de nombramiento, profesión, género, grupos de edad, posesiones, reubicaciones a través de actos administrativos, archivo y mantenimiento de las hojas de vida de los servidores entre otros?				
19	¿Se evalúa las necesidades futuras de recursos humanos?				
20	¿Se da atención oportuna a las diferentes solicitudes realizadas por los servidores de la entidad?				
21	¿Existe un sistema de compensaciones eficaz?				
22	¿La organización ha sufrido algún cambio?				
23	¿El cambio está asociado con aspectos de innovación y creatividad?				
24	¿Existe un conocimiento preciso de las fuerzas impulsoras, estabilizadoras y restrictivas del cambio?				
25	¿Existe un plan de mejoramiento formulado y concertado con los responsables de los procesos?				
26	¿La dirección dictas las pautas o lineamientos para encauzar a la organización al cumplimiento de su objeto o atribución fundamental?				
27	¿Integra y concilia la dirección sus criterios con las áreas de la organización?				
28	¿La dirección cumple con el propósito de integrar a la organización en un contexto competitivo?				
29	¿Es visto el entorno como una dimensión estable?				
30	¿Existe un liderazgo informal?				
31	¿La entidad ha generado espacios para el diálogo, que permiten la participación de un buen porcentaje de los servidores?				
32	¿Se utiliza la técnica de comunicación plática directa ejecutivo-empleador?				
33	¿La comunicación es interpersonal y organizacional?				
34	¿Se evita los diálogos soportados en el rumor o especulación?				
35	¿Se conocen las barreras que obstaculizan la comunicación?				
36	¿Se maneja la información que se maneja como rumor?				
37	¿Considera que el proceso de comunicación es abierta?				

38	¿Todos los integrantes piensan y se involucran en asuntos de la organización en un diálogo maduro y respetuoso?				
39	¿La entidad implementa diversos canales de comunicación para informar al usuario sobre sus derechos, los servicios y programas que ejecuta?				
40	¿La información suministrada al cliente se actualiza permanentemente?				
41	¿Es la motivación una prioridad para la organización?				
42	¿Se asocia el esfuerzo individual con el desempeño, las recompensas y el logro de metas personales?				
43	¿Se considera la equidad como un elemento motivacional?				
44	¿Se dispone de especialistas en tareas?				
45	¿Se asumen roles socio-emocionales para brindar apoyo a los grupo y equipos?				
46	¿La dinámica de la organización genera estrés?				
47	¿El estrés y el conflicto se presentan en forma permanente o esporádica?				
48	¿Permite la tecnología de la información mejorar la toma de decisiones?				
49	¿Se emplean redes de cómputo para compartir comunicación e información?				
50	¿La tecnología de la información permite una interacción eficaz con clientes?				
51	¿La tecnología de la información permite una interacción eficaz con proveedores?				
52	¿La información fluye de manera consistente, integrada y con criterios de calidad en toda la organización para tomar decisiones?				
53	¿La información es procesada en su mayor parte por métodos manuales?				
54	¿Los tiempos de respuesta son inadecuados lo cual dificultada la oportuna toma de decisiones?				
55	¿La información esta lo suficiente integrada para soportar la toma de decisiones y control de la gestión?				
56	¿Se evitan los sistemas paralelos y redundantes de información?				
57	¿Se utiliza algún modelo de toma de decisiones?				
58	¿El proceso de toma de decisiones considera todas las alternativas viables?				
59	¿El proceso de toma de decisiones considera al riesgo como una condición?				
60	¿Se evalúan las barreras para una toma de				

	decisiones eficaz? (prejuicios psicológicos, presiones de tiempo, cultura organizacional, estilo de dirección)				
61	¿Han existido esfuerzos que ha realizado la organización para fomentar la innovación y la creatividad?				
62	¿La innovación y la creatividad están asociadas con un proceso de cambio?				
63	¿Se traduce un cambio en un aprendizaje global?				
64	¿Existe un entorno adecuado para fomentar la creatividad y la innovación?				
65	¿Se promueve la autonomía personal y de grupo para el ejercicio de las funciones, planes, programas, proyectos?				
66	¿La alta dirección tiene conocimiento y dominio de los instrumentos, procesos y sus respectivos procedimientos de evaluación y control?				
67	¿Se asume por parte de la alta Dirección las decisiones frente al control interno de la entidad?				
68	¿Están definidos controles en atención a un enfoque preventivo?				
69	¿El control preventivo se concentra en los recursos humanos, materiales y financieros que fluyen hacia la organización?				
70	¿Contribuye la aplicación de controles a lograr una ventaja competitiva?				
71	¿Se cuenta con controles financieros, presupuestarios y de medición del desempeño?				
72	¿La entidad ha iniciado el proceso de identificación de riesgos a nivel global?				
73	¿Se han desarrollado actividades con la participación de sus integrantes para la identificación de los factores de riesgos tanto internos como externos en las áreas?				
74	¿Posee la entidad mapas de riesgos, tanto a nivel global como por áreas, procesos o actividades?				
75	¿Existen escalas o rangos de valoración que miden los niveles de vulnerabilidad?				
76	¿La alta Dirección evalúa y considera de manera concertada las posibles acciones a ser tomadas en razón al costo beneficio que representan?				
77	¿Están los funcionarios de la entidad con la capacidad de responder efectivamente ante la eventual ocurrencia de un riesgo?				
78	¿Cuenta la organización con un sistema de				

	gestión de la calidad?				
79	¿Se apega a alguna norma internacional de calidad?				
80	¿Se cuenta con una certificación de calidad?				
81	¿Existe algún estudio para distribuir el espacio o disposición física de los puestos y equipos en las instalaciones de trabajo de la organización?				
82	¿Hay políticas establecidas para el cuidado y uso racional de instalaciones?				
83	¿Se ha considerado la posibilidad de crecimiento o expansión?				
84	¿Cuenta el personal con espacios adecuados para realizar su trabajo?				
85	¿Existe un área encargada de investigación y desarrollo?				
86	¿Se destinan recursos a investigación y desarrollo?				
87	¿Existe un plan de marketing?				
88	¿Se ha identificado a la competencia?				
89	¿Se ha calculado cuáles serán sus ingresos, costos, gastos y utilidades?				
90	¿Se han detectado necesidades y potenciales de los clientes?				
91	¿Existe una demanda suficiente para los productos y/o servicios de la organización?				
92	¿Se cuenta con una evidente ventaja competitiva?				
93	¿Se conoce los hábitos de compra de los clientes?				
94	¿Existen productos sustitutos?				
95	¿Se ha identificado las oportunidades que el mercado ofrece?				
96	¿Se ha detectado una necesidad o deseo insatisfecho?				
97	¿Se desarrollan programas específicos para las campañas de publicidad y promoción?				
98	¿Se utiliza el comercio electrónico?				
99	¿Se cuenta con catálogos de productos y/o servicios de los proveedores?				
100	¿Existe un intercambio electrónico de datos con proveedores?				
101	¿Celebran los proveedores convenciones o reuniones para dar a conocer nuevos productos, tecnologías, servicios, etc?				
102	¿Cuenta la organización con pronósticos mensuales de flujo de fondos?				
103	¿Llevan un registro actualizado de los ingresos ordinarios y extraordinarios?				
104	¿Existen normas o políticas para el depósito de ingresos?				

105	¿Existe algún sistema de información para el control de los ingresos?				
106	¿Existe un programa de pagos?				
107	¿Están claramente precisados los plazos de pago?				
108	¿Existen estudios económico-financieros para asignar prioridades presupuestales?				
109	¿Existen un sistema contable acorde con las necesidades de la organización?				
110	¿Existen instrumentos o herramientas para la autoevaluación?				
111	¿Existe un archivo adecuado de documentos que facilite la conservación, disponibilidad, consulta y seguridad de los mismos?				
112	¿Existe la adecuada reglamentación para el uso y manejo de la documentación?				
113	¿La documentación se utiliza y sirve de soporte para la toma de decisiones?				
114	¿Existen políticas definidas para el acceso a la información documental?				

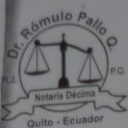
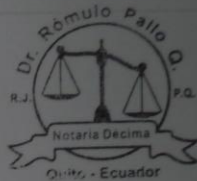
*Basado en "LA ENCUESTA DE CONTROL INTERNO" de la Contraloría de Cundinamarca, Colombia.

Basado en el libro **Auditoría Administrativa: Gestión Estratégica del Cambio. Editorial Pearson Prentice Hall, Segunda Edición, Capítulo 5: Cuestionarios.

ANEXO No. 7

CONSTITUCION DE LA EMPRESA

NOTARÍA DÉCIMA DEL CANTÓN QUITO
Dr. Rómulo Joselito Pallo Q.
 Quito - Ecuador

1
2
3
4 **ESCRITURA No.**
5
6
7
8
9
10
11 **CONSTITUCION DE COMPAÑIA**
12 **"URRESTA AVILA CIA. LTDA."**
13 **QUE OTORGAN:**
14 **Dr. JOSE MARIA JULIO CELIN URRESTA AYALA**
15 **Dr. JULIO ANIBAL URRESTA AVILA**
16 **Dra. CECILIA ALEJANDRA URRESTA AVILA**
17 **SOÑIA JULIETA URRESTA AVILA**
18 **CAPITAL SOCIAL:- USD \$5.000,00**
19 **DI: 3 COPIAS**
20 **.-. PAL .-.**
21 En la ciudad de San Francisco de Quito, capital de la
22 República del Ecuador, hoy día **VIERNES DIECISIETE (17)**
23 **DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL ONCE**, ante mí, Doctor
24 **RÓMULO JOSELITO PALLO QUISILEMA**, Notario Décimo
25 del Cantón Quito, según Acción de Personal número
26 trescientos veinte y uno-DNP, de fecha veinte y ocho de
27 febrero del dos mil once, emitido por el Consejo Nacional de
28 la Judicatura, comparecen: el señor **Doctor JOSE MARIA**

1



- ▼ Consultas de Compañías
 - Buscar por expediente
 - Buscar por R.U.C.
 - Buscar por Nombre
 - Buscar por Provincia y Actividad
 - Compañías de Economía Mixta
 - Sucursales Extranjeras
 - Audtores Externos
 - Peritos calificados
- ▼ Consultas de Mercado de Valores
 - Títulos Valores
 - Emisores de Valores
 - Bolsas de Valores
 - Casas de Valores
 - Calificadoras de Riesgo
 - Audtores Externos
 - Administradoras de Fondos
 - Fondos de Inversión
 - Negocios Fiduciarios

URRESTA AVILA CIA. LTDA.

- Información general
- Actos Jurídicos
- Administradores Actuales
- Administradores Anteriores
- Cambios de Administradores
- Información Anual

Expediente:	140720	RUC:	1792328810001	Fecha de Constitución:	26/07/2011
Plazo Social:	26/07/2061	Tipo de Compañía:	RESPONSABILIDAD LIMITADA	Nacionalidad:	ECUADOR
Oficina de Control:	QUITO	Situación Legal:	ACTIVA	Correo Electrónico:	
Provincia:	PICHINCHA	Cantón:	QUITO	Ciudad:	QUITO
Calle:	SAN GABREL	Número:	SN	Intersección:	NICOLÁS ARTETA
Piso:	2	Edificio:	TORRE MÉDICA II, OFC. 207	Barrio:	LA GRANJA
Telefono:	2562011	Fax:			
Capital Suscrito:	5,000.00	Capital Autorizado:	0.00	Valor x Accion:	1.00

CIU:	08620.01	Objeto Social:	El objeto de la sociedad será: brindar atención médica ambulatoria, realizar actividad médico científica de especialidades en endocrinología, ginecología, cirugía vascular, nefrología y otras especialidades y servicios médicos e investigación, comple
------	----------	----------------	--

ANEXO No. 8

ARTICULO:

**“COMO RESOLVER LA CRISIS DE COSTOS EN EL SECTOR DE
ATENCION DE SALUD”**

POR:

Robert S. Kaplan

Michael E. Porter



Robert S. Kaplan es Baker
Foundation Professor de
Harvard Business School.

Michael E. Porter es Bishop
William Lawrence University
Professor de Harvard, en
Harvard Business School.

Cómo resolver la crisis de costos en el sector de atención de salud

El mayor problema con la atención de salud no tiene que ver con los seguros ni con la política. Es, más bien, que estamos midiendo las cosas equivocadas y de forma equivocada.

por Robert S. Kaplan y Michael E. Porter

Los costos de atención de salud de EE.UU. actualmente exceden el 17% del PIB y continúan creciendo.

Otros países gastan menos de su PIB en la atención de salud pero también ven cómo aumenta ese gasto. Las explicaciones abundan. Parte de este incremento se debe al envejecimiento de la población y al desarrollo de nuevos tratamientos. Los incentivos perversos también hacen su aporte: los entes pagadores (compañías de seguro médico y gobiernos estatales) reembolsan los procedimientos realizados en lugar de los resultados logrados y los pacientes asumen poca responsabilidad por el costo de la atención de salud que exigen.

Pero son pocos los que reconocen la causa fundamental del aumento en los costos: el sistema utilizado para medirlos. Para ser francos, hay una casi total falta de comprensión de cuánto cuesta prestar servicios de atención a los pacientes y, mucho menos, cómo estos costos se comparan con los resultados alcanzados. En lugar de enfocarse en los costos de tratar a pacientes individuales con una condición médica determinada a lo largo de su ciclo de atención completo, los prestadores suman y analizan costos a nivel de especialidad o departamento de servicio.

Para empeorar las cosas, quienes participan en el sistema de atención de salud ni siquiera están de acuerdo en qué entienden por costos. Cuando los políticos y quienes elaboran las políticas hablan de la reducción de costos y de "inclinarse la curva de costos", generalmente se refieren a cuánto paga el gobierno o los aseguradores a los prestadores, y no a los costos en los cuales incurren estos últimos para brindar servicios de atención de salud. Recortar el reembolso de los pagadores efectivamente reduce la cuenta pagada por los aseguradores y disminuye los ingresos de los prestadores, pero no ayuda en nada a reducir los costos reales de brindar la atención. Los prestado-

res también son partícipes de esta confusión. Suelen asignar sus costos a procedimientos, departamentos y servicios no sobre la base de los recursos realmente usados para prestar la atención, sino en relación con cuánto reciben por concepto de reembolso. Pero el reembolso en sí está basado en supuestos arbitrarios e imprecisos respecto de la magnitud de la atención.

Los sistemas ineficientes de cálculo de costos tienen consecuencias desastrosas. Un axioma básico en gestión es que aquello que no se mide no puede ser gestionado ni mejorado. Dado que los prestadores no entienden bien sus costos, son incapaces de vincularlos a mejoras en los procesos o en los resultados, lo que les impide realizar reducciones de costos sistémicas y sostenibles. En lugar de ello, los prestadores (y los pagadores) recurren a medidas simplistas como recortes generales en servicios caros, en las remuneraciones del personal y en el número de trabajadores. Pero imponer límites arbitrarios de gastos sobre componentes puntuales de la atención o sobre ciertos ítems de costos, sólo permite ahorros marginales que a menudo conducen a sistemas de costos totales más altos y a peores resultados. Por ejemplo, cuando los pagadores introducen altos copagos para limitar el uso de medicamentos caros, los costos pueden dispararse en cualquier otra parte del sistema si la salud general de los pacientes se deteriora y requieren, en consecuencia, más servicios.

La mala medición de los costos también ha conducido a enormes subvenciones cruzadas entre los servicios. Los prestadores reciben generosos reembolsos por algunos servicios e incurren en pérdidas en otros. Estas subvenciones cruzadas introducen importantes distorsiones en la prestación y eficien-

La idea en síntesis

Gran parte de la rápida escalada en los costos de la atención de salud puede ser atribuida al hecho de que los prestadores tienen una incomprensión casi absoluta de cuánto cuesta atender a los pacientes. En consecuencia, carecen del conocimiento necesario para mejorar la utilización de los recursos, reducir las demoras y eliminar actividades que no mejoran los resultados.

Proyectos piloto en curso en sistemas hospitalarios en EE.UU. y Europa demuestran el efecto transformador de un nuevo enfoque que mide con exactitud los costos –a nivel del paciente individual con una determinada patología a lo largo de un ciclo de atención completo– y compara esos costos con los resultados.

A medida que los prestadores y pagadores entiendan mejor los costos, estarán posicionados para lograr una verdadera "inclinación de la curva de costos" desde dentro del sistema, no basada en órdenes impuestas desde arriba. La magnitud de la oportunidad para reducir los costos de la atención de salud –sin sacrificar los resultados– es increíble.

de la atención. La incapacidad de medir correctamente el costo y de compararlo con los resultados es una de las causas primordiales del problema del incentivo en la atención de salud y ha retardado gravemente el cambio hacia enfoques de reembolso más eficaces.

Finalmente, la mala medición del costo y de los resultados también significa que los prestadores eficaces y eficientes terminan mal recompensados, mientras que los ineficientes tienen pocos incentivos para mejorar. Por cierto, las instituciones pueden verse perjudicadas cuando las mejoras que introducen en los tratamientos y procesos reducen la necesidad de servicios altamente reembolsados. Sin la medición correcta, la sana dinámica de la competencia –en la cual los prestadores de mayor valor se expanden y prosperan– sufre un quiebre. En su lugar, tenemos una competencia de suma cero donde los prestadores de atención de salud destruyen valor al enfocarse en servicios altamente reembolsados, trasladando los costos hacia otras entidades o buscando reducciones de costos por sí mismos, las que son parciales e ineficaces. Las actuales iniciativas de reformas al sistema de atención de salud de EE.UU. van a exacerbar la situación al aumentar el acceso a un sistema ineficiente sin abordar el problema de fondo respecto del valor: cómo lograr mejores resultados a un costo total más bajo.

Afortunadamente, podemos cambiar esta situación. Y el remedio no requiere grandes avances de la ciencia médica o una regulación gubernamental impuesta desde arriba. Simplemente requiere una nueva forma de medir los costos con mayor precisión y compararlos con los resultados. Nuestro enfoque hace que los pacientes y sus condiciones médicas –y no las unidades departamentales, procedimientos o servicios– sean la unidad de análisis fundamental para medir costos y resultados. Las experiencias de diversas instituciones

La solución para la crisis de costos no requiere grandes avances de la ciencia médica o una nueva normativa gubernamental. Simplemente requiere una nueva forma de medir los costos con precisión y compararlos con los resultados.

importantes que están actualmente implementando este enfoque nuevo –el Head and Neck Center del MD Anderson Cancer Center en Houston, el Cleft Lip and Palate Program del Children's Hospital en Boston y las unidades que realizan artroplastia de rodilla en Schön Klinik en Alemania y en el Brigham & Women's Hospital en Boston– confirman nuestra creencia de que la introducción de prácticas de medición exacta de costos y valores en la prestación de atención de salud puede tener un impacto transformador.

Entender el valor de la atención de salud

La meta apropiada para cualquier sistema de atención de salud es mejorar el valor entregado a los pacientes. El valor en la atención de salud es medido en términos de los resultados alcanzados por el paciente por dólar gastado. Lo que importa no es la cantidad de los diferentes servicios prestados ni el volumen de servicios brindados, sino su valor. Más atención y de mayor costo no necesariamente implica una mejor atención.

Para gestionar correctamente el valor, tanto los resultados como los costos deben ser medidos a nivel de paciente. Los resultados y el costo medidos deben abarcar el ciclo de atención completo para la condición médica particular del paciente, lo cual suele involucrar a un equipo con múltiples especialidades realizando múltiples intervenciones desde el diagnóstico hasta el tratamiento y su gestión continua. Una condición médica es un conjunto interrelacionado de circunstancias del paciente que son mejor abordadas de manera coordinada y que debería ser definida ampliamente para incluir complicaciones y comorbilidades comunes. El costo de tratar a un paciente con diabetes, por ejemplo, debe incluir no sólo los costos asociados con el cuidado endocrino-lógico, sino también los costos de gestionar y tratar

patologías asociadas como la enfermedad vascular, las enfermedades retinianas y la nefropatía. Para atenciones primarias y preventivas, la unidad de valor medida es una población de pacientes en particular; es decir, un grupo con necesidades similares de atención primaria, como niños sanos o personas de salud delicada y los adultos mayores con varias patologías crónicas.

Exploremos el primer componente de la ecuación

del valor de la atención de salud: los resultados en la salud. Los resultados para cualquier condición médica o población de pacientes deberían medirse junto con múltiples dimensiones, incluyendo sobrevivencia, capacidad de llevar una vida normal, duración de la atención, incomodidades y complicaciones y sostenibilidad de la recuperación. Una mejor medición de los resultados conducirá por sí sola a mejoras significativas en el valor

Mito 1

Los cobros son un buen sustituto de los costos de los prestadores.

La confusión generalizada entre lo que un prestador cobra, lo que efectivamente es reembolsado y sus costos es una importante barrera para reducir el costo de la atención de salud. Los prestadores han agravado este problema al estructurar importantes aspectos de sus sistemas de cálculo de costos en torno a cómo son reembolsados. En EE.UU., esto es un mecanismo antiguo del sistema de reembolso de Medicare del tipo *cost-plus* (basado en el costo real de las prestaciones más un margen de utilidad), el cual requiere que los departamentos de los hospitales preparen un informe anual de costos Medicare, detallando los costos y cobros por departamento. En lugar de desarrollar y mantener sistemas de cálculo exacto de costos que estén basados en el uso real de los recursos, separados del estándar normado requerido para el reembolso, los hospitales optaron, por defecto, por los sistemas enfocados en el reembolso.

Lamentablemente, ese enfoque adolece de imperfecciones desde el principio porque se basó en el uso de datos altamente agregados para calcular costos y el supuesto sumamente

erróneo de que cada evento facturable en un departamento tiene el mismo margen de utilidad. El cálculo de costos basado en el reembolso también oculta los costos de eventos valiosos pero no facturables – como las reuniones de médicos – en grandes partidas de gastos generales que son asignados de modo arbitrario e impreciso a eventos facturables.

Aunque los sistemas de cálculo de costos para los servicios de los médicos difieren de aquellos usados por los hospitales, adolecen de los mismos problemas. Como suele ocurrir en los hospitales, los médicos en EE.UU. son reembolsados no sobre la base del uso de recursos para un paciente individual, sino a partir de costos promedio de demandas relativas – unidades de valor relativo o UVR – del trabajo, ejercicio, los gastos de atención y los gastos por negligencia del médico en el desempeño de actividades facturables. Estos cálculos de recursos se deducen de paneles de especialistas y encuestas nacionales de médicos, quienes se benefician al sobreestimar el tiempo y la complejidad de su trabajo. A pesar de que se requiere la aprobación de

los pagadores gubernamentales, los cálculos de las UVR no son medidos ni confirmados sistemáticamente en los entornos donde se ejerce la profesión médica. Reembolsar a los médicos sobre la base de cálculos altamente agregados y probablemente poco precisos de sus costos introduce importantes problemas de incentivo en el sistema de atención de salud. Pero los problemas aumentan cuando las tasas de reembolso también son usadas para distribuir los costos de los médicos entre los pacientes, un propósito que nunca se pensó que deberían cumplir.

Necesitamos abandonar la idea de que los cobros facturados o los reembolsos pagados reflejan de alguna manera los costos. En realidad, el costo de usar un recurso – médico, enfermera, coordinador de servicios, equipamiento o metro cuadrado de espacio – es el mismo ya sea que el recurso utilizado reciba un reembolso alto o bajo. El costo depende de cuánta capacidad disponible de un recurso (tiempo) es usada en la atención de un paciente en particular, no del cobro o reembolso por el servicio o si es reembolsable o no.

MATERIAL DE LECTURA
DE LOS AUTORES**CÓMO MEDIR
EL VALOR Y LOS
RESULTADOS**

"What Is Value in Health Care?"
por M.E. Porter,
New England Journal of Medicine, 2010

Redefiniendo la competencia en el sector salud
por M.E. Porter y E.O. Teisberg,
HBR Junio 2004

Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results
por M.E. Porter y E.O. Teisberg,
Harvard Business Review Press, 2006

"A Strategy for Health Care Reform: Towards a Value-Based System"
por M.E. Porter,
New England Journal of Medicine, 2009

**COSTEO ABC
IMPULSADO
POR EL TIEMPO**

Costeo ABC impulsado por el tiempo
por R.S. Kaplan y S.R. Anderson,
HBR Noviembre 2004

Costes basados en el tiempo invertido por actividad: una ruta hacia mayores beneficios
por R.S. Kaplan y S.R. Anderson,
Ediciones Deusto, S.A. (Barcelona), 2008

Coste y efecto: cómo usar el ABC-ABM para mejorar la gestión de los procesos y la rentabilidad
por R.S. Kaplan y R. Cooper,
Ediciones Gestión 2000, S.A.

de la atención de salud entregado a medida que los incentivos de los prestadores se enfocan menos en brindar servicios altamente reembolsados y más en mejorar el estado de salud de los pacientes. Varios enfoques para medir los resultados de la atención de salud han sido descritos con anterioridad, particularmente en el artículo "What Is Value in Health Care?", de Michael Porter, publicado en *New England Journal of Medicine*, en 2010.

Si bien el hecho de medir los resultados médicos ha recibido una creciente atención, medir los costos requeridos para lograr esos resultados, el segundo componente de la ecuación del valor, ha recibido mucho menos atención. En el marco del valor, el costo relevante es el costo total de los recursos -personal clínico y administrativo, medicamentos y otros insumos, dispositivos, espacio y equipamiento- usados durante el ciclo de atención completo de un paciente para una condición médica específica, incluyendo el tratamiento de complicaciones asociadas y comorbilidades comunes. Aumentamos el valor de la atención de salud brindada a los pacientes al mejorar los resultados y mantener los costos o al reducir los costos totales involucrados en la atención de los pacientes y mantener la calidad de los resultados.

Un poderoso factor impulsor del valor en la atención de salud es que mejores resultados suelen ir a la par con menores costos totales de los ciclos de atención. Gastar más en la detección temprana y en mejores diagnósticos de las enfermedades, por ejemplo, disminuye el sufrimiento de los pacientes y suele conducir a una atención posterior menos compleja y menos costosa. Reducir las demoras en el diagnóstico y en el tratamiento hace que la salud se deteriore menos y también disminuye los costos al reducir los recursos requeridos para la atención. De hecho, el potencial para mejorar los resultados junto con reducir los costos es mayor en la atención de salud que en cualquier otro campo que hayamos observado. La clave para encauzar este potencial es combinar un sistema preciso de medición de costos con la medición sistemática de los resultados. Con estas poderosas herramientas en juego, los prestadores de atención de salud pueden utilizar personal médico, equipamiento, instalaciones y recursos administrativos mucho más eficientemente, simplificar el recorrido de los pacientes a través del sistema y elegir enfoques de tratamiento que mejoren los resultados y eliminar los servicios que no lo hacen.

Los desafíos de calcular los costos en la atención de salud

La medición exacta de los costos en la atención de salud es desafiante, primero debido a la complejidad de la atención de salud en sí. El tratamiento de un paciente involucra muchas clases diferentes de recursos -recursos humanos, equipamiento, espacio e insumos- cada uno con diferentes capacidades y costos. Estos recursos son usados en procesos que empiezan con el primer contacto del paciente con la organización y continúan a través de un conjunto de consultas clínicas, tratamientos y procesos administrativos hasta que la atención del paciente está completa. El camino que recorre el paciente a través del sistema depende de su condición médica.

Esta ruta ya compleja en la atención se complica aun más por la forma altamente fragmentada en que hoy se presta la atención de salud. Numerosas y diferentes unidades organizacionales, en su mayoría independientes, están involucradas en el tratamiento de la condición médica de un paciente. La atención también es idiosincrásica; pacientes con la misma condición médica suelen tomar diferentes rutas a través del sistema. La falta de estandarización proviene, hasta cierto grado, de la naturaleza artesanal de la práctica médica (médicos de la misma unidad organizacional que realizan el mismo proceso médico -por ejemplo, la artroplastia total de rodilla- a menudo usan procedimientos, medicamentos, dispositivos, exámenes y equipamiento diferentes). Podríamos decir que la atención de salud que se presta hoy es, en términos operacionales, una fábrica de servicios altamente personalizados.

Los sistemas que existen actualmente para calcular los costos, los cuales miden los costos de departamentos, servicios o actividades de apoyo individuales, suelen incentivar el traslado de los costos desde un tipo de servicio o prestador hacia otro, o hacia el pagador o consumidor. La microgestión de los costos a nivel de la unidad organizacional individual no hace mucho por reducir los costos totales o aumentar el valor y puede, de hecho, destruir valor al reducir la eficacia de la atención e impulsar un aumento en los costos administrativos (para más detalles sobre los problemas con los actuales sistemas de cálculo de costos, vea los tres recuadros sobre los mitos).

Cualquier sistema preciso de cálculo de costos debe, a un nivel básico, representar los costos tota-

les de todos los recursos empleados por un paciente a medida que avanza a través del sistema. Eso significa hacer seguimiento de la secuencia y duración de los procesos clínicos y administrativos usados por los pacientes individuales, algo que la mayoría de los sistemas de información de los hospitales es incapaz de hacer en la actualidad. Esta deficiencia puede ser abordada: los avances tecnológicos pronto permitirán importantes mejoras en la capacidad de los prestadores de hacer seguimiento al tipo y la cantidad de recursos usados por cada paciente. Mientras tanto, es posible determinar las rutas predominantes recorridas por los pacientes con una patología en particular, como lo han hecho nuestros proyectos piloto.

Con buenos cálculos de la ruta típica que recorre un paciente individual para una condición médica, los prestadores pueden usar el sistema del costeo basado en la actividad impulsado por el tiempo (TDABC, por Time-Driven ABC) para asignar los costos de manera precisa y con relativa facilidad en cada paso de todo el proceso. Esta versión mejorada del costeo basado en actividades (costeo ABC) requiere que los prestadores calculen sólo dos parámetros en cada paso del proceso: el costo de cada uno de los recursos usados en el proceso y la cantidad de tiempo que el paciente se relaciona con cada recurso (vea el artículo de Robert S. Kaplan y Steven R. Anderson, "Costeo ABC impulsado por el tiempo", HBR Noviembre 2004).

En su implementación inicial, un sistema de cálculo de costos como éste puede parecer complejo. Pero la complejidad no surge a partir de la metodología sino que de nuestro actual sistema idiosincrásico de prestación, con la mala documentación de sus procesos para el tratamiento de pacientes con condiciones médicas particulares y su incapacidad para relacionar las categorías de activos y gastos con los procesos de los pacientes. A medida que los prestadores de atención de salud empiecen a reorganizarse en unidades enfocadas a condiciones médicas, a estandarizar sus protocolos y procesos de tratamiento y a mejorar sus sistemas de información, el uso del sistema del TDABC se volverá mucho más simple.

Para ver cómo funciona el TDABC en el contexto de la atención de salud, vamos a explorar primero un ejemplo simplificado.

Cómo calcular los costos de un paciente: un ejemplo simple

Piense en el paciente Jones, quien realiza una consulta ambulatoria en una clínica. Para calcular el

costo total de la atención de Jones, primero identificamos los procesos a los cuales debe someterse los recursos usados en cada uno. Vamos a suponer que pasa por un proceso administrativo para la recepción, el registro y la obtención de documentos para el reembolso por parte de terceros, y un proceso clínico para el tratamiento. Sólo se requieren tres recursos clínicos: un administrador (Allen), una enfermera (White) y un médico (Green).

Comenzamos calculando el primero de los dos parámetros: la cantidad de tiempo (capacidad) durante el cual el paciente usa cada recurso en cada proceso. Con la información entregada por los tres miembros del personal, sabemos que Jones estuvo 18 minutos (0,3 horas) con el administrador Allen, 24 minutos (0,4 horas) con la enfermera White para un examen preliminar y nueve minutos (0,15 horas) en la consulta del médico Green.

A continuación, calculamos el índice de costo de capacidad para cada recurso —es decir, cuánto cuesta, por hora o por minuto, disponibilizar un recurso para un trabajo relacionado con el paciente— usando la siguiente ecuación:

$$\text{Índice de costo de capacidad para el recurso} = \frac{\text{Gastos atribuibles al recurso}}{\text{Capacidad disponible del recurso}}$$

El numerador suma todos los costos asociados con el suministro de un recurso de atención de salud, como Allen, White o Green. Comienza con la remuneración total de cada persona, incluyendo sueldo, impuestos laborales y beneficios adicionales como seguro de salud y pensiones. A eso, le sumamos los costos de todos los demás recursos asociados que permiten que Allen, White y Green estén disponibles para la atención de pacientes. Éstos normalmente incluyen una proporción de los costos relacionados con la supervisión de los empleados, el espacio (oficinas ocupadas por cada miembro del personal) y el equipamiento, tecnologías de la información y telecomunicaciones que cada uno de ellos usa para la ejecución normal del trabajo. De esta forma, el costo de muchos de los recursos de la organización, compartidos o de apoyo, pueden ser asignados a los recursos que interactúan directamente con el paciente.

Por ejemplo, el costo de supervisión puede calcularse sobre la base de cuántas personas supervisa un ejecutivo. Los costos de espacio son en función del área ocupada y de los cánones de arrendamiento; los costos de TI están basados en el uso de computadoras y productos y servicios de comu-

**CÓMO CREAR
UN SISTEMA DE
MEDICIÓN DE COSTOS**

Elija la condición médica y/o población de pacientes que será examinada

Defina la cadena de valor de la atención de salud

Desarrolle mapas de procesos de cada actividad en la atención de pacientes; identifique los recursos involucrados y los insumos usados en la atención del paciente en cada proceso

Obtenga estimaciones de tiempo para cada paso del proceso

Calcule el costo de suministrar cada recurso para la atención de pacientes

Calcule la capacidad práctica de cada prestador de recursos y calcule la tarifa de costo de capacidad

Calcule los costos totales a lo largo del ciclo de atención de cada paciente

nicación por parte de un individuo. Suponga que hallamos que el costo total de la enfermera White es el siguiente:

Remuneración anual (incluyendo beneficios adicionales)	US\$ 65.000
Costo de supervisión (10% del costo total del supervisor de enfermeras)	US \$9.000
Ocupación (9 metros cuadrados de espacio a US\$ 1.200/metro cuadrado/año)	US\$ 10.800
Tecnología y soporte	US\$ 2.560
Costo total anual de la enfermera White	US\$ 87.360
Costo total mensual de la enfermera White	\$US 7.280

Luego, calculamos la disponibilidad de la enfermera White para la atención de pacientes (el denominador de nuestra ecuación de la tarifa del costo de capacidad). Este cálculo comienza con 365 días por año y resta todo el tiempo en que el empleado no está disponible para el trabajo. El cálculo para la enfermera White es el siguiente:

Empieza con	365 días por año
menos días de fines de semana	104
menos días de vacaciones	20
menos días festivos	12
menos días con licencia por enfermedad	5
	224 días disponibles por año
	18,7 días por mes
Empieza con	7,5 horas por día disponible
menos descansos programados (horas)	0,5
menos reuniones, capacitación, educación	1,0
Horas clínicas disponibles	6 horas por día

Por ende, la enfermera White está disponible para el trabajo con pacientes 112 horas al mes (6 horas al día por 18,7 días). Si dividimos el costo mensual del recurso (US\$ 7.280) por la capacidad mensual (112 horas) el resultado del índice del costo de capacidad de la enfermera White es: US\$ 65 por hora.

Supongamos que cálculos similares arrojan tarifas de costo de capacidad para el administrador Allen y el médico Green de US\$ 45 por hora y US\$ 300 por hora, respectivamente.

Para calcular el costo total de la visita de Jones a la clínica, simplemente multiplicamos el índice del

costo de capacidad de cada recurso por el tiempo (en horas) durante el cual Jones usó el recurso y luego se suman los componentes:

Como demuestramos el ejemplo, calcular con exactitud el costo de la prestación de atención de salud es bastante simple bajo el sistema de TDABC. A pesar de tratarse de un ejemplo simplificado, capta casi todos los elementos fundamentales que cualquier prestador de atención de salud necesita aplicar para calcular el costo de tratar pacientes a lo largo de sus ciclos completos de atención.

Al captar todos los costos a lo largo de un ciclo completo para la condición médica de un paciente individual, hacemos posible que los prestadores y pagadores aborden casi cualquier asunto relacionado con los costos. Los prestadores pueden sumar y analizar los costos de atención de los pacientes por edad, género y comorbilidad o por el centro de salud, médico, empleador y pagador. Pueden calcular los costos totales y promedio para cualquier categoría o subcategoría de pacientes junto con captar datos detallados sobre pacientes individuales necesarios para entender las fuentes de la variación de costos dentro de cada categoría.

Para ahondar más allá del ejemplo simplificado, miremos ahora los siete pasos que nuestros proyectos piloto están usando para calcular los costos totales del tratamiento de sus poblaciones de pacientes.

El proceso de medición de costos

Para ahondar más allá del ejemplo simplificado, miremos ahora los siete pasos que nuestros proyectos piloto están usando para calcular los costos totales del tratamiento de sus poblaciones de pacientes.

1. Seleccione la condición médica. Comenzamos especificando la condición médica (o población de pacientes) cuyos costos quiera calcular, incluyendo las complicaciones y comorbilidades asociadas que afectan los procesos y recursos usados durante la atención del paciente. Para cada condición médica, definimos el comienzo y el final del ciclo de atención del paciente. Para las patologías crónicas, elegimos un ciclo de atención para un periodo, por ejemplo, un año.

2. Defina la cadena de valor de la atención de salud. A continuación, especificamos la cadena de valor de la atención de salud (CVAS), en que se registran las principales actividades involucradas en la atención de un paciente para una condición médica junto con los lugares de atención. La CAVS hace que los prestadores se enfoquen en el ciclo de atención completo en vez de procesos individuales, la unidad

IDEA EN GRANDE CÓMO RESOLVER LA CRISIS DE COSTOS EN EL SECTOR DE ATENCIÓN DE SALUD

Osteoartritis severa de rodilla que requiere reemplazo

La cadena de valor de la atención de salud (CVAS) es una herramienta descriptiva y prescriptiva. Al hacer mapas en forma sistemática del conjunto completo de actividades realizadas a lo largo del ciclo de atención de una condición médica, abarcando a múltiples prestadores y entornos de atención no clínicos, la CVAS permite el análisis de cómo estas actividades, en conjunto, generan valor para el paciente y ofrecen a los prestadores un enfoque sistemático para analizar, mejorar e integrar la configuración de la atención de salud.

INFORMAR Y COMPRO-METER ¿Sobre qué temas se debe educar a los pacientes?	<ul style="list-style-type: none"> La importancia del ejercicio, la reducción de peso, la nutrición apropiada 	<ul style="list-style-type: none"> El significado del diagnóstico Pronóstico (resultados a corto y largo plazo) Inconvenientes y beneficios de la cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer expectativas Importancia de la nutrición, la pérdida de peso, las vacunas Preparación en casa 	<ul style="list-style-type: none"> Expectativas de recuperación Importancia de la rehabilitación Factores de riesgo post-operatorios 	<ul style="list-style-type: none"> Importancia de atenerse al proceso de rehabilitación Plan de atención continua en el tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> Importancia del ejercicio, mantener un peso saludable
MEDIR ¿Qué mediciones deben recopilarse?	<ul style="list-style-type: none"> Función y síntomas específicos de las articulaciones (por ejemplo, la escala WOMAC) Estado de salud general (por ejemplo, la escala SF-12) 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de cartilago Cambio del hueso subcondral Función y síntomas específicos de las articulaciones Estado de salud general 	<ul style="list-style-type: none"> Estado de salud inicial Estado físico para una cirugía (por ejemplo, la clasificación ASA) 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida de sangre Duración de la operación Complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones Función y síntomas específicos de las articulaciones Extensión de la estadia del paciente en el hospital Capacidad para retomar las actividades normales 	<ul style="list-style-type: none"> Función y síntomas específicos de las articulaciones Aumento o pérdida de peso Ausentismo laboral Estado de salud general
ACCESO ¿Dónde se llevan a cabo las actividades de atención de salud de los pacientes?	<ul style="list-style-type: none"> Consulta del médico de atención primaria Gimnasio Clinica de terapia física 	<ul style="list-style-type: none"> Consulta de especialidades médicas Centro de imágenes 	<ul style="list-style-type: none"> Consulta de especialidades médicas Centro de evaluación pre-operatoria 	<ul style="list-style-type: none"> Quirófano Sala de recuperación Unidad ortopédica de un hospital o centro de especialidades quirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> Centro especializado de enfermería Centro de rehabilitación Clinica de terapia física Hogar 	<ul style="list-style-type: none"> Consulta de especialidades médicas Consulta del médico de atención primaria Gimnasio

CAMINO TÍPICO DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

	MONITOREO/ PREVENCIÓN	DIAGNÓSTICO	PREPARACIÓN	INTERVENCIÓN	RECUPERACIÓN/ REHABILITACIÓN	MONITOREO/ GESTIÓN
ATENCIÓN DE SALUD ¿Qué actividades se realizan en cada etapa?	MONITOREO <ul style="list-style-type: none"> Realizar un examen con el médico de atención primaria Referir a especialistas en caso de ser necesario PREVENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> Recetar medicamentos anti-inflamatorios Recomendar un régimen de ejercicios Establecer metas de pérdida de peso 	IMÁGENES <ul style="list-style-type: none"> Realizar y evaluar resonancias magnéticas y rayos X Evaluar pérdida de cartilago Evaluar alteraciones en los huesos EVALUACIÓN CLÍNICA <ul style="list-style-type: none"> Revisar historia e imágenes Realizar examen físico Recomendar plan de tratamiento (cirugía u otras opciones) 	PREPARACIÓN GENERAL <ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo una evaluación del hogar Monitorear la pérdida de peso PREPARACIÓN PARA CIRUGÍA <ul style="list-style-type: none"> Realizar evaluaciones cardiológicas y pulmonares Realizar exámenes de sangre Realizar un examen físico pre-operatorio 	ANESTESIA <ul style="list-style-type: none"> Poner anestesia (general, epidural o localizada) PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO <ul style="list-style-type: none"> Determinar el enfoque (por ejemplo, mínimamente invasivo) Insertar el dispositivo Cementar la articulación MANEJO DEL DOLOR <ul style="list-style-type: none"> Recetar medicamentos preventivos y multimodales para el dolor 	QUIRÚRGICA <ul style="list-style-type: none"> Retorno inmediato al quirófano para manipulación en caso necesario MÉDICA <ul style="list-style-type: none"> Monitorear la coagulación VIDA DIARIA <ul style="list-style-type: none"> Brindar apoyo para el diario vivir (ducharse, vestirse) Hacer seguimiento a indicadores de riesgo (fiebre, hinchazón, otro) TERAPIA FÍSICA <ul style="list-style-type: none"> Sesiones de terapia física diarias o dos veces al día 	MONITOREO <ul style="list-style-type: none"> Consultas regulares con el paciente GESTIÓN <ul style="list-style-type: none"> Recetar antibióticos profilácticos cuando sea necesario Fijar un plan de ejercicios a largo plazo Revisar la articulación en caso necesario
CIRUJANO ORTOPÉDICO						

Para más información sobre la cadena de valor de la atención de salud, vea *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*, por M.E. Porter y E.O. Teisberg (Harvard Business Review Press, 2006).

de análisis normalmente utilizada para la mayoría de las mejoras en los procesos e iniciativas ligeras en la atención de salud (el recuadro "Cadena de valor de la atención de salud" muestra la CAVS desarrollada con el proyecto piloto de Brigham & Women para pacientes con osteoartritis severa de rodilla). Esta visión general del ciclo de atención de pacientes ayuda a identificar las dimensiones relevantes para medir los resultados y también es el punto de partida para hacer un mapa de los procesos que conforman cada actividad.

3. Desarrolle mapas de procesos de cada actividad de atención a los pacientes. A continuación, preparamos detallados mapas de procesos para cada actividad en la cadena de valor de la atención de salud. Los mapas de procesos abarcan las rutas que pueden seguir los pacientes a medida que avanzan por su ciclo de atención. Incluyen todos los recursos que proveen capacidades (personal, instalaciones y equipamiento) involucrados en cada proceso a lo largo de la ruta, tanto aquellos usados directamente por el paciente como aquellos requeridos para hacer que los principales recursos estén disponibles (el recuadro "Mapa de procesos para pacientes nuevos" muestra un mapa de procesos para un segmento del ciclo de atención de pacientes en el MD Anderson Head and Neck Center). Además de identificar los recursos que proveen capacidades utilizados en cada proceso, identificamos los insumos consumibles (como medicamentos, jeringas, catéteres y vendajes) usados directamente en el proceso. Éstos no tienen que ser registrados en los mapas de procesos.

Nuestros proyectos piloto usaron diversos enfoques para crear los mapas de procesos. Algunos equipos de proyecto entrevistaron a profesionales de la salud en forma individual para conocer más sobre el flujo de pacientes, mientras otros organizaron reuniones breves y altamente enfocadas en las cuales personas provenientes de múltiples disciplinas y niveles de gestión discutían juntos el proceso. Incluso en esta etapa inicial del proyecto se identificaron oportunidades inmediatas de mejoras en procesos y costos durante las sesiones.

4. Obtenga estimaciones de tiempo para cada proceso. También calculamos el tiempo que cada prestador u otro recurso dedica

Mito 2

Los gastos generales de los hospitales son demasiado complejos como para asignarlos con exactitud.

La mayoría de los líderes en el sector de atención de salud en algún momento terminará aceptando la idea de que los costos directos de la atención de pacientes, como enfermeras, médicos e insumos consumibles (medicamentos, vendajes y jeringas) deben ser distribuidos con mayor exactitud entre los pacientes individuales. Pero muchos líderes creen que la asignación de los costos de unidades indirectas y de apoyo no puede hacerse sino por medio de métodos rudimentarios y arbitrarios, a menudo disfrazados para parecer sofisticados. Normalmente, distribuyen equitativamente los gastos generales y los costos de las unidades de apoyo entre todas las actividades facturables de los departamentos (vea el Mito 1) usando indicadores como la magnitud de los costos directos, número de trabajadores, extensión de la estadia, espacio físico asignado, número de pacientes, número de procedimientos, UVR suministradas o relaciones costos/cobro (nuevamente, Mito 1).

El efecto de dichas asignaciones arbitrarias por departamentos de apoyo en el costo medido de los servicios puede ser profundo. En el pasado, Schön Klinik, al igual que otros hospitales en Alemania, había reducido la capacidad de sus unidades de rehabilitación en casos de artroplastia de rodilla, en parte, porque el sistema de costos existente las representaba como menos rentables que las unidades de cuidados intensivos. Durante el piloto de costos en Schön Klinik, el equipo de proyecto descubrió que el sistema de costos existente asignaba los costos de los departamentos de apoyo en gran parte sobre la base de la extensión de la estadia del paciente, no sobre el uso de los recursos de apoyo. Dado que los pacientes de artroplastia de rodilla que se atendían ahí pasaban 75% de su estadia en la unidad de rehabilitación, a la rehabilitación se le había asignado aproximadamente 75% de los costos como departamento de apoyo.

Sin embargo, el análisis del costeo TDABC mostró que la demanda por muchos de los servicios prestados por unidades de apoyo, como facturación de los gastos médicos, es mucho más alta durante los días que un paciente pasa en una unidad de cuidados intensivos que durante los días de rehabilitación. Con los costos de apoyo debidamente asignados, la unidad de rehabilitación mostró mayor rentabilidad. Schön Klinik empezó a considerar la expansión de su capacidad de rehabilitación —un cambio total de su decisión anterior— y se enfocó con mayor intensidad en reducir los costos de apoyo en que incurría durante la estadia en la unidad de cuidados intensivos.

Una vez que los costos indirectos han sido asignados con exactitud, los ejecutivos y médicos pueden buscar formas para reducir la demanda de servicios en los departamentos de apoyo y mejorar la eficiencia con la cual son prestados. Eso, a cambio, permitirá que las organizaciones reduzcan sus gastos en estos recursos.

ANEXO No. 9

**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE LA OFICINA UBICADA
EN EL EDIFICIO ANTARES**

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Entre la Dra. Rocio Caicedo Borrás por una parte y a quien para efectos de este contrato se denominará LA ARRENDADORA; y por otra, la Srta. Sofia Julieta Urresta Ávila, en su calidad de Gerente de la compañía URRESTA ÁVILA CIA. LTDA., como consta del nombramiento que se agrega; a quien para efectos de este contrato se denominará LA ARRENDATARIA, todos hábiles para contratar y obligarse, por sus propios derechos y por los que representan, convienen en celebrar el presente contrato de arrendamiento, al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- ANTECEDENTE:

LA ARRENDADORA, es propietaria de una oficina, ubicada en el Edificio Antares, en el piso siete, oficina 703. La oficina tiene una superficie de 73 metros cuadrados, está ubicada en la Av. 6 de Diciembre No. 2130 y Av. Colón de esta ciudad y cantón Quito.

SEGUNDA.- OBJETO.-

LA ARRENDADORA da en arrendamiento a la ARRENDATARIA la oficina ubicada en el edificio Antares, en el piso siete, con número 703, situado en la Av. 6 de Diciembre No 2130 y Av. Colón, cantón Quito, provincia de Pichincha, de conformidad a las siguientes especificaciones:

- a) La oficina tiene una superficie de 73 metros cuadrados (m²), que incluye tres espacios, un área de secretaria, un baño, y se halla con todas las instalaciones de agua potable y luz eléctrica.
- b) Cuenta con dos líneas telefónicas con números: 2503029 y 2503031
- c) Un medidor de luz;
- d) Alarma contra robos
- e) Un parqueadero
- f) Amoblada en todos los espacios (Adjunto lista de muebles)

El local y las instalaciones se encuentran en perfectas condiciones de mantenimiento y al día en sus obligaciones.

TERCERA.- CANON DE ARRENDAMIENTO.-

La ARRENDATARIA se compromete a pagar los cánones de arrendamiento de la siguiente manera:

- a) Doscientos ochenta dólares, (US\$ 280,00) durante el año que dure el contrato de arriendo;
- b) Los cánones de arrendamiento convenidos serán pagaderos por mensualidades adelantadas, dentro de los cinco primeros días del comienzo de cada mes.

CUARTA.- PLAZO.-

El plazo de duración del presente contrato será de un año, contado a partir del día 25 de septiembre de dos mil once; pudiendo ser renovado indefinidamente, de común acuerdo entre las partes, mediante nuevos contratos celebrados por escrito en cada oportunidad.

Las partes se obligan a dar aviso a la otra parte de su decisión de renovar o no el contrato, con noventa días de anticipación a la terminación del plazo establecido.

QUINTA.- GARANTÍA.-

La ARRENDATARIA entrega a la ARRENDADORA una garantía equivalente a quinientos sesenta dólares Americanos (US\$ 560,00), en dinero efectivo y de buena ley, para respaldar, cánones de arrendamiento, luz, agua, teléfono, daños, y similares que pudieren quedar pendientes al final del presente contrato.

SEXTA.- SEGUROS.-

La ARRENDATARIA se compromete a contratar y mantener los seguros ya existentes al la fecha de inicio del contrato, además de los que la Ley exija para el giro del negocio que instalare en el local arrendado, durante el tiempo que dure el contrato.

SÉPTIMA.- USO DEL LOCAL.-

El uso permitido del local arrendado es exclusivamente para consultorio, negocio lícito, que no cause molestias en el uso habitacional del resto de la construcción, quedando expresamente prohibido el uso habitacional.

OCTAVA.- IMPUESTOS.-

Serán de cuenta de la ARRENDADORA los impuestos prediales, municipales, e impuestos por mejoras urbanas, y otros similares.

Serán de cuenta de la ARRENDATARIA todos los impuestos y más tasas y obligaciones derivadas del negocio que instalará en el local arrendado.

NOVENA.- SERVICIOS.-

Será de cuenta de la ARRENDATARIA el pago de los servicios de agua, luz, teléfono, alicuota del edificio, vigilancia y mantenimiento de la oficina arrendada, sus instalaciones y todo cuanto se le está entregando por concepto de este contrato.

DÉCIMA.- PROHIBICION DE SUBARRENDAMIENTOS.-

Queda expresamente prohibido a la ARRENDATARIA subarrendar total o parcialmente la oficina materia de este contrato.

DÉCIMA PRIMERA.- OTRAS OBLIGACIONES DE LOS CONTRATANTES.-

La ARRENDATARIA se obliga adicionalmente a responder por todos los daños producidos en el local e instalaciones que se le entrega y a entregar el inmueble arrendado, en las mismas condiciones en las que lo recibe. En tanto que la ARRENDADORA se obliga adicionalmente a responder por los daños locativos que se produzcan por el uso normal durante la vigencia del contrato.

DÉCIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.-

El presente contrato podrá darse por terminado por cualquiera de las causales determinadas por la Ley de Inquilinato, o por el incumplimiento de cualquiera de las estipulaciones de este contrato.

DÉCIMA TERCERA.- MEJORAS.-

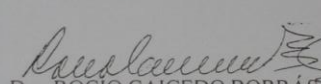
La ARRENDATARIA podrá con autorización escrita de la ARRENDADORA, introducir toda clase de mejoras mientras no vaya contra la estructura ni la estética del local arrendado. Todas las mejoras fijas, quedarán al final en beneficio de la ARRENDADORA, sin costo alguno.

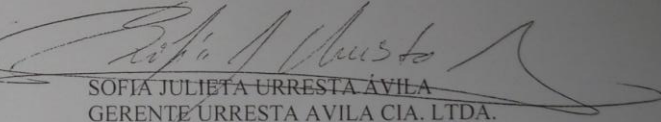
DÉCIMA CUARTA.- DIVERGENCIAS.-

En caso de divergencias las partes renuncian a domicilio y se someten al trámite verbal sumario y a los Jueces competentes de la ciudad y cantón Quito.

DECIMA QUINTA.- ACEPTACION.-

Para constancia de lo estipulado en el presente contrato las partes firman por triplicado en Quito, a los veinticinco días del mes de septiembre de dos mil once.


Dra. ROCÍO CAICEDO BORRÁS
LA ARRENDADORA


SOFÍA JULIETA URRESTA ÁVILA
GERENTE URRESTA AVILA CIA. LTDA.
RUC 1792328810001
LA ARRENDATARIA

ANEXO No. 10

**ANEXOS AL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE OFICINA
UBICADA EN EL EDIFICIO ANTARES**

ANEXO AL CONTRATO**ACTA DE ENTREGA RECEPCION DE LOS MUEBLES QUE FORMAN PARTE DE LA OFICINA
703 DEL EDIFICIO ANTARES**

Conforme la cláusula **SEGUNDA.- OBJETO, literal f)** del contrato de arriendo suscrito en 25 de septiembre de 2011, se anexa el detalle de los muebles de la oficina ubicada en el edificio Antares, piso siete, número 703, situado en la Av. 6 de Diciembre No 2130 y Av. Colón, cantón Quito

ARRENDATARIA**OFICINA PRINCIPAL**

1. Un escritorio de madera y cubierto por una lámina de vidrio. Con gavetas y un archivador al lado derecho
2. Dos mesas auxiliares
3. Dos sillones
4. Una mesa de reuniones
5. Ocho sillas
6. Un tablero de tiza líquida
7. Un teléfono
8. Un basurero de madera
9. Dos persianas

OFICINA AUXILIAR 1

1. Espejo de 2 mts, por 1.80 mts.
2. Escritorio auxiliar blanco
3. Un sillón
4. Un teléfono
5. Dos persianas

OFICINA AUXILIAR 2

1. Dos escritorios de madera y cubiertos por una lámina de vidrio cada uno.
2. Tres mesas auxiliares de madera
3. Dos basureros de madera
4. Un teléfono
5. Un Mueble con gavetas y archivadores laterales

AREA DE INFORMACIÓN

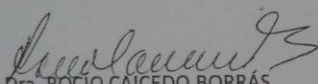
1. Mueble de información con gavetas
2. Contestadora telefónica
3. Central telefónica para las dos líneas telefónicas
4. Mueble de madera con gavetas y un archivador

BAÑO

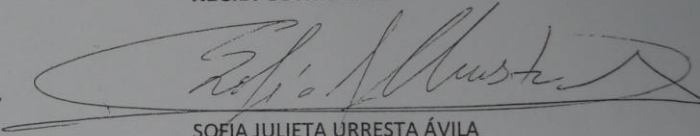
1. Basurero
2. Alarma
3. Mueble de madera con estantes

Para constancia se suscribe en dos ejemplares con el mismo contenido y valor legal, en la ciudad de Quito, a 25 de Septiembre de 2011.

ENTREGADO


Dra. ROCÍO CAICEDO BORRÁS
ARRENDADORA

RECIBI CONFORME


SOFÍA JULIETA URRESTA ÁVILA
GERENTE URRESTA AVILA CIA. LTDA.
ARRENDATARIA

ANEXO No. 11

Publicado en: http://www.elcomercio.com/sociedad/clinicas-privadas-serviran-consulta-externa_0_560344017.html

Fecha: Domingo, 27 de noviembre del 2011

Las 8 clínicas privadas servirán para ampliar la consulta externa



Tiempo de lectura: 10' 59" No. de palabras: 1577
Redacción Sociedad 00:00 Domingo 25/09/2011

Con la compra de ocho clínicas privadas, el Ministerio de Salud busca descongestionar la consulta externa de los hospitales públicos. José Oviedo, gerente del proyecto Mi Hospital y encargado de las adquisiciones, explica que el 40% de los pacientes que va a las consultas no necesita hospitalización. “La gente pide una cita con su médico y resuelve sus problemas, sin pisar un hospital”, argumenta Oviedo.

En el listado de compras y que ha sido parte de la declaratoria de emergencia sanitaria están la Clínica Santa Lucía y la fábrica de pinturas Wesco, en Quito; el Hospital Millenium, en Ambato; el Hospital del Río, en Cuenca. En Guayaquil está el Centro Madre-Hijo; en Santa Elena, la Clínica Alcívar; En Santo Domingo, la Clínica Santiago. Y en Manta un centro que está en proceso de construcción.

En total está prevista una inversión de USD 65 millones.

Hasta el momento se ha cerrado la negociación con la Clínica Alcívar de Guayaquil, por la cual se pagó menos de USD 1 millón. Y este lunes 26 se notificarán los documentos de venta de la Clínica Santa Lucía, por casi USD 3 millones, explicó Oviedo.

Estos precios, sin embargo, corresponden únicamente al avalúo catastral de los inmuebles.

El Ministerio de Salud tendrá que invertir en la remodelación y adecuación de los edificios y en el equipamiento.

La Clínica Santa Lucía, con 4 800 metros de construcción, necesitará una inversión de más o menos USD 2 millones para su remodelación y otros USD 2,5 millones en el equipamiento. Todo esto suma un desembolso de USD 7,5 millones.

Cuando la Clínica Santa Lucía esté lista atenderá a los pacientes del Hospital Eugenio Espejo que requieran de consulta, en los 25 consultorios que se adecuarán. Además, habrán cuatro quirófanos y 16 camas de recuperación, para atender las cirugías de este hospital y de la Maternidad Isidro Ayora.

Los trabajos de remodelación, según otra funcionaria del proyecto Mi Hospital, empezarán la siguiente semana porque en el contrato de venta se ha incluido una cláusula que habla de la “ocupación inmediata”.

La otra adquisición en Quito es la Fábrica Wesco, que tiene 10 000 metros de construcción, pero existen problemas con el avalúo catastral, que están demorando la compra.

Según el Ministerio de Salud se escogió esta fábrica por su ubicación estratégica en el norte de la ciudad. Este inmueble será transformado en un centro de trauma, para atender emergencias complejas. Habrá 15 cubículos y una unidad de cuidados intensivos. La inversión será cercana a USD 6 millones, más los costos de remodelación y equipamiento, los cuales suman USD 9 millones.

Punto de vista

Édison Aguilar / Experto

'No se resuelven cosas de fondo'

Si digo que la salud es de todos, la gente va a los hospitales y se encuentra que hay la misma capacidad de hace 20 años. La solución más cercana es que vayan a las clínicas privadas. Eso se llamaba antes privatización. Los fondos públicos se están destinando para mejorar los ingresos del sector privado. Nadie cuenta en qué condiciones se va a comprar o cómo está el equipamiento de estos centros. No se ha planteado otro tipo de salidas, todo ha sido incremento de recursos. Yo creo que se está agrediendo al derecho de las personas al acceso a la salud.

Lo que se está haciendo es una compra de servicios y hospitales, no se resuelven las cosas de fondo, como la organización de servicios y la ubicación de estos. El Ministerio declaró en utilidad pública el Manta Hospital Center

Manta

Los pasillos de la planta baja del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta están saturados. La consulta externa y ginecología, en donde hay ocasiones que dos madres comparten una cama, son las áreas de mayor demanda de pacientes.

Para descongestionar este centro, el Ministerio de Salud adquirirá un inmueble de cuatro pisos, conocido como Manta Hospital Center. Está en la av. 40, entre calles 16 y 17, a 80 m del Rodríguez Zambrano.

Esta edificación pertenece a la compañía Promotores Hospitalarios, cuyos accionistas empezaron a promocionar el proyecto, desde septiembre del 2009. Prometía ser una clínica privada de especialidades médicas, que incluía tres etapas, la primera debía estar lista este año. Actualmente, la edificación está en estructura (columnas, vigas y pocas paredes de bloque).

Antonio Naranjo, uno de los accionistas, dijo a este Diario el 19 de abril pasado que la presunta venta del inmueble ubicado en un terreno de 4 461 m era falsa.

Frente a la negativa, el Ministerio resolvió declarar en utilidad pública el edificio en construcción y fue inscrito en el Registro de la Propiedad de Manta el 25 de julio pasado. Esto consta en una providencia emitida el 8 de julio y está firmada por el Registrador de Manta, Jaime Delgado, Ahí se detalla que la declaratoria tiene como base el Decreto Ejecutivo 332 del 21 de abril del 2010, con el fin de que funcione el Centro Hospitalario Manta del MSP. Y consta que la declaratoria fue ordenada por el Ministro de Salud, David Chiriboga.

El asambleísta Leonardo Viteri cree que el Ministerio está adquiriendo un esqueleto que no está diseñado para suplir los servicios hospitalarios que se necesitan. "Los compran sin tener relación con los requerimientos de la salud pública".

El ginecólogo mantense Hugo Andrade comenta que desde el 2005 se tramita a través del Municipio local la expropiación de un terreno de propiedad de la Cruz Roja, ubicado a 10 metros del Hospital Rodríguez Zambrano. "Necesitamos a gritos un nuevo edificio para la ampliación de clínica materno infantil, nuestra capacidad de ocupación está por 120% cuando la normal sería de 80%", señaló Andrade.

Según el art. 4 de la declaratoria de utilidad pública, "el precio a pagarse por el inmueble en ningún caso podrá exceder el 10% del avalúo municipal". Según la Dirección de Avalúos y Catastros del Municipio de Manta, el terreno estaría avaluado en USD 312 362 y el edificio en construcción USD 577 788. La clave catastral del inmueble es 112 170.

Pero el Manta Hospital Center ya tenía copropietarios. Hay médicos que pagaron hasta USD 14 000 por consultorios valorados entre USD 25 000 y 45 000. También se vendieron 7 locales para farmacias y otros servicios. El Centro Madre-Hijo serviría para ampliar la atención en consulta

Guayaquil

Es un edificio de 7 pisos, ubicado en la céntrica calle Pedro Pablo Gómez, junto a la Maternidad Sotomayor. El Centro Médico Madre-Hijo está en los planes del Ministerio de Salud para aliviar la saturación en hospitales públicos de Guayaquil.

Específicamente, el inmueble serviría para descongestionar la atención en el pediátrico Francisco de Ycaza Bustamante. El hospital tiene entre sus proyectos la remodelación de la consulta externa. Pero para no afectar a los usuarios durante la construcción, se piensa trasladar toda el área a la clínica que está en negociación.

"La expectativa es que se realice el trámite legal de compra del centro en esta semana, para acondicionarlo. Y en unos 15 días, máximo tres semanas, podremos concretar el traslado temporal de nuestra consulta externa a ese lugar", dijo la directora médica del Hospital del Niño, Patricia Parrales. El Hospital tiene 30 consultorios, que en promedio atienden a unos 700 pacientes por día.

Este proceso de compra ha sido lento. Una semana antes de la consulta popular de mayo pasado, el ministro de Salud, David Chiriboga anunció que la negociación estaba casi lista. En esa fecha el funcionario detalló que la empresa Inmobiliar era la encargada del análisis de los bienes inmuebles que se comprarían como parte de la emergencia, decretada en enero.

El proceso incluía dialogar con los propietarios, analizar la situación legal del bien, pedir el avalúo comercial al Municipio local y tras un visto bueno hacer la declaratoria de utilidad pública. Pero por varios meses el trámite se dilató.

Guillermo Wagner, ex ministro de Salud, es uno de los cuatro propietarios del Centro Madre-Hijo. Explica que el edificio tiene unos 15 años y 1 750 metros cuadrados de construcción. En el espacio se pueden adecuar más de 30 consultorios. Además, cuenta con sala de partos, un quirófano y una sala para postoperatorio.

Según el avalúo municipal el predio tiene un costo de USD 680 000, un promedio de USD 300 por m², explicó Wagner. Pero espera obtener un mejor valor. "El edificio está prácticamente listo para operar, pero esperamos llegar a un mejor precio. Según las reglas del Ministerio de Salud se toma el avalúo comercial de base más un 10% negociable, pero es muy bajo".

La directora de Salud del Guayas, Rosario Cantos, confirmó el viernes que la negociación ya se realizó. Incluso explicó que pagaron varios impuestos para que empiece a funcionar lo antes posible, ahora bajo la administración del Ministerio.

Pese a que el edificio está en buenas condiciones, Cantos indicó que requiere adecuaciones. Por ejemplo, las habitaciones de hospitalización del lugar serán transformadas en consultorios, recepciones y área de estadística. También trasladarán mobiliario y equipos básicos de laboratorio

ANEXO No. 15

REQUISITOS PARA LA OBTENCION DE LA CERTIFICACION ISO 9001

GENERALES

La empresa debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional:

- ✓ Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización
- ✓ Determinar la secuencia e interacción de estos procesos,
- ✓ Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,
- ✓ Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,
- ✓ Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos, e
- ✓ Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La empresa deberá gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de la Norma Internacional ISO.

REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación del sistema de gestión de la calidad incluirá:

- ✓ Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad
- ✓ Un manual de la calidad
- ✓ Los procedimientos documentados requeridos en la Norma Internacional
- ✓ Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos
- ✓ Los registros requeridos por esta Norma Internacional.

Estos requisitos dependerán de:

- ✓ El tamaño de la organización y el tipo de actividades
- ✓ La complejidad de los procesos y sus interacciones, y
- ✓ La competencia del personal.

MANUAL DE LA CALIDAD

Nuestra empresa establecerá y mantendrá un manual de la calidad, incluyendo:

- ✓ El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión
- ✓ Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos
- ✓ Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deberán controlarse. Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- ✓ Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- ✓ Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- ✓ Asegurar de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos
- ✓ Asegurar de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- ✓ Asegurar de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- ✓ Asegurar de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.
- ✓ Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

CONTROL DE LOS REGISTROS

Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

ANEXO No. 16

NOMBRAMIENTO DEL GERENTE

Quito D.M., 2 de agosto de 2011

Señorita
SOFÍA JULIETA URRESTA AVILA
 Presente.-

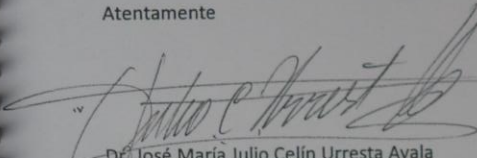
De mi consideración:

Por medio de la presente me permito poner en su conocimiento que la junta general de socios de la compañía "URRESTA AVILA CIA. LTDA.", en sesión extraordinaria y universal celebrada el día uno de agosto del dos mil once, acordó elegir a Usted GERENTE de la empresa para un período estatutario de UN AÑO contado desde la inscripción del presente nombramiento en el Registro Mercantil.

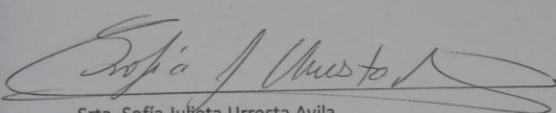
Sus deberes y atribuciones constan descritos en el artículo vigésimo sexto de los Estatutos. Le corresponde a Usted Srta. Sofía Julieta Urresta Avila la representación legal de la compañía.

"URRESTA AVILA CIA. LTDA." se constituyó mediante escritura pública otorgada ante el Notario Décimo del Cantón Quito, el 17 de junio de 2011, legalmente inscrita en el Registro Mercantil el 26 de julio del 2011.

Atentamente


 Dr. José María Julio Celín Urresta Ayala
 PRESIDENTE

ACEPTO EL CARGO DE GERENTE DE LA COMPAÑÍA "URRESTA AVILA CIA. LTDA." - Quito, 2 de agosto de 2011.


 Srta. Sofía Julieta Urresta Avila
 C.C. No. 172171564-5

Con esta fecha queda inscrito el presente
 documento bajo el No. 11545 del Registro
 de Nombramiento Tomo No. 142
 Quito, a 11 AGO 2011



ANEXO No. 17

NOMBRAMIENTO DEL PRESIDENTE

624021

Quito D.M., 2 de agosto de 2011

Señor

DR. JOSÉ MARÍA JULIO CELÍN URRESTA AYALA

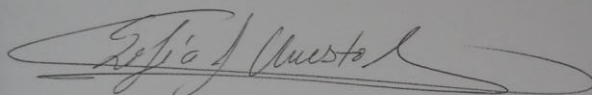
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito poner en su conocimiento que la junta general de socios de la compañía "URRESTA AVILA CIA. LTDA.", en sesión extraordinaria y universal celebrada el día uno de agosto del dos mil once, acordó elegir a Usted **PRESIDENTE** de la empresa para un período estatutario de **UN AÑO** contado desde la inscripción del presente nombramiento en el Registro Mercantil.

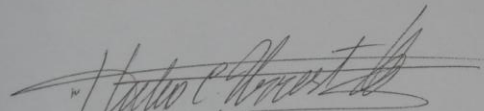
"URRESTA AVILA CIA. LTDA." se constituyó mediante escritura pública otorgada ante el Notario Décimo del Cantón Quito, el 17 de junio de 2011, legalmente inscrita en el Registro Mercantil el 26 de julio del 2011.

Atentamente



Srta. Sofía Julieta Urresta Avila
GERENTE

ACEPTO EL CARGO DE PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA "URRESTA AVILA CIA. LTDA." - Quito, 2 de agosto de 2011.

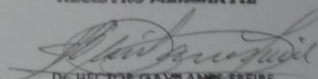


Dr. José María Julio Celín Urresta Ayala
C.C. No. 170189926-0

Con esta fecha queda inscrito el presente documento bajo el No. 11544 del Registro de Nombramiento Tomo No. 142 Quito, a 1.1 AGO 2011.

REGISTRO MERCANTIL




DR. HECTOR GAVILANES FREIRE
REGISTRADOR MERCANTIL DEL CANTON QUITO
SUPLENTE

ANEXO No. 18

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES

Autorización de
Documentos

Información del Contribuyente

Fecha : 29-07-2012

Razón Social:	URRESTA AVILA CIA. LTDA.
RUC:	1792328810001
Nombre Comercial:	URRESTA AVILA CIA. LTDA.
Estado del Contribuyente en el RUC	Activo
Clase de Contribuyente	Otro
Tipo de Contribuyente	Sociedad
Obligado a llevar Contabilidad	SI
Actividad Económica Principal	ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTO POR MEDICOS DE MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA, INCLUSO CIRUJANOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS.
Fecha de inicio de actividades	26-07-2011
Fecha de cese de actividades	
Fecha reinicio de actividades	
Fecha actualización	22-06-2012

► Establecimientos registrados

Regresar

ANEXO No. 19

OFICINA EDIFICIO ANTARES

RECEPCION



ANEXO No. 20

OFICINA EDIFICIO ANTARES

CONSULTORIOS



ANEXO No. 21

EDIFICIO ANTARES



ANEXO No. 22

TORRES HOSPITAL METROPOLITANO



ANEXO No. 23

TORRES HOSPITAL METROPOLITANO

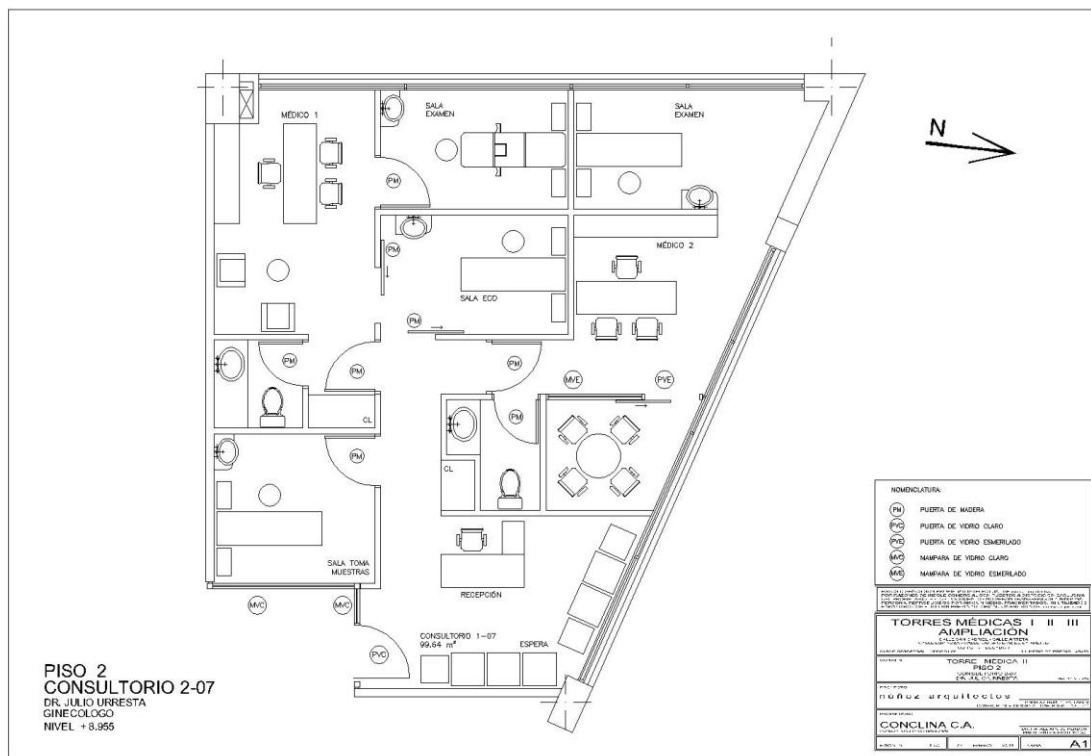
OFICINA



ANEXO No. 24

PLANO OFICINA NUEVA

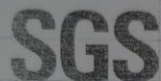
TORRES HOSPITAL METROPOLITANO



ANEXO No. 25

COTIZACIONES PARA LA IMPLEMENTACION

DE NORMAS ISO



2 – PROPUESTA ECONÓMICA

2.1. Valores

Item	Actividades de Pre - Certificación	Tiempo (en día/auditor)	Total en USD
2.1.1	Auditoria de Pre-Certificación (Opcional)	0.75	442.50
Items de Auditorias			
2.1.2	Acreditaciones UKAS United Kingdom		450.00
2.1.3	Auditoria de Certificación	1.75	1,032.50
2.1.4	Auditoria de Seguimiento (c/u)	0.5	295.00
2.1.5	Referencia Internacional SGS proporciona a sus clientes una referencia, respaldo y reconocimiento internacional, entregando un espacio en nuestra página web www.sgs.com con la información de su Certificado de Sistema de Gestión, esta herramienta podrá ser usada como medio informativo, publicitario y comercial. www.sgs.com/clients/certified_clients		Sin Costo

Notas:

- Las auditorias de seguimiento se realizaran cada 6, meses, totalizando 5 visitas durante el ciclo de certificación.
- A los valores descritos en la tabla se les agregará el porcentaje de IVA vigente.
- En caso de requerirse un especialista técnico o legal en la auditoria de certificación o seguimientos, sus honorarios están incluidos en las tarifas arriba mencionadas.

2.2. Visitas de Cierre

En el caso de que la Recomendación de Certificación resulte pospuesta, derivado del registro de una o más Solicitud(es) de Acción Correctiva Mayor(es) (CAR's Mayores) durante la auditoria de certificación, o bien, que las CAR's Mayores se registren durante visitas de seguimiento, se programará en automático una visita denominada "Cierre de Mayores", con la finalidad de proceder al revisión en sitio de la solución a la problemática identificada. En este caso, extremo, las tarifas de visitas de cierre serán de US\$ 750.00 por día auditor, más gastos por transportación, hospedaje alimentación, si son necesarios dentro del país.

Las Visitas de Cierre de Mayores, típicamente requieren de 1 día hombre para llevar a cabo este tipo de actividades. Sin embargo, en caso de tenerse más de 3 Solicitudes de Acción Correctiva Mayor, se destinará un día auditor adicional.

BUREAU VERITAS CERTIFICATION



OFERTA EC-2007-093 rev 00

VALOR DE LA OFERTA		US\$
VALOR TOTAL DE LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2000 POR LAS 06 EMPRESAS		\$ 23 700,00
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS (en US\$)		

EMPRESA	PRE AUDITORÍA	AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN (Incluye una Acreditación)	PRIMER Seguimiento	SEGUNDO Seguimiento	TOTAL
No. 1	\$ 500,00	\$2.250,00	\$600,00	\$600,00	\$3.950,00
No. 2	\$ 500,00	\$2.250,00	\$600,00	\$600,00	\$3.950,00
No. 3	\$ 500,00	\$2.250,00	\$600,00	\$600,00	\$3.950,00
No. 4	\$ 500,00	\$2.250,00	\$600,00	\$600,00	\$3.950,00
No. 5	\$ 500,00	\$2.250,00	\$600,00	\$600,00	\$3.950,00
No. 6	\$ 500,00	\$2.250,00	\$600,00	\$600,00	\$3.950,00

LOS COSTOS NO INCLUYEN IMPUESTOS

EL CONTRATO INCLUYE:

- Revisión del Manual de Calidad
- Auditoría de Certificación ISO 9001:2000
- Manejo de la Documentación
- Emisión de los Certificados Internacionales (con UNA Acreditación y 04 certificados originales)
- 02 Auditorías de Seguimiento (Anuales)

GASTOS : La logística para las auditorías: Pasajes aéreos, alimentación, alojamiento y transporte terrestre local e interparroquial estarán a cargo de la empresa CONSULTORA – ACCE-ISO en la medida que sean necesarios. En caso de que se prefiera que BVQi coordine la logística, se emitirá una factura independiente con un recargo del 10 % por manejo administrativo e impuestos.

AUDITORÍAS DE RECERTIFICACIÓN:

En periodos de 03 años se procederá a realizar eventos de recertificación manteniendo el mismo esquema de la primera certificación y sus seguimientos. Para la recertificación se aplican los mismos costos indicados en esta oferta, siempre y cuando se mantenga las condiciones establecidas en la Solicitud de Oferta SF01 en lo referente a sitios a certificar, número de empleados, turnos, alcance, etc. Cualquier cambio de estas condiciones deberá ser comunicado para realizar una revisión de la oferta. El proceso de certificación es continuo hasta que una de las partes indique por escrito y con anticipación de 90 días que no desea seguir con el proceso.

CONDICIONES DE PAGO:

Auditoría de certificación / recertificación: Los valores correspondientes serán cancelados después de realizado la Auditoría de Certificación. Respecto a las auditorías de seguimiento, el valor correspondiente luego de cada intervención. El Certificado no puede ser entregado hasta que el pago completo haya sido recibido por BVQi.

Conforme a nuestro contrato SF05, anexo en la oferta, si se modifican las fechas planificadas para las auditorías o los datos y el alcance de la certificación sin un aviso escrito de por lo menos 30 días de anticipación, BVQi se reserva el derecho de incrementar el 50% del costo del evento. Además si no existiese un motivo que justifique el aplazamiento de una auditoría de seguimiento o recertificación, puede implicar la suspensión definitiva o temporal de la Certificación.

ELABORADO POR: SCH

FECHA: 28/05/07

ACREDITACIONES ADICIONALES

El Certificado de Aprobación, cuando proceda, será bajo la acreditación definida por la empresa.

Costo de certificados adicionales de aprobación: (Juego de 04 certificados)	US\$	50
Costo de certificados bajo otras acreditaciones de las indicadas para el Alcance:	US\$	400

ANEXO No. 26

DESARROLLO SOSTENIBLE Y SUS OPORTUNIDADES

Fuente: <http://www.fundacioncajamar.es/mediterraneo/revista/me0409.pdf>

Unos de los precursores del concepto de Desarrollo Sostenible fue Maurice Strong quien en 1973 ya proponía la idea: “socialmente justo, ecológicamente compatible y económicamente viable”.

El concepto de desarrollo sostenible nace en la “Brundtland Commission” en 1987 por la World Commission on Environment and Development:

“El desarrollo sostenible se entiende como el desarrollo que consume los recursos que necesita, sin poner en peligro los recursos que necesita y sin poner en peligro los recursos necesarios para el desarrollo de las generaciones futuras. Intuitivamente una actividad sostenible es aquella que se puede mantener.”

En 1992 se adopta este concepto en la Declaración de Río, donde se establece la llamada “Agenda 21” y se mencionan los siguientes pilares del desarrollo sostenible:

- ✓ Reparto equitativo de los bienes
- ✓ Asunción de las limitaciones ecológicas que tiene el planeta
- ✓ Búsqueda de una economía eficiente.



Seis principios básicos:

- Principio de irreversibilidad cero.- Todo lo que se haga debe ser reversible en el planeta.
- Principio de la recolección sostenible.- A todos los bienes renovables. No podemos extraer más allá de la capacidad de la naturaleza para producirlos.
- Principio de vaciado sostenible.- A todos los bienes no renovables. Agotar estos bienes conforme surjan las tecnologías que ayuden a encontrar su sustituto.
- Principio de la emisión sostenible.- Hace referencia a la contaminación, no verter contaminantes al planeta más allá de la capacidad que se tiene de ir disolviéndolos y difundiéndolos
- Principio de selección sostenible de tecnología.- Debemos ir eligiendo siempre las tecnologías más eficientes.
- Principio de precaución.- No debemos hacer nada en el planeta sin asegurarse de que se cumple con los principios anteriores.

“Una correcta gestión ambiental es cada vez más un signo de buena gestión. Las empresas líderes han considerado de forma generalizada el medio ambiente como un elemento ineludible a tener en cuenta en las decisiones. De esta manera, y más allá de episodios accidentales, cuando encontramos empresas con problemas ambientales, esta situación no es más que un reflejo de una gestión deficiente por parte de sus directivos.”

La división convencional sectorial no es válida para considerar el estado de la cuestión y se podría considerar con fines analíticos que existen empresas:

- ✓ **Negativas:** Aquellas que consideran el medio ambiente como una amenaza para su supervivencia y por su deficiente gestión tratan de eludir su responsabilidad argumentando falta de recursos para acometer reformas imprescindibles.
- ✓ **Pasivas/Indiferentes:** Empresas que piensan que su actividad no afecta en modo alguno al entorno y por tanto no es una preocupación para ellas. Son compañías con poca visión competitiva, generalmente en mercados maduros y con ambiciones limitadas.
- ✓ **Reactivas:** Este grupo está integrado por una gran cantidad de empresas que consideran los requisitos ambientales como parte de las reglas de juego que se debe cumplir. Argumentan y solicitan prórrogas y ayudas para cumplir. Se quejan de su rigidez pero intentan cumplir.
- ✓ **Prácticas:** Aquellas que en su gestión el cumplimiento de la norma ha sido un requisito básico y que desean sacar partido de mercado a la inversión realizada así como estar preparadas para los nuevos cambios que sin duda se darán. Implantan sistemas de mejora continua con el fin de estar preparadas para la aplicación de las nuevas normas: intentan sacar partido competitivo de esta apuesta..
- ✓ **Líderes:** Son líderes en sus mercados y desean destacar por su comportamiento responsable. Buscan la eficiencia y la innovación basada en el factor ambiental, así como el desarrollo de nuevos productos y procesos. (Fundación Entorno, 2001).

LA OPORTUNIDAD EMPRESARIAL DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

Desde el mundo de la empresa, hemos pasado de ofrecer materias primas (café, harina o automóviles) a vender experiencias. Nuestras empresas desean ante todo que nuestros clientes tengan una experiencia positiva. Deseamos sorprenderles más allá y mostrarles que con nuestros servicios su mundo mejora.

Esto se acrecienta cuando los productos se diferencian cada vez menos y se desmaterializan las expectativas y por tanto los denostados intangibles entran a formar parte del valor de mercado del producto o servicio. El valor de marca es un ejemplo de ello.

Los organismos normativos en materia de contabilidad de Estados Unidos y el Reino Unido por ejemplo, se encuentran en este momento ante el reto de cómo valorar estos intangibles en los estados financieros. Su importancia condiciona en gran medida la valoración correcta de las empresas. La producción de burbujas especulativas en determinados sectores son prueba del valor del intangible y de sus atributos. Si el valor de capitalización bursátil de Enron hubiese estado cercano a su valor tangible el desastre financiero hubiese tenido poca repercusión. El propio Presidente de la Reserva Federal de Estados Unidos, Alan Greenspan, comentaba este hecho refiriéndose a que la reputación se puede perder en una noche pero una fábrica no.

Cada vez más vendemos productos y servicios que intentan diferenciarse mediante un agregado intangible. Sabemos que solo esos productos tienen futuro. Ese intangible tiene mucho de sueño, dice de nosotros cuando adquirimos productos y las compañías saben lo efímero que es.

Para aquellas empresas que han decidido incluir valores sostenibles a sus procesos y productos, la oportunidad es clara como la apuesta para poner a trabajar los capitales de la empresa. No sólo el capital financiero sino el resto de capitales intangibles que componen el verdadero valor de las compañías.

Crear nuevos productos para este mundo que viene es una aventura excitante. Desde el punto de vista humano, como gestores es importante pensar y poner a trabajar nuestra principal fortaleza como especie que es el talento creativo, en esta ocasión para ofrecer soluciones a los problemas de nuestro planeta.

Uno de los buenos ejemplos de esta nueva forma de hacer las cosas se refleja en los trabajos de los profesores C. K. Prahalad de la Universidad de Harvard y Stuart Hart de la Universidad de North Carolina. Su proyecto, que denominaron "la fortuna de la base de la pirámide", señalaba las oportunidades que posee el desarrollar productos que ofrezcan bienestar a los 4.000 millones de personas que viven en el Sur y que por la escasez de recursos no pueden disfrutar de los productos que intentamos vender en un saturado mercado del Norte. Nuevos productos que favorecen el desarrollo de las sociedades y ofrecen oportunidades de incalculables dimensiones.

