

PAOLA VANESSA TINAJERO DURAZNO

PROYECTO DE GRADO
INVESTIGACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE
REHABILITACIÓN DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIA PARA
ADOLESCENTES EN EL VALLE DE LOS CHILLOS

Trabajo de conclusión de carrera
presentado como requisito para
la obtención del grado en
Ingeniería Comercial de la
Facultad de Negocios y
Economía, especialización en
Marketing.

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

QUITO, NOVIEMBRE – 2010

PAOLA VANESSA TINAJERO DURAZNO

PROYECTO DE GRADO
INVESTIGACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE
REHABILITACIÓN DE ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIA PARA
ADOLESCENTES EN EL VALLE DE LOS CHILLOS

DIRECTOR: ING. GIOVANNI LUCERO

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO
QUITO, NOVIEMBRE – 2010

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

.....
Ingeniero Giovanni Lucero

.....
Ingeniero Mauricio Basabe

.....
Ingeniero César Struve

.....
Ingeniero Danilo Gortaire

DECLARACIÓN

Yo, Paola Vanessa Tinajero Durazno, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado, calificación profesional, o proyecto público ni privado; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

.....
Paola Vanessa Tinajero Durazno

CERTIFICACIÓN

Yo, Giovanni Lucero, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Paola Vanessa Tinajero Durazno, bajo mi supervisión.

.....
Ing. Giovanni Lucero
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi Padre Celestial, quien me cuida y me protege en cada momento, por ser la fuerza que me impulsa a ser mejor cada día y me brinda una nueva luz y nuevas oportunidades.

A mi familia, por ser mi apoyo incondicional en todo momento, mis papis a quienes los admiro y amo muchísimo, mis princesitas que son mi inspiración para ser alguien especial y un ejemplo a seguir.

A ti mamá, por ser mi soporte y alentarme a culminar una meta muy importante en mi vida, gracias por ser parte de esto.

Y a la Universidad del Pacífico, por tener profesores de alta calidad, no solo en nivel académico sino como tutores, maestros y amigos, que han sabido tutelarme en toda mi carrera universitaria.

Vanessa

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 2.1	Producto Interno Bruto	.....	9
Gráfico	No. 2.2	Tasa de Desempleo	15
Gráfico	No. 2.3	Pobreza por Ingresos	17
Gráfico	No. 2.4	GINI por Ingresos	18
Gráfico	No. 2.5	Inflación al Consumidor	21
Gráfico	No. 2.6	Posicionamiento Estratégico	40
Gráfico	No. 2.7	Cadena de Valor	42
Gráfico No. 3.1	Preferencia del Consumo de Substancias Adictivas en los Adolescentes	.....	58
Gráfico	No. 3.2	Mapa de Quito Zonificado	61
Gráfico No. 3.3	Prevalencia de Consumo de Sustancias en la Ciudad de Quito	.....	64
Gráfico No. 3.4	Lugares en donde se les ofreció droga la última vez a las personas encuestadas	.....	65
Gráfico	No. 3.5	Evolución de la demanda	66
Gráfico	No. 3.6	Tipo de Centro Notificador	70
Gráfico	No. 3.7	Encuesta Sexo	71
Gráfico	No. 3.8	Tipo de Tratamiento	72
Gráfico No. 3.9	Encuesta ¿Cómo acudió al Centro?	.....	73
Gráfico	No. 4.1	Organigrama	83
Gráfico	No. 4.2	Sueldos según los niveles de posición	86
Gráfico	No. 4.3	Análisis de Sensibilidad	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 2.1 Tasa de Desempleo.....	15
Tabla No. 2.2 Pobreza por Ingresos.....	16
Tabla No. 2.3 GINI por Ingresos.....	15
Tabla No. 2.4 Grupo de Interesados.....	26
Tabla No. 2.5 Análisis de la Demanda.....	27
Tabla No. 3.1 Prevalencia de Vida del Consumo de Alcohol.....	62
Tabla No. 3.2 Prevalencia de Vida del Consumo de Drogas.....	64
Tabla No. 3.3 Segmentación del Mercado.....	68
Tabla No. 3.4 Crecimiento Proyectado de Internos.....	70
Tabla No. 3.5 Precio de Internamiento.....	78
Tabla No. 3.6 Precios Promedio Históricos de los Tratamientos.....	79
Tabla No. 3.7 Presupuesto de Marketing.....	82
Tabla No. 4.1 Valoración de Puestos.....	84
Tabla No. 4.2 Niveles y Salarios.....	85
Tabla No. 5.1 Costo de Obras Fijas.....	90
Tabla No. 5.2 Inversión en equipos.....	91
Tabla No. 5.3 Costos de Operación Administrativas.....	92
Tabla No. 6.1 Inversiones en Activos Fijos.....	98
Tabla No. 6.2 Capital de Trabajo.....	99
Tabla No. 6.3 Proyección Ventas Anuales.....	100
Tabla No. 6.4 Proyección de Ventas Mensuales.....	101
Tabla No. 6.5 Balance General.....	102
Tabla No. 6.7 Estado de Resultados.....	104
Tabla No. 6.8 Flujo de Cajas.....	106
Tabla No. 6.9 Índices Financieros.....	107
Tabla No. 6.10 Índices de Liquidez.....	109
Tabla No. 6.11 Índices de Endeudamiento.....	110
Tabla No. 6.12 Índices de Rentabilidad.....	111
Tabla No. 6.13 Tasa de Descuento.....	111
Tabla No. 6.14 Flujo de Caja Ajustado.....	112
Tabla No. 6.15 VAN con Flujos Inflados.....	113
Tabla No. 6.16 TIR con Flujos Inflados.....	113
Tabla No. 6.17 Análisis de Sensibilidad.....	114

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I LINEAMIENTOS DEL ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

1.1	Fundamentos	
Teóricos.....		1
1.2	Objetivos	del
Estudio.....		2
1.2.1	Objetivo	
General.....		2
1.2.2	Objetivos	
Específicos.....		2
1.2.3	Justificación	del
Objetivo.....		3
1.3	Marco	
Conceptual.....		4
1.4	Metodología	
Utilizada.....		5

CAPITULO II ANÁLISIS Y PLAN ESTRATEGICO

2.1	Análisis de variables del entorno externo.....	8
2.1.2	Económicas	y
Sociales.....		8
2.1.2.1		
PIB.....		8
2.1.2.2		
Desempleo.....		9
2.1.2.3	Pobreza	y
Desigualdad.....		16
2.1.2.4		
Inflación.....		19
2.1.2.5		
Legales.....		22
2.1.2.6		
Culturales.....		24
2.1.2.7.		
Políticas.....		25
2.2	Plan	
Estratégico.....		26
2.2.1	Matriz	de
Interesados.....		26
2.2.2	Matriz	de
Futuras.....	Demandas	Actuales
		y
		27

2.2.3	Análisis				
	Integración.....				27
2.2.3.1	Cinco	Fuerzas		de	
	Porter.....				27
2.2.3.1.1	Barreras			de	
	Entrada.....				27
2.2.3.1.2	Poder			del	
	Proveedor.....				29
2.2.3.1.3	Poder	del		Comprador	
	(Clientes).....				30
2.2.3.1.4	Amenaza	de		los	
	Sustitutos.....				32
2.2.3.1.5	Grado			de	
	Rivalidad.....				33
2.3					
	FODA.....				34
2.3.1					
	Fortalezas.....				34
2.3.2					
	Oportunidades.....				35
2.3.3					
	Debilidades.....				35
2.3.4					
	Amenazas.....				36
2.4	Directrices		de	la	
	empresa.....				37
2.4.1					
	Misión.....				37
2.4.2					
	Visión.....				37
2.4.3	Valores				
	Organizacionales.....				37
2.5	Selección	de	la	Estrategia	
	Competitiva.....				40
2.5.1	Posicionamiento				
	Estratégico.....				40
2.5.2	Cadena			de	
	Valor.....				42
2.5.3	Mantenimiento	de	la	Ventaja	
	Competitiva.....				52

CAPITULO III
ESTUDIO DE MERCADO

3.1	Unidad			de	
	Muestreo.....				55

3.2	Análisis				de	
	Demanda.....					58
3.2.1	Necesidades				del	
	Cliente.....					58
3.2.2	Distribución	Geográfica	del	Mercado	de	
	Consumo.....					59
3.2.3	Comportamiento		Histórico		de	la
	Demanda.....					61
3.2.4	Proyección				de	la
	Demanda.....					67
3.3	Tabulación		de	Datos	de	Fuentes
	Primarias.....					67
3.4	Análisis					de
	Oferta.....					74
3.4.1	Características de los Centros de Rehabilitación en la Ciudad de Quito.....					74
3.4.2	Conclusiones Generales sobre las Estadísticas del Estudio de Mercado.....					74
3.6	Marketing					
	Mix.....					75
3.6.1	Definición					del
	Servicio.....					75
3.6.2	Definición					del
	Servicio.....					77
3.6.2.1	Análisis					de
	Precios.....					77
3.6.2.1.1	Determinación				del	Precio
	Promedio.....					77
3.6.2.1.2	Análisis	Histórico		y	Proyección	de
	Precio.....					78
3.6.3						
	Plaza.....					79
3.6.3.1	Canales			de		Distribución
	.....					80
3.6.4						
	Promoción.....					81

CAPITULO IV
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

4.1	Estructura				de	la
	Organización.....					83
4.2	Análisis			y	Valoración	de
	Puestos.....					84
4.3	Manual					de
	Funciones.....					86

4.4	Sistema de Remuneración y Compensaciones.....	88
-----	---	----

CAPITULO V
INGENIERÍA DEL PROYECTO

5.1	Factores que Determinan la Localización.....	89
5.2	Definición de la Localización.....	89
5.3	Inversiones en Obras Físicas que den Soporte a las Ventas.....	90
5.4	Inversiones en Equipamiento que den Soporte a las Ventas.....	90
5.5	Determinación de los Costos de la Operación Administrativa.....	91
5.6	Base Legal.....	93
5.6.1	Leyes y Ordenanzas.....	93
5.6.2	Procedimiento Inicial.....	94

CAPITULO VI
ANÁLISIS ECONÓMICO FINANCIERO

6.1	Inversiones del Proyecto.....	98
6.2	Proyección de Ventas Anuales para cada uno de los cinco años.....	99
6.3	Proyección de Ventas Mensuales para el Primer Año.....	100
6.4	Análisis del Balance General.....	101
6.5	Estado de Resultados.....	103
6.6	Flujo de Caja.....	105
6.7	Cálculo de las Razones Financieras del Proyecto.....	107
6.7.1	Índices de Liquidez.....	107
6.7.2	Índices de Endeudamiento.....	109
6.7.3	Índices de Rentabilidad.....	110
6.8	Evaluación del Proyecto.....	111
6.8.1	Estimación de la tasa de descuento.....	111

6.8.2	Flujo		de		Caja	
	Ajustado.....					112
6.8.3	Cálculo	del	VAN	con	Flujos	
	Inflados.....					112
6.8.4	Cálculo	de	la	TIR	con	Flujos
	Inflados.....					113
6.8.5	Análisis					
	Sensibilidad.....					114

CAPITULO VII
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1	Conclusiones.....	116
7.2	Recomendaciones.....	117

CAPITULO I

LINEAMIENTOS DEL ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

1.1 Fundamentos teóricos

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) mediante la Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media en el año 2008 determinó el incremento del consumo de drogas. Según este estudio, los inhalantes son las drogas que se consumen a edad más temprana, a los 13 años, aproximadamente; las consumidas a edades mayores son los tranquilizantes y estimulantes, su consumo puede empezar a alrededor de los 25 años. El estudio demuestra que este incremento del uso de drogas, estupefacientes, estimulantes y tranquilizantes ha aumentado notablemente en adolescentes del sexo masculino.

Estas estadísticas demuestran que este problema tiene un aumento cada vez mayor, es aquí donde surge la necesidad de crear un centro de rehabilitación que permita abordar esta problemática que cada vez es más frecuente en nuestra sociedad. Esta iniciativa se respalda en el Art. 364¹ de la Constitución de la República del Ecuador en el que indica que las adicciones

¹ Asamblea Nacional. Documento. Art. 364. Pág. 167. www.asambleanacional.gov.ec.

son un problema de salud pública que necesita ser trabajado tanto en prevención como en tratamiento y rehabilitación.

1.2 Objetivos del estudio

1.2.1 Objetivo General

Sustentar la factibilidad de la implementación de un centro de rehabilitación exclusivo para adolescentes, en donde se les pueda brindar la mejor asistencia y tratamiento a las diversas adicciones que puedan presentar.

1.2.2 Objetivos específicos

- Existe una demanda insatisfecha a la cual se puede enfocar para suplir las necesidades del grupo objetivo del proyecto.
- Hay los recursos, infraestructura y conocimiento para proveer una solución a este problema.
- Demostrar las hipótesis plantadas:

Hipótesis 1: La implementación de un centro de rehabilitación para adolescentes² de sexo masculino en el Valle de los Chillos será un negocio sostenible y rentable en el tiempo.

Hipótesis 2: La implementación de este centro de rehabilitación apoyará notablemente a la problemática referente a la falta de oferta de centros de rehabilitación enfocados al grupo adolescente.

- Finalmente, es económica y socialmente conveniente. Económicamente porque al comparar la oportunidad con las opciones de inversión del mercado, tales como: tasas pasivas referenciales, tasas de inversión en pólizas o bonos del estado, es más rentable. Y socialmente porque contribuye con una solución para un mal que tiene un gran impacto en la sociedad.

1.2.3 Justificación del objetivo

En los últimos ocho años el consumo de drogas ilícitas en el Ecuador se ha incrementado en un 8.7%³.

² Según la Organización Mundial de la Salud son considerados adolescentes las personas comprendidas entre 12 y 19 años de edad.

³ Archivado en Última Hora País Ecuador. Ecuador: consumo de drogas subió 8.7% en 7 años. Publicado el 12/Julio/2009. www.explored.com.ec.

“En drogas como el cigarrillo, el estudio estimó que desde 1998 y 2005, es decir en siete años, un 16,4% de personas empezaron a fumar. En cuanto al alcohol, su consumo subió un 17,1%. En tanto, en drogas ilícitas las estadísticas también arrojaron un aumento. No obstante, en 2005 y hasta la fecha (2009) fueron aumentadas al estudio drogas como el crack, el opio, la morfina, drogas vegetales (ayahuasca, hongos, entre otros)”⁴

Según información proporcionada por el CONSEP, en la provincia de Pichincha existen veintiún centros de rehabilitación, de los cuales ninguno es exclusivo para adolescentes. Esta es la pauta que nos lleva a plantear el proyecto de constituir este tipo de establecimiento con un grupo claramente definido, que son adolescentes de sexo masculino.

1.3 Marco conceptual:⁵

Terapia: Tratamiento para combatir una enfermedad.

Tratamiento: Sistema o método para curar enfermedades.

⁴ Archivado en Ultima Hora País Ecuador. Ecuador: consumo de drogas subió 8.7% en 7 años. Publicado el 12/Julio/2009. www.explored.com.ec.

⁵ Diccionario de la lengua española. www.wordreference.com

Adicciones: Dependencia del organismo alguna sustancia o droga a la que se ha habituado.

Centro de Rehabilitación: Lugar en que se desarrolla intensamente una actividad con fines curativos.

Drogas: Cualquier sustancia de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno cuyo consumo reiterado puede provocar adicción o dependencia.

Estupeficientes: Sustancia que tranquiliza o deteriora la sensibilidad, o produce alucinaciones cuyo consumo, no controlado médicamente, crea hábito.

Estimulantes: Que estimula. Se aplica a sustancias que aumentan la actividad de un órgano.

1.4 Metodología utilizada

La investigación de mercado se realizará principalmente en base a información estadística de las entidades de control, tales como: CONSEP, Observatorio Nacional de Drogas (OND), Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN), así como

también en el estudio directo que permitan medir las tendencias del consumo de drogas en la ciudad de Quito, para de esta manera proyectar los datos a nuestro grupo objetivo.

El segmento de mercado que será estudiado lo constituyen adolescentes entre doce y diecinueve años de edad con adicciones y dependencias a distintos tipos de sustancias.

Para desarrollar el plan de negocio, la información se apoyará en los siguientes instrumentos:

- Internet
- Material Bibliográfico
- Entrevistas a propietarios o administradores de centros de rehabilitación, así como también a los internos de los mismos y a personas expertas en el tema. (Anexo 1. Entrevista a informantes claves o propietarios de centros de rehabilitación)

El método de investigación que se utilizará para el análisis de los datos primarios del estudio de mercado que se debe realizar, se enfocará en el método de Arias Galicia cuyo esquema consiste en:

1. Primera etapa: planteamiento del problema:
 - a. ¿Qué se necesita saber?
2. Segunda etapa: planeación:
 - a. ¿Qué recursos se requieren?
 - b. ¿Qué actividades deben desarrollarse?
3. Tercera etapa: recopilación de información:
 - a. ¿Cómo se obtienen los datos?
 - b. ¿Con qué?
4. Cuarta etapa: procesamiento de datos.
5. Quinta etapa: explicación e interpretación.
6. Sexta etapa: comunicación de resultados y solución de un problema.

Tomando en cuenta que la mayoría de información cuantitativa ya estará previamente tabulada, el análisis de datos que se deberá realizar se enfocará principalmente a la parte cualitativa, es decir, a las entrevistas que se realizarán.

CAPITULO II

ANÁLISIS Y PLAN ESTRATÉGICO

2.1 Análisis de variables del entorno externo

2.1.2 Económicas y Sociales

Mediante estas variables se puede definir y medir la actitud de los consumidores ante los productos y/o servicios y la capacidad adquisitiva de los mismos relacionadas con los cuestionamientos de la economía.

2.1.2.1 PIB

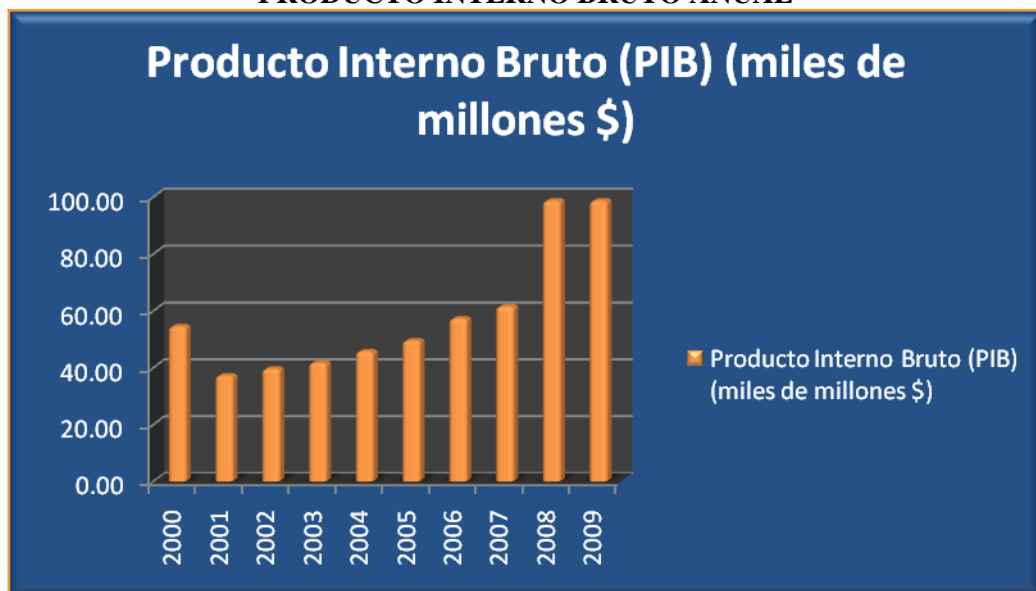
Aun cuando el Producto Interno Bruto de Ecuador ha crecido cuatro veces durante los últimos 27 años, la economía del país sigue estancada.

En el año 2.004, el PIB ecuatoriano ascendía a 45.65 miles de millones de dólares mientras que para el 2.008 existió un mayor dinamismo en la inversión pública sobre todo en petróleo e infraestructura con lo que el incremento del PIB ecuatoriano fue de 98.71 miles de millones de dólares.

Ecuador reportó un crecimiento del 0,36% durante el 2009, año en que la crisis afectó a varios de sus países vecinos. Según el Fondo Monetario Internacional (FMI) la economía ecuatoriana avanzará este año un 2.5%,

considerablemente por encima del 1.5% considerado hace seis meses. El Banco Central de Ecuador reportó que los sectores que mayormente aportaron al crecimiento en este índice en el primer trimestre de este año fueron la pesca y la intermediación financiera, mientras que la explotación del petróleo se contrajo en un 7.05%.

GRÁFICO No. 2.1
PRODUCTO INTERNO BRUTO ANUAL



*Fuente Banco Central del Ecuador, elaborado por autora. Agosto 2010

2.1.2.2 Desempleo

Es el porcentaje de la población laboral que no tiene empleo, que busca trabajo activamente y que han sido despedidos temporalmente, con la esperanza de ser contratados rápidamente de nuevo. Las tasas de desempleo varían considerablemente por cambios del volumen de movimiento del

mercado de trabajo, resultado del cambio tecnológico, lo que conduce al cambio de empleo de una empresa a otra, de un sector a otro y de una región a otra; además también según la edad, sexo y raza.

Sin duda alguna, el desempleo puede tener profundos efectos tanto en el individuo como en la sociedad en la que vive, lo que tiene repercusión directa en la economía de un país. Por ello para este estudio se ha considerado necesario analizar en forma general dos de los efectos del desempleo, como son:

- **Efectos Económicos:**

El desempleo impone un costo en la economía como un todo, debido a que se producen menos bienes y servicios. Cuando la economía no genera suficientes empleos para contratar a aquellos trabajadores que están dispuestos y en posibilidades de trabajar, ese servicio de la mano de obra desempleada se pierde para siempre.

En un sistema económico, uno de los factores fundamentales es el suministro de recursos humanos (trabajo). Para determinar con precisión, colocamos frente a frente los dos agentes más importantes de la actividad productiva: unidades familiares que incluyen a todos los individuos que,

directa o indirectamente, participan de las actividades productivas y consumen los bienes y servicios finales elaborados y las unidades de producción que están representadas por las empresas y son las encargadas de dinamizar la actividad económica de un país.

Esta relación existente se deteriora, cuando el número de unidades familiares que participan de las actividades productivas es menor (desempleo), lo que conlleva a que la presencia de compradores que están dispuestos y pueden comprar algún producto o servicio al precio que se les ofrece no dispongan de ingresos suficientes por cuanto no tienen empleo, esto ocasiona que las unidades productivas bajen sus niveles de producción y no se pueda continuar con el ciclo económico normal por cuanto se da una brecha en la demanda.

Adicionalmente el desempleo trae consigo una pérdida en el nivel de ingresos en los gobiernos, por cuanto deja de percibir impuestos que el trabajador y la empresa aportaba normalmente mientras desempeñaba éste su trabajo. A esto se suma los egresos que tiene que realizar la administración pública por concepto de subsidiar a los desempleados.

- **Efectos Sociales:**

El desempleo como fenómeno social, es una variable que depende de estructuras sociales de exclusión y discriminación. En nuestro país estas discriminaciones se dan por género, tipo de empleo, nivel de salarios, etnia que afecta especialmente a la población afro – descendiente e indígena y por edad. Estas barreras determinan que las personas afectadas carezcan de oportunidades para encontrar un trabajo digno⁶.

El coste económico del desempleo es, ciertamente, alto, pero el social es enorme. “La pérdida de un ingreso fijo, es la causa de un sin número de problemas tanto en el individuo como en la sociedad en la cual se desarrolla⁷. Así tenemos, las siguientes:

- ✓ Deterioro de la salud física y psicológica.
- ✓ Perdida del autoestima.
- ✓ Destrucción del núcleo familiar.
- ✓ Descuido de las habilidades para el trabajo.
- ✓ Inseguridad para buscar un nuevo trabajo.
- ✓ Altos índices de deserción estudiantil (en los hijos).
- ✓ Incremento de los índices delincuenciales”.

⁶ Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. Publicaciones: Boletín No. 8: Desempleo en el Ecuador. Publicado: Septiembre 2006. www.siise.gov.ec.

⁷ Gestipolis. Desempleo en el Ecuador. Autor: Bolívar de Jesús Jumbo. Publicación: 07/2007. www.getipolis.com

Algunos estudios realizados por expertos en salud pública, indican que el desempleo deteriora la salud física como la psicológica, desencadenando así en mayores niveles de alcoholismo, drogadicción y suicidios. Los estudios psicológicos indican que el despido es por lo general tan traumático como la muerte de un íntimo amigo o el fracaso escolar.

A primera vista, la causa del desempleo parece clara: excesivo número de trabajadores en pos de pocos puestos de trabajo. En todas las economías de mercado, se observan síntomas similares de fallos del mercado de trabajo. Los economistas han recurrido a la microeconomía para comprender la existencia del desempleo y muchos análisis comparten la observación común de que las tasas de desempleo se deben a que los salarios no son suficientemente flexibles para vaciar los mercados. Para realizar el análisis macroeconómico de las causas que genera el desempleo se consideran: desempleo voluntario y desempleo involuntario.

En cualquier economía, la oferta de trabajo está condicionada por varios factores: el sistema productivo, el entorno legal, la riqueza natural, el crecimiento demográfico, la población económicamente activa (PEA), migración interna y externa y crecimiento del sector informal. Las

características de la oferta de trabajo pueden dar pautas sobre los indicadores del tipo de economía, su desarrollo y la constitución de la sociedad.

La economía ecuatoriana de esta última década, para generar empleo, ha estado sujeta a la evolución de bienes como: petróleo, camarón, productos del mar, banano, cacao y café. Factores externos como la caída del precio del barril de petróleo y la aparición de plagas en las plantaciones, ha sido determinante en el aumento del desempleo.

Por tal motivo, en los últimos dos años, el índice de desempleo en Ecuador ha llegado a un máximo de 11,25% para Quito; 14,8% para Guayaquil y 6,40% para Cuenca, las tres ciudades donde el Banco Central mide este indicador. Para el resto del país, los botes llenos de ecuatorianos que semanalmente se interceptan en altamar y los cientos de campesinos que invaden las ciudades para buscar subsistencia o mendigar.

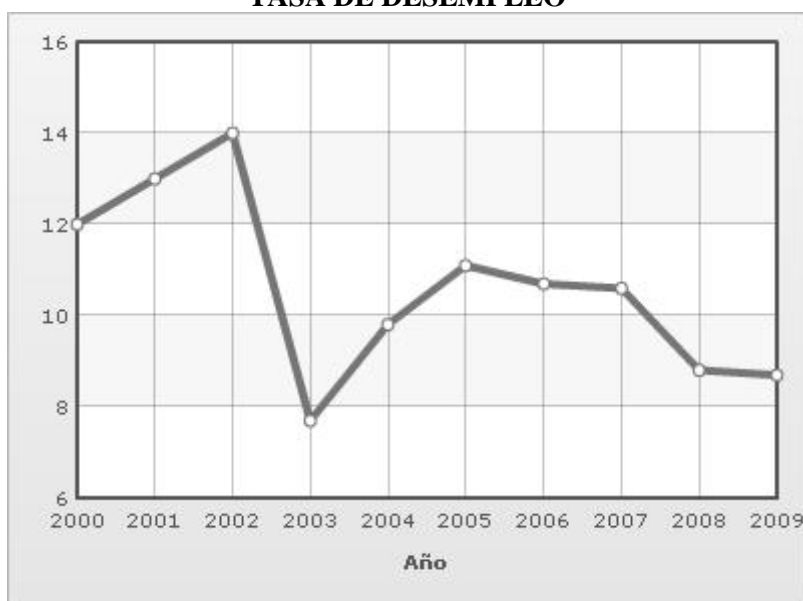
La variación de porcentaje de pobreza en el Ecuador, de los últimos siete años, se lo puede ver en la siguiente tabla:

TABLA No. 2.1
TASA DE DESEMPLEO (%)

Año	Tasa de desempleo (%)
2003	7.7
2004	9.8
2005	11.1
2006	10.7
2007	10.6
2008	8.8
2009	8.7

*Fuente: SIISE (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador). Elaborado por autora.
Agosto 2010

GRÁFICO No. 2.2
TASA DE DESEMPLEO



*Fuente SIISE. Elaborado por autora. Agosto 2010

2.1.2.3 Pobreza y Desigualdad

Los indicadores de pobreza de un país nos dan a conocer si una familia puede suplir ciertas necesidades.

La pobreza de un país se la puede medir en base a varios factores, en este caso vamos a medir la pobreza por ingresos que se calcula comparando el ingreso nacional per- cápita menos el ingreso total del hogar dividido para el número de miembros del hogar. Un factor clave que se considera para este cálculo es la línea de pobreza, en donde; los individuos cuyo ingreso total per-cápita es menor a la línea de pobreza por consumo son considerados legalmente pobres.

TABLA No. 2.2
POBREZA POR INGRESOS

AÑO	LIMITE INFERIOR	INDICADOR	LIMITE SUPERIOR
2006	36,1	37,6	39,1
2007	35,4	36,7	38,1
2008	33,8	35,1	36,4
2009	34,7	36,0	37,3

*Fuente SIISE. Elaborado por autora. Agosto 2010

GRÁFICO No. 2.3 POBREZA POR INGRESOS



*Fuente SIISE. Elaborado por autora. Agosto 2010

Por otra parte, el índice de la pobreza nos ayuda a conocer también la desigualdad de la riqueza que es una medida que resume la manera como se distribuye una variable entre un conjunto de individuos. La medición de la desigualdad económica se asocia al ingreso o a la capacidad de consumo de las familias o personas, a este indicador se lo conoce como el coeficiente de Gini.

La sociedad ecuatoriana es un claro ejemplo en la desigualdad de distribución de la riqueza y el ingreso.

TABLA No. 2.3
GINI POR INGRESOS

AÑO	LIMITE INFERIOR	INDICADOR	LIMITE SUPERIOR
2006	0,519	0,524	0,534
2007	0,545	0,551	0,558
2008	0,509	0,515	0,519
2009	0,497	0,504	0,512

*Fuente SIISE. Elaborado por autora. Agosto 2010

GRÁFICO No. 2.4
GINI POR INGRESOS



*Fuente SIISE. Elaborado por autora. Agosto 2010

En síntesis, la pobreza y la falta de empleo durante la última década han lanzado a dos millones de ecuatorianos a vivir fuera de su país. Esa es una de las principales conclusiones de la publicación lanzada por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) sobre el perfil migratorio de Ecuador, a raíz de esto se consideran las

siguientes consecuencias sociales: "se considera que existen aspectos positivos como la emancipación de la mujer, mayor participación masculina en el hogar, mayor poder adquisitivo y mejora en la calidad de vida de los familiares de migrantes, por otra parte se ha generalizado la idea de que existe una conexión directa entre migración y consecuencias negativas - depresión, drogadicción, embarazos prematuros, deserción escolar, entre otras - que afectan principalmente a los hijos de emigrantes"⁸.

2.1.2.4 Inflación

Desde 1979 los ecuatorianos no han podido costear la canasta básica con su sueldo. El alza indiscriminada de costos encarece el nivel de vida, a pesar de la dolarización.

El proceso inflacionario es como un dominó que afecta todas las fichas de la economía. El gasto social, según cifras del SIISE (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador), tiende a ser menor durante períodos de alta inflación. La pobreza, a su vez, está ligada a los salarios. A menores salarios, hay menor consumo y la economía se estanca. Para paliar este fenómeno, los gobiernos, a través de entidades financieras, recurrían a la

⁸ El Migrante Ecuatoriano. Publicación Perfil migratorio del Ecuador. 02 de julio de 2009.
www.elmigrante.com.ec

emisión inorgánica de sucres. La alta circulación de dinero inflaba artificialmente los precios, y el costo de la vida se encarecía aún más.

Solo seis meses antes de la dolarización, en 1999, el Banco Central emitió billetes por 10.000 millones de sucres, causando una inflación galopante. La adopción del dólar frenó la devaluación y la inflación, pero los ecuatorianos sufrieron el “redondeo” y el reajuste en sus salarios hasta que la economía encontró un punto estable.

Varios analistas coinciden en que la solución a la inflación viene por la generación productiva y por la mejor repartición del gasto, más que por el control de precios.

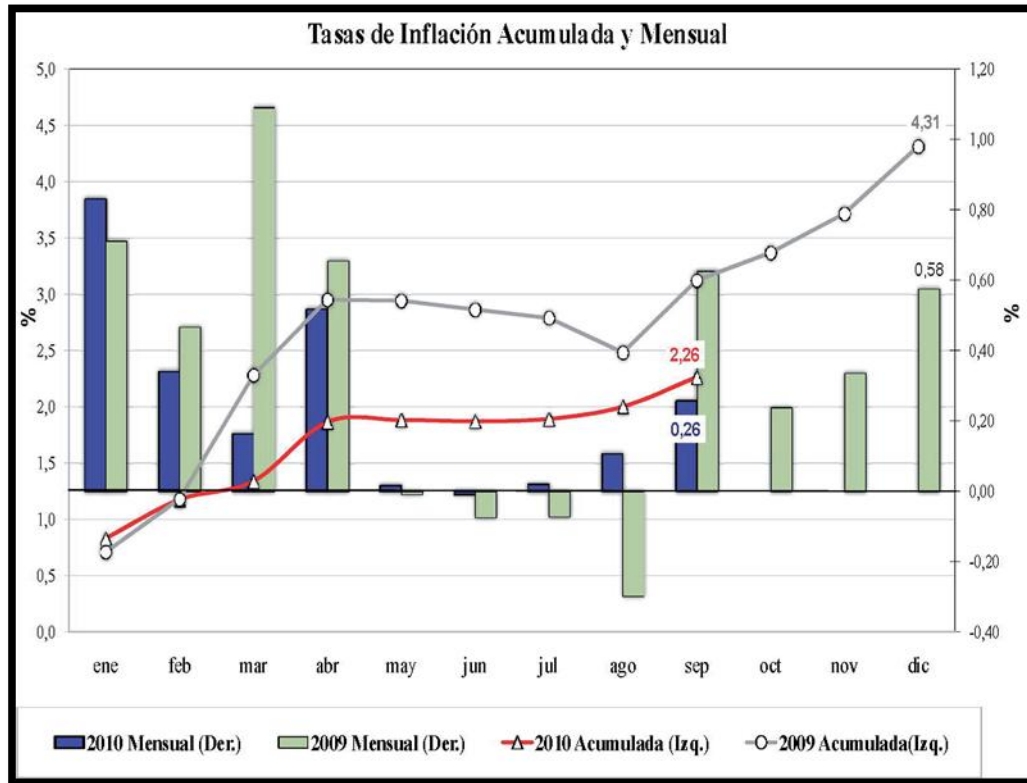
El Estado, que destina la mayor parte del presupuesto a pagar salarios, debe ser más eficiente en su gasto, descentralizando recursos y asignando a organismos seccionales y municipios mayor autonomía. Un ejemplo de gasto eficiente es el Municipio de Guayaquil, que invierte el 85% de su presupuesto y gasta el 15%⁹.

Para el 2010, se ha establecido el valor de USD \$539.36 como el costo de la canasta básica, mientras que la distribución de ingresos para este mismo año es de USD \$ 448, considerando que más de un miembro de una

⁹ Municipalidad del Guayas. Noticias. Alcalde Nebot expuso modelo de desarrollo exitoso de la ciudad ante industriales. 30 de julio de 2010. www.guayaquil.gov.ec.

familia tienen que trabajar. Con estos datos, existe una restricción de consumo del 16,94%¹⁰.

**GRÁFICO No. 2.5
INFLACIÓN AL CONSUMIDOR**



*Fuente INEC. Elaborado por autora. Agosto 2010

“En Quito predomina la población de estrato bajo y medio bajo, que en conjunto totalizan un 45%. La población de estrato medio llega a un poco más de la tercera parte, y por supuesto, conocida la concentración de ingresos en ciudades que constituyen un eje de desarrollo, Quito no forma parte de la

¹⁰ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Indicadores periódicos. Canasta Familiar Básica Nacional. Septiembre 2010. www.inec.gov.ec.

excepción, con apenas un 5% de población de estrato alto y 13% de población de estrato medio-alto”¹¹.

2.1.2.5 Legales

El Honorable Consejo Nacional, en el momento de consignar la Ley de Drogas el 27 de diciembre del 2004, expide: “Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de estas actividades. Y del mismo modo consideró: “Para el cumplimiento y aplicación de esta Ley créase, con sede en Quito, el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), como persona jurídica autónoma de derecho público, que ejercerá sus atribuciones en todo el territorio nacional.” (Anexo 2. Ley de Drogas)

En base a esto, el CONSEP creó el Sistema Ecuatoriano de Vigilancia Integral para la Prevención de las Drogas (SEVIP) cuyo objetivo es: “Verificar el avance o disminución del problema de las drogas, proporcionar información actualizada y confiable sobre los indicadores que permitan medir

¹¹ Geomanagement. Geography, Market and Business. Proyectos Realizados. Caracterización Geodemográfica Socioeconómica de la Población de Quito. www.geomanagement.ec

las tendencias del consumo y tráfico de drogas y ayudar en esta forma a una adecuada toma de decisiones”.

Otra entidad creada por el CONSEP es el Observatorio Nacional de Drogas (OND). Su creación fue aprobada mediante Resolución 057 publicada en el Registro Oficial Nro. 613 del 8 de julio de 2002. Su objetivo principal es proporcionar a la comunidad información objetiva, confiable, actualizada y comparable sobre la temática de las drogas que contribuya a la formación de política, diseño y evaluación de programas y proyectos en sus diferentes ámbitos.

El Ecuador, desde 1.997, forma parte del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas, SIDUC-CICAD, OEA, cuyo objetivo es establecer un sistema de vigilancia estándar a partir de fuentes de información complementarias de la región para mantener actualizado el diagnóstico de las tendencias del consumo de sustancias adictivas y sus consecuencias.

Dentro del SIDUC, el Ecuador en coordinación y con la asistencia técnica y financiera del Área de Estadística del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD-OEA, ha desarrollado la medición de tres indicadores, para nuestro estudio nos interesa el indicador de El Consumo de

Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media en el Distrito Metropolitano de Quito.

2.1.2.6 Culturales

Existen muchos factores que influyen en cuanto a la decisión de un adolescente sobre el ingerir o no una droga. Por ejemplo, es natural que los adolescentes deseen “ser aceptados” por sus amigos o cierto grupo, algunas veces empiezan a ingerir drogas lícitas o ilícitas para superar la ansiedad, cambiar su personalidad o darse valor para hablar con los demás. Otros motivos o excusas del consumo de estas sustancias es la curiosidad por probarlas, la creencia de que las drogas no les va a hacer daño, la suposición de que las drogas pueden ayudarlos a olvidar sus problemas o a calmar sus angustias, ansiedad o dolor, el querer sentirse adultos, para correr riesgos y rebelarse.

De acuerdo al estudio realizado para la formulación del Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas 2009-2012, establece que: “Para generar una cultura de prevención, es necesario la formación de valores orientados al ejercicio de los derechos de las personas, de tal manera que contribuyan a armonizar el ambiente afectivo en los ámbitos educativo, familiar-comunitario y laboral”¹².

¹² Ecuador: Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas 2009 - 2012

2.1.2.7 Políticas

La formulación del Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas 2009-2012 demandó un proceso amplio en participación y en involucramiento de las diversas organizaciones vinculadas con los ámbitos de salud, educación, justicia, derechos humanos, seguridad, defensa y desarrollo socio económico. Se contó, además, con el aporte del Comité Consultivo del Observatorio Nacional de Drogas, integrado por representantes de la academia, de organismos de investigación y de instancias de protección, en especial de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

“Las propuestas generales convergen en la estructuración del Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas, como un instrumento de gestión que cohesiona la intervención del Estado y la sociedad en función de las principales esferas de abordaje de la problemática, a saber: oferta, demanda y desarrollo alternativo preventivo. En estos ámbitos se busca fortalecer la institucionalidad en los niveles nacional y local, conjugándola con los propósitos de disminuir el consumo de psicoactivos, reducir el daño en las personas afectadas, controlar y reprimir el tránsito de sustancias ilícitas por nuestro territorio, así como prevenir y controlar la producción de cultivos ilícitos y drogas sintéticas”¹³.

¹³ Ecuador: Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas 2009 - 2012

Una de las prioridades de las políticas en este Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas está enfocado en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el que se pretende reducir el consumo, ampliar la cobertura de tratamiento y promoción de la asistencia de las familias, incremento de la capacidad del Estado para fiscalizar este tipo de sustancias.

Como se ha podido notar, el entorno político actual está dando aparente énfasis en diferentes campos, uno de ellos es el sector salud, por lo que en este caso se puede esperar apoyo a todas aquellas iniciativas que busquen ser de ayuda para el mejoramiento de la calidad de vida de los ecuatorianos.

2.2 Plan Estratégico

2.2.1 Matriz de Grupo de Interesados

TABLA No. 2.4
GRUPO DE INTERESADOS

GRUPO DE INTERESADOS
Accionistas
Empleados
Clientes
Proveedores

*Elaborado por autora. Septiembre 2010

2.2.2 Matriz de Demandas Actuales y Futuras

TABLA No.2.5
ANÁLISIS DE LA DEMANDA

GRUPOS DE INTERESADOS	ANÁLISIS DE DEMANDAS	
	ACTUALES	FUTURAS
ACCIONISTAS	Rentabilidad sostenida	Crecimiento en el valor por acción y en las utilidades.
EMPLEADOS	Beneficios, salarios acordes al mercado	Formación, Mejora Salarial, Estabilidad
CLIENTES	Atención de calidad, precios adecuados	Mejores infraestructuras y oferta de terapias
PROVEEDORES	Contratos fijos	Aumentos de contratos en volumen y cantidad, Relación a largo plazo, crecimiento en volumen.

* Elaborado por autora. Septiembre 2010.

2.2.3 Análisis Integración

2.2.3.1 Cinco Fuerzas de Porter

2.2.3.1.1 Barreras De Entrada:

Los competidores potenciales susceptibles de entrar en un mercado constituyen una amenaza que la empresa debe circunscribir y contra la cual debe protegerse, creando barreras de entradas. Los competidores potenciales pueden ser identificados entre los grupos de empresas siguientes¹⁴:

¹⁴ Jean - Jacques Lambin . Marketing Estratégico. Segunda Edición. Aravaca: Impresos y Revistas S.A., 1991, p. 227.

- Las empresas externas al servicio-mercado que podrían fácilmente superar los obstáculos a la entrada.
- Las empresas para las cuales una entrada constituirá una sinergia manifiesta.
- Las empresas para las cuales la entrada es la prolongación lógica de su estrategia.
- Los clientes o los proveedores que pueden proceder a una integración hacia el origen o hacia el consumidor.

La importancia de esta amenaza depende de la altura de las barreras de entrada y del vigor de las reacciones que espera encontrar el competidor potencial.

Tomando en consideración las variables revisadas anteriormente, para la implementación de un centro de rehabilitación como el que se ha propuesto, se ha considerado como posibles barreras de entrada a nuestro mercado las siguientes:

- Imagen de marca: con lo que se pretende lograr un elevado nivel de fidelidad entre los clientes indiferentes a un centro recién llegado.
- Coste de transferencia: el costo de cambio psicológico que los internos deberán soportar para pasar del servicio de nuestro centro ya establecido al

servicio de un nuevo competidor.

- El efecto de experiencia que se establecerán en el mercado serán muy importantes, considerando en este aspecto el servicio de los mejores profesionales.

2.2.3.1.2 Poder del proveedor:

El poder de los proveedores frente a los clientes reside en el hecho de que tienen la posibilidad de aumentar los precios de sus entregas, de reducir la calidad de los productos o de limitar las cantidades vendidas a un cliente en concreto. Las condiciones que aseguran un poder elevado de negociación a un proveedor son¹⁵:

- El proveedor no está enfrentando a unos productos susceptibles de sustituir a los productos que él proporciona.
- La empresa no es un cliente importante para el proveedor.
- El producto es un medio de producción importante para el cliente.
- El grupo de proveedores está más concentrado que el grupo de clientes al cual venden.
- El grupo de proveedores tiene diferenciados sus productos o a creado unos costes de transferencia, que convierten al cliente en cautivo.

¹⁵ Jean - Jacques Lambin. Marketing Estratégico. Segunda Edición. Aravaca: Impresos y Revistas S.A., 1991, pp. 229-230

- El grupo de proveedores constituye una amenaza real de integración hacia el consumidor.

El centro de rehabilitación ofrecerá un servicio de calidad para lo cual necesitará proveedores que ofrezcan productos de calidad. Sin embargo, los insumos que se utilizarán pueden ser encontrados en diferentes sitios sin tener que utilizar determinada marca o producto exclusivo.

- Productos reemplazables (existen sustitutos).
- Diferenciación en productos de proveedores es indiferente
- Productos de los proveedores no tienen mayor impacto en el servicio ofrecido.

Sin embargo, hay que destacar que la mano de obra utilizada en la empresa forma parte de los proveedores, al contar con todos los especialistas que el centro necesita, ellos tendrán un poder de negociación que podrá pesar sobre la rentabilidad potencial de nuestra actividad.

2.2.3.1.3 Poder del Comprador (Clientes):

Los clientes detentan un poder de negociación frente a los proveedores. Pueden influir en la rentabilidad potencial de una actividad obligando a la empresa a realizar reducción de precios, exigiendo servicios

más amplios, condiciones de pago más favorables o también enfrentando a un competidor contra otro. La importancia de este poder de negociación depende de un cierto número de condiciones que son similares a los de los proveedores¹⁶:

- El grupo de clientes está concentrado o compra cantidades importantes en relación a la cifra de ventas del vendedor; es el caso de la gran distribución.
- Los productos comprados por el cliente representan una parte muy importante de su propio coste, lo que le conducirá a negociar.
- Los productos comprados están pocos diferenciados y los clientes están seguros de poder encontrar otros proveedores.
- Los costes de transferencia son mínimos para el comprador.
- Los clientes representan una amenaza real integral hacia el origen y son competidores potenciales peligrosos.
- El cliente dispone de información completa sobre la demanda, los precios reales de mercado y también sobre los costes de proveedor.

En base a lo anteriormente expuesto, los clientes tienen mayor poder de negociación que los proveedores ya que las siguientes variables rigen actualmente dentro de nuestro mercado objetivo:

¹⁶ Jean - Jacques Lambin. Marketing Estratégico. Segunda Edición. Aravaca: Impresos y Revistas S.A., 1991, pp. 228-229.

- El cliente dispone de información completa sobre demanda, precios y costos, de tal modo que puede optar por instituciones que ofrecen servicios similares o tratamientos sustitutos.
- En caso de que el costo de transferencia o el costo de cambio de proveedor sean reducidos para el cliente.

2.2.3.1.4. Amenaza de los Sustitutos:

Los productos sustitutos son los productos que desempeñan la misma función para el mismo grupo de consumidores, el cual agrupa el conjunto de las tecnologías para una función y un grupo de consumidores. A medida que el producto sustituto constituye una alternativa interesante para el usuario la variación del precio con el que topan estas empresas es más resistente¹⁷.

Existen algunas personas que prefieren que sus hijos reciban el tratamiento dentro de su mismo hogar y contratan al personal que requiere el adolescente para poder ayudarlo con su adicción. El internamiento en su misma casa contra el internamiento en un centro de rehabilitación es uno de los sustitutos que podrían afectar al proyecto.

¹⁷ Jean - Jacques Lambin. Marketing Estratégico. Segunda Edición. Aravaca: Impresos y Revistas S.A., 1991, p. 228.

2.2.3.1.5 Grado de Rivalidad:

La noción de rivalidad ampliada, debida a Porter (1982), se apoya en la idea de que la capacidad de una empresa para explotar una ventaja competitiva en su mercado de referencia dependa no solamente de la competencia directa sino también del papel ejercido por las fuerzas rivales como los competidores potenciales y los servicios sustitutos; que constituyen una amenaza directa y los clientes y proveedores que constituyen una amenaza indirecta debido a su poder de negociación¹⁸.

Como lo había mencionado anteriormente, en Pichincha existen veintiún centros de rehabilitación de los cuales apenas ocho son centros certificados por el CONSEP.

La certificación del CONSEP consta de una calificación técnica mediante la cual demuestra que el centro consta con todos los permisos, información general e información técnica que le permita operar al centro. El Centro de Rehabilitación Renacer será un centro certificado por el CONSEP. (Anexo 3: Requisitos para la Calificación Técnica de Centros de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social de Alcohol Dependientes y/o Drogodependientes)

¹⁸ Jean - Jacques Lambin. Marketing Estratégico. Segunda Edición. Aravaca: Impresos y Revistas S.A., 1991, p. 229

De todos estos centros de rehabilitación ninguno es especializado en el tratamiento y atención exclusiva para adolescentes del sexo masculino.

2.3 FODA

2.3.1 Fortalezas.

Las Fortalezas son todos aquellos elementos internos y positivos que diferencian al programa o proyecto de otros de igual clase.

Dentro del análisis de las fortalezas, la principal hace referencia al hecho de tener especialización en un solo grupo (Hombres Adolescentes), lo cual permite brindar un tratamiento mejor enfocado hacia las necesidades y requerimientos de los internos. A continuación detallamos fortalezas adicionales:

- Alta especialización del personal.
- Instalaciones de primer orden.
- Marketing publicitario.
- Capacitación para el personal.
- Tratamientos para los internos y su círculo familiar.
- Equipo de apoyo nacional, es decir, operadores vivenciales.

- Deseo de servicio, logrando así, mejores individuos y con esto mejores familias.

2.3.2 Oportunidades.

Las Oportunidades son aquellas situaciones externas, positivas, que se generan en el entorno y que una vez identificadas pueden ser aprovechadas.

Las principales oportunidades en este proyecto son las siguientes:

- Ser un centro de rehabilitación certificado por el CONSEP.
- No existe oferta de centros de rehabilitación enfocados exclusivamente en la atención para adolescentes de sexo masculino.
- El estudio de mercado nos muestra el alarmante incremento en la incidencia en consumo de sustancias estupefacientes y alcohol en nuestro grupo objetivo, que se lo ha considerado como una oportunidad para este proyecto ya que a mayor número de consumidores, mayor número de pacientes potenciales.

2.3.3 Debilidades.

Las Debilidades son problemas internos, que una vez identificados y desarrollando una adecuada estrategia, pueden y deben eliminarse.

Las debilidades que se han encontrado en este proyecto son las siguientes:

- Ser un establecimiento nuevo y sin un nombre o trayectoria de respaldo.
- Capacidad instalada inicial limitada. Si la demanda fuese mayor que la capacidad instalada, no podríamos atender a aquellos potenciales clientes mientras no se realicen inversiones en infraestructura adicional.

2.3.4 Amenazas.

Las Amenazas son situaciones negativas, externas al programa o proyecto, que pueden atentar contra éste, por lo que llegado al caso, puede ser necesario diseñar una estrategia adecuada para poder sortearla. Se han encontrado las siguientes amenazas:

- El posible uso de productos sustitutos que como se mencionó anteriormente puede ser el hecho de que los padres prefieran que sus hijos reciban el tratamiento en la comodidad de su propio hogar.

2.4 Directrices de la Empresa

2.4.1 Misión

Responder a los problemas que las drogodependencias generan en la sociedad, ayudando a que las personas con problemas de adicciones consigan tener una vida más equilibrada y sana, así como una reinserción efectiva dentro del grupo humano productivo que promueve el crecimiento del país.

2.4.2 Visión

Dentro de cinco años, ser considerados como un referente en la asistencia a adolescentes de sexo masculino que tengan problemas de uso conflictivo del alcohol y drogas.

Esta característica especial del centro permitirá diferenciarnos del resto de establecimientos que brindan servicios similares, consiguiendo así un factor muy importante y de peso para distinguirnos de la oferta local.

2.4.3 Valores Organizacionales

Los valores que se han tomado como principales para esta institución son los siguientes:

- **Honestidad**

Una de las cualidades que más se busca y se exige de las personas es la honestidad. Este valor es indispensable para que las relaciones humanas se desenvuelvan en un ambiente de confianza y armonía, pues garantiza respaldo, seguridad y credibilidad en las personas.

- **Ética**

Con este valor, se inquiera denotar la importancia que tiene el hecho de que los profesionales que trabajan en este centro, se manejen por códigos de rectitud y buen desempeño de las labores que realizan. Este valor es fundamental en este tipo de negocio considerando el delicado tema que se maneja.

- **Respeto**

La palabra respeto viene de la palabra latina “respectus”, que significa atención. Por lo tanto, uno de los principales valores es el de prestar atención a los intereses, derechos, espacios, tiempos y demás variables relacionadas tanto con los internos así como con el personal con el que se comparte el día a día.

- **Compromiso**

La palabra compromiso se deriva del término latino compromissum y hace referencia a una obligación contraída o a una palabra dada, por lo que la clave de nuestro éxito profesional está en relación a la capacidad de comprometernos a fondo en la tarea, evitando la rutina y despertando el espíritu de iniciativa y creatividad, con el fin de buscar nuevas formas de servir, nuevas prácticas para mejorar procesos, nuevas maneras de mejorar la atención al cliente, y en general, procurar un servicio de alta calidad.

- **Colaboración**

La colaboración es otro de los valores principales dentro de la institución, ya que a través de este, se busca la generación de relaciones personales que permitan generar una sinergia positiva que contribuya en la búsqueda de una reinserción progresiva y efectiva de los internos al ámbito social externo.

- **Responsabilidad**

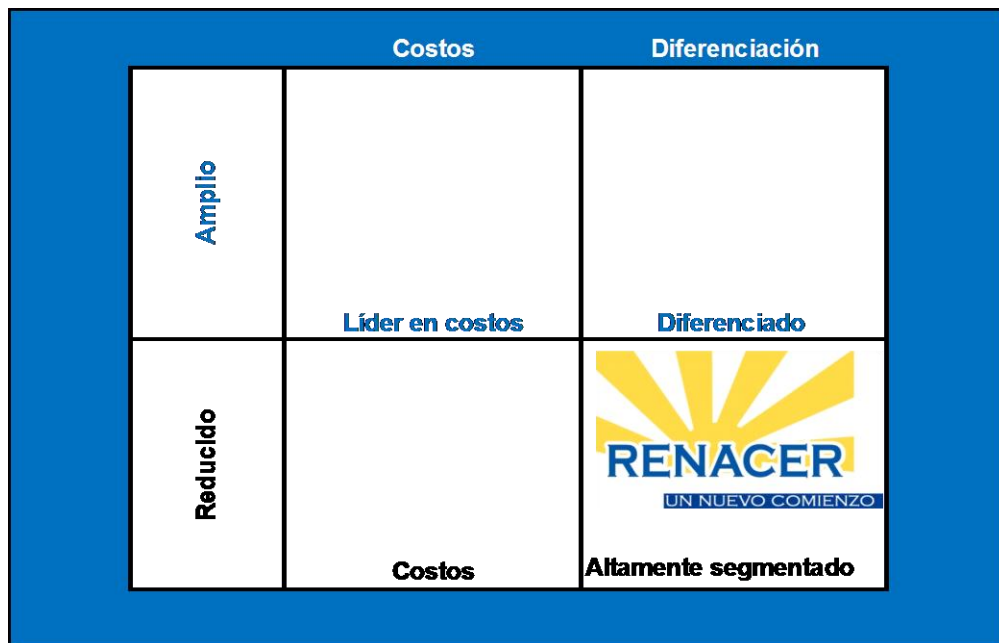
Esta palabra viene del latín Responsum que es una forma de ser considerado sujeto a alguna obligación. En el Centro Renacer, este valor será de carácter fundamental, ya que a través de la práctica cotidiana del mismo tanto de los colaboradores así como de los pacientes, buscamos generar una

conciencia colectiva que permita obtener un proceso de rehabilitación eficaz y una reinserción social adecuada.

2.5 Selección de la Estrategia Competitiva

2.5.1 Posicionamiento Estratégico

GRÁFICO No. 2.6
POSICIONAMIENTO ESTRATÉGICO



* Fuente: Estudio de Mercado. Elaborado por autora. Septiembre 2010.

Se ha decidido que el Centro Renacer se posicionará estratégicamente en el cuadrante Altamente Diferenciado debido a que tendrá un enfoque distinto al de la competencia. El enfoque consiste en:

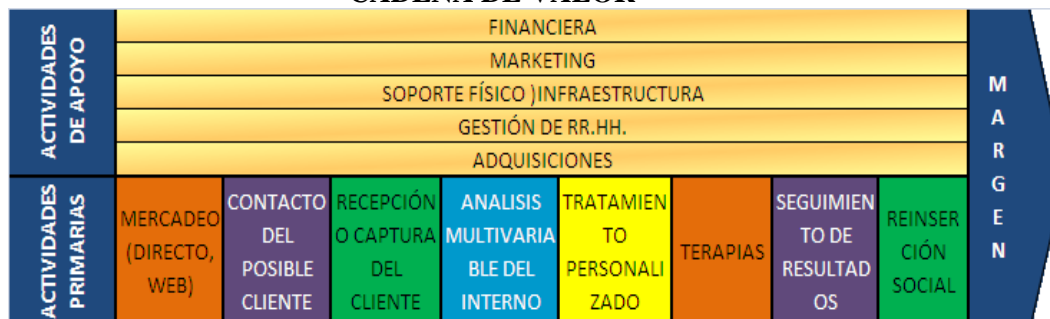
- Especializarnos en el tratamiento de adicciones de adolescentes del sexo masculino, brindándoles a cada interno un tratamiento personalizado de acuerdo a sus necesidades.

- Tanto las terapias personales, grupales y vivenciales contarán con el personal altamente capacitado que ayudarán en los diferentes procesos del tratamiento de los internos y de su entorno familiar., es decir un tratamiento completamente personalizado.

- Las instalaciones del centro serán de primer orden, en donde podrán contar con: amplias habitaciones, camas individuales, espacios verdes para las diferentes actividades deportivas, biblioteca equipada con Internet, salas de estar con TV LED y cable y por supuesto la alimentación será controlada por una nutricionista para que de esta manera la dieta diaria de cada interno tenga las calorías y nutrientes necesarios.

2.5.2 Cadena Valor

**GRÁFICO No. 2.7
CADENA DE VALOR**



*Fuente: Investigación directa. Realizado por autora. Septiembre 2010

Antes de empezar a analizar un mercado relevante, lo primero que se debe hacer es definirlo. El mercado relevante es el conjunto de productos y/o servicios que la gerencia considera estratégicamente importante. Definir el mercado relevante por lo general abarca dos etapas¹⁹:

1) La estructura de mercado del producto: en donde se identifica los tipos de productos y servicios con los cuales vamos a competir en varias situaciones relacionadas con la satisfacción de las necesidades.

2) Definir los límites del mercado relevante: el mismo que puede ser límite amplio si la demanda es primaria o límite restringido si la demanda es selectiva. Mientras la demanda primaria es la demanda de una forma o clase de producto, la demanda selectiva es la demanda de una marca o un

¹⁹ Gultinan P. Joseph & Paul W. Gordon. Administración de Marketing. Estrategias y Programas. Quinta Edición. Santa Fe de Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A., 1994, p. 67.

proveedor específico dentro del mercado relevante, y es justo a esta demanda la cuál nuestro centro va a suplir sus necesidades.

Una vez que se ha definido nuestro mercado relevante, el primer proceso que se realizará será el de captar clientes a través de mercado directo²⁰ en distintas plazas de interés, como por ejemplo:

- Colegios
- Universidades
- CONSEP
- Ministerio de Salud Publica

Mediante contacto con el ente regulador que en este caso es CONSEP, el mismo dirige directamente a centros certificados a las personas que sufren de adicciones con el fin de garantizar una recuperación y reinserción social adecuadas en base a estándares establecidos por la institución antes mencionada.

Una vez realizada la fase de mercadeo, esperamos el primer contacto de la persona interesada en el servicio, quienes generalmente son familiares o amigos del individuo que sufre de adicciones, ya que según estadísticas, no llega ni a una cuarta parte el número de internos que acuden por voluntad propia.

²⁰ Comercialización de bienes de consumo y servicios directamente a los consumidores, fuera de un local comercial.

Tomando este antecedente en consideración, se proporciona toda la información necesaria al interesado con el fin de explicar el funcionamiento y la problemática que aqueja al posible interno, de tal manera que nuestro servicio resulte interesante y se pueda asegurar el ingreso del paciente a esta institución (captación de clientes).

Como tercera parte del proceso, estará la recepción del paciente, momento crítico del internamiento ya que como se ha mencionado anteriormente, la mayoría de los internos no acuden por su propia voluntad.

La recepción del paciente se realizara con altas medidas de seguridad y técnicas de persuasión adecuadas de tal manera que el paciente pueda sentirse seguro con el fin de que inmediatamente se inicie el proceso de adaptación al que por determinado tiempo, será su nuevo hogar.

Posterior al internamiento del paciente, se realizaran análisis multivariantes del mismo, con el fin de conocer el estado de salud mental, emocional y física del adolescente. A través de este análisis, se determinará la mejor propuesta de tratamiento personalizada de acuerdo a los requerimientos puntuales de cada individuo. Cabe indicar que este análisis multivariable estará a cargo de nuestros profesionales en las áreas de psiquiatría, psicología clínica y medicina general, por lo que los resultados estarán avalados por los conocimientos certificados de cada uno de nuestros colaboradores.

En cuanto se obtenga el perfil y ficha clínica del paciente, se generara el plan terapéutico del mismo, dirigiendo al interno a las diferentes actividades que se consideran adecuadas para su rehabilitación y recuperación. Se practicarán terapias vivenciales así como ocupacionales donde el paciente se pondrá en contacto con sus emociones más profundas llegando a un nivel de reflexión que le permita reconocer su impotencia frente a su adicción (primer paso del programa de 12 pasos)²¹.

Conforme avance el tiempo y el tratamiento con cada interno, los procesos de seguimiento de recuperación así como el de reinserción social tendrán una importancia cada vez mayor ya que de estos dependerá el análisis final mediante el cual los especialistas determinaran si el paciente está listo para salir de la institución y continuar con su vida fuera de la misma. La mencionada reinserción social estará soportada en las distintas terapias que reciba el paciente, ya que a través de las mismas, se busca eliminar todo rastro de conductas inapropiadas del pasado y generar una conciencia e identidad muy fuertes acerca de la importancia y valor del trabajo comunitario así como de la interdependencia que exige la vida en sociedad.

El objetivo de la rehabilitación es el de permitir el crecimiento personal y el desarrollo de una personalidad autónoma, que pueda vivir

²¹ Unitaria Universalista Hispano. Texto. Doce Pasos y Siete Principios. 26 de marzo de 2000, www.uuhispano.net.

contenta y satisfecha sin drogas o alcohol y que sea perfectamente capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente.

El tratamiento para la adicción como tal, consiste en una serie de intervenciones de ayuda para el paciente, estructuradas de tal manera que resultan útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona afectada por la adicción, hacia una mejor calidad de vida. Cada tratamiento es personalizado, de manera que se ajuste lo mejor posible a las características de cada paciente.

La consulta inicial, la evaluación, el diagnóstico, la intervención y el tratamiento en sí mismos, son partes de un proceso que no está dividido en etapas, sino que forma parte de un único proceso de atención.

Las tareas que se desarrollan en el centro se encuentran a cargo de un equipo profesional interdisciplinario conformado por trabajador social, psicólogo, médico, psiquiatra, entre otros.

Según el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, el término "tratamiento" se aplica al proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una

sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.

El tratamiento tiene una secuencia similar a la que se describe a continuación:

1. Asesoramiento e información: En función de la situación de la persona, sus expectativas y demandas, se le ofrece información sobre aspectos relacionados con las drogodependencias en general, el proceso que puede seguir en el Centro, como se manejara el proceso de rehabilitación, etc.

2. Valoración y diagnóstico: A través de varias entrevistas, los profesionales realizan un estudio de la situación de la persona en diferentes aspectos: social, psicológico, formativo y emocional. También se valoran otros aspectos como la motivación, la actitud ante los cambios que debe afrontar o los apoyos con los que puede contar (familia, amistades, etc.).

Después de realizar esta valoración, el equipo técnico analiza los aspectos a trabajar con la persona y diseñan un plan de intervención.

A continuación, el profesional de referencia y la persona interesada debaten este plan y lo consensuan. Este plan es el denominado itinerario personalizado de inserción.

3. Itinerario Personalizado de Inserción: Se trata del conjunto de acciones (formativas, psicológicas, laborales, sociales, etc.) que establecen de mutuo acuerdo la persona interesada y el profesional para llegar al objetivo marcado. Una vez consensuado este plan, se ponen en marcha las diferentes acciones, y en ese momento comienza el proceso de rehabilitación como tal.

La recuperación es el proceso mediante el cual el adicto detiene el uso de sustancias tóxicas y produce cambios positivos en su estilo de vida y el tratamiento se define como una serie de actividades estructuradas que se utilizan con el fin de ayudar al adicto a reconocer y detener la adicción activa; así como promover y mantener la recuperación sostenida.

Es necesario diferenciar la relación entre estos dos procesos que actúan de manera conjunta para entender de mejor forma a los mismos.

La recuperación es algo que podríamos considerar como algo permanente, cuyo objetivo es el de mejorar la calidad de vida del adicto en recuperación. Por otra parte, el tratamiento está delimitado a un período de tiempo fijo, aunque podrían ser necesarias varias sesiones de tratamiento a lo largo de la vida del adicto.

El objetivo del tratamiento es poder asistir al paciente a lograr su recuperación. A lo largo del proceso de rehabilitación y tratamiento, la

intervención familiar es un procedimiento dirigido a poder ayudar al adicto a tomar la decisión de entrar en recuperación. Esta intervención debe ser guiada por el profesional tratante, y se basa en el poder de la familia como grupo de presión positiva.

El tratamiento de las adicciones será integral, sistémico y estratégico, abordando la mayor cantidad de niveles posible dentro de los cuales destacan: Personal, familiar, social, etc.

Los cambios psicosociales son el foco donde la mayor cantidad de energía de tratamiento se invertirá, pues es allí donde la posibilidad de cambio constructivo es mayor. Las diferentes herramientas terapéuticas serán usadas de manera integral y teniendo en cuenta las necesidades especiales de cada persona.

Cada plan de tratamiento individual estará basado en la severidad del proceso adictivo, las características individuales de la persona y la situación de funcionamiento psicosocial en ese momento.

A continuación se detallan las etapas de tratamiento que se manejarán dentro del centro:

a) Desintoxicación:

La desintoxicación es la etapa inicial e intensiva del tratamiento. En este paso se administra a los drogodependientes un tratamiento de desintoxicación bajo supervisión médica. El síndrome de abstinencia que se puede desarrollar al suspender el uso de una droga varía según la droga consumida por el interno.

Los síntomas generales comunes son la necesidad imperiosa de consumir la sustancia, ansiedad, inquietud, irritabilidad, insomnio y falta de concentración.

El objetivo principal de la fase de desintoxicación es el de lograr la abstinencia en la forma más segura y cómoda posible.

Es importante notar que la desintoxicación no constituye, por si sola, un tratamiento de rehabilitación. La desintoxicación es, más bien, la primera etapa de los programas de tratamiento encaminados a posibilitar la abstinencia y la recuperación.

b) Rehabilitación:

En la etapa de rehabilitación se atienden las necesidades de las personas que han concluido la etapa de desintoxicación, o que, habiendo

desarrollado dependencia, no presentan síntomas de privación que exijan que se sometan a la etapa anterior de tratamiento. Los programas de prevención de recaídas o de rehabilitación tienen por objeto cambiar el comportamiento de los pacientes para que puedan limitar el deseo de consumir sustancias estupefacientes y psicotrópicas. En esta etapa se aplican intervenciones psicosociales y farmacológicas.

La etapa de rehabilitación tiene como características principales las siguientes: vida comunitaria con otros internos en recuperación; asesoramiento individual y en grupo para prevenir recaídas; gestión de los casos en forma individual; desarrollo de la capacidad para enfrentar la vida cotidiana y apoyo al post tratamiento.

c) Post-tratamiento

Después de pasar por la etapa de rehabilitación, el interno entrará al periodo de tratamiento denominado post-tratamiento. El post-tratamiento se puede limitar a un mes, o se puede prolongar hasta mucho después de haberse terminado el tratamiento, y tiene por objeto seguir prestando a los pacientes el apoyo necesario para mantener los resultados y metas logrados anteriormente.

Además del post-tratamiento proporcionado por el centro, también se alentará a los participantes a pasar a formar parte de grupos de autoayuda y ofrecerles servicios de apoyo y de orientación generales en la comunidad, de ser necesario.

2.5.3 Mantenimiento de la ventaja competitiva

Las características o atributos apropiados por un producto y/o servicio o una marca que le da una cierta superioridad sobre sus competidores inmediatos lo denominamos como ventaja competitiva. Esta superioridad resulta de una multiplicidad de factores que se los puede agrupar en dos grandes categorías: ventaja competitiva externa y ventaja competitiva interna²².

Se denomina ventaja competitiva externa cuando se apoyan en cualidades distintas del producto que constituyen un valor para el comprador ya sea disminuyendo sus costes de uso o aumentando el rendimiento del mismo. Una estrategia fundamentada en una ventaja competitiva externa es una estrategia de diferenciación, que utilizan métodos basados en el mercado y en la demanda, principalmente pone de relieve el saber – hacer de marketing de la empresa, su capacidad de detectar y de encontrar mejor las

²² Jean - Jacques Lambin. Marketing Estratégico. Segunda Edición. Aravaca: Impresos y Revistas S.A., 1991, pp. 223-224

expectativas de los compradores todavía no satisfechas por los productos y/o servicios actuales.

Se denomina ventaja competitiva interna cuando se apoya en una superioridad de en el dominio de los costos de fabricación, de administración o de gestión del producto dando un valor al producto de coste unitario inferior al del competidor prioritario.

La ventaja competitiva del Centro Renacer será externa porque se usará una estrategia de diferenciación, ofreciendo un servicio de internamiento para adolescentes de sexo masculino, para la rehabilitación de su adicción de alcoholismo y drogadicción. El tratamiento que se ofrecerá en este centro será integral, sistémico y personalizado. Parte de las terapias se extenderá no solo al interno sino a su familia también, para de esta manera lograr una mejor reinserción del paciente en la sociedad.

Todos estos tratamientos y terapias serán desarrollados en un lugar donde se contará con instalaciones de primer orden, un ambiente cómodo y seguro, como ya lo habíamos mencionado, que será una herramienta muy importante para que todo este proceso de recuperación del interno sea lo menos traumático posible y nuestro centro compromete toda la discreción para el interno y su familia.

La implementación de la estrategia externa estará apoyada en programas de marketing que señalan las actividades específicas necesarias para la implementación de la misma: la publicidad, promoción de ventas y ventas, para lo cual es necesario que la institución cuente con un nombre que lo identifique: Centro de Rehabilitación Renacer, de tal modo que potenciando la diferenciación en el servicio, se llegue a ser los primeros proveedores en el “Top Of Mind” de los clientes.

CAPITULO III

ESTUDIO DE MERCADO

En este proyecto, el estudio de mercado se encuentra enfocado a obtener datos estadísticos referentes a las diferentes adicciones que pueden presentar los adolescentes, las edades en las que se desarrollan las mismas, características de los pacientes que ingresan a los centros de rehabilitación, número estimado de pacientes en centros de rehabilitación certificados por CONSEP así como también la oferta de centros certificados por la institución antes mencionada.

3.1 Unidad de muestreo:

Dado que la muestra es una porción más pequeña que la población a la cual estamos estudiando, su concepto desarrolla un punto de partida fundamental en todo tipo de investigación. Si se selecciona a la muestra de una manera adecuada, se asegura cierto nivel de confianza en el cual podamos basarnos para la toma de decisiones. Dicha muestra tiene que ser significativa y sobre todo representativa de la población, de esta manera los resultados podrán ser extrapolados a toda la población estudiada.

Todo este muestreo se basó en un estudio de estratificación.²³

Para el cálculo de una primera aproximación al tamaño de muestra mínimo n_0 se utilizó la siguiente ecuación:

$$n_0 = P * Q * \left(\frac{z}{d} \right)^2 deff$$

Donde P es la proporción de consumidores que existe en la población. Este valor usualmente se lo sitúa en 0,10 y $Q = 1 - P$; z es un valor que depende del nivel de confianza elegido, que para este caso es de 1,96; d es el margen de error considerado (0,015) y deff es el factor de corrección por efecto del diseño.

Considerando que el tamaño de la población incide sobre la muestra y que esta población es finita, se hizo un ajuste en la ecuación teniendo:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde, n es el tamaño final de la muestra y N es el número de estudiantes adolescentes en la población.

²³ Los estratos son conjuntos constituidos por todas las observaciones de todos los posibles grupos de individuos con características conocidas.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en base a los datos registrados en el último censo hicieron una proyección cantonal al presente año, de estos datos se han tomado del cantón Quito y del cantón Rumiñahui para medir nuestro universo considerando así a una población de 1.685.531 habitantes de los cuales el 19.58% son adolescentes, de los cuales el 48.5% pertenece al sexo masculino y el 18% de los mismo pertenecen al estrato social medio alto y alto. El número de nuestro universo es de 28.811 hombres adolescentes.

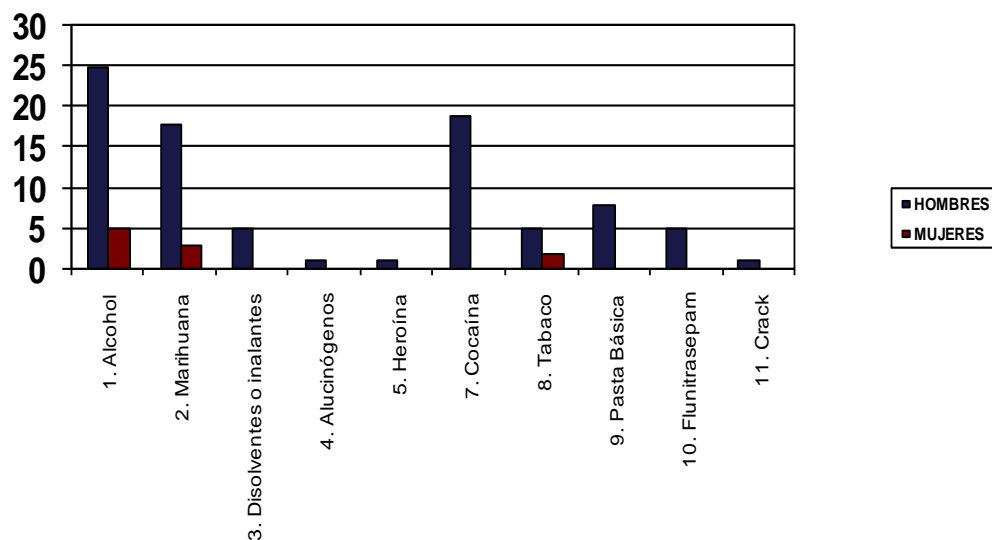
Sin embargo, el hecho de que todos estos sujetos de estudio estén expuestos a un posible consumo de drogas, o que de hecho las consuman, esto no significa o implica en lo absoluto que los mismos acudan a un centro de rehabilitación con el fin de internarse y recibir tratamiento.

De acuerdo a estos parámetros, vamos a enfocar nuestra muestra en los adolescentes que actualmente se encuentran recibiendo tratamiento en los diferentes centros de rehabilitación que se encuentren en los cantones de Pichincha y Rumiñahui que en la actualidad son veintiuno de los cuales apenas ocho son certificados por el CONSEP.

A continuación se puede observar un gráfico donde se detalla la preferencia de consumo en el grupo etéreo de estudio. Se ha dividido la

información entre hombres y mujeres para tener una diferenciación objetiva donde se demuestra que el grupo con mayor incidencia en consumo de cualquier tipo de sustancia es el de los hombres.

GRÁFICO No. 3.1
PREFERENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LOS ADOLESCENTES



Base: 98 Encuestas.

Fuente: Encuesta SIDUC. Elaborado por autora. Agosto 2010

3.2 Análisis de la demanda

3.2.1 Necesidades del cliente

En base al método de observación y mediante entrevistas realizadas directamente a personas que han pasado por centros de rehabilitación (o que aún permanecen en alguno de estos), se ha determinado que la principal

necesidad común es que se satisfaga el requerimiento de rehabilitación dentro de un entorno confortable y seguro.

Se espera que profesionales preparados manejen cada caso según las variables de cada interno. Al decir confortable, nos referimos a un lugar con las prestaciones básicas siempre funcionales, habitaciones y baños siempre limpios y bien adecuados, alimentación balanceada y variada, áreas de esparcimiento y sana diversión. En resumen, lo que se busca es una buena calidad de vida para hacer el proceso de tratamiento, rehabilitación y reinserción lo menos traumático posible para el interno, teniendo en consideración que durante un período de tiempo no menor a 3 meses se encontrará aislado del mundo exterior.

Al decir seguro, se refiere a que se contará con el personal adecuado para que los internos no puedan escapar del centro o en el caso de que existan riñas entre los internos, se las pueda controlar.

3.2.2 Distribución geográfica del mercado de consumo

Para el estudio geográfico del mercado de consumo es necesario dividir a Quito en zonas, de este modo se conocerá en donde se encuentran ubicados los estratos socioeconómicos a los cuales este proyecto se va a enfocar.

Los estratos socioeconómicos alto y medio alto se encuentran desde la Av. Patria hasta la zona del aeropuerto. El estrato medio se localiza desde la Av. Patria extendiéndose al Este por la Oriental y al Oeste por la Av. Universitaria hacia el Centro de Quito y se prolonga hacia el Sur hasta Turubamba a partir de esta zona se expande el estrato económico medio bajo al igual que en la periferia de la ciudad, existe la presencia de estratos medio bajo y bajo, incluyendo los barrios que se encuentran en las laderas²⁴.

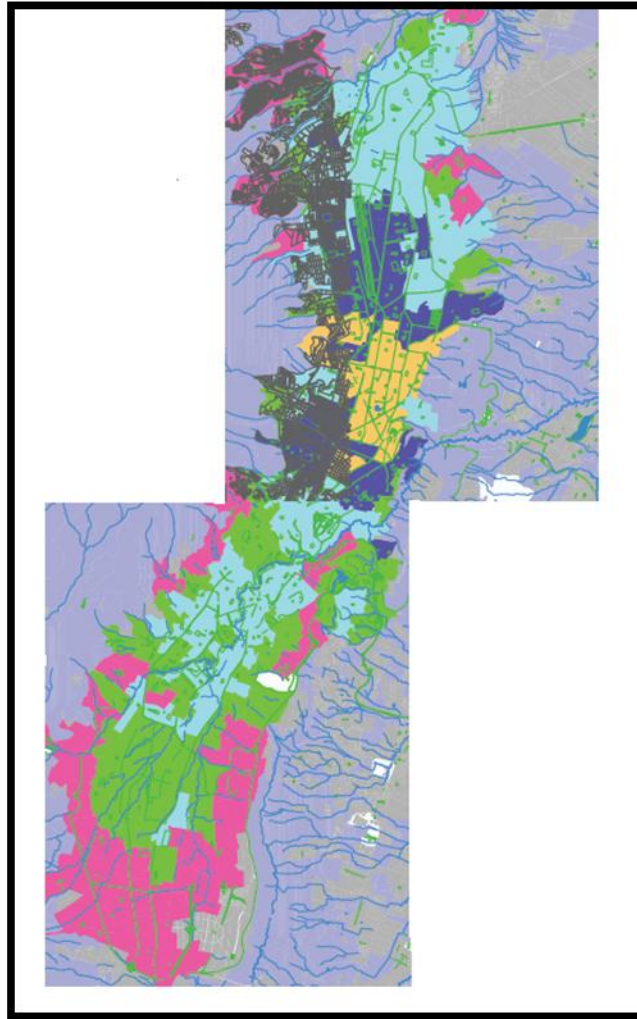
Sin embargo, en el Sur de la ciudad existe un sector que registra una importante participación de los trabajadores independientes concentrándose en Tréboles del Sur, Nuevos Horizontes del Sur, Cooperativa San Blas, el Recreo entre otros. Y el 60% de la población del Centro está inmersa también en actividades independientes, principalmente de los residentes de los barrios de Las Cuatro Estacas, La Isla y Amazonas (sobre el Tejar)²⁵.

Es importante tomar en consideración que las adicciones se encuentran presentes en todo estrato socio-económico independientemente del lugar de residencia por lo que nuestro mercado de consumo se verá definido por su capacidad de pago más que por su distribución geográfica.

²⁴ Geomanagement. Geography, Market and Business. Proyectos Realizados. Caracterización Geodemográfica Socioeconómica de la Población de Quito. www.geomanagement.ec

²⁵ Geomanagement. Geography, Market and Business. Proyectos Realizados. Caracterización Geodemográfica Socioeconómica de la Población de Quito. www.geomanagement.ec

GRÁFICO No. 3.2
MAPA DE QUITO ZONIFICADO



*Fuente: Estudio Geodemográfico de Geomanagement. Elaborado por autora.
Agosto 2010

3.2.3 Comportamiento histórico de la demanda

El CONSEP y el Observatorio Nacional de drogas han realizado la misma encuesta en los años 1998, 2005 y 2008 junto con la Comisión Interamericana para el Control de Abusos de Drogas para de esta manera

poder tener una información real sobre el consumo y abuso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

En cifras ponderadas, a nivel nacional el 65 % de estudiantes entrevistados fueron del sector público, 29% privado y un 6% fisco- misional.

La prevalencia de vida²⁶ del consumo del alcohol es del 79.4%, casi un 18% de incremento en la cifra registrada en el 2005 y un 26% de incremento a la cifra registrada en 1998, lo cual queda demostrado que en los diez años transcurridos en estas investigaciones el problema es aún más grave e incluso la prevalencia de consumo de la edad promedio ahora es de 12.8 años en comparación con 13.7 y 14.8 en comparación con las encuestas de los otros años de estudio.

**TABLA No. 3.1
PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

Prevalencia de vida (%)			Edad primer consumo (años)		
1998	2005	2008	1998	2005	2008
53.9	61.6	79.4	14,8	13,7	12,8

*Fuente: CONSEP. Elaborado por autora. Septiembre 2010

²⁶ La prevalencia de vida del consumo de sustancias o drogas cuantifica a todas aquellas personas que consumieron por lo menos una vez en su vida una sustancia o droga, dicho indicador no especifica ni tiempo ni reincidencia del consumo.

La prevalencia de vida del consumo de sustancias se asocia directamente con el año de estudio y edad del estudiante: a más alto año de estudio y edad, el consumo también es mayor. Casi la tercera parte de menores de 15 años y cerca de las tres cuartas partes de 19 años y más edad han consumido alguna vez cigarrillos.

“Los resultados de la encuesta del 2008 sobre prevalencia de vida de consumo de drogas, comparados con los observados en la encuesta del 2005, dan a conocer un pequeño incremento en el consumo de inhalantes (de 5.2% a 5.7%), y disminuciones en el consumo de las otras drogas: marihuana (de 7.0% a 6.4%), cocaína (de 2.4% a 2.2%), pasta base (de 1.6% a 1.0%), éxtasis (de 2.1% a 1.3%) y drogas vegetales (de 2.1% a 1.8%). Resulta importante la disminución en el consumo de pasta base y éxtasis principalmente.”²⁷

²⁷ Tercera Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de Enseñanza Media, 2008

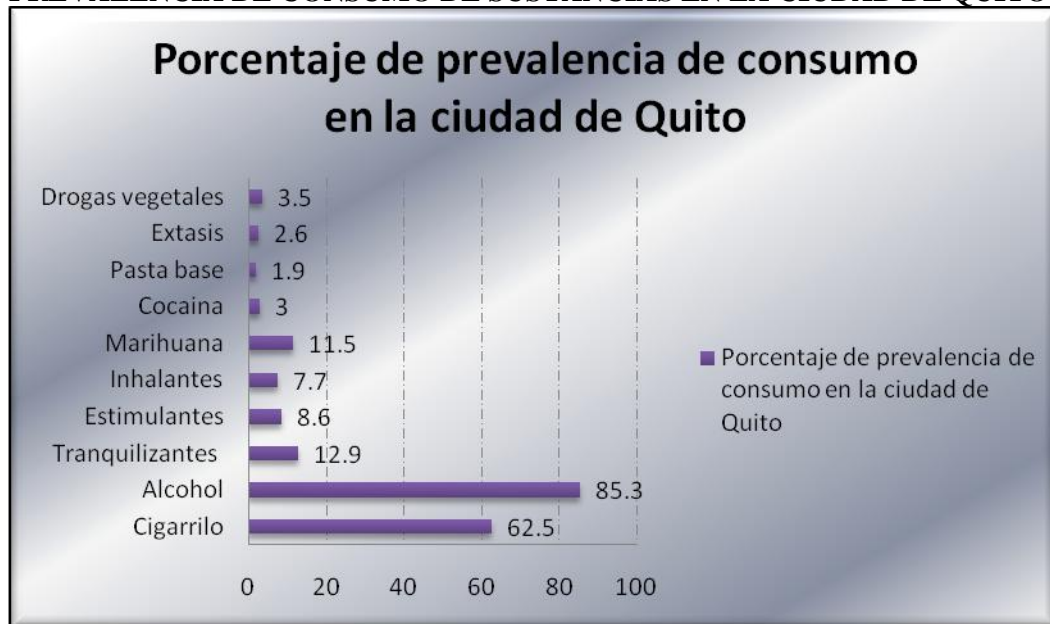
TABLA No. 3.2
PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE DROGAS

Drogas	Prevalencia de vida		Edad Primer Consumo	
	2005	2008	2005	2008
Inhalantes	5,2	5,7	13,3	12,5
Marihuana	7,0	6,4	13,2	14,6
Cocaína	2,4	2,2	13,8	14,4
Pasta Base	1,6	1,0	14,5	14,3
Éxtasis	2,1	1,3	14,0	14,4
Drogas vegetales	2,1	1,8	14,2	13,8

*Fuente: CONSEP. Elaborado por autora. Septiembre 2010

En el siguiente cuadro se puede observar la prevalencia de consumo de las diferentes sustancias y drogas de los adolescentes en la ciudad de Quito.

GRÁFICO No. 3.3
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA CIUDAD DE QUITO



* Fuente CONSEP, elaborado por autora. Agosto 2010

Al 30% de estos estudiantes, la última vez que les ofrecieron marihuana fue en una fiesta o discoteca, alrededor del colegio, en el colegio o alrededor de la casa, mientras que al 19% les ofrecieron otro tipo de droga (éxtasis, pasta base, cocaína, etc.) en estos mismos lugares.

GRÁFICO No. 3.4
LUGARES EN DONDE SE LES OFRECIÓ DROGA LA ÚLTIMA VEZ A LAS PERSONAS ENCUESTADAS



*Fuente CONSEP, elaborado por autora, Agosto 2010

En la encuesta anual realizada por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC), se ha podido depurar la data de las mismas para poder obtener la información referente a la ciudad de Quito y con esto conocer la trascendencia histórica de la demanda. En el siguiente cuadro se puede observar como el consumo de sustancias en los adolescentes se ha ido incrementando año a año.

GRÁFICO 3.5
EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA



*Fuente SIDUC, elaborado por autora. Agosto 2010

En base a los datos antes expuestos y a las estadísticas mencionadas en capítulos anteriores, se ha llegado a la conclusión de que la tendencia de la demanda será creciente en los siguientes años debido a un incremento en el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas cada vez mayor en nuestro grupo objetivo. La variable referente a la edad en la que las personas inician el consumo de drogas y alcohol también constituye un factor determinante al definir que la demanda de centros crecerá, ya que al tener un grupo cada vez más joven, la problemática tomará más fuerza y requerirá de más instituciones para controlar la misma.

3.2.4 Proyección de la demanda

El Centro Renacer busca potenciar su capacidad de segmentación al ser el único lugar que ofrece servicio exclusivo para adolescentes de sexo masculino y diferenciación.

Se debe exponer esta ventaja principalmente a familiares y amigos de posibles afectados ya que como mencionamos anteriormente, las personas que toman la decisión de un internamiento generalmente no son los adolescentes con problemas, sino sus allegados.

Se ha decidido que la institución tendrá un enfoque exclusivo al nicho de adolescentes de sexo masculino ya que como se verá en la tabulación de datos primarios, es un mercado potencial más grande que el de mujeres. Además de esto, ciertas características de índole reglamentaria que se mencionaron en el capítulo anterior, refuerzan la decisión de atender solamente a hombres adolescentes en una primera etapa del proyecto.

**TABLA No. 3.3
SEGMENTACIÓN DEL MERCADO**

<i>GEOGRAFICOS</i>	
Región	Sierra
Provincia, Cantones	Pichincha, Quito y Rumiñahui
Área	Urbana
Tamaño del mercado	28.811
<i>DEMOGRAFICOS</i>	
Edad	12 – 19 años de edad
Género	Masculino
Nivel socio económico	Medio Alto, Alto

*Fuente INEC. Elaborado por autora. Agosto 2010

El objetivo del centro será captar a todos los adolescentes con problemas de adicciones reales que aún no han acudido a centros de rehabilitación por diversas razones. Sin embargo, cabe recalcar que al ser un centro certificado por el CONSEP recibiríamos la primacía de que personas interesadas en este servicio sean direccionadas a nuestro Centro Renacer, esto en base a que seríamos el primer centro certificado con atención exclusiva para adolescentes del sexo masculino.

En base a la Tercera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media realizada en el 2008, fueron 280.496 los estudiantes encuestados a nivel nacional, el 87.7% son de la Región Sierra, el 19.4% son de Quito, el 29% son de colegios privados y el 45% de los

mismos son de género masculino. Con los parámetros antes mencionados se tiene a 6.738 estudiantes de la ciudad de Quito que asisten a un colegio privado, de los cuales:

- 85.3% consumen alcohol
- 12.9% consumen tranquilizantes
- 8.6% consumen estimulantes
- 7.7 % consumen inhalantes
- 11.5% consumen marihuana
- 3% consumen cocaína
- 1.9% consumen pasta base
- 2.6% consumen éxtasis
- 3.5% consumen drogas vegetales

Este porcentaje de adicciones da un total de 394 estudiantes de sexo masculino que consumen drogas y alcohol que estudian en colegios privados. Siendo esta la base de la cantidad de estudiantes que necesitan recibir terapia y tratamientos para controlar sus adicciones, se estima conseguir un mínimo de cinco pacientes en el primer mes de funcionamiento, cinco adicionales para el segundo mes, con el fin de que para finalizar el tercer mes se pueda contar con un número de veinte internos. A partir del cuarto mes se espera

obtener un crecimiento del 5% mensual en número de internos, es decir al finalizar el año se espera contar con veintinueve internos fijos dentro del centro.

**TABLA No. 3.4
CRECIMIENTO PROYECTADO DE INTERNOS**

Crecimiento 2011											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dic
5	10	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29

*Fuente: Datos primarios. Elaborado por autora. Agosto 2010

3.3 Tabulación de datos de fuentes primarias

(Anexo 4. Encuesta CIDUC)

Resultados obtenidos:

Tipo del centro notificador

**GRÁFICO 3.6 ENCUESTA.
TIPO DE CENTRO NOTIFICADOR**

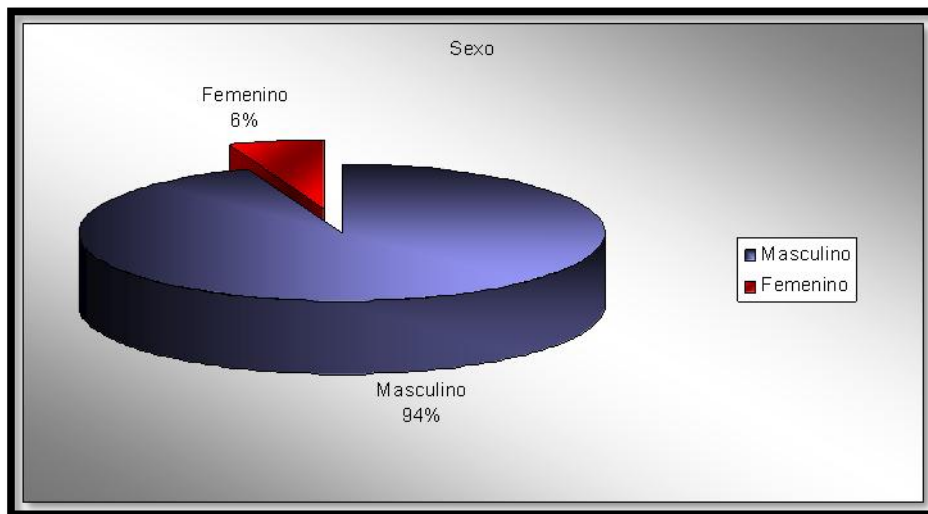


*Fuente: encuesta, elaborado por autora. Septiembre de 2010

Del total de las encuestas realizadas, el 89% de las mismas se hicieron en centros de rehabilitación privados, mientras que el restante 11% se lo realizó en centros públicos.

Determinación de la muestra por género:

**GRÁFICO No. 3.7
ENCUESTA. SEXO**

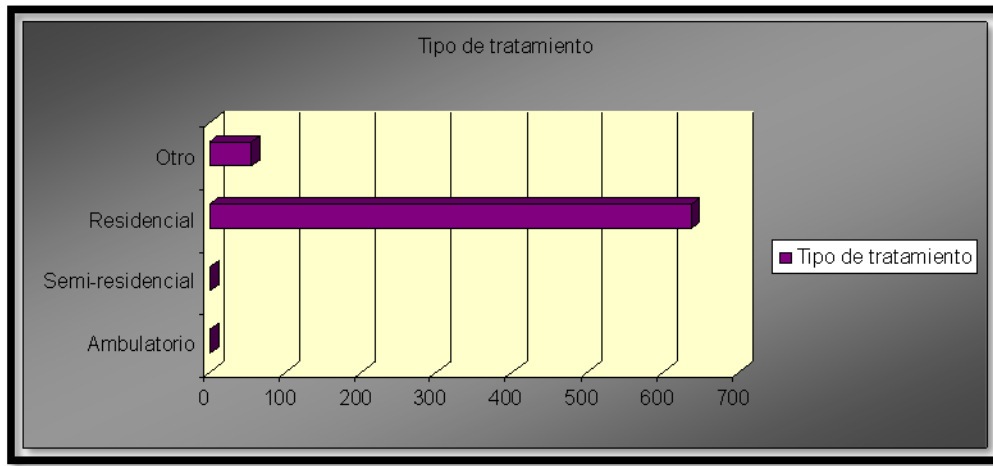


*Fuente: encuesta, elaborado por autora. Septiembre de 2010

El 94% de los adolescentes encuestados son de género masculino, y apenas un 6% son de género femenino.

Tipo de tratamiento en el cual se encuentra el paciente:

**GRÁFICO No. 3.8 ENCUESTA.
TIPO DE TRATAMIENTO**

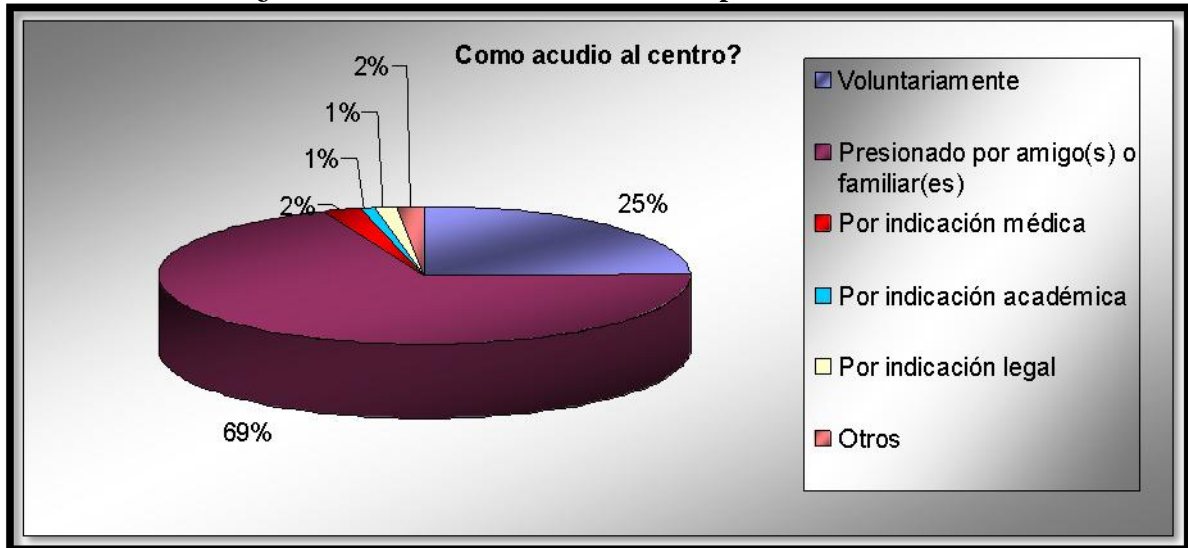


*Fuente: encuesta, elaborado por autora. Septiembre de 2010

La mayoría de los adolescentes encuestados reciben tratamiento residencial.

Cómo acudió al tratamiento en el centro en el que se encuentra actualmente.

**Gráfico 3.9 Encuesta.
¿Cómo acudió al centro? Resultados porcentuales**



*Fuente: encuesta, elaborado por autora. Septiembre de 2010

El 69% de los adolescentes de las encuestas ingresaron al centro en el que se encuentran actualmente por presión de familiares o amigos.

3.4 Análisis de la oferta

3.4.1 Características de los centros de rehabilitación en la ciudad de Quito

En la ciudad de Quito, existen veintiún centros de rehabilitación de los cuales ocho son centros certificados por el CONSEP, cuatro de los mismos se encuentran en el Valle de los Chillos, uno en Tumbaco y el resto en la ciudad de Quito. (Anexo 5. Centros certificados por el CONSEP)

Los centros certificados por el CONSEP tienen la infraestructura necesaria y adecuada para poder brindar a los pacientes la atención que ellos necesitan, existen centros especializados sólo para hombres, otros son sólo para mujeres o existen centros mixtos. Sin embargo de todos estos centros no existe ningún centro especializado en adolescentes.

3.4.2 Conclusiones generales sobre las estadísticas del estudio de mercado

- La prevalencia de consumo de drogas en la ciudad de Quito empieza desde los 12 años de edad.
- Entre el cantón Quito y el cantón Rumiñahui existen alrededor de 330.027 adolescentes que están expuestos a la adquisición y consumo de drogas, pero esto no implica en que todos los adolescentes van a adquirir una adicción o que adolescentes que ya

tengan adicciones, asistirán a un centro para recibir el tratamiento respectivo.

- De los veintiún centros de rehabilitación que existen en Quito, apenas ocho son certificados por el CONSEP de los cuales ninguno es especializado en la atención para adolescentes.
- El alcohol, la marihuana, los elementos inhalantes y el tabaco son las sustancias preferidas por nuestro grupo objetivo (adolescentes de sexo masculino) en la ciudad de Quito.
- En la ciudad de Quito el 12.9% de adolescentes consume drogas y el 85.3% consumen alcohol.

3.6 Marketing Mix

3.6.1 Definición del Servicio

El proyecto de investigación que se ha decidido desarrollar, es la implementación de un centro de rehabilitación de alcoholismo y drogodependencia, con una ventaja competitiva diferencial de la oferta, la cual es el enfoque exclusivo en internamiento y tratamiento personalizado para adolescentes de sexo masculino.

El internamiento deberá ser de un tiempo mínimo de cuatro meses y será monitoreado de acuerdo al cuadro clínico que presente el paciente. En esta etapa el paciente recibirá terapia integrativa que consiste en utilizar diferentes corrientes epistemológicas para tratar el tema, pero básicamente se usará la corriente sistémica, misma que parte desde la concepción y lugar que ocupa el paciente en su familia, siempre desde un sentido de pertenencia al grupo familiar. Todo esto se realizará apoyando la gestión de los psicólogos con terapia ocupacional, es decir, brindando otro espacio al cual incorporarse con una utilidad y finalidad propia.

El centro contará con las instalaciones adecuadas tales como: oficinas de terapia familiar, teléfonos, consultorios, sala de evaluación y diagnóstico, dormitorios con baños y ducha con agua caliente y fría, espacios de lockers individuales para cada usuario, biblioteca equipada con equipos de computación, cocina con todos los implementos industriales, sala de estar con pantalla gigante, amplio comedor, capilla, gimnasio, áreas verdes con canchas para prácticas deportivas, mismas que ayudarán a la rehabilitación de los internos.

La institución contará con el personal debidamente capacitado y entrenado en este tipo de problemática con el fin de hacer de la estadía y del tratamiento de los internos lo menos traumático posible.

3.6.2 Precio

3.6.2.1 Análisis de Precios

3.6.2.1.1 Determinación del precio promedio

El objetivo en cualquier programa de fijación de precios es respaldar la estrategia de marketing, se utilizará una estrategia de diferenciación, que utilizan métodos basados en el mercado y en la demanda.

Los objetivos de la fijación de precios especifican como se espera que el precio contribuya a implementar la estrategia de marketing, los objetivos que se basan en la demanda selectiva son aquellos orientados a respaldar una estrategia de retención o una estrategia de adquisición, que para el Centro Renacer la estrategia se orienta hacia la adquisición, en este caso el objetivo de la fijación de precios estará enfocada en²⁸:

- Afrontar la competencia, es decir establecer la paridad de precios.

²⁸ Gultinan P. Joseph & Paul W. Gordon. Administración de Marketing. Estrategias y Programas. Quinta Edición. Santa Fe de Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A., 1994, pp. 277-279

- Y, utilizar el precio para señalar la calidad premium.

Los precios de los otros centros oscilan entre USD \$ 500 y USD \$ 1.000, fijando de esta manera el precio promedio de USD \$ 750. El precio por mes en nuestro centro, debido a la diferenciación (servicio exclusivo para adolescentes), será de USD \$ 800 por paciente.

**TABLA No. 3.5
PRECIO DE INTERNAMIENTO**

NIVEL INTERNO	VALOR
Internamiento (por mes)	\$800.00

*Fuente: Investigación directa, elaborado por autora. Agosto 2010

3.6.2.1.2 Análisis histórico y proyección de precios

Daysy Briceño²⁹, Psicóloga del Centro de Rehabilitación “Luz en tu Vida”, especialista en adicciones, señala que hace cuatro años los precios para los tratamientos terapéuticos que se ofrecían en los diferentes centros, no variaban mucho con relación a los precios que se fijan actualmente.

Por ejemplo un internamiento promedio al mes tenía un costo de \$690.00, valor que se mantiene en la actualidad, relativamente los precios se han mantenido para que los tratamientos estén al alcance de las personas que

²⁹ Entrevistada el 25 de agosto de 2010

tengan este tipo de enfermedades, cabe recalcar que independientemente del factor beneficio a los centros también les interesa ayudar para que dichos pacientes puedan reincidir en la sociedad.

TABLA No. 3.6
PRECIOS PROMEDIOS HISTÓRICOS DE LOS TRATAMIENTOS

Análisis histórico de precios promedios					
Año	2005	2006	2007	2008	2009
Precios	650,00	670,00	690,00	710,00	770,00
Inflación	0,0314	0,0287	0,0332	0,0883	0,0431

*Fuente: Investigación directa, elaborado por autora. Agosto 2010

3.6.3 Plaza

El problema de las drogas se ha convertido en una de las batallas que la sociedad enfrenta día a día. Anteriormente, la edad de inicio de la prevalencia de consumo de estas sustancias empezaba a los 19 años de edad, hoy en día la cifra es alarmante: la edad en la que una persona incurre en actividades de consumo de sustancias tales como alcohol, tabaco, marihuana, etc. es desde los 12 años de edad.

Es por esta razón que se ha decidido enfocar nuestro servicio exclusivamente para adolescentes. Los fines de direccionar objetivamente la oferta son los siguientes:

- Captar la creciente población de jóvenes con uso conflictivo de alcohol y drogas.
- Crear un ambiente en el cual los internos se sientan cómodos y tranquilos mientras se encuentran en el proceso de rehabilitación y reinserción social.

Para implementar este proyecto, el centro de rehabilitación se establecerá en una casa ubicada en La Merced en el Valle de los Chillos. La casa consta de 800 m. de área verde en el cual podrán realizar las actividades expuestas anteriormente.

3.6.3.1 Canales de distribución.

Un canal de distribución es un conjunto de unidades organizacionales que desempeñan todas las funciones necesarias para llevar un bien o servicio desde un vendedor hasta un comprador final.

La naturaleza de los servicios da origen a necesidades especiales en su distribución y se pueden dar de dos formas: una es el servicio que se aplique al demandante en el momento de producirse y la otra puede ser que el demandante reciba el servicio hasta que el desee utilizarlo.

El servicio que se aplique al demandante en el momento de producirse se da por medio del canal directo en donde el fabricante (Centro Renacer) llegará directamente al consumidor (adolescentes del sexo masculino con problemas de alcoholismo y drogadicción).

Adicional, el canal directo permitirá mantener un mejor control del servicio, conseguir una diferenciación visible del servicio y también ayudará a mantener una información directa de los clientes sobre la satisfacción y necesidades del servicio prestado.

3.6.4 Promoción

Para que las personas tengan conocimiento del centro se tiene que darlo a conocer.

“Renacer” – “Un nuevo comienzo”, va a ser el nombre y el slogan con los que se comenzará a implementar las campañas publicitarias.



Es muy importante contar con un presupuesto de marketing que se lo detalla en la siguiente tabla:

**TABLA No. 3.7
PRESUPUESTO DE MARKETING**

Descripción	PRESUPUESTO DE MARKETING									
	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5	
	Cantidad	Total	Cantidad	Total	Cantidad	Total	Cantidad	Total	Cantidad	Total
Tripticos	1000	\$ 520	2000	\$ 1.040	2000	\$ 1.040	2000	\$ 1.040	2000	\$ 1.040
Webhosting		\$ 800		\$ 400		\$ 400		\$ 400		\$ 400
Tarjetas presentación	700	\$ 120	700	\$ 120	700	\$ 120	700	\$ 120	700	\$ 120
Banner roll up	2	\$ 90	1	\$ 45	1	\$ 45	1	\$ 45	1	\$ 45
Book fotográfico	1	\$ 120			1	\$ 65				
Anuncio Prensa (10x90)	3	\$ 1.635	2	\$ 1.090	2	\$ 1.090	2	\$ 1.090	2	\$ 1.090
TOTAL		\$ 3.285		\$ 2.695		\$ 2.760		\$ 2.695		\$ 2.695
Marketing y publicidad mensual		\$ 274		\$ 225		\$ 230		\$ 225		\$ 225

*Fuente: Investigación directa, elaborado por autora. Septiembre 2010.

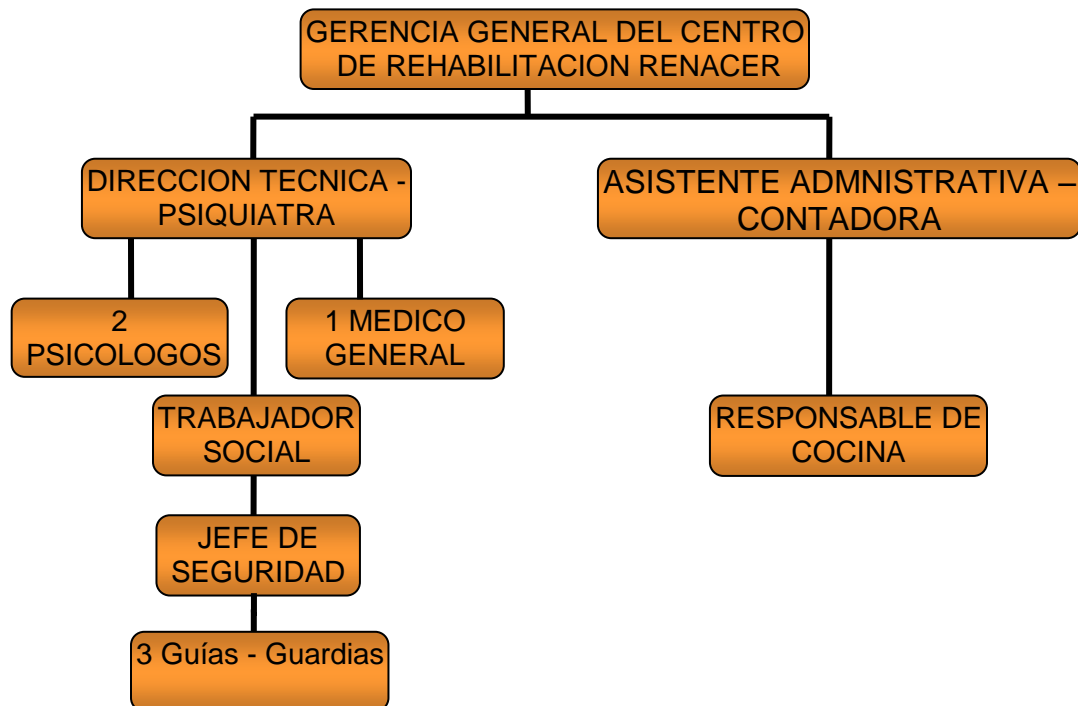
CAPITULO IV

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

4.1 Estructura de la Organización

Para el organigrama del centro, se ha decidido que se realizará un organigrama en forma vertical, el mismo que presenta las unidades ramificadas de arriba hacia abajo, desagregando los diferentes niveles jerárquicos en forma escalonada. El uso de este tipo de organigramas es el más utilizado en temas de administración.

GRÁFICO No. 4.1
ORGANIGRAMA



*Elaborado por autora, Septiembre 2010

4.2 Análisis y Valoración de Puestos

**TABLA No. 4.1
VALORACIÓN DE PUESTOS**

DEPARTAMENTO		Posición		Posición		Posición		Posición		Posición		Posición		Posición		Posición	
Sector de Servicios Centro de Rehabilitación		Gerente General		Director Técnico		Asistente Contadora		Psicólogo Clínico		Médico General		Trabajadora Social		Jefe de Seguridad		Responsable de Cocina	
FACTOR	Peso	Grado	Total	Grado	Total	Grado	Total	Grado	Total	Grado	Total	Grado	Total	Grado	Total	Grado	Total
1. Educación	15	3	45	3	45	3	45	3	45	3	45	3	45	2	30	2	30
2. Experiencia	15	3	45	4	60	3	45	4	60	4	60	3	45	4	60	3	45
3. Alcance	10	6	60	3	30	2	20	3	30	3	30	2	20	2	20	3	30
4. Relaciones Humanas	10	7	70	7	70	6	60	7	70	7	70	7	70	5	50	3	30
5. Solución de Problemas	15	4	60	3	45	3	45	5	75	5	75	4	60	3	45	3	45
6. Supervisión	15	4	60	3	45	3	45	3	45	3	45	3	45	3	45	3	45
7. Impacto		6	186	7	161	4	161	6	114	6	114	6	100	6	114	6	114
8. Dimensión		14		10		10		8		8		6		8			
9. Nivel Jerárquico	5	5	25	4	20	4	20	3	15	3	15	3	15	2	10	2	10
TOTAL DE PUNTOS			551		476		441		454		454		400		374		349
NIVEL DEL PUESTO			10		9		9		8		8		7		4		4

*Fuente: Propia. Elaborado por autora. Septiembre, 2010

Todas las personas dentro de las empresas ofrecen su tiempo y su esfuerzo, y a cambio reciben su salario. El salario constituye el centro de las relaciones de intercambio entre las personas y las empresas, representa el intercambio de una equivalencia entre derechos y responsabilidades recíprocas entre el empleado y el empleador. Los factores internos y externos que condicionan los salarios determinando su valor son:

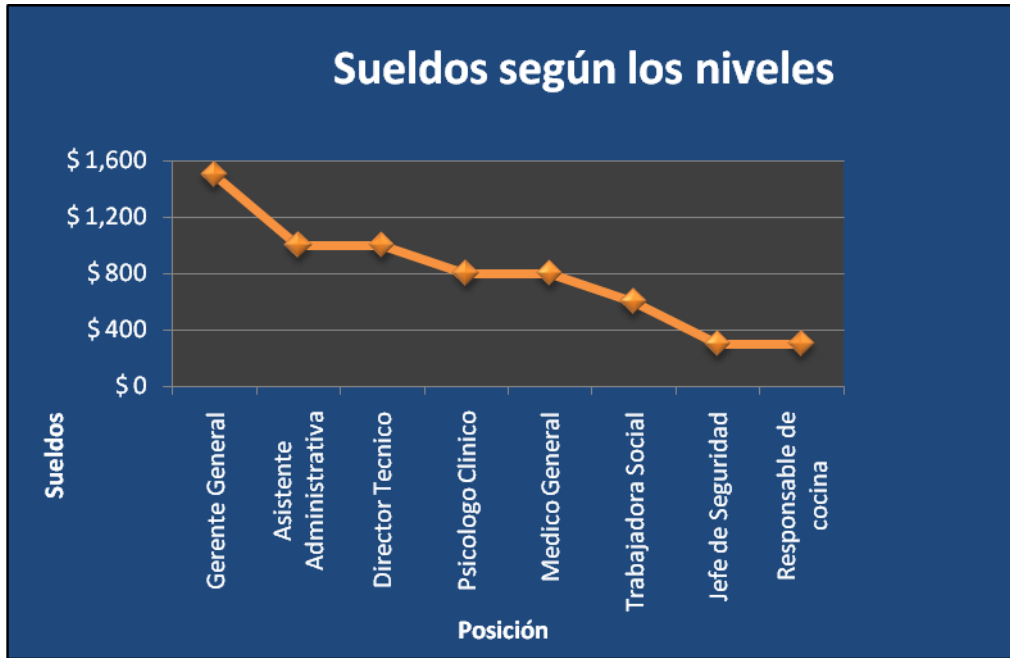
- Tipo de cargos de la empresa
- Política salarial de la empresa
- Capacidad financiera y desempeño general de la empresa
- Situación del mercado de trabajo
- Situación económica del país
- Negociaciones colectivas
- Legislación laboral

TABLA No. 4.2
NIVELES Y SALARIOS

Posición	Niveles	Sueldos
Gerente General	10	\$ 1.500
Director Técnico	9	\$ 1.200
Asistente Contadora	9	\$ 1.000
Medico General	8	\$ 1.000
Psicólogo Clínico	8	\$ 950
Trabajadora Social	7	\$ 600
Jefe de Seguridad	4	\$ 450
Responsable de cocina	4	\$ 300

*Fuente: Propia. Elaborado por autora. Septiembre 2010

GRÁFICO No. 4.2
SUELDOS SEGÚN LOS NIVELES DE POSICIÓN



* Fuente: Propia. Elaborado por autora. Septiembre, 2010

4.3 Manual de Funciones

Para el buen funcionamiento del Centro de Rehabilitación Renacer, es necesario que cada persona dentro del equipo de trabajo tenga bien en claro sus funciones para de esta manera dar una buena atención al paciente.

Para tal efecto, el centro contará con un manual de funciones en el que se detallarán los manuales de funciones y puestos de cada uno de los colaboradores de la institución. En cada uno de los formularios se describirán

las responsabilidades de los profesionales que formaran parte del equipo de Renacer. (Anexo 6. Manual de Funciones.)

Dado nuestro giro de negocio, se va a contar con personal que tenga salario fijo y con personal que solo cobren sus honorarios.

El salario por tiempo fijo se paga al personal de la organización de manera mensual, semanal o quincenal, independiente de cualquier otro tipo de premio, gratificación, viático, etc., conforme a lo establecido por la ley de contrato de trabajo.

Las ventajas principales que se ha encontrado en este sistema de remuneración son las siguientes:

1. Sencillez de aplicación.
2. Ahorra costos de administración, control y vigilancia ya que al no tener que realizar cálculos adicionales sobre bonificaciones, horas extras, etc., se elimina la carga laboral referente al cálculo y pago de las mismas.
3. Empleados conscientes acerca del método de remuneración, lo que incide directamente sobre clima laboral y satisfacción del cliente interno, ya que se

acreditarán exactamente los valores que se acuerden en el contrato de trabajo. Al no existir discrepancias, no habrá cabida para malos entendidos o problemas de índole administrativo.

4.4 Sistema de Remuneraciones y compensaciones

Para el caso de este proyecto, se ha definido el sistema de remuneración de salario por tiempo fijo como el más adecuado. Se pagará este valor en nómina mensual, a pesar de que algunos de los colaboradores trabajarán por horas.

Tomando esto en consideración, se realizará el prorrateo de salario mensual a un valor determinado por hora, de tal manera que aquellos empleados que trabajen bajo este esquema, recibirán un monto fijo mensual, desglosado en valor por hora de trabajo.

El resto de empleados que trabajen bajo un esquema de ocho horas diarias, recibirán su salario sin desglose de valor por hora.

CAPÍTULO V

INGENIERÍA DEL PROYECTO

5.1 Factores que determinan la localización

Dentro de los factores que determinan la localización del negocio a constituir, se ha tomado como principales a los siguientes:

- Oferta de servicios similares existentes en el sector.
- Disponibilidad de espacio para implementar el área física del proyecto.
- Costo (USD) por metro del espacio físico requerido.
- Existencia de servicios básicos y facilidades de acceso en el sector.
- Entorno ambiental.

5.2 Definición de la localización

Tomando en consideración los factores que se han determinado anteriormente, se ha definido como localización idónea al sector del Valle de los Chillos ya que existen diversas propiedades que cumplen con los estándares que buscamos para el negocio y además de eso, a un costo moderado debido a

que la plusvalía de la zona no es tan alta como en el sector de Cumbayá, Tumbaco o en la ciudad de Quito.

5.3 Inversiones en obras físicas que den soporte a las ventas

Esta inversión comienza en la parte pre operativa del proyecto, por lo que forman parte de la inversión inicial.

Los gastos contemplados son los siguientes:

**TABLA No. 5.1
COSTO DE OBRAS FÍSICAS**

COSTO DE OBRAS FÍSICAS			
Concepto	Cantidad	Costo u.	Costo total
Pintura	3	75	225
Instalación eléctrica	6	45	270
Instalación baños	6	625	3750
Otros gastos de instalaciones físicas	1	1305	1305
Total			5550

* Realizado por autora. Septiembre 2010

5.4 Inversiones en equipamiento que den soporte a las ventas`

En el tema de inversiones en equipamiento, el gasto ha ascendido a USD \$ 16.590.

Dentro de estos rubros están consideradas las inversiones en obras físicas. Con respecto a las obras físicas, es necesario adecuar la casa de tal manera en que los internos se sientan cómodos, se vea limpia, ordenada y

pintada. Cabe mencionar que uno de los requisitos para poder ser un Centro Certificado por el CONSEP las instalaciones tienen que contar con un baño por cada cuatro internos.

Se ha considerado los muebles y enseres, tanto para el personal operativo como para los internos. En lo que es maquinaria y equipos está contemplado el equipamiento de la cocina. En los activos diferidos está la constitución de la compañía como tal. (Anexo 7. Detalle de inversiones del proyecto)

**TABLA NO. 5.2
INVERSIÓN EN EQUIPOS**

DETALLE	VALOR
Obras físicas	5.550,00
Equipos de oficina	4.380,00
Muebles y enseres de oficina	775,00
Muebles y enseres operativos	3.450,00
Maquinaria y equipos	2.435,00
TOTAL	16.590,00

* Realizado por autora. Septiembre 2010

5.5 Determinación de los costos de la operación administrativa

Cualquier negocio consiste básicamente en ofrecer un producto o servicio por más dinero de lo que cuesta para de esta manera poder cubrir todos los gastos y obtener una utilidad.

Todo esfuerzo y energía que se invierten en una empresa para que den los frutos esperados, es necesario conocer los costos de la empresa puesto que son un elemento clave de la correcta gestión empresarial.

Se debe estar consientes de que cada una de las decisiones empresariales que se tomen dentro del centro influirán en los costos, es imperativo que las decisiones a tomarse tengan la suficiente calidad para garantizar el buen desenvolvimiento de las mismas.

TABLA No. 5.3
COSTOS DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Sueldos y salarios	103.800,00	107.744,40	111.838,69	116.312,23	123.290,97
Costos fijos	18.540,00	18.540,00	18.540,00	18.540,00	18.540,00
Costos variables	48.685,00	49.195,00	51.027,00	52.796,15	54.800,19
Depreciación y Amortización	2.257,00	2.257,00	2.257,00	2.257,00	2.257,00
TOTAL	173.282,00	177.736,40	183.662,69	189.905,38	198.888,16

* Realizado por autora. Septiembre 2010

5.6 Base Legal

5.6.1 Leyes y ordenanzas

En el artículo 8 del reglamento de la Codificación de la Ley de Sustancias y Estupefacientes, publicado el 13 de octubre de 2004 en el R. O.³⁰ Suplemento No. 331, establece que: “Para el cumplimiento y aplicación de esta Ley créase, con sede en Quito, el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), como persona jurídica autónoma de derecho público, que ejercerá sus atribuciones en todo el territorio nacional”.

En base a este antecedente, en el artículo 21 del Reglamento de Control y Funcionamiento de los Centros de Rehabilitación y Reinserción Social de Farmacodependientes y de Consumidores indebidos, públicos y privados, publicado el 03 de junio de 1998 en el R.O Suplemento No. 331 mediante Resolución del CONSEP No. 28, establece que "el Secretario Ejecutivo del CONSEP emitirá informe favorable previo para el otorgamiento del permiso de funcionamiento por el Ministerio de Salud Pública de los servicios de tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes y consumidores indebidos de los hospitales, institutos privados y demás entidades afines. Para este efecto, presentarán al CONSEP un estudio de factibilidad".

³⁰ R.O.: Registro Oficial

El estudio de factibilidad técnica indicará si se dispone de los conocimientos y habilidades en el manejo de métodos, procedimientos y funciones requeridas para el desarrollo e implantación del proyecto. También revelará si se dispondrá del equipo y herramientas necesarias para llevar a cabo la creación del centro Renacer, de no ser así, si existe la posibilidad de generarlos o crearlos en el tiempo requerido por el proyecto.

El reglamento también indica que estos centros tienen que contar con áreas técnica, administrativa y terapéutica. Además, se tendrá la obligación de utilizar los formularios de encuesta, elaborados por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes Sobre Consumo de Drogas que se encuentren vigentes y de remitirlos mensualmente al CONSEP. Cabe mencionar que en base a esta encuesta nosotros realizamos nuestro estudio de mercado.

5.6.2 Procedimiento inicial

Para la creación del centro de rehabilitación al que se refiere este proyecto de estudio, se tomará en cuenta lo establecido en la ley de compañías vigente, en lo referente a la constitución de una compañía de responsabilidad limitada.

La Ley de Compañías en su Sección V, de la Compañía de Responsabilidad Limitada, art. 92, establece: que se podrá constituir una compañía de responsabilidad limitada entre dos o más personas, que solamente responden por las obligaciones sociales hasta el monto de sus aportaciones individuales y hacen el comercio bajo una razón social o denominación objetiva, a la que se añadirá, en todo caso, las palabras "Compañía Limitada" o su correspondiente abreviatura.

El máximo de socios que la conformará es de quince, en este caso el Centro de Rehabilitación Renacer estará constituido por dos socios. Su capital social será de USD \$400, las participaciones tendrán el valor de USD \$1 cada una y el porcentaje será igualitario para cada socio, es decir 200 participaciones de USD \$1, para cada uno.

El capital estará pagado en el 100% según lo establece el art. 102 de la Ley de Compañías, las aportaciones de los socios serán en numerario, para lo cual se ha realizado la apertura de la cuenta de integración del capital en el Produbanco.

Una vez que se ha reservado el nombre en la Superintendencia de Compañías se realiza la minuta³¹, que tiene que ser llevada a la

³¹ La minuta es un documento mediante el cual se generan y plasman los acuerdos a los que se llegaron dentro de la reunión así como los compromisos adquiridos con sus respectivas fechas y responsables, para su posterior elevación a escritura pública por un notario. Escritura pública es el documento matriz que contiene

Superintendencia de Compañías para su aprobación. Una vez aprobada y revisada, se tienen que hacer un publicado en cualquier medio de comunicación del país por tres días consecutivos.

Con dicha publicación y con la escritura aprobada por la entidad antes mencionada, se realiza el respectivo registro en el Registro Mercantil, así como los nombramientos del gerente general y del presidente.

Para el funcionamiento intervienen otros órganos reguladores:

- El Servicio de Rentas Internas (SRI) para la obtención del Registro Único de Contribuyentes (RUC).
- En el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito se debe pagar la patente que para las compañías de responsabilidad limitada tiene un costo de USD \$10. Así como también el uso de suelo, la licencia única de funcionamiento y el permiso de los bomberos.
- El Ministerio de Salud autoriza una inspección para otorgar la licencia de funcionamiento.

los actos y contratos o negocios jurídicos que las personas otorgan ante notario y que éste autoriza e incorpora a su protocolo. Se otorgarán por escritura pública los actos y contratos o negocios jurídicos ordenados por la ley o acordados por voluntad de los interesados

CAPITULO VI

ANÁLISIS ECONÓMICO-FINANCIERO

El estudio financiero de un proyecto es la última etapa del análisis de factibilidad. Los objetivos de esta etapa son, en primer lugar, determinar su rentabilidad, establecer el presupuesto para iniciar las actividades, ordenar y sistematizar la información de carácter monetario que proporcionaron las etapas anteriores, elaborar el plan inicial de operaciones y, finalmente, hacer la comparación de oportunidad con las opciones de inversión del mercado, tomando como referencia las tasas pasivas referenciales, las tasas de inversión en pólizas o en bonos del Estado.

El estudio se basa en una serie de índices que miden cuatro aspectos del desempeño empresarial: la liquidez, es decir la disponibilidad inmediata de efectivo para cumplir con obligaciones de corto plazo; el endeudamiento, o sea el nivel de compromiso con terceros; la rentabilidad de la actividad económica; y la capacidad operativa o nivel de actividad resultante de la utilización de los activos.

6.1 Inversiones del proyecto

El estudio de mercado nos provee la información para definir la cuantía de las inversiones de un proyecto, lo que facilita la elaboración de balances y el flujo de caja. Existen tres tipos de inversiones:

- a) Inversión en activos fijos lo cual afectará el resultado de la evaluación al estar sujetos a depreciación, por su efecto sobre el cálculo de impuestos. En el siguiente cuadro se detalla las inversiones en activos fijos que se requieren para comenzar con el proyecto planteado.

**TABLA No. 6.1
INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS**

DETALLE	VALOR
Obras físicas	5.550,00
Equipos de oficina	4.380,00
Muebles y enseres de oficina	775,00
Muebles y enseres operativos	3.450,00
Maquinaria y equipos	2.435,00
TOTAL	16.590,00

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

b) Inversión en activos intangibles que son los gastos de la puesta en marcha del Centro Renacer. En este caso, el costo de la constitución son de USD \$800.

c) La inversión del capital de trabajo que constituye el conjunto de recursos necesarios, en forma de activos corrientes para la operación normal del proyecto durante un ciclo productivo, para una capacidad y tamaño determinado.

El capital de trabajo inicial constituirá una parte de las inversiones a largo plazo, ya que forma parte del monto permanente de los activos necesarios para asegurar la operación del proyecto. Como podemos observar en la Tabla 6.2 los primeros meses se tiene un flujo negativo que se lo va a financiar con un préstamo y poder de esta manera empezar a operar.

**TABLA No. 6.2
CAPITAL DE TRABAJO**

Cap trabajo	0	1	2	3	4	5
Ingresos						
Por pago de Internamiento		4.000,00	7.200,00	13.600,00	14.400,00	15.200,00
Egresos						
Costos fijos mensuales		1.545,00	1.545,00	1.545,00	1.545,00	1.545,00
Costos variables mensuales		4.057,08	4.057,08	4.057,08	4.057,08	4.057,08
Sueldos y salarios		8.650,00	8.650,00	8.650,00	8.650,00	8.650,00
Inversiones	-16.590,00					
Cuenta int. Capital	-800,00					
Total gastos	-17.390,00	14.252,08	14.252,08	14.252,08	14.252,08	14.252,08
Saldo		-10.252,08	-7.052,08	-652,08	147,92	947,92

*Fuente: Estudio de Ingeniería. Realizado por autora. Octubre 2010

6.2 Proyección de ventas anuales para cada uno de los cinco años.

El pronóstico de ventas nos ayuda a determinar la demanda hacia el futuro, este estudio se basará en información histórica reportada por los centros de rehabilitación al CONSEP, con lo cual se podrá estipular los datos que presentamos en la siguiente tabla.

TABLA No. 6.3
PROYECCIÓN VENTAS ANUALES

VENTAS					
DETALLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Cantidad internamientos anuales	223	300	324	384	360
Precio del servicio de internamiento	800	800	800	800	800
VENTA TOTAL ANUAL	178.400	240.000	259.200	307.200	288.000

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

El pronóstico de ventas es el núcleo del estudio financiero, la ventaja principal es el apoyo que brinda para la toma de decisiones por parte de las gerencias de mercadeo, ventas y producción al proveerlos con información relevante para determinar la verdadera factibilidad del proyecto en mente.

6.3 Proyección de ventas mensual para el primer año.

Uno de los compromisos sociales que se debe cumplir para poder ser un centro certificado por el CONSEP es el atender un paciente de manera gratuita por cada cinco internos. Elemento importante que será descrito en el detalle de costos, ya que los costos tendrán una variante distinta respecto del ingreso.

**TABLA No. 6.4
PROYECCIÓN DE VENTAS MENSUAL**

VENTAS MENSUALES AÑO 1	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Internos	5	10	20	21	22
PVP	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00
Total sacando gratuidades	4.000,00	7.200,00	13.600,00	14.400,00	15.200,00
Total sin sacar gratuidades	4.000,00	8.000,00	16.000,00	16.800,00	17.600,00

Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
23	24	25	26	27	28	29
800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00
16.000,00	16.000,00	16.800,00	17.600,00	18.400,00	19.200,00	20.000,00
18.400,00	19.200,00	20.000,00	20.800,00	21.600,00	22.400,00	23.200,00

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

6.4 Análisis del Balance general

El Balance General es la imagen de la situación financiera de una empresa en un período determinado de tiempo, que comprende el análisis de las propiedades así como la proporción en que intervienen los acreedores, los accionistas o dueños y este análisis es expresado en términos monetarios.

**TABLA NO. 6.5
BALANCE GENERAL**

BALANCE GENERAL			
ACTIVOS		PASIVOS	
ACTIVOS CORRIENTES	12.610,00	PASIVOS CORRIENTES	0,00
Caja y Bancos	12.610,00	Cuentas por Pagar	
		PASIVOS LARGO PLAZO	20.000,00
ACTIVOS FIJOS	16.590,00		
Obras Físicas	5.550,00	TOTAL PASIVOS	20.000,00
Equipos de oficina	4.380,00	PATRIMONIO	10.000,00
Muebles y enseres de oficina	775,00	Utilidades	0,00
Muebles y enseres de equipos	3.450,00	Utilidades retenidas	0,00
Maquinaria y equipos	2.435,00	Reserva legal	0,00
ACTIVOS DIFERIDOS	800,00	Capital Social	10.000,00
Gastos de constitución	800,00		
Depreciación acumulada	0,00		
TOTAL ACTIVOS	30.000,00	TOTAL PASIVOS + PATRIMONIO	30.000,00

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

Se iniciará operaciones con un capital propio de \$10,000 y el banco aportará al proyecto (si demuestra su rentabilidad) con el monto restante de \$20,000, que es el monto final necesario para la implementación del Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogodependencia para adolescentes, “Renacer” en el sector del Valle de los Chillos.

6.5 Estado de resultados

El Estado de Pérdidas y Ganancias tiene todos los elementos debidamente ordenados y clasificados con el fin de que se pueda interpretar las cifras de ingresos y gastos con mayor facilidad. En la primera parte del Estado de Pérdidas y Ganancias se analiza todos los elementos que entren en la compra y venta de servicios hasta determinar la pérdida o ganancia en ventas. Los gastos operacionales, así como los gastos e ingresos que no corresponden a la actividad principal del negocio se detallan en la segunda parte, mismos que son disminuidos de la utilidad bruta para obtener la Utilidad o Pérdida Líquida del Período. Para el estudio de este caso los datos son como se muestran en la tabla 7.6, del estado de resultados.

TABLA No. 6.7
ESTADO DE RESULTADOS

ESTADO DE RESULTADOS					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
VENTAS	178.400,00	240.000,00	259.200,00	278.400,00	288.000,00
(-) COSTO DE VENTAS	-48.685,00	-49.195,00	-51.027,00	-52.796,15	-54.800,19
UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	129.715,00	190.805,00	208.173,00	225.603,85	233.199,81
Gastos fijos	18.540,00	24.540,00	24.540,00	24.540,00	24.540,00
Depreciación y Amortización	2.257,00	2.257,00	2.257,00	2.257,00	2.257,00
Gastos de Sueldos y Salarios	103.800,00	123.937,20	128.646,81	133.792,69	141.820,25
UTILIDAD OPERACIONAL	5.118,00	40.070,80	52.729,19	65.014,17	64.582,56
(+/-) Otros Ingresos o gastos financieros	-2.366,00	-1.992,31	-1.574,41	-1.107,07	-584,45
UTIL. ANTES. PART. TRAB. E IMP. RTA.	2.752,00	38.078,49	51.154,78	63.907,10	63.998,11
15% Participación Trabajadores	412,80	5.711,77	7.673,22	9.586,06	9.599,72
UTIL. ANTES. IMP. RTA.	2.339,20	32.366,72	43.481,56	54.321,03	54.398,39
25% Impuesto a la Renta	584,80	8.091,68	10.870,39	13.580,26	13.599,60
UTILIDAD NETA	1.754,40	24.275,04	32.611,17	40.740,77	40.798,80
Reserva Legal	175,44	2.427,50	3.261,12	4.074,08	4.079,88
Utilidad para socios	1.578,96	21.847,53	29.350,05	36.666,70	36.718,92

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

La utilidad neta que refleja el centro el primer año es de USD \$ 1.754,40, es decir un 29% de la inversión inicial. Esto no significa la rentabilidad del proyecto, más se debe considerar para efectos comparativos al final. De la misma manera, observamos un incremento del 764% entre la utilidad neta del primer año versus el segundo año de operaciones, esto viene dado porque el porcentaje de incremento de ventas en el primer año es mensual, y en el tiempo restante del estudio del proyecto, el incremento es anual.

Es importante recalcar que los rubros por Venta de subproductos y Venta de activos, así como el valor de desechos, no han sido incluidos en este estado financiero ya que dado el giro de negocio, este rubro no aplica.

6.6 Flujo de caja

El flujo de caja proporciona la descripción detallada de los ingresos y egresos del negocio. Esta se maneja como herramienta para calcular las tasa de descuento con las que, más tarde, se logrará comparar y determinar la rentabilidad, viabilidad y oportunidad de inversión. Sirve como matriz de evaluación para determinar los distintos escenarios al que puede someterse el proyecto y el análisis de sensibilidad con distintas variaciones.

Si los ingresos, en el presente, son mayores que los egresos, el valor presente es positivo, por lo tanto la inversión es viable. Como se observa en la tabla 7.8 del flujo de caja, se tiene un valor presente positivo.

**TABLA No. 6.8
FLUJO DE CAJA**

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Valor en libros						
INGRESOS						
Total Ventas USD.		178.400,00	240.000,00	259.200,00	278.400,00	288.000,00
EGRESOS						
Costos fijos		-18.540,00	-24.540,00	-24.540,00	-24.540,00	-24.540,00
Costos variables		-48.685,00	-49.195,00	-51.027,00	-52.796,15	-54.800,19
Sueldos y salarios		-103.800,00	-123.937,20	-128.646,81	-133.792,69	-141.820,25
Depreciaciones y Amortizaciones		-2.257,00	-2.257,00	-2.257,00	-2.257,00	-2.257,00
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS		5.118,00	40.070,80	52.729,19	65.014,17	64.582,56
Impuestos y participación empleados		997,60	13.803,45	18.543,61	23.166,32	23.199,32
RESULTADO DESPUES DE IMPUESTOS		4.120,40	26.267,35	34.185,58	41.847,85	41.383,25
Depreciaciones		2.257,00	2.257,00	2.257,00	2.257,00	2.257,00
Valor en libros						
INVERSIONES						
Inversión inicial	-16.590,00					
Capital de trabajo	-10.252,08					
Integración de capital	-800,00					
Recursos propios de capital						
Recuperación integración de capital						
Recuperación capital de trabajo						
FLUJO NETO DE CAJA	-27.642,08	6.377,40	28.524,35	36.442,58	44.104,85	43.640,25
Saldo inicial de caja	10.000,00	12.610,00	13.462,55	36.462,05	67.379,78	105.959,78
Crédito LP (Amortizaciones)	20.000,00	-3.158,85	-3.532,54	-3.950,44	-4.417,78	-4.940,40
Intereses de Credito		-2.366,00	-1.992,31	-1.574,41	-1.107,07	-584,45
Flujo financiamiento	20.000,00	-5.524,85	-5.524,85	-5.524,85	-5.524,85	-5.524,85
SALDO FINAL DE CAJA	12.610,00	13.462,55	36.462,05	67.379,78	105.959,78	144.075,18

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

Durante el primer año, las ventas tienen un 5% de incremento mensual lo que hace que en el segundo año refleje el crecimiento financiero del centro. Sin embargo, para los siguientes años el incremento es a penas del 5% anual puesto que se debe considerar la capacidad instalada del centro que es de 36 internos.

6.7 Cálculo de las razones financieras del proyecto

TABLA No. 6.9
ÍNDICES FINANCIEROS

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
INDICES LIQUIDEZ					
Capital de trabajo neto	13.462,55	36.462,05	67.379,78	105.959,78	144.075,18
Días de cobro	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Días de inventario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Días de pago	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Rotación de A.F. (Ventas/Act.Fijo)	10,75	19,36	25,17	33,94	47,17
INDICES ENDEUDAMIENTO					
Pasivo/Patrimonio	2,00	37%	14%	5%	0%
Pasivo L.P./Patrimonio	2,00	0%	0%	0%	0%
Apalancamiento (Pasivos/Activos)	0,67	27%	12%	4%	0%
INDICES RENTABILIDAD					
Incremento ventas.	0,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
Incremento costos.	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%
Utilidad operativa/Ventas	2,87%	16,70%	20,34%	23,35%	22,42%
Utilidad neta/patrimonio	14,93%	67,38%	47,51%	37,25%	27,17%
Utilidad neta/Capital Social	17,54%	242,75%	326,11%	407,41%	407,99%

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

Se presenta una tabla resumen del cálculo de todos los índices financieros, en el que se puede concluir lo siguiente:

6.7.1 Índices de liquidez

La liquidez de una empresa se juzga por su capacidad para satisfacer sus obligaciones a corto plazo a medida que estos se venzan, ésta se refiere no solamente a las finanzas totales de la entidad, sino a su habilidad para convertir en efectivo determinados activos y pasivos circulantes.

Cada índice mantiene un rango de aceptabilidad según el cálculo. Se observa que el Centro “RENACER” tiene capacidad de pago inmediata para cubrir obligaciones de corto plazo.

El capital de trabajo está constituido por los recursos financieros que se necesitan para llevar a cabo las operaciones diarias, el incremento en este rubro señala que la actividad operativa y de producción ha aumentado, conforme con lo que indica el índice de ciclo operativo.

La rotación del activo es la división de las ventas netas entre los activos fijos, mide la efectividad con que el que el centro usa sus activos fijos, planta, equipos, máquinas, para generar ventas.

Dicho de otro modo, por cada unidad monetaria que se tiene en activos, cuánto es vendido. El valor de los activos se ve afectado por la inflación y la devaluación, además que es depreciado cada año de acuerdo a su vida útil.

Entre más alto sea el dividendo, más eficiente es el uso de los activos en el centro, se aprecia una mejora del índice cada año debido a que el aumento en ventas es mayor que el crecimiento de los activos fijos.

TABLA No. 6.10
ÍNDICES DE LIQUIDEZ

INDICES LIQUIDEZ	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Capital de trabajo neto	13.462,55	36.462,05	67.379,78	105.959,78	144.075,18
Días de cobro	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Días de inventario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Días de pago	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Rotación de A.F. (Ventas/Act.Fijo)	10,75	19,36	25,17	33,94	47,17

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

6.7.2 Índices de endeudamiento

Los índices de endeudamiento muestran el grado relativo en que el proyecto utiliza los fondos prestados, es decir, el porcentaje de fondos proporcionados por los acreedores. Es el resultado de la división de toda la deuda, a largo y corto plazo, por el total de activos. Este índice depende de la estructura de capital que tiene cada empresa. El resultado se mide tanto en porcentaje como en términos de relación monetaria, por cada unidad en activos, cuánto se tiene por deuda.

El apalancamiento total es el resultado de dividir la deuda total (pasivo total) por el patrimonio total. La relación de cuánto se tiene en deuda con relación al capital total del centro.

El índice de endeudamiento del proyecto depende de su estructura de capital. Sin embargo, los parámetros aceptables de acuerdo a las condiciones generales del entorno, y tomando ya un nivel de riesgo considerable, es una estructura de 70% (deuda) y 30% (capital) respecto del patrimonio, que este es el caso de apalancamiento del centro.

TABLA No. 6.11
ÍNDICES DE ENDEUDAMIENTO

ÍNDICES ENDEUDAMIENTO	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Pasivo/Patrimonio	2,00	37%	14%	5%	0%
Pasivo L.P./Patrimonio	2,00	0%	0%	0%	0%
Apalancamiento (Pasivos/Activos)	0,67	27%	12%	4%	0%

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

6.7.3 Índices de rentabilidad

La rentabilidad señala la eficiencia del uso de activos y la eficacia del manejo de las operaciones, por lo que un retorno alto en cada índice muestra mejores manejos y una buena administración.

La rentabilidad sobre el patrimonio mide la relación de las utilidades netas, después de impuestos, al patrimonio, es decir al capital contable. Da a conocer el porcentaje de utilidad que tiene cada unidad monetaria invertida por los accionistas en la empresa.

La rentabilidad neta es la relación entre las utilidades netas, después de impuestos, y las ventas. Da a conocer el ingreso neto por cada unidad monetaria de ventas.

La rentabilidad operativa es la división entre la utilidad operativa y las ventas netas. Al igual que la utilidad bruta, se calcula para saber qué rendimiento existe después de ejecutar todos los gastos operativos.

TABLA No. 6.12
ÍNDICES DE RENTABILIDAD

ÍNDICES RENTABILIDAD	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Incremento ventas.	0,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%
Incremento costos.	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%
Utilidad operativa/Ventas	2,87%	16,70%	20,34%	23,35%	22,42%
Utilidad neta/patrimonio	14,93%	67,38%	47,51%	37,25%	27,17%
Utilidad neta/Capital Social	17,54%	242,75%	326,11%	407,41%	407,99%

* Fuente: Estudio de Ingeniería Realizado por autora. Octubre 2010

6.8 Evaluación del proyecto

6.8.1 Estimación de la tasa de descuento

La tasa de descuento es el tipo de interés que se utiliza para calcular el valor actual de los flujos de fondos que se obtendrán en el futuro. Cuanto mayor es la tasa de descuento, menor es el valor actual neto.

Tomando esto en consideración, determinamos la tasa de descuento en base a la fórmula $K_e = R_f + b(R_m - R_f)$.

**TABLA No. 6.13
TASA DE DESCUENTO**

Datos para la Tasa de Descuento	Valor
Riesgo País (promedio Septiembre 2010)	10,36%
RF (Tasa libre de Riesgo)	5,20%
RM (Rentabilidad del Mercado)	11%
RM - RF	5,80%
Beta:	0,96
$Ke = Rf + b(Rm - Rf)$	
Ke	8,8%
Riesgo País	10,4%
TASA DE DESCUENTO (Ke + Riesgo País)	19,21%

* Fuente: BCE y Estudio de Ingeniería. Realizado por autora. Octubre 2010

6.8.2 Flujo de caja ajustado

**TABLA No. 6.14
FLUJO DE CAJA AJUSTADO**

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Valor en libros						
INGRESOS						
Total Ventas USD.		178.400,00	240.000,00	259.200,00	278.400,00	288.000,00
EGRESOS						
Costos fijos		-18.959,00	-25.094,60	-25.094,60	-25.094,60	-25.094,60
Costos variables		-49.785,28	-50.306,81	-52.180,21	-53.989,34	-56.038,68
Sueldos y salarios		-106.145,88	-126.738,18	-131.554,23	-136.816,40	-145.025,38
Depreciaciones		-2.308,01	-2.308,01	-2.308,01	-2.308,01	-2.308,01
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS		1.201,83	35.552,40	48.062,95	60.191,65	59.533,33
Impuestos		1.020,15	14.115,41	18.962,69	23.689,88	23.723,62
RESULTADO DESPUES DE IMPUESTOS		181,68	21.436,99	29.100,25	36.501,77	35.809,71
Depreciaciones		2.308,01	2.308,01	2.308,01	2.308,01	2.308,01
Valor en libros						
INVERSIONES						
Inversión inicial	-16.590,00					
Capital de trabajo	-10.252,08					
Integración de capital	-800,00					
Recuperación integración de capital						
Recuperación capital de trabajo						
FLUJO NETO DE CAJA	-27.642,08	2.489,69	23.745,00	31.408,26	38.809,78	38.117,71
Saldo inicial de caja	10.000,00	12.610,00	9.574,84	27.794,99	53.678,41	86.963,33
Crédito LP (Amortizaciones)	20.000,00	-3.158,85	-3.532,54	-3.950,44	-4.417,78	-4.940,40
Intereses de Credito		-2.366,00	-1.992,31	-1.574,41	-1.107,07	-584,45
Flujo Financiamiento	20.000,00	-5.524,85	-5.524,85	-5.524,85	-5.524,85	-5.524,85
SALDO FINAL DE CAJA	12.610,00	9.574,84	27.794,99	53.678,41	86.963,33	119.556,20

* Fuente: Estudio de Ingeniería. Realizado por autora. Octubre 2010

6.8.3 Cálculo del VAN con flujos inflados

El VAN es un indicador financiero que mide los flujos de los futuros ingresos y egresos que tendrá un proyecto, para determinar, si luego de descontar la inversión inicial, quedaría alguna ganancia. Si el resultado es positivo, el proyecto es viable.

TABLA No. 6.15
VAN CON FLUJOS INFLADOS

TASA DE DESCUENTO	19,21%
VAN FLUJO NETO DE CAJA	59.262,02
VAN FINANCIAMIENTO	3.185,17
VAN AJUSTADO	62.447,19

* Fuente: Estudio de Ingeniería. Realizado por autora. Octubre 2010

6.8.4 Cálculo de la TIR con flujos inflados

La tasa interna de retorno (TIR) es la tasa que iguala la suma de los flujos descontado a la inversión inicial. Es la tasa de descuento (TD) de un proyecto de inversión que permite que el Beneficio Neto Actualizado (BNA) sea igual a la inversión (VAN igual a 0). La TIR es la máxima TD que puede

tener un proyecto para que sea rentable, pues una mayor tasa ocasionaría que el BNA sea menor que la inversión (VAN menor que 0).

TABLA No. 6.16
TIR CON FLUJOS INFLADOS

TIR FLUJO NETO DE CAJA	73,79%
TIR FINANCIAMIENTO	11,83%
TIR AJUSTADA	86%

* Fuente: Estudio de Ingeniería. Realizado por autora. Octubre 2010

6.8.5 Análisis sensibilidad

El análisis de sensibilidad es una herramienta que permite determinar los cambios en el VAN cuando se suscitan distintas variaciones en variables críticas del proyecto.

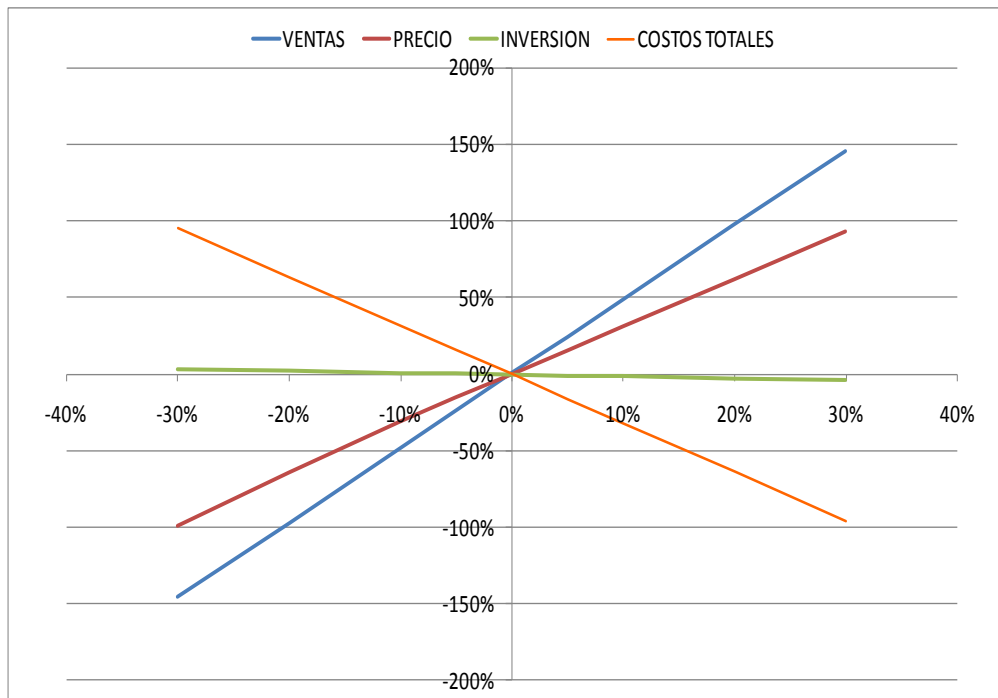
En base a esto, a continuación se detalla el análisis de sensibilidad realizado para el centro de rehabilitación “Renacer”.

TABLA No. 6.17
ANALISIS DE SENSIBILIDAD

VARIACION	VENTAS	VAN \$ 150.205	CAMBIO VAN	PRECIO	VAN \$ 150.205	CAMBIO VAN
-30%	870.800	-68.510,92	-145,6%	560	1.785,25	-98,8%
-20%	995.200	4.394,34	-97,1%	640	53.687,32	-64,3%
-10%	1.119.600	77.299,60	-48,5%	720	103.727,76	-30,9%
-5%	1.181.800	113.752,23	-24,3%	760	126.966,31	-15,5%
0%	1.244.000	\$ 150.205	0%	\$ 800,000	\$ 150.205	0%
5%	1.306.200	186.657,49	24,3%	840	173.443,41	15,5%
10%	1.368.400	223.110,12	48,5%	880	196.681,97	30,9%
20%	1.492.800	296.015,39	97,1%	960	243.159,07	61,9%
30%	1.617.200	368.920,65	145,6%	1.040	289.636,18	92,8%

VARIACION	INVERSION	VAN \$ 150.205	CAMBIO VAN	COSTOS TOTALES	VAN \$ 150.205	CAMBIO VAN
-30%	12.173	155.421,86	3,5%	- 558.231	293.944,87	95,7%
-20%	13.912	153.682,86	2,3%	- 637.978	246.031,53	63,8%
-10%	15.651	151.943,86	1,2%	- 717.726	198.118,20	31,9%
-5%	16.521	151.074,36	0,6%	- 757.599	174.161,53	15,9%
0%	\$ 17.390	\$ 150.205	0%	-\$ 797.473	\$ 150.205	0%
5%	18.260	149.334,86	-0,6%	- 837.346	126.248	-15,9%
10%	19.129	148.465,86	-1,2%	- 877.220	102.291,53	-31,9%
20%	20.868	146.726,86	-2,3%	- 956.967	54.378,19	-63,8%
30%	22.607	144.987,86	-3,5%	- 1.036.715	6.464,86	-95,7%

GRÁFICO No. 4.3
ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD



* Fuente: Estudio de Ingeniería. Realizado por autora. Octubre 2010

En el gráfico de sensibilidad se puede observar como las variaciones porcentuales en variables como las ventas o los costos, podrían ser factores de una considerable disminución en el VAN, comprometiendo así el atractivo del proyecto para los inversionistas.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

Luego del estudio realizado referente a la posibilidad de crear e implementar de un Centro de Rehabilitación para adolescentes de sexo masculino con problemas de alcoholismo y drogadicción en el sector del Valle De Los Chillos, se ha determinado lo siguiente:

El estudio de mercado realizado en la ciudad de Quito, se ejecutó con el objetivo de conocer las necesidades que tienen los internos dentro de los centros de rehabilitación. Además de esto, buscamos extrapolar información referente al número de internos actuales así como también un potencial grupo de clientes a captar.

Los resultados obtenidos indican que existe una tendencia favorable hacia la creación de un centro de rehabilitación exclusivo para adolescentes ya que los internos entrevistados indicaron que el tener un centro de estas características resultaría conveniente para sus necesidades ya que se mantendría un grupo etéreo uniforme y homogéneo. Adicionalmente, el estudio de mercado arrojó datos interesantes del perfil objetivo de cliente, ya que se demostró que estamos enfocados hacia un grupo donde el 94% del mismo pertenece al género

masculino.

En la actualidad no existen centros que brinden servicio exclusivo para un género y un rango de edad (al que en este caso llamamos “adolescentes), lo cual ha sido un factor determinante para tomarlo en cuenta como una ventaja de nuestro proyecto.

El objetivo fundamental del centro, es el de proporcionar un servicio de calidad diferenciado y especializado en su grupo objetivo, con el fin de conseguir un tratamiento y rehabilitación de cada interno lo menos traumática posible, y de esta manera, procurar una reinserción adecuada en la sociedad.

Con el análisis financiero realizado, se ha determinamos la factibilidad del proyecto, ya que el mismo nos presenta que tanto el VAN y la TIR son positivos; además, esta última es superior a la tasa de descuento estimada, por lo que consideramos que este proyecto es conveniente para los inversionistas.

7.2 Recomendaciones.

Recomendamos llevar a cabo este proyecto, debido a su alto grado de factibilidad, reflejada en el estudio, no obstante, es importante tomar en consideración que uno de los factores de éxito de este proyecto está

estrechamente ligado con el tener personas profesionales, capaces de trabajar en equipo y con ganas de brindar un excelente servicio y ayuda a la comunidad.

Este proyecto destaca algunos puntos importantes ya que generará un ingreso atractivo para los inversionistas, además que generará fuentes de empleo y cumplirá una tarea social importante al encontrarse involucrado con la temática de rehabilitación y reinserción social de personas afectadas por distintos tipos de adicciones.

Se debe mantener en lo posible el número de internos estimado al inicio del primer año, y en los años posteriores ir acogiendo más pacientes, de tal manera que la rentabilidad no se vea afectada por cambios en costos o número de internos, y así, mantener una estructura estable y con ingresos crecientes y sostenibles.

BIBLIOGRAFIA

Jean - Jacques Lambin. Marketing Estratégico. Segunda Edición. Aravaca: Impresos y Revistas S.A., 1991

Guiltinan P. Joseph & Paul W. Gordon. Administración de Marketing. Estrategias y Programas. Quinta Edición. Santa Fe de Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A., 1994

Archivo digital de noticias. Explored. Publicado el 12 de Julio de 2009. www.explored.com.ec

Documento Cifras económicas del Ecuador. Banco Central del Ecuador. Septiembre 2010. www.bce.fin.ec

Publicación Pobreza, Desigualdad e Inversión Social del Ecuador. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador. Mayo 2009. www.siise.gov.ec

Tercera Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP. Observatorio Nacional de Drogas. Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas – CICAD – OEA. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – ONUDD. Año 2008.

Proyecciones de Población 2001-2010. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. www.inec.gov.ec

Fascículo de Quito. Censo 2001. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. www.inec.gov.ec

Geomangement. Geography, Market and Business. Proyectos Realizados. Caracterización Geodemográfica Socioeconómica de la Población de Quito. www.geomangement.ec

Unitaria Universalista Hispano. Texto. Doce Pasos y Siete Principios. 26 de marzo de 2000, www.uuhispano.net.

ANEXOS

Anexo 1:	
Entrevista a informantes claves o propietarios de centros de rehabilitación.	122
Anexo 2:	
Ley de Drogas	123
Anexo 3:	
Requisitos para obtener la Certificación del CONSEP	128
Anexo 4:	
Encuesta SIDUC	133
Anexo 5:	
Centros de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogodependencia certificados por el CONSEP	136
Anexo 6:	
Manual de funciones	137
Anexo 7:	
Detalle de las inversiones del proyecto	161

Anexo 1: Entrevista a informantes claves o propietarios de centros de rehabilitación.

1. ¿Qué función cumple en el centro de rehabilitación?
2. ¿Cuántos internos promedio maneja el centro de rehabilitación al mes?
3. ¿Los internos son reincidentes?
4. ¿Cuántos pacientes adolescentes tienen?
5. ¿Qué tipos de terapia ofrecen?
6. ¿Utilizan terapias con electricidad?
7. ¿Qué grupos de autoayuda ofrecen?
8. ¿Cómo hacen la división de pacientes en el centro?
9. ¿Cómo asignan responsabilidades y en base a qué?
10. ¿Ustedes manejan pabellones? ¿Cuántos?
11. ¿Cuáles son los horarios del centro?
12. ¿Qué tipo de actividades realizan con la comunidad?
13. ¿Qué tipo de actividades realizan con los internos dentro del centro para el diario vivir?
14. ¿Cuál es el tiempo mínimo que considera que debe permanecer un interno dentro del centro para luego reinsertarlo en la sociedad?
15. ¿En base a qué parámetros determina la rehabilitación de una persona?

CODIFICACIÓN DE LA LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS

NORMA: Codificación 25 STATUS: Vigente
PUBLICADO: Registro Oficial Suplemento 490
FECHA: 27 de Diciembre de 2004

H. CONGRESO NACIONAL
LA COMISION DE LEGISLACION Y CODIFICACION
Resuelve:

EXPEDIR LA SIGUIENTE CODIFICACION DE LA LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS

TÍTULO PRELIMINAR

DE LOS OBJETIVOS, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE ESTA LEY

Art. 1.- Objetivo.- Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanan de estas actividades.

Art. 2.- Declaración de interés nacional.- Declárase de interés nacional la consecución del objetivo determinado en esta Ley, las acciones que se realicen para su aplicación y, de manera especial, los planes, programas y actividades que adopten o ejecuten los organismos competentes.

Las instituciones, dependencias y servidores del sector público y las personas naturales o jurídicas del sector privado están obligadas a suministrar la información y a prestar la colaboración que determina esta Ley o que establezcan las autoridades a las que compete su aplicación.

Título Primero

ORGANIZACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS (CONSEP)

Art. 8.- Del CONSEP.- Para el cumplimiento y aplicación de esta Ley créase, con sede en Quito, el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), como persona jurídica autónoma de derecho público, que ejercerá sus atribuciones en todo el territorio nacional. Estará dotado de patrimonio y fondos propios, presupuesto especial y jurisdicción coactiva para la recaudación de los recursos que la Ley determine.

Art. 9.- Bienes y recursos.- El CONSEP contará, para su funcionamiento, con los siguientes bienes y recursos:

- 1.- Las asignaciones que obligatoriamente deberán constar cada año en el Presupuesto General del Estado;
- 2.- Los aportes de instituciones oficiales nacionales e internacionales;
- 3.- El producto de las multas impuestas por infracciones a esta Ley;
- 4.- El dinero, títulos, valores y otros bienes comisados o el producto de su enajenación;
- 5.- El producto de las inversiones y los intereses de los dineros aprehendidos o incautados y de los valores de la venta de los bienes muebles e inmuebles objeto de tales medidas; y,
- 6.- Las donaciones, herencias y legados que el Consejo Directivo del CONSEP resuelva aceptar.

Las donaciones de personas privadas serán deducibles del monto gravable sujeto al pago del impuesto a la renta.

Art. 10.- Destino de las multas.- El CONSEP constituirá un fondo con los dineros de las multas impuestas por infracciones a esta Ley, que será destinado a financiar las actividades de prevención y rehabilitación, conforme a la resolución que adopte el Consejo Directivo.

Título Tercero

DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN Y DE LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS

Art. 27.- Del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización.- Por uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización se entiende todo aquel que no sea terapéutico.

Art. 28.- Examen y tratamiento obligatorio.- Los miembros de la Fuerza Pública están obligados a conducir de inmediato a cualquier persona que parezca hallarse bajo los efectos nocivos de una sustancia sujeta a fiscalización a un hospital psiquiátrico o centro asistencial, con el objeto de que los médicos de la correspondiente casa de salud verifiquen si se encuentra bajo el efecto de esas sustancias.

Si fuere así, evaluarán si hay intoxicación y el grado que ha alcanzado. Si éste fuere el caso, ordenarán inmediatamente el tratamiento adecuado.

El tratamiento que debiere efectuarse en centros especiales se realizará en los que fueren previamente calificados y autorizados por la Secretaría Ejecutiva, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

Art. 29.- Casos de menores y extranjeros.- Si quien hubiere sido encontrado bajo el influjo de sustancias sujetas a control fuere un menor de edad, será puesto de inmediato a órdenes del Juez de la Niñez y Adolescencia de la respectiva jurisdicción.

Los extranjeros que no hubieren cumplido las normas de la Ley de Inmigración y Extranjería, sus reglamentos e instructivos, serán expulsados del país, luego de concluido el tratamiento emergente, de conformidad con el procedimiento establecido en la Ley, al día siguiente de haber concluido el tratamiento emergente.

Art. 30.- Prohibición de detención del usuario.- Ninguna persona será privada de su libertad por el hecho de parecer encontrarse bajo los efectos de sustancias sujetas a fiscalización.

Si una persona afectada por el uso de sustancias sujetas a fiscalización hubiere sido conducida a un centro de detención, el director o funcionario responsable del mismo deberá enviarla, dentro de las seis horas siguientes a su ingreso, al instituto asistencial correspondiente, con notificación al Juez de la Niñez y Adolescencia, si se tratare de un menor de edad, o a la oficina más cercana de la Dirección de Migración, si se tratare de un extranjero.

Art. 31.- Tratamiento de menores de edad.- Para el tratamiento de menores de edad se contará con el Juez de la Niñez y la Adolescencia de la respectiva jurisdicción.

Las Salas Especializadas de Menores de las Cortes Superiores y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP coordinarán sus acciones para asegurar la debida protección de los menores de edad.

ARTÍCULO FINAL.- Esta Ley, sus reformas y derogatorias, entró en vigencia desde la fecha de sus respectivas publicaciones en el Registro Oficial.

En adelante cítese la nueva numeración.

Esta Codificación fue elaborada por la Comisión de Legislación y Codificación, de acuerdo con lo dispuesto en el número 2 del Art. 139 de la Constitución Política de la República.

Cumplidos los presupuestos del Art. 160 de la Constitución Política de la República, publíquese en el Registro Oficial. Quito, 13 de Octubre de 2004

Anexo 3: Requisitos para la Calificación Técnica de Centros de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social de Alcohol Dependientes y/o Drogodependientes

DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE LA DEMANDA DE DROGAS

CALIFICACIÓN TÉCNICA DE CENTROS DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL DE ALCOHOL DEPENDIENTES Y/O DROGODEPENDIENTES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Nombre del Centro de Tratamiento y Rehabilitación
2. Siglas utilizadas, si las tiene
3. RUC: acorde con la actividad que desempeña- copia clara y nítida
4. Dirección completa: fotos de todo el Centro y de cada una de las áreas. Implantación del centro a escala 1.5. Anexar croquis del sector o barrio con el señalamiento exacto del servicio de rehabilitación.
5. Número telefónico fijo, celular, fax y correo electrónico.
6. En caso de ser Fundación, presentar estatutos aprobados por el M.I.E.S
7. Permiso Municipal del uso del suelo
8. Permiso de funcionamiento del Cuerpo de Bomberos.

INFORMACION GENERAL

1. Organigrama estructural y funcional (Anexo 1)

2. Manual de funciones, en el que se describa la conformación y distributivo del personal; así también se detallen todas las actividades de cada uno de ellos.
3. Equipo Técnico Interdisciplinario especializado en el manejo de pacientes drogodependientes: medico/a psiquiatra, médicos especialistas, psicólogos, trabajador/as social, terapeutas ocupacionales y otros. Todos los profesionales deben remitir copia certificada de la inscripción del título en el CONESUP y en la Dirección de Control Sanitario del Ministerio de Salud Pública. Los contratos deben ser legalizados y/o registrados en el Ministerio de Relaciones Laborales o en una notaria (por servicios profesionales, servicios prestados, voluntarios, etc.).
4. Equipo de apoyo nacional, operadores vivenciales, quienes deben adjuntar copias de: título de bachiller, certificado de haber terminado un proceso de tratamiento de su dependencia en un centro calificado por el CONSEP y autorizado por el Ministerio de Salud Pública y tener más de dos años de haber egresado del mismo contar con una capacitación adecuada (300 horas), todos estos documentos deben ser notariados.
5. Equipo Administrativo: representante legal, director-administrador, secretaria contadora, conserje, guardián, persona responsable de la cocina (cocinero/a) y otros, de igual manera con contratos legalizados.
6. Ajustar curriculum vitae y documentación de respaldo de todo el personal que laborará en el Centro de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes.
7. Descripción de la infraestructura y del equipamiento: ambientes con sus dimensiones, mobiliario, equipos, materiales. En un plano, en escala 1.5, se hará constar el área residencial, administrativa, laboral, terapéutica, recreacional y cualquier

otra existente. Debe implementarse un baño por cada cuatro pacientes de acuerdo a las normas de la Organización Panamericana de la Salud.

8. Fuentes de financiamiento: describa las posibles fuentes de financiamiento elaborando un presupuesto estimativo: mensual y anual. Estipule claramente las expectativas de ingresos y egresos que justifiquen en el buen funcionamiento y un adecuado tratamiento a los pacientes (Anexo 2)

9. Nombramiento legalizado del director técnico (medico/a psiquiatra, psicólogo/a especializado y/o capacitado en drogodependencia), en el Ministerio de Relaciones Laborales o en una notaria.

10. Certificación actualizados de antecedentes personales, emitidos por la Dirección de Información Reservada del CONSEP y la Policía Judicial de la Provincia donde funcionará el Centro de Tratamiento, respecto del quipo administrativo, técnico y vivenciales.

11. Horario de trabajo de los profesionales del Centro de Tratamiento Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes, debe constar en los contratos de trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Código de Trabajo. Médico psiquiatra cumplirá un mínimo de 12 horas por semana, psicólogo 4 horas diarias, trabajadora social 6 horas diarias, este horario será de lunes a viernes.

12. Grupo etario y perfil de población con el que va a trabajar. En el caso de niño/as y adolescentes, serán remitidos a la unidad de salud mental de un hospital general o de un centro de salud para su evaluación y diagnóstico, el mismo que determinará si requiere tratamiento ambulatorio o internamiento en un Servicio de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes. Estos servicios contarán con casa separadas, caso contrario se definirá si la atención se destinará

exclusivamente para hombre o mujeres. Los centros de tratamiento recién aperturados deberán funcionar solamente con camas individuales.

13. Horario diario de actividades del Centro en el cual se detallarán las misma y se hará constar a los profesionales responsables de cada una de ellas.

14. Los Centro de Tratamiento y Rehabilitación deberán presentar copia certificada del contrato de prestación del servicio suscrito entre el representante del Centro, el paciente o su representante legal.

INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Fines y objetivos del Centro de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción de drogodependientes.

2. Descripción del Programa Terapéutico: manejo psiquiátrico, medico, psicológico, social y pedagógico, en el que se incluirán: técnicas, herramientas terapéuticas, etapas de tratamiento, clases de terapias, historias clínicas, fichas socio económica y psicopedagógica. Cada profesional deberá presentar su programa de tratamiento, criterios de egreso y programa de seguimiento mínimo para 2 años-

3. Implementación de talleres y terapia ocupacional, lo cual será dirigido por personal capacitado.

4. Programa de reinserción familiar, social y laboral, sujeto a evaluación, monitoreo y seguimiento por parte de la Comisión de Supervisión y Apoyo.

5. Una vez que la Comisión de Supervisión y Apoyo verifique que el paciente este en capacidad de continuar con el proceso de tratamiento firmara el Acta de Compromiso aceptando el programa de rehabilitación (Anexo 3)
6. Presentar las normas básicas del Centro que deben cumplir los residentes, familiares, equipo técnico y administrativo. Recalcar el respeto a los derechos humanos de los pacientes, anonimato y confidencialidad. Prohibir los sobornos, chantajes y amenazas tanto al paciente como a sus familiares, y garantizar la integridad física, psicológica y emocional de los pacientes. Estas normas deben ser revisadas y aprobadas por la Comisión de Supervisión y Apoyo.
7. Presentar el código de ética, el mismo que será revisado y aprobado por la Comisión de Supervisión y Apoyo.

Anexo 4: Encuesta SIDUC



**SISTEMA INTERAMERICANO DE DATOS UNIFORMES
SOBRE CONSUMO DE DROGAS
/ CICAD**

Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente confidencial y solo serán usados para generar estadísticas generales.

**ENCUESTA DE PACIENTES TOXICÓMANOS
EN CENTROS DE TRATAMIENTO
CUESTIONARIO ESTANDARIZADO**

1. País <input type="text"/>	2. Ciudad <input type="text"/>
3. Fecha 3.1. Mes <input type="text"/> 3.2. Año <input type="text"/>	4. Código del centro notificador <input type="text"/>
5. Número de cuestionario <input type="text"/>	6. TIPO DE CENTRO NOTIFICADOR <input type="checkbox"/> 1. Público <input type="checkbox"/> 2. Privado <input type="checkbox"/> 3. Otro
7. CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO <input type="checkbox"/> 1. Hospital General <input type="checkbox"/> 2. Hospital o Clínica Psiquiátrica <input type="checkbox"/> 3. Centro Especializado <input type="checkbox"/> 4. Comunidad terapéutica <input type="checkbox"/> 5. Otro	8. TIPO DE TRATAMIENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRA EL PACIENTE <input type="checkbox"/> 1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. Semi-residencial (hospital de día/noche) <input type="checkbox"/> 3. Residencial (Institucional) <input type="checkbox"/> 4. Otro

9. EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS <input type="text"/> años	10. SEXO <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino
11. NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO <input type="checkbox"/> 0. Sin datos <input type="checkbox"/> 1. Analfabeto <input type="checkbox"/> 2. Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 3. Primaria completa <input type="checkbox"/> 4. Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 5. Secundaria completa <input type="checkbox"/> 6. Técnico post-secundario incompleto <input type="checkbox"/> 7. Técnico post-secundario completo <input type="checkbox"/> 8. Superior incompleto <input type="checkbox"/> 9. Superior completo <input type="checkbox"/> 10. Postgrado	12. ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> 0. Sin datos <input type="checkbox"/> 1. Soltero <input type="checkbox"/> 2. Casado <input type="checkbox"/> 3. Divorciado <input type="checkbox"/> 4. Separado <input type="checkbox"/> 5. Viudo <input type="checkbox"/> 6. Unidos, juntados
13. SITUACIÓN LABORAL <input type="checkbox"/> 0. Sin datos <input type="checkbox"/> 1. Estudiante <input type="checkbox"/> 2. Ama de casa <input type="checkbox"/> 3. Trabajo fijo <input type="checkbox"/> 4. Trabajo ocasional <input type="checkbox"/> 5. Desempleado	14. COMO ACUDIÓ AL TRATAMIENTO EN SU CENTRO <input type="checkbox"/> 0. Sin datos <input type="checkbox"/> 1. Voluntariamente <input type="checkbox"/> 2. Presionado por amigo(s) o familiar(es) <input type="checkbox"/> 3. Por indicación médica <input type="checkbox"/> 4. Por indicación académica

<input type="checkbox"/> 6. Inactivo (jubilado, rentista, etc.) <input type="checkbox"/> 7. Impedido de trabajar	<input type="checkbox"/> 5. Por indicación legal <input type="checkbox"/> 6. Por presión laboral <input type="checkbox"/> 7. Otros
15. CUANTAS VECES HA ESTADO EN TRATAMIENTO POR PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES <input type="checkbox"/> 0. Nunca (pase a la pregunta #17) <input type="checkbox"/> 1. He estado..... vez (veces)	16. TIPO DEL ÚLTIMO TRATAMIENTO PREVIO POR ABUSO DE DROGAS <input type="checkbox"/> 1. Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2. Centro de día <input type="checkbox"/> 3. Centro de noche <input type="checkbox"/> 4. Residencial (institucional) <input type="checkbox"/> 5. Otro <input type="checkbox"/> 99. NSA

17. DROGAS CONSUMIDAS

Indicar las drogas que el paciente ha consumido durante su vida *en forma cronológica* de uso

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
17.1 Tipo de droga (Ver códigos)	1711	1712	1713	1714	1715
17.2 Frecuencia de uso en los últimos 30 días anteriores a su ingreso (Ver códigos)	1721	1722	1723	1724	1725
17.3 Vía de administración más frecuente (Ver códigos)	1731	1732	1733	1734	1735
17.4 Edad en la cual uso por primera vez (Ver códigos)	1741	1742	1743	1744	1745
17.5 Edad en la que dejó de consumirla (Ver códigos)	1751	1752	1753	1754	1755
18. Si el paciente ha consumido una o más drogas que no se informan en el cuadro anterior, por favor anotarlas aquí. 1. 2. 3.	19. Indicar la droga que más daño le causa (Ver Códigos) <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>				
20. Indicar la droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento (Ver Códigos) <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>					

CÓDIGOS

TIPO DE DROGA, DROGA DE MAYOR DAÑO Y QUE MOTIVA LA DEMANDA DE TRATAMIENTO

(P.17.1, P.19 y P.20)

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. Alcohol | 10. Anfetaminas |
| 2. Marihuana | 11. Anti colinérgicos |
| 3. Solventes o inhalables | 12. Tabaco |
| 4. Alucinógenos | 13. Antidepresivos |
| 5. Heroína | 14. Base |
| 6. Opio y morfina | 15. Metanfetaminas |
| 7. Cocaína | 16. Flunitracepan |
| 8. Tranquilizantes | 17. Crack |
| 9. Sedantes | 18. Otros. |

FRECUENCIA DE USO 30 ÚLTIMOS DÍAS

(P.17.4)

1. No la he usado en el mes anterior
2. Menos de una vez por semana
3. Una vez por semana
4. Varias veces por semana
5. Diariamente
6. Dos o tres veces por día
7. Más de tres veces por día
0. Sin dato

VIA DE ADMINISTRACIÓN MÁS

FRECUENTE

(P.17.3)

0. Sin datos
1. Oral
2. Fumada
3. Inhalada
4. Intramuscular
5. Intravenosa
6. Otro
(especificar).....

EDAD EN LA QUE LA USO POR PRIMERA VEZ

(P.17.4)

Anote el número de años, "0" si es desconocido o "99" si no se aplica.

EDAD EN LA QUE DEJÓ DE CONSUMIRLA

(P.17.3)

Anote el número de años, "0" si es desconocido o "99" si no se aplica.

Anexo 5: Información de los Centros de Rehabilitación de Alcoholismo y Drogodependencia certificados por el CONSEP.

Número	Nombre Centro	Director Técnico	Dirección	Teléfono	Representante Legal
1	CRISTO VIVE	Dr. Ángel Neira	Vía Papallacta, a una cuadra de la Hostería Alemana, Pifo	2381317 095718260	Sr. Manuel Garzón
2	EN SUS PISADAS	Dra. Ángela Salazar	Urb. Santa Rosa, calle Antisana 159 y Grl. Enríquez-Sangolqui	2332700 098632156	Sr. Edison Terán
3	DEJANDO HUELLA (hombres)	Dr. Andrés Aguilar	Calle A #20 y Gaspar de Villaroel-Angamarca	2787616 2386039 098772663	Sra. Lorena Núñez
4	DEJANDO HUELLA (mujeres)	Dr. Andrés Aguilar	La Merced	2787616 2386039 098772663	Sra. Lorena Núñez
5	FAHMA	Dr. Juan Ayala	Barrio Santo Domingo de Sevilla, Chaquibamba, junto a Latinflor	2368996 099571262	Lic. Patricia González
6	MANATIAL	Dr. Diego Chiriboga	Calle Rio Pita #12 y Zamora-San Rafael	2867941 084417291	Sra. Rocío Urgilés
7	AYSANA	Dr. Carlos Freire	Sector Buena Esperanza, calle Norberto Salazar, lote # 1, Sector Chichipata-Tumbaco	2046369 096801111	Sra. Sylvia Moran
8	CASA DE LA NIÑEZ 2	Dr. Pablo Jiménez	Calle 3era Principal y 6ta Transversal, La Armenia	2074114	Ec. Héctor Sandoval

FORMULARIO DE DESCRIPCION DE CARGOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

1.1. - Nombre del Cargo: GERENTE GENERAL

1.2. - Departamento: GERENCIA

1.3. - Supervisado por (Cargo): Ninguno

1.4. - Supervisa a (Cargo): Director Técnico, Asistente Administrativo

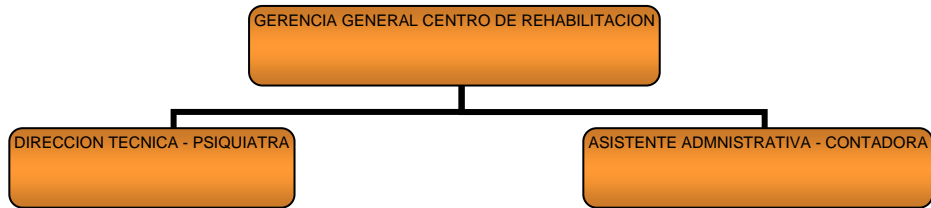
1.5. - Fecha de Elaboración: Septiembre, 2010

2. DESCRIPCION DEL CARGO

2.1 Definición del cargo:

La posición es responsable de la supervisión, administración, monitoreo, apoyo y motivación de las áreas y personal del centro, basándose en las políticas y procedimientos del mismo. Además, del adecuado funcionamiento de la operación del centro, el cumplimiento de los presupuestos, sistemas de gestión de calidad y manteniendo óptimas relaciones públicas.

2.2 Ubicación del Cargo en el Organigrama de su área y definición de su línea de Mando y Reporte:



2.3 Áreas Clave de Resultados:

- Controlar presupuestos del centro.
- Desarrollar estrategias que permitan optimizar costos y maximizar resultados
- Controlar procesos y cobranzas.
- Mantener óptimas relaciones públicas
- Controlar el cumplimiento de las políticas y objetivos.
- Mantener un adecuado clima organizacional
- Mantener clientes satisfechos.

2.4 Descripción de procesos

1. **CONTROL DE PRESUPUESTOS:** Participar en el desarrollo del presupuesto, monitoreo del cumplimiento del presupuesto.

2. **DESARROLLAR ESTRATEGIAS:** Desarrollo de estrategias + Planificación estratégica + Definición de acciones a tomar + monitoreo e implementación de acciones.

3. **CONTROL DE PROCESOS OPERATIVOS:** Verificar los procesos se realicen acorde a los planteamientos de la compañía y evaluar los resultados de los procesos para tomar acciones correctivas o preventivas.

4. **MANTENIMIENTO DE RELACIONES PUBLICAS:** Asistencia a eventos y reuniones de interés de la organización.

5. **CONTROL DE POLITICAS Y OBJETIVOS:** Asegurar el cumplimiento de las Políticas y objetivos de la institución.

6. **MANTENIMIENTO DE CLIMA ORGANIZACIONAL:** Análisis de encuestas anuales de clima organizacional + organización y desarrollo de actividades y medios de comunicación e integración = Personal integrado y motivado.

7. **MANTENIMIENTO DE CLIENTES SATISFECHOS:** Revisar oportunidades de nuevos negocios + Revisar nivel de servicio + atención de quejas + búsqueda de alternativas de satisfacción de necesidades.

3. FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

A. Cumplimiento del presupuesto de ventas y gastos

B. Cumplimiento de los planes de acción establecidos

C. Mantener un alto nivel de motivación

D. Cumplimiento de los diferentes estándares

E. Involucramiento en los Objetivos

F. Participación activa en relaciones con: autoridades, instituciones y con clientes

FORMULARIO DE DESCRIPCION DE CARGOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

1.1. - Nombre del Cargo: Asistente Administrativo - Contador

1.2. - Departamento: Administrativo

1.3. - Supervisado por (Cargo): Gerente General

1.4. - Supervisa a (Cargo): Encargada de Cocina

1.5. - Fecha de Elaboración: Septiembre, 2010

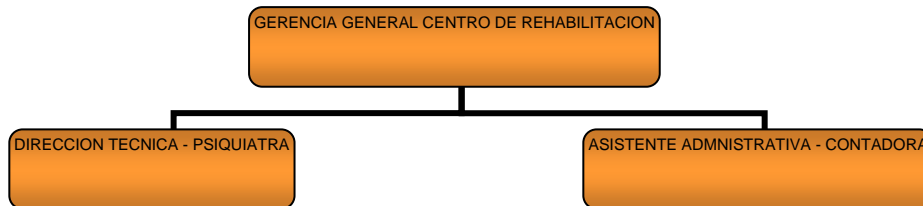
2. DESCRIPCION DEL CARGO

2.1 Definición del cargo:

La posición es responsable de brindar soporte a la gestión de gerencia referente a la supervisión, administración, monitoreo, apoyo y motivación de las áreas y personal del centro, basándose en las políticas y procedimientos del mismo; además del adecuado funcionamiento de la operación del centro, el cumplimiento de los presupuestos y sistemas de gestión de calidad.

Adicional a lo antes mencionado, la persona encargada de la asistencia administrativa deberá realizar la gestión de contaduría, por lo que el título de CPA es obligatorio para desempeñar estas labores.

2.2 Ubicación del Cargo en el Organigrama de su área y definición de su línea de Mando y Reporte:



2.3 Áreas Clave de Resultados:

- Soportar gestión de presupuestos del centro.
- Controlar procesos y cobranzas.
- Controlar el cumplimiento de las políticas y objetivos.
- Efectuar ejercicio contable y encargarse de los aspectos generales financieros del centro.

2.4 Descripción de procesos

1. **GESTION DE PRESUPUESTOS:** Participar en el desarrollo del presupuesto, monitoreo del cumplimiento del presupuesto.
2. **CONTROL DE PROCESOS OPERATIVOS:** Verificar que los procesos se realicen acorde a los planteamientos de la compañía y evaluar los resultados de los procesos para tomar acciones correctivas o preventivas.

3. **CONTROL DE POLITICAS Y OBJETIVOS:** Asegurar el cumplimiento de las Políticas y objetivos de la institución.

4. **EFFECTUAR EJERCICIO CONTABLE:** Elaboración y desarrollo de libros contables + control de documentos legales financieros como facturas, retenciones, anexos, etc.

5. **MANTENIMIENTO DE CLIENTES SATISFECHOS:** Revisar oportunidades de nuevos negocios + Revisar nivel de servicio + atención de quejas + búsqueda de alternativas de satisfacción de necesidades.

3. FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

A. Cumplimiento del presupuesto de ventas y gastos

B. Cumplimiento de los planes de acción establecidos

C. Mantener un alto nivel de motivación

D. Cumplimiento de los diferentes estándares

E. Involucramiento en los Objetivos

F. Alto nivel de orden para mantener al día el ejercicio contable.

FORMULARIO DE DESCRIPCION DE CARGOS

1. Datos de Identificación del cargo

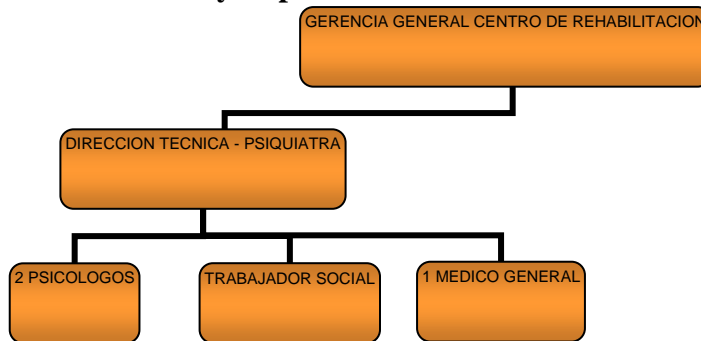
- 1.1 Nombre del cargo: Director técnico - Psiquiatra
- 1.2 Departamento: Clínico / Salud
- 1.3 Supervisado por (Cargo): Gerente General
- 1.4 Supervisa a (cargo): Psicólogo clínico, Médico general
- 1.5 Fecha de elaboración: Septiembre, 2010

2. Descripción del Cargo

2.1 Definición del cargo

El responsable de este cargo supervisará las otras áreas de la salud, será responsable por sus pacientes y por la medicación recetada. Además, realizara una evaluación al interno al ingresar realizando preguntas de rutina al nuevo paciente y a su familia para crear su historia clínica. De ser necesario, el psiquiatra se encargara de medicar al paciente del centro.

2.2 Ubicación del Cargo en el Organigrama de su área y definición de su línea de Mando y Reporte:



2.3 Áreas clave de resultados:

- Controlar presupuestos de su área.
- Controlar procesos de internos y empleados.
- Mantener óptimas relaciones entre internos y colaboradores.
- Controlar el cumplimiento de las políticas y objetivos.
- Correcto diagnóstico de pacientes.
- Administración adecuada de medicación cuando sea necesaria.

2.4 Descripción de procesos

1. **CONTROL DE PRESUPUESTOS:** Participar en el desarrollo del presupuesto, monitoreo del cumplimiento del presupuesto de su área.
2. **CONTROL DE PROCESOS DE INTERNOS Y EMPLEADOS:** Verificar que los procesos se realicen acorde a los planteamientos de la compañía y evaluar los resultados de los mismos para tomar acciones correctivas o preventivas.
3. **MANTENIMIENTO DE RELACIONES ENTRE INTERNOS Y COLABORADORES:** Generar relaciones positivas entre internos y personal del

centro con el fin de tener procesos de rehabilitación con bajo impacto emocional inter e interpersonal.

4. **CONTROL DE POLITICAS Y OBJETIVOS:** Asegurar el cumplimiento de las Políticas y objetivos de la institución.

5. **CORRECTO DIAGNOSTICO DE PACIENTES:** Análisis profundo y detallado de cada paciente para obtener hojas clínicas que contengan toda la información referente al paciente y a las diversas variables psiquiátricas que deban ser tomadas en consideración.

6. **ADMINISTRACIÓN ADECUADA DE MEDICACIÓN:** En base al análisis psiquiátrico, determinar la medicación requerida por el paciente y asegurar la adecuada administración de la misma.

3. FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

- A. Seguimiento y control del presupuesto del área
- B. Control estricto de internos y colaboradores
- C. Mantener un alto nivel de motivación de pacientes y empleados
- D. Involucramiento en los Objetivos
- F. Terapia psiquiátrica personalizada con seguimiento adecuado de cada uno de los casos.

FORMULARIO DE DESCRIPCION DE CARGOS

1. Datos de Identificación del cargo

- 1.1 Nombre del cargo: Psicólogo Clínico
- 1.2 Estación: Quito
- 1.3 Departamento: Clínico / salud
- 1.4 Supervisado por (Cargo): Director Técnico - Psiquiatra
- 1.5 Supervisa a (cargo): Ninguno
- 1.6 Fecha de elaboración: Septiembre, 2010

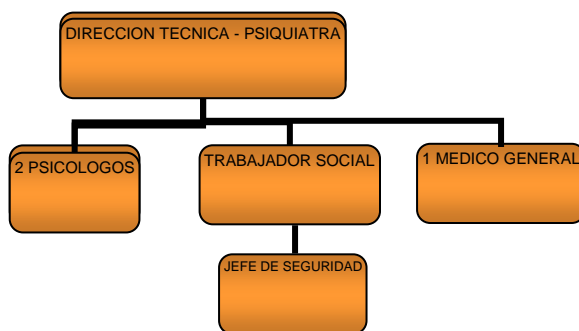
2. Descripción del Cargo

2.1 Definición del cargo

El trabajo del psicólogo clínico se enfoca en realizar un proceso de psicodiagnos y psicoterapia. Por medio de diferentes corrientes, el psicólogo realizara una primera entrevista con el paciente, en la cual se establece el encuadre de las sesiones, es decir cuántas veces se reunirán por semana, el horario acordado, la confidencialidad entre paciente y terapeuta. Durante las sesiones, el psicólogo tendrá la libertad de tomar tests al paciente, en caso de ser necesarios.

Además, el psicólogo estará a cargo de la labor realizada por el trabajador social en caso de incluir voluntariado en el centro. De esta manera, el psicólogo podrá supervisar el voluntariado a través de actividades positivas para los internos.

2.2 Ubicación del Cargo en el Organigrama de su área y definición de su línea de Mando y Reporte:



2.3 Áreas clave de resultados:

- Mantener óptimas relaciones entre internos y colaboradores.
- Controlar el cumplimiento de las políticas y objetivos.
- Correcto diagnóstico y tratamiento de pacientes.
- Tratamiento y terapia grupal e individual de pacientes y familia.

2.4 Descripción de procesos

1. **MANTENIMIENTO DE RELACIONES ENTRE INTERNOS Y COLABORADORES:** Generar relaciones positivas entre internos y personal del

centro con el fin de tener procesos de rehabilitación con bajo impacto emocional inter e intrapersonal.

2. **CONTROL DE POLITICAS Y OBJETIVOS:** Asegurar el cumplimiento de las Políticas y objetivos de la institución.

3. **CORRECTO DIAGNOSTICO DE PACIENTES:** Análisis profundo y detallado de cada paciente para obtener información que permita determinar la terapia mas adecuada que deba ser tomada en consideración para tratar al paciente.

4. **TERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL DE PACIENTES Y FAMILIA:** En base al análisis psicológico, proporcionar las sesiones de terapia necesarias para conseguir un proceso de rehabilitación más efectivo tanto para el paciente como para la familia.

3. FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

- A. Control estricto del desempeño y progreso de los internos.
- B. Mantener un alto nivel de motivación de pacientes.
- C. Involucramiento en los Objetivos
- D. Terapia psicológica personalizada con seguimiento adecuado de cada uno de los casos.

FORMULARIO DE DESCRIPCION DE CARGOS

1. Datos de Identificación del cargo

1.1 Nombre del cargo: Trabajador Social

1.2 Estación: Quito

1.3 Departamento: Clínico / Salud

1.4 Supervisado por (Cargo): Director del centro, Psiquiatra y Psicólogo

Clínico

1.5 Supervisa a (cargo): Jefe de Seguridad

1.6 Fecha de elaboración: Septiembre, 2010

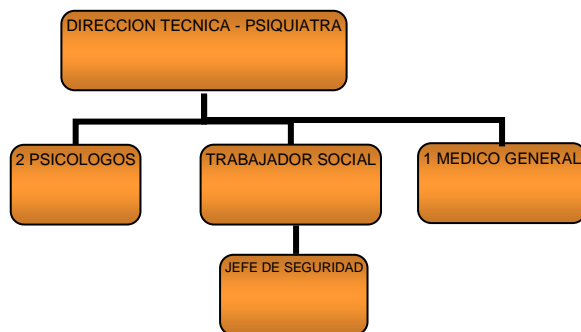
2. Descripción del Cargo

2.1 Definición del cargo

El trabajador social tendrá encomendadas las funciones de velar por el bienestar de los internos tanto en el entorno de tratamiento dentro del centro así como en el marco de reinserción familiar y social. También se encargará de manejar temas de voluntariado en el centro (horarios, numero de voluntarios, días posibles para el voluntariado). Además, el trabajador social fuera de estar a total disponibilidad de los internos del centro por cualquier necesidad, será responsable de manejar la relación

con futuros clientes a través de un análisis de características socio económicas de los mismos.

2.2 Ubicación del Cargo en el Organigrama de su área y definición de su línea de Mando y Reporte:



2.3 Áreas clave de resultados:

- Mantener óptimas relaciones entre internos y colaboradores.
- Controlar el cumplimiento de las políticas y objetivos.
- Revisión y análisis social y familiar de los internos y posibles clientes.
- Supervisión del jefe de seguridad y de la correcta aplicación de medidas de control de los internos.
- Asegurar el buen vivir de los internos dentro del centro.
- Atender y manejar políticas de responsabilidad social.

2.5 Descripción de procesos

1. MANTENIMIENTO DE RELACIONES ENTRE INTERNOS Y

COLABORADORES: Generar relaciones positivas entre internos y personal del

centro con el fin de tener procesos de rehabilitación con bajo impacto emocional inter e intrapersonal.

2. **CONTROL DE POLITICAS Y OBJETIVOS:** Asegurar el cumplimiento de las Políticas y objetivos de la institución.

3. **ANALISIS FAMILIAR Y SOCIAL DE INTERNOS:** Análisis profundo y detallado de cada paciente para obtener información que permita determinar la terapia mas adecuada que deba ser tomada en consideración para tratar al paciente.

4. **SUPERVISION DEL JEFE DE SEGURIDAD:** Se supervisara la labor del jefe de seguridad con el fin de asegurar un correcto trato de los internos, de tal manera que el proceso de rehabilitación sea adecuado y sin impacto negativo violento para los internos.

5. **ASEGURAR EL BUEN VIVIR DE LOS INTERNOS:** En este aspecto, la trabajadora social se encargara de asegurar que todas las necesidades basicas se encuentren satisfechas para los internos, sin que esto incida en el tratamiento y terapia que cada uno tendrá. Se verificara que todas las comodidades se encuentren adecuadas, que la alimentación sea de primer orden, etc.

6. **ATENDER Y MANEJAR POLITICAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:** La trabajadora social revisara este aspecto junto a gerencia general y administrativa para cumplir con lineamientos que obligan al centro a recibir a pacientes sin cobrar ningún valor a modo de servicio social.

3. FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

- A. Control estricto de las necesidades y requerimientos de los internos.
- B. Mantener un alto nivel de motivación.
- C. Involucramiento en los Objetivos.
- D. Seguimiento adecuado de cada uno de los casos.
- E. Mantener relación con entidades de control para poner en practica actividades de responsabilidad social.

FORMULARIO DE DESCRIPCION DE CARGOS

1. Datos de Identificación del cargo

- 1.1 Nombre del cargo: Médico General
- 1.2 Estación: Quito
- 1.3 Departamento: Clínico / salud
- 1.4 Supervisado por (Cargo): Director técnico - Psiquiatra
- 1.5 Supervisa a (cargo): Ninguno
- 1.6 Fecha de elaboración: Septiembre, 2010

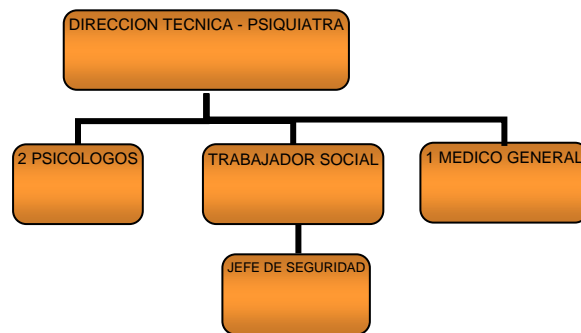
2. Descripción del Cargo

2.1 Definición del cargo (objetivo, razón de su existencia, justificación, principales resultados esperados)

El médico general se encargará de hacer chequeos básicos para el ingreso de pacientes al centro y para información vital de la historia clínica.

Además, estará a disposición de los pacientes en caso de que se presente algún problema de salud dentro del centro. El médico general trabajara en conjunto con el psiquiatra para definir un plan de medicación adecuado según requerimientos del interno.

2.2 Ubicación del Cargo en el Organigrama de su área y definición de su línea de Mando y Reporte:



2.3 Áreas clave de resultados:

- Mantener óptimas relaciones entre internos y colaboradores.
- Controlar el cumplimiento de las políticas y objetivos.
- Revisión médica prolija de cada uno de los internos.
- Seguimiento detallado de cuadros clínicos de cada interno.

- Trabajo conjunto con Psiquiatra y psicólogos, aportando información relevante sobre el desempeño físico de cada interno.

2.6 Descripción de procesos

1. **MANTENIMIENTO DE RELACIONES ENTRE INTERNOS Y COLABORADORES:** Generar relaciones positivas entre internos y personal del centro con el fin de tener procesos de rehabilitación con bajo impacto emocional inter e intrapersonal.

2. **CONTROL DE POLITICAS Y OBJETIVOS:** Asegurar el cumplimiento de las Políticas y objetivos de la institución.

3. **REVISION MEDICA PROLIJA:** Análisis profundo y detallado de cada paciente para obtener información que permita determinar dolencias o enfermedades existentes. Esto se hará con el fin de determinar la terapia más adecuada que deba ser tomada en consideración para tratar al paciente sin afectar su salud.

4. **SEGUIMIENTO DETALLADO DE CUADROS CLINICOS:** Se brindara seguimiento a los cuadros clínicos de todos los internos con el fin de asegurar un correcto trato de los mismos, de tal manera que el proceso de rehabilitación sea adecuado y sin impacto negativo a la salud de cada paciente.

5. **TRABAJO CONJUNTO CON PSIQUIATRA Y PSICOLOGO:** En este aspecto, el médico general revisara las historias clínicas de cada uno de los internos en conjunto con el psiquiatra y los sicólogos. Harán esto con el fin de determinar factores y variables físicas y de salud que ayudaran a un mejor tratamiento y terapia de cada uno de los pacientes.

3. FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

- A. Control estricto del desempeño y progreso de los internos.
- B. Mantener un alto nivel de motivación de pacientes.
- C. Involucramiento en los Objetivos Internos.
- D. Terapia medica personalizada con seguimiento adecuado de cada uno de los casos.
- E. Tratamiento confidencial y respetuoso de cada uno de los internos.

FORMULARIO DE DESCRIPCION DE CARGOS

1. Datos de Identificación del cargo

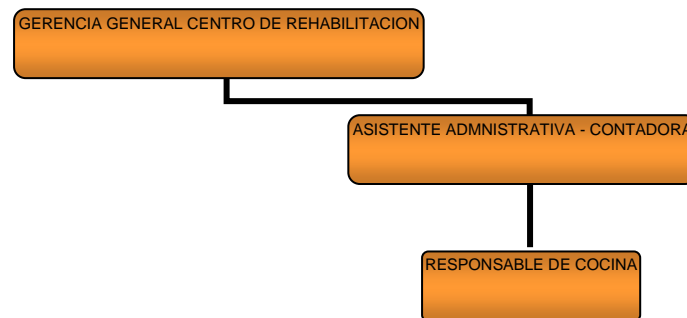
- 1.1 Nombre del cargo: Encargada de Cocina
- 1.2 Estación: Quito
- 1.3 Departamento: Cocina
- 1.4 Supervisado por (Cargo): Asistente Administrativa
- 1.5 Supervisa a (cargo): Personal de soporte Cocina
- 1.6 Fecha de elaboración: Septiembre, 2010

2. Descripción del Cargo

2.1 Definición del cargo (objetivo, razón de su existencia, justificación, principales resultados esperados)

El encargado de cocina será responsable de la alimentación tanto de los internos así como del personal del centro. Es la responsabilidad del área de cocina proveer un menú semanal que sea nutritivo, apetitoso y saludable. Además, tendrá que cumplir con los horarios establecidos para servir las comidas del día a los internos. La cocinera decidirá y manejará su equipo de trabajo en caso de necesitar más personas. Generalmente el equipo será conformado por internos a modo de terapia ocupacional.

2.2 Ubicación del Cargo en el Organigrama de su área y definición de su línea de Mando y Reporte:



2.3 Áreas clave de resultados:

- Mantener menú variado y balanceado.
- Elaborar presupuestos para gastos de alimentación mensual. Esto se hará en conjunto con personal administrativo.

- Manejo adecuado de tiempos para tener lista la comida en el horario exacto.

2.7 Descripción de procesos

1. **MANTENER MENU VARIADO Y BALANCEADO:** La persona responsable de cocina deberá presentar el menú para todo un mes a la dirección administrativa. En conjunto determinaran si es adecuado y se aprobará a fin de implementarlo en el centro.

2. **ELABORAR PRESUPUESTOS PARA GASTOS DE ALIMENTACION MENSUAL:** Se elaborara un presupuesto estimativo de compras de alimentos en base a los menús previamente definidos con la dirección administrativa.

3. **MANEJO ADECUADO DE TIEMPOS:** La persona encargada de cocina deberá responsabilizarse de la preparación de alimentos dentro de horarios exactos ya que los alimentos se servirán siempre a la misma hora a fines de mantener estricta orden y rutina entre los internos.

3. FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

- A. Orden y limpieza.
- B. Variedad de menú.
- C. Adecuado aprovisionamiento de víveres.
- D. Definición clara de funciones para los internos que colaboren en el área de cocina.

FORMULARIO DE DESCRIPCION DE CARGOS

1. Datos de Identificación del cargo

- 1.1 Nombre del cargo: Jefe de Seguridad
- 1.2 Estación: Quito
- 1.3 Departamento: Clínico / salud
- 1.4 Supervisado por (Cargo): Trabajadora Social
- 1.5 Supervisa a (cargo): Guías de Seguridad
- 1.6 Fecha de elaboración: Septiembre, 2010

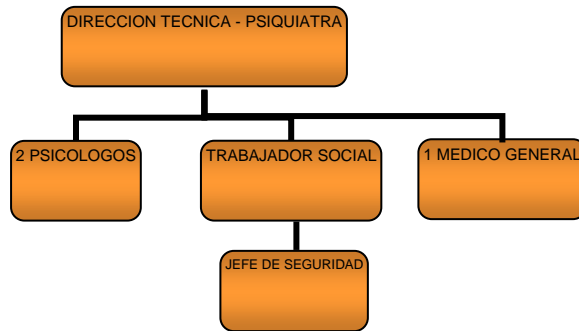
2. Descripción del Cargo

2.1 Definición del cargo

La persona que se ocupe de este puesto se encargara de todos los aspectos referentes a la seguridad tanto del centro como de los internos. Deberá mantener el buen comportamiento de los internos así como también precautelar que no existan entradas o salidas no autorizadas de la institución.

El jefe de seguridad también estará a cargo de supervisar a los guías, quienes a su vez se encargaran de controlar a internos que por diferentes motivos podrían tornarse violentos o agresivos contra otros internos, contra los bienes del centro o contra sí mismos.

2.2 Ubicación del Cargo en el Organigrama de su área y definición de su línea de Mando y Reporte:



2.3 Áreas clave de resultados:

- Mantener óptimas relaciones entre internos y colaboradores.
- Controlar el cumplimiento de las políticas y objetivos.
- Comunicación permanente con personal médico, administrativo y de seguridad para obtener control total sobre todos los aspectos que pudieran vulnerar la tranquilidad del centro.

2.4 Descripción de procesos

1. **MANTENIMIENTO DE RELACIONES ENTRE INTERNOS Y COLABORADORES:** Generar relaciones positivas entre internos y personal del centro con el fin de tener procesos de rehabilitación con bajo impacto emocional inter e intrapersonal.
2. **CONTROL DE POLITICAS Y OBJETIVOS:** Asegurar el cumplimiento de las Políticas y objetivos de la institución.

3. **COMUNICACIÓN PERMANENTE:** El jefe de seguridad deberá estar en contacto permanente con todas las áreas del centro para asegurar que bajo ninguna circunstancia se presentaran eventos que afectaran a la seguridad y tranquilidad del centro y sus internos.

3. FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

- A. Control estricto de las políticas internas de seguridad.
- B. Contacto permanente con internos y colaboradores.
- C. Involucramiento en los Objetivos Internos.
- D. Buena relación con entidades como policía e instituciones de seguridad privada.
- E. Tratamiento confidencial y respetuoso de cada uno de los internos.

Anexo 7: Detalle de las inversiones del proyecto

INVERSIONES

ADECUACIONES FISICAS

	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNIT.	V. TOTAL
OBRAS FISICAS	Mt2	50	111,00	5.550,00
SUBTOTAL				5.550,00

EQUIPOS DE OFICINA

	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNIT.	V. TOTAL
Computadora	U.	7	500,00	3.500,00
Impresora Multifunción	U.	2	110,00	220,00
Líneas telefónicas	U.	2	210,00	420,00
Aparatos telefónicos	U.	2	40,00	80,00
Fax	U.	1	120,00	120,00
Otros equipos	U.	1	40,00	40,00
SUBTOTAL				4.380,00

MUEBLES Y ENSERES DE OFICINA

	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNIT.	V. TOTAL
Escritorio	U.	3	150,00	450,00
Sillas Ejecutivas	U.	3	80,00	240,00
Archivadores	U.	1	85,00	85,00
SUBTOTAL				775,00

MUEBLES Y ENSERES OPERATIVOS

	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNIT.	V. TOTAL
Camas	U.	30	50,00	1.500,00
Colchones	U.	30	55,00	1.650,00
Sillas Plásticas	U.	30	10,00	300,00
Tableros con caballetes	U.	2	75,00	150,00
Juego de Sartenes y Ollas	U.	1	350,00	350,00
Utensilios varios de cocina	U.	1	500,00	500,00
Vajilla de plástico	U.	2	38,00	76,00
Sillas de Madera	U.	12	25,00	300,00
Camilla	U.	1	100,00	100,00
SUBTOTAL				3.450,00

MAQUINARIA Y EQUIPOS

	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNIT.	V. TOTAL
Cocina Industrial	U.	1	850,00	850,00
Refrigeradores	U.	2	350,00	700,00
Televisión	U.	2	250,00	500,00
Licuadaora	U.	1	75,00	75,00
Balanza Digital	U.	1	160,00	160,00
Tensiómetro	U.	1	70,00	70,00
DVD Player	U.	1	80,00	80,00
SUBTOTAL				2.435,00

ACTIVOS DIFERIDOS

	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNIT.	V. TOTAL
Constitución Cia.	Consult.	1	800,00	800,00
SUBTOTAL				800,00