



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

CARRERA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

Tesis de grado previo a la obtención del
título de Ingeniero en Administración
Financiera

TEMA:

**“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE UNA UNIDAD MÉDICA AMBULANTE, EN EL GAD
MUNICIPAL DEL CANTÓN VALENCIA, AÑO 2014”**

AUTOR:

ADRIÁN RICARDO CERDA VELÁSQUEZ

DIRECTOR:

Ing. DENNIS AGUIRRE VALVERDE Msc.

QUEVEDO – ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

CARRERA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

Tesis de grado previo a la obtención del
título de Ingeniero en Administración
Financiera

TEMA:

**“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE UNA UNIDAD MÉDICA AMBULANTE, EN EL GAD
MUNICIPAL DEL CANTÓN VALENCIA, AÑO 2014”**

AUTOR:

ADRIÁN RICARDO CERDA VELÁSQUEZ

DIRECTOR:

Ing. DENNIS AGUIRRE VALVERDE Msc.

QUEVEDO – ECUADOR

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, **Adrián Ricardo Cerda Velásquez**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

Adrián Ricardo Cerda Velásquez

CERTIFICACIÓN

El suscrito, **Ing. Dennis Aguirre Valverde Msc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la egresado, **Adrián Ricardo Cerda Velásquez**, realizó la tesis de grado previo a la obtención del título de Ingeniera en Administración Financiera titulada: “**Estudio de factibilidad para la implementación de una Unidad Médica Ambulante, en el GAD municipal del cantón Valencia, año 2014**”, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Ing. Dennis Aguirre Valverde Msc.

DIRECTOR



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE
QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA**

TEMA:

“Estudio de factibilidad para la implementación de una Unidad Médica Ambulante, en el GAD municipal del cantón Valencia, año 2014”

Presentado al Consejo Directivo como requisito previo la obtención del título de:
Ingeniero en Administración Financiera.

Aprobado:

Lcdo. Wilson Cerezo Segovia, MSc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcdo. Harold Escobar Terán, MSc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ing. Freddy Bustamante Vera, MSc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la gracia de la existencia, a mis padres que con su esfuerzo y dedicación me permitieron culminar con éxito este rol en mi vida profesional.

También agradezco a todos los tutores que me guiaron, y lograron en mí la disponibilidad de aceptar nuevos conocimientos que me servirán en mi diario vivir.

Además a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por acogerme y ser un participante activo de la producción cultural del país.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia como el resultado del esfuerzo y apoyo que me brindaron en todo este largo camino que inicia con un primer peldaño la ingeniería.

También a mis tutores ya que demostraré toda la teoría que me plantearon en el salón de clase, para realizar la práctica en mi vida profesional.

Índice

Portada.....	i
Hoja en blanco.....	ii
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	iii
Certificación del director.....	iv
Certificación del miembro del tribunal.....	v
Agradecimiento.....	vi
Dedicatoria.....	viii
Índice de contenidos.....	viii
Índice de cuadros.....	ix
Índice de gráficos.....	xiii
Resumen ejecutivo.....	xiv
Abstract.....	XV

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1	Introducción.....	2
1.2	Problematización.....	4
1.2.1	Planteamiento del Problema	4
1.2.1.1	Diagnóstico.....	5
1.2.1.2	Causas	5
1.2.1.3	Efectos	5
1.2.1.4	Pronóstico.....	5
1.2.1.5	Control del pronóstico.....	6
1.1.3.	Formulación del problema	7
1.1.3.1	Sistematización del problema	7
1.1.4.	Justificación.....	7
1.2	Objetivos	8
1.2.1	General	8

1.3 Hipótesis	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Factibilidad.	12
2.2.2.1 Especialidades médicas	32
2.2.2.2 Clasificación de las especialidades médicas.....	33
2.2.2.2.1 Según el lugar de ejercicio profesional	33
2.2.2.2.2 Según su orientación	33
2.2.2.2.3 Según su agrupación tradicional.....	34
2.3. 1 Constitución del Ecuador	35
2.3.1. 2 CAPÍTULO QUINTO.-	37
Recursos Económicos.....	37
CAPITULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.3 Diseño de investigación.....	42
3.3.1. Técnicas de investigación:.....	42
3.3.1.1 Encuesta:.....	42
3.3.1.2 Entrevista:.....	42
3.4. Población y muestra:	43
3.4.1. Población	43
3.4.2. Muestra	43
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
Descripción de funciones.....	85
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	109

5.2	Recomendaciones	110
CAPÍTULO VI		
	BIBLIOGRAFÍA.....	111

ÍNDICE CUADROS

	Págs.
1. Materiales.....	40
2. Residencia.....	46
3. Lugar de residencia.....	47
4. Servicio del 911.....	48
5. Unidad médica.....	49
6. Implementación de una Unidad Médica Ambulante.....	50
7. Existencia de una Unidad Médica Ambulante.....	51
8. Tiempo en movilización.....	52
9. Trato a los usuarios.	53
10. Tiempo en controles por los usuarios.....	54
11. Costo de servicios.....	55
12. Servicios que prestará la Unidad Médica Ambulante.....	56
13. Familiar con enfermedad catastrófica.....	57
14. Demanda potencial posible.....	59
15. Demanda proyectada.....	60
16. Demanda a satisfacer proyectada.....	61
17. Oferta proyectada.....	62
18. Demanda insatisfecha.....	63
19. Controles.....	64
20. Método cualitativos de puntos.....	69
21. Unidad Médica Ambulante.....	72
22. Tecnología.....	73
23. Equipo de oficina.....	73
24. Muebles de oficina.....	74
25. Equipos médicos.....	74
26. Activos fijos.....	76
27. Inversión diferida.....	76
28. Capital de trabajo.....	77
29. Resumen de las inversiones.....	79

30.	Distribución de la oficina.....	80
31.	Organigrama de la Unidad Médica Ambulante.....	87
32.	Ingresos de la Unidad Médica Ambulante.....	88
33.	Crecimiento de usuarios.....	88
	Sueldo de operario.....	88
34.	Sueldo de operario proyectado.....	88
35.	Costos por uniformes.....	89
36.	Costo de venta anual.....	89
37.	Sueldo de administrativo.....	90
38.	Proyección de sueldo administrativo.....	90
39.	Servicio básicos.....	91
40.	Servicio de comunicación.....	91
41.	Suministro de oficina.....	91
42.	Resumen de gastos administrativo.....	92
43.	Gastos de ventas.....	93
44.	Amortización.....	93
45.	Gastos de interés por deuda.....	95
46.	Depreciación.....	97
47.	Amortización diferida.....	97
48.	Resumen de costo.....	97
49.	Estados de resultados.....	99
50.	Estado de flujo de efectivo.....	100
51.	Estado de flujo de efectivo acumulado.....	101
52.	Tasa Interna de retorno y Valor Actual Neto.....	101
53.	Relación Beneficio Costo.....	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Págs.
1. Residencia.....	46
2. Lugar de residencia.....	47
3. Servicio del 911.....	48
4. Unidad médica.....	49
5. Implementación de una Unidad Médica Ambulante.....	50
6. Existencia de una Unidad Médica Ambulante.....	51
7. Tiempo en movilización.....	52
8. Trato a los usuarios.	53
9. Tiempo en controles por los usuarios.....	54
10. Costo de servicios.....	55
11. Servicio que prestará la Unidad Médica.....	56
12. Familiar con enfermedad catastrófica.....	57

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación está titulada ” **“Estudio de factibilidad para la implementación de una Unidad Médica Ambulante, en el GAD municipal del cantón Valencia, año 2014”** cuya finalidad es la implementación de una Unidad Médica Ambulante en el GAD municipal del cantón Valencia, que atenderá a los habitantes del cantón, de manera prioritaria, dando atención preventiva y hospitalaria. Dentro de los objetivos tenemos; fundamentar teóricamente un estudio de factibilidad y sus etapas, la evaluación de un proyecto factible, el hospital, unidades médicas, identificar el nivel de aceptación que tendrá la implementación de la Unidad Médica Ambulante mediante el estudio de mercado, establecer el funcionamiento técnico en la en la implementación de la Unidad Médica Ambulante, que permita su implementación, demostrar la conveniencia económica y financiera. Los métodos empleados en el estudio fueron; deductivo, inductivo, estadístico y sintético, mientras que los tipos estuvieron constituidos por; descriptiva, y bibliográfica, en cuanto a las técnicas de investigación estuvieron constituidas por las encuestas y entrevistas. Durante el proceso de investigación se obtuvieron datos científicos, legales y teóricos de varios autores que hacen referencia al tema principal, en cuanto al estudio de mercado efectuado dio como resultado que al 100% de los encuestados sí utilizarían a la Unidad Médica Ambulante. El estudio técnico muestra las variables y características principales que el proyecto requiere para que se lo efectúe como, tamaño e ingeniería, estrategias de comercialización, logotipo, precio, servicios, sectores, promoción, publicidad, oferta y demanda del servicio a brindar. En cuanto al estudio financiero se logró determinar una inversión de \$150,581.28, mientras que los usuarios que se atenderá en los cinco años crecerán por lo tanto el proyecto es viable por garantizar la salud de una ciudadanía productiva con cultura de prevención.

ABSTRACT

His research is entitled "" Feasibility study for the implementation of a mobile medical unit in the municipal GAD Canton Valencia, 2014 "whose aim is the implementation of a mobile medical unit in the municipal GAD Canton Valencia, who will attend the inhabitants of the canton, as a priority, taking preventive and hospital care. Among the objectives we have; theoretical foundation and a feasibility study stages, the evaluation of a feasible project, hospital, medical units, identify the level of acceptance that will implement the Mobile Medical Unit by market research, establish the technical functioning in at the implementation of the Mobile Medical Unit to allow its implementation, demonstrate the economic and financial convenience. The methods used in the study were; deductive, inductive, statistical and synthetic, while rates were constituted by; descriptive, and literature, in terms of research techniques were constituted by the surveys and interviews. During the process of scientific research, legal and theoretical several authors refer to the main subject data were obtained regarding the market study conducted resulted in 100% of respondents would use to other mobile medical unit. The technical study shows variables and main characteristics required for the project to make it as size and engineering, marketing strategies, logo, price, service sectors, promotion, advertising, supply and demand of the service to be provided. In the financial study it was determined an investment of \$ 96611.48, while users who will serve in the five years will grow in so the project is feasible to ensure the health of a productive citizenship with a culture of prevention.

CAPÍTULO I
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

La presente investigación tiene como título: “Estudio de Factibilidad para la implementación de una Unidad Médica Ambulante, en el GAD municipal del cantón Valencia, año 2014”.

La atención médica ambulatoria surge del reconocimiento de los diferentes problemas de salud que padece la población, siendo este un factor de vital importancia para la creación de este sistema, con el cual se busca ayudar a personas de escasos recursos económicos.

La implementación de unidad médica ambulante brindaría servicios de atención por todos los sectores del cantón Valencia, de esta forma las personas no tendrían que viajar a otros lugares en busca de atención hospitalaria preventiva.

Se ofrecerá servicios de diagnóstico, porque se contará con aparatos y especialistas de diversas ramas de la medicina.

El servicio que esta prestará, tendrá un costo significativo, ya que la razón principal de la implementación de esta unidad médica ambulante es beneficiar a la ciudadanía en general.

La presente investigación contiene los siguientes capítulos: en el capítulo I, se denomina la situación problemática, los objetivos de la investigación, la justificación del tema y la hipótesis.

En el capítulo II se fundamenta teórica, conceptual y legamente la factibilidad de la investigación.

En el capítulo III la metodología, ingeniería del proyecto, el estudio técnico y económico.

En el capítulo IV se presenta el análisis y discusión de los resultados de la encuesta realizada a los habitantes del cantón Valencia; por lo tanto se demuestra que la población, solicita una unidad médica ambulante que brinde atención preventiva hospitalaria.

En el capítulo V las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

En el capítulo VI los anexos de la investigación.

1.2 Problematización:

1.2.1 Planteamiento del Problema:

En la actualidad las unidades médica ambulantes han sido de gran ayuda en los diferentes programas que existen a nivel internacional como son las fundaciones para satisfacer las necesidades de atención hospitalaria ante alguna pandemia, epidemia; ya que han podido llegar a lugares donde no existen hospitales cerca a zonas de vulnerabilidad.

Sin duda alguna en nuestro país las fundaciones que promueven la atención preventiva y programas como Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara utilizan unidades médicas ambulantes para brindar hospitalización preventiva ante las necesidades que presenten la población vulnerable de nuestro país.

A esto se suma el cantón Valencia que está en constante crecimiento en habitantes, por lo tanto a mayor población también incrementa los accidentes, lo que dificulta la atención prioritaria ante un evento de rescate, sin embargo el GAD Municipal del cantón Valencia no cuenta con una unidad médica ambulante.

Valencia que presenta una población de aproximadamente 42.556 habitantes según el censo realizado en el 2010 es evidente que necesita contar unidad médica ambulante, a pesar de que existen el mecanismo del 911 que es el llamado a intervenir en un rescate, los valencianos lo han venido utilizando, por lo tanto es necesario la implementación de una unidad médica ambulante ya que se encontraría en el cantón y daría una atención eficaz y eficiente al momento que suscite algún evento que dé prioridad a la hospitalización inmediata.

Además el cantón Valencia presenta zonas de riesgo, dejando preocupación e inseguridad en los habitantes de estas zonas.

A mayor población los habitantes en su totalidad serían desatendidos en los servicios básicos.

1.2.1.1 Diagnóstico

- Desatención de la población vulnerable del cantón Valencia.
- Peligro en las zonas de riesgos aledañas al Cantón Valencia.
- Desequilibrio en la sociedad del cantón Valencia.

1.2.1.2 Causas

- Incremento de la población.
- Zonas de riesgos alejadas al perímetro urbano Catástrofes naturales (inundaciones).
- Pobreza y desempleo.

1.2.1.3 Efectos

- Habitantes desatendidos.
- Inseguridad en la población que habitan en las zonas de riesgo.
- Población vulnerable.

1.2.1.4 Pronóstico

- En toda sociedad el crecimiento poblacional va en aumento, por esta razón es necesario que el GAD del cantón Valencia oferte una atención prioritaria ante algún evento que se suscite, si no se lo hace se estaría irrespetando al derecho de la salud y protección que se encuentran enmarcados en las normas del Buen Vivir.

- Por lo tanto al no contar con una unidad médica ambulante en el cantón, no garantizaría su hospitalización inmediata a los habitantes de escasos recursos económicos.
- Al no tener una Unidad Médica Ambulante el GAD del cantón Valencia la población vulnerable no tendría acceso a una atención preventiva.

1.2.1.5 Control del pronóstico

- Valencia es un sector agrícola y turístico lo que lo convierte en participe de la matriz productiva de nuestro país; sin embargo existe tres ambulancia en el cantón, las misma que no satisface la demanda de la población cuando ha ocurrido un evento que necesita una hospitalización inmediata, por ende la implementación de una unidad médica ambulante será indiscutiblemente oportuno para brindar una atención al alcance de todos los habitantes del cantón.
- Así mismo para evitar que los valencianos sean víctimas de enfermedades ante la insalubridad , es conveniente establecer una unidad médica ambulante la misma que visitará a las zonas aledañas al cantón Valencia.
- Aun cuando el centro de salud del cantón, brinda atención preventiva y hospitalización gratuita a los habitantes, existe cierta población que ni a ese servicio puede acceder porque tiene que movilizarse.

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la factibilidad de la implementación de una Unidad Médica Ambulante en el GAD del Cantón Valencia, Provincia de Los Ríos.

1.1.3.1 Sistematización del problema

- ¿Cuán aceptable será la implementación de una Unidad Médica Ambulante entre los habitantes del Cantón Valencia?
- ¿Cómo el estudio de factibilidad contribuirá para determinar la operatividad técnica de la implementación de la Unidad Médica Ambulante?
- ¿Cómo la presencia de una Unidad Médica Ambulante contribuirá socialmente y económicamente a los ciudadanos del cantón?

1.1.4. Justificación

Al planear un estudio de factibilidad es necesario antes de formalizar una empresa, institución o servicio social sea cual sea la actividad económica, para conocer cuán beneficiosa será la implementación de la misma.

Por ende, lo indicado se constituye en una de las razones para desarrollar esta investigación, otra razón que hace que el presente trabajo sea aún más importante y le otorgue un carácter novedoso es que en el GAD del cantón Valencia no existe la presencia de una unidad médica ambulante y además no se ha realizado una investigación para conocer si es viable o no la implementación del mismo, que no solo beneficiará a la población

vulnerable del cantón sino a todos sus habitantes y de las zonas aledañas.

La implementación de una Unidad Médica Ambulante en el GAD del cantón Valencia aportará significativamente, permitirá diagnosticar a la población y así se prevendrá ante enfermedades, lo que garantizará una población sana y productiva.

Por lo tanto la presente investigación es de gran importancia, ya que todos los habitantes del cantón Valencia, serán beneficiados con el afán de que las más necesitadas y con escasas posibilidades de acudir a un centro médico por falta de recursos económicos, reciban este servicio brindándoles atención médica especializada y medicamentos, todo esto de forma gratuita.

Además, estaríamos aportando socialmente ya que de ser factible esta investigación, estaríamos generando plazas de trabajos, ayudando de esta manera a familias necesitadas.

Por lo expuesto en este trabajo de investigación se justifica, puesto que se mejoraría de manera relevante los problemas de salud de los habitantes del Cantón Valencia

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Desarrollar un estudio de factibilidad para la implementación de una Unidad Médica Ambulante en el GAD del Cantón Valencia, año 2014.

1.2.2 Específicos

- Identificar el nivel de aceptación que obtendrá la implementación de una Unidad Médica Ambulante a través de un estudio de mercado.
- Desarrollar un estudio técnico para demostrar la factibilidad de la implementación de una Unidad Médica Ambulante.
- Elaborar un estudio económico y financiero para la implementación de una Unidad Médica Ambulante en el GAD del cantón Valencia.

1.3 Hipótesis

1.3.1 General

La implementación de una Unidad Médica Ambulante contribuirá a mejorar la hospitalización preventiva de los habitantes del Cantón Valencia.

- Variable Independiente: Unidad Médica Ambulante.
- Variable Dependiente: hospitalización preventiva de los habitantes del Cantón Valencia.

1.3.2. Específicos

El estudio de mercado permite identificar el nivel de aceptación de la implementación de la Unidad Médica Ambulatoria.

- Variable Independiente: El estudio de mercado.
- Variable Dependiente: Nivel de aceptación.

El estudio Técnico admite una eficiente operatividad de la Unidad Médica Ambulatoria en Valencia.

- Variable Independiente: Estudio Técnico
- Variable Dependiente: Operatividad de la Unidad Médica Ambulatoria.

El estudio económico y financiero permite demostrar la factibilidad económica y financiero del proyecto.

- Variable Independiente: Estudio económico y financiero.
- Variable Dependiente: Factibilidad del proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudio de factibilidad

Factibilidad.

Se entiende por Factibilidad las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto". El estudio de factibilidad es el análisis que realiza una empresa para determinar si el negocio que se propone será bueno o malo, y cuáles serán las estrategias que se deben desarrollar para que sea exitoso **(Varela R, 1997)**.

La factibilidad permitirá determinar si el proyecto es viable ya que se analiza desde el punto de vista técnico, económico y financiero.

Un proyecto factible, como su nombre lo indica, tiene un propósito de utilización inmediata, la ejecución de la propuesta. En este sentido, define el proyecto factible como un estudio "que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales". La propuesta que lo define puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos, que sólo tienen sentido en el ámbito de sus necesidades. De igual manera, considera que un proyecto factible está orientado a resolver un problema planteado o a satisfacer las necesidades en una institución.

De las definiciones anteriores se deduce que, un proyecto factible consiste en un conjunto de actividades vinculadas entre sí, cuya ejecución permitirá el logro de objetivos previamente definidos en atención a las necesidades que pueda tener una institución o un grupo social en un momento determinado. Es decir, la finalidad del proyecto factible radica en el diseño de una propuesta de acción dirigida a resolver un problema o necesidad previamente detectada en el medio.

Con base en las diversas concepciones, el proyecto factible se desarrolla a través de las siguientes etapas: el diagnóstico de las necesidades, el cual puede basarse en una investigación de campo o en una investigación documental, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; el procedimiento metodológico, las actividades y recursos necesarios para su ejecución y el análisis de viabilidad o factibilidad del proyecto económica, política, social, entre otros y la posibilidad de ejecución.

Un proyecto factible se determina mediante procesos que permite diagnosticar los campos de acción donde se ejecutará el proyecto, reconociendo los beneficiarios directos e indirectos, la obtención de los recursos económicos y financieros.

La factibilidad es el proceso que permite analizar el contexto donde se desea crear, implementar o adecuar una empresa, un servicio, o una adecuación. La factibilidad se determinará con los procesos de la misma.

2.1. 2 Estudio de factibilidad

El estudio de factibilidad es el análisis de una empresa para determinar:

Si el negocio que se propone será bueno o malo, y en cuales condiciones se debe desarrollar para que sea exitoso.

Si el negocio propuesto contribuye con la conservación, protección o restauración de los recursos naturales y el ambiente. Factibilidad es el grado en que lograr algo es posible o las posibilidades que tiene de lograrse. Iniciar un proyecto de producción o fortalecerlo significa invertir recursos como tiempo, dinero, materia prima y equipos. Como los recursos siempre son limitados, es necesario tomar una decisión; las buenas decisiones sólo pueden ser tomadas sobre la base de evidencias y cálculos correctos, de manera que se tenga mucha seguridad de que el negocio se

desempeñará correctamente y que producirá ganancias. Antes de iniciar el estudio de factibilidad es importante tener en cuenta que cualquier proyecto, individual o grupal, es una empresa. Comprender e incluir esto en el concepto de proyecto es muy importante para el desarrollo de criterios y comportamientos, principalmente si se trata de propiciar cambios culturales y de mentalidad. Esto incluye los conceptos de ahorro, generación de excedentes e inversiones, imprescindibles para desarrollar proyectos sostenibles **(Chávez D. Luna R. 2001)**.

2.1.3 Estudio de mercado

El mercado de productos y servicios es uno de los principales aspectos de un proyecto, por lo que hay que dedicarle un gran esfuerzo a investigar y analizar. En actividades de capacitación y análisis conviene replantear el origen del proyecto desde una perspectiva del mercado. El análisis del mercado llevará a tomar una primera decisión de qué producir. Por esto debemos antes conocer lo que necesitan y piden los clientes a lo cual se llama demanda y conocer qué ofrecen otros productos y servicios a lo que se denomina oferta **(Chávez D. Luna R. 2001)**.

El estudio de mercado determina la oferta y demanda del servicio o producto que se brindaría o se implantaría.

¿Para qué sirve un estudio de mercado?

- Para definir claramente la **demanda**
- Para conocer la **oferta** actual y potencial
- Para establecer qué podemos vender
- Para saber a quién podemos venderlo
- Para conocer cómo podemos venderlo
- Para conocer los gustos y preferencias de nuestros clientes
- Para conocer la competencia y contrarrestar sus efectos
- Para evaluar resultados de estrategias de comercialización.

- Para conocer los precios a los que se venden los servicios **(Chávez D. Luna R. 2001)**.

El estudio del mercado no sólo sirve para determinar la demanda, la oferta, los precios y los medios de publicidad, sino también es la base preliminar para los análisis técnicos, financieros y económicos de un proyecto **(Chávez D. Luna R. 2001)**.

2.1.4 Evaluación de un Proyecto Factible.

Un proyecto factible, es el que ha aprobado cuatro evaluaciones básicas: Evaluación Técnica. - Evaluación Ambiental. - Evaluación Financiera. - Evaluación Socio-económica.

La aprobación de cada evaluación se le puede llamar viabilidad; estas viabilidades se deben dar al mismo tiempo para alcanzar la factibilidad de un proyecto; por ejemplo un proyecto puede ser viable técnicamente pero puede ser no viable financieramente o ambientalmente

2.1.5 Evaluación de proyectos

2.1.5.1 Antecedentes

Teniendo como establecido que un proyecto es el proceso de búsqueda y hallazgo de una solución inteligente al planteamiento de un problema, con la intención de resolver una de muchas necesidades humanas, es indispensable entender que tal acción debe tomarse con una base de decisión que justifique la aplicabilidad del proyecto, dado que la limitación de los recursos disponibles obliga a destinarlos conforme a su mejor aprovechamiento.

Tal aplicabilidad o viabilidad del proyecto (económico y/o social) obedece a estimar las ventajas y desventajas de asignar recursos a su realización, asegurando así la mayor productividad de los recursos.

2.1.5.2 Tipos de evaluación.

La evaluación de proyectos la podemos clasificar de la siguiente manera:

Política-Estratégica: La parte política verá la parte social y política y su consistencia para trascender en el tiempo y que sea en cierta forma equitativo.

2.1.5.2.1 Administrativa:

En el caso administrativo, el fin siempre es la mayor racionalización de todos los recursos, el logro de sus planes, objetivos, metas, actividades, programas; expresión de la eficiencia y eficacia en su mayor expresión.

2.1.5.2.1 Técnica:

Lo técnico es una mezcla de lo anterior y lo propio, ya que incide hoy en día al mejor logro de los dos puntos anteriores, por el avance en el descubrimiento, su rapidez, medición y precisión. Ya dependerá de cada ciencia que enfoque científico y técnico aplicarán.

2.1.5.3 Según la naturaleza de la evaluación.

La evaluación de proyectos puede ser vista de dos ópticas diferentes:

2.1.5.3.1 Evaluación privada:

Que incluye a la "evaluación económica" que asume que el proyecto está totalmente financiado con capital propio, por lo que no hay que pedir crédito, y por otro lado la "evaluación financiera", que incluye financiamiento externo.

2.1.5.3.2 Evaluación social:

En la evaluación social, tanto los beneficios como los costos se valoran a precios sombra de eficiencia. Aquí interesan los bienes y servicios reales utilizados y producidos por el proyecto.

2.1.5.4 La evaluación en el ciclo de proyectos.

Los distintos tipos de evaluación varían según el momento en que se realicen. Los tipos de evaluación son: ex-ante, de proceso, ex-post y de impacto.

2.1.5.4.1 Evaluación ex-ante:

Se efectúa antes de la aprobación del proyecto y busca conocer su pertinencia, viabilidad y eficacia potencial. Este tipo de evaluación consiste en seleccionar de entre varias alternativas técnicamente factibles a la que produce el mayor impacto al mínimo costo. Este tipo de evaluación supone la incorporación de ajustes necesarios en el diseño del proyecto, lo cual podría generar incluso el cambio del grupo beneficiario, su jerarquía de objetivos y el presupuesto. **(BACA, G. 2010).**

2.1.5.4.2 Evaluación de proceso, operativa, de medio término o continua:

Se hace mientras el proyecto se va desarrollando y guarda estrecha relación con el monitoreo del proyecto. Permite conocer en qué medida se viene logrando el logro de los objetivos (Resultados en caso de marco lógico); en relación con esto, una evaluación de este tipo debe buscar aportar al perfeccionamiento del modelo de intervención empleado y a identificar lecciones aprendidas. Las fuentes financieras suelen requerir la realización de este tipo de evaluación para ejecutar los desembolsos periódicos.

Evaluación ex-post, de resultados o de fin de proyecto: Se realiza cuando culmina el proyecto. Se enfoca en indagar el nivel de cumplimiento de los objetivos (Propósito y Resultados en caso de marco lógico) así mismo busca demostrar que los cambios producidos son consecuencia de las actividades del proyecto (exclusivamente o en interacción con otras fuentes); para esto suele recurrir a un diseño experimental. No solo indaga por cambios positivos, también analiza efectos negativos e inesperados.

2.1.5.5 Evaluación de impacto:

Es la que indaga por los cambios permanentes y las mejoras de la calidad de vida producida por el proyecto, es decir, se enfoca en conocer la sostenibilidad de los cambios alcanzados y los efectos imprevistos (positivos o negativos). En caso de diseño con marco lógico, se enfoca en la evaluación del Fin de la jerarquía de objetivos. Esta evaluación necesariamente debe ser realizada luego de un tiempo de culminado el proyecto y no inmediatamente éste concluya; el tiempo recomendado para efectuar la evaluación de impacto es de 5 años.

Cabe considerar que las evaluaciones ex-ante y de proceso son consideradas como evaluaciones formativas debido a que se producen mientras se da la preparación y/o ejecución del proyecto y sus conclusiones sirven para optimizar la ejecución del mismo; en tanto que las evaluaciones de resultados y de impacto vienen a ser evaluaciones sumativa que ocurren al culminar el proyecto e incluso un tiempo después de haber culminado, ocurriendo que sus conclusiones servirán para ser transferidas a otras experiencias pero ya no podrán tener una aplicación directa en el proyecto que ha concluido.

Las evaluaciones de resultados y de impacto requieren asumir un diseño específico de investigación, como se verá más adelante.

2.1.5 Criterios utilizados para evaluar proyectos.

La evaluación de proyectos, en sus distintos tipos, contempla una serie de criterios base que permiten establecer sus conclusiones.

En función del campo, empresa u organización de que se trate, es que se emplearán una serie de criterios u otros que guarden relación con los objetivos estratégicos que se persigan.

No existen criterios únicos, por lo general los criterios surgen en función de la naturaleza de cada proyecto empero existe cierto consenso en la necesidad de analizar la pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los proyectos.

2.1.6. 1 Pertinencia o relevancia:

Observa la congruencia entre los objetivos del proyecto y las necesidades identificadas y los intereses de la población e instituciones (consenso social). Se observa especialmente en la evaluación ex-ante pero también en los demás tipos de evaluación.

2.1.6. 2 Eficacia:

Es el grado en que se han cumplido los objetivos. Se observa en las evoluciones de tipo continua y ex-post.

2.1.6. 3 Eficiencia:

Indica el modo en que se han organizado y empleado los recursos disponibles en la implementación del proyecto. Este criterio es usual en el análisis costo-beneficio realizado en la evaluación ex-ante.

2.1.6. 4 Sostenibilidad:

Establece la medida en que la población y/o las instituciones mantienen vigentes los cambios logrados por el proyecto una vez que este ha finalizado. Suele considerarse en las evaluaciones de impacto.

2.1.7. Requisitos que debe cumplir una buena evaluación de proyectos.

Toda evaluación cumpla algunos requisitos metodológicos para garantizar que la información que genere puede ser usada en la toma de decisiones. Así, se espera que todo proceso de evaluación sea:

Objetivo: Debe medirse y analizarse los hechos definidos tal como se presentan.

Imparcial: La generación de conclusiones del proceso de evaluación debe ser neutral, transparente e imparcial. Quienes realizan la evaluación no deben tener intereses personales o conflictos con la unidad ejecutora del proyecto.

Válido: Debe medirse lo que se ha planificado medir, respetando las definiciones establecidas. En caso el objeto de análisis sea demasiado complejo para una medición objetiva, debe realizarse una aproximación cualitativa inicial.

Confiable: Las mediciones y observaciones deben ser registradas adecuadamente, preferentemente recurriendo a verificaciones in-situ.

Creíble: Todas las partes involucradas en el proyecto deben tener confianza en la idoneidad e imparcialidad de los responsables de la evaluación, quienes a su vez deben mantener una política de transparencia y rigor profesional.

Oportuno: Debe realizarse en el momento adecuado, evitando los efectos negativos que produce el paso del tiempo.

Útil: Debe ser útil y elaborarse en un lenguaje conciso y directo, entendible para todos los que accedan a la información elaborada, los resultados de

una evaluación no deben dirigirse sólo a quienes tienen altos conocimientos técnicos sino que debe servir para que cualquier involucrado pueda tomar conocimiento de la situación del proyecto. Participativo: Debe incluirse a todos los involucrados en el proyecto, buscando de reflejar sus experiencias, necesidades, intereses y percepciones, **(BACA, G. 2010)**.

Retro alimentador: Un proceso de evaluación debe garantizar la diseminación de los hallazgos y su asimilación por parte de los involucrados en el proyecto (desde las altas esferas hasta los beneficiarios), para así fomentar el aprendizaje organizacional.

Costo/eficaz: La evaluación debe establecer una relación positiva entre su costo (económico, de tiempo y recursos) y su contribución en valor agregado para la experiencia de los involucrados en el proyecto.

2.1.8 Tamaño de la planta

El tamaño de un proyecto es su capacidad instalada y se expresa en unidades de producción por año.

2.1.8.1 Localización del proyecto

La localización de un proyecto es lo que contribuye en mayor medida a que se logre la mayor tasa de rentabilidad sobre el capital u obtener el costo unitario mínimo.

2.1.8. 2 Proceso de producción

Es el procedimiento técnico que se utiliza en el proyecto para obtener los bienes y servicios a partir de insumos, y se identifica con la transformación

de una serie de insumos para convertirlos en productos, mediante una determinada función de producción.

2.1.8. 3 Costos

Es un desembolso en efectivo o en especie, hecho en el pasado, en el presente, en el futuro o en forma virtual.

2.1.8.4 Punto de equilibrio

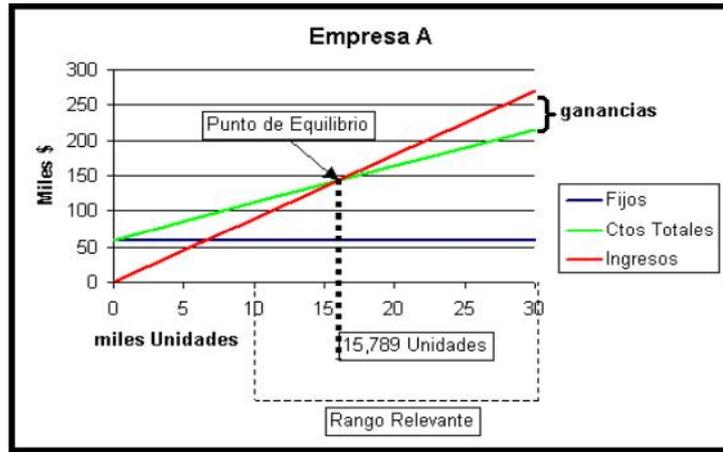
El punto de equilibrio es un punto de balance entre ingresos y egresos denominado por algunos autores como PUNTO MUERTO, porque en él no hay ni pérdidas ni ganancias.

2.1.8. 5 Costos fijos y variables

2.1. 8. 5.1 Costos fijos.-

Son aquellos que se mantienen constantes durante el periodo completo de producción. Se incurre en los mismos por el simple transcurso del tiempo y no varían como resultado directo de cambios en el volumen.

2.1.8.5.1 Costos variables.-Son aquellos que varían en forma directa con los cambios en el volumen de producción.



2.1.8. 6 Estado de pérdidas y ganancias

La finalidad del estado de pérdidas y ganancias es calcular la utilidad neta del proyecto, y se obtienen restando a los ingresos, todos los costos en que incurra la planta y los impuestos que debe pagar.

2.1.9 Evaluación financiera

“Se aplican algunos métodos de evaluación que toma en cuenta el valor del dinero a través del tiempo, como son el Valor Actual Neto, Tasa Interna de Retorno y la relación Beneficio Costo principalmente.”

2.1.9.1 Tasa interna de retorno

Es la tasa de descuento que hace que el Valor Actual Neto sea igual a cero.

Si la TIR es mayor que el costo de capital se acepta el proyecto.

Si la TIR es menor que el costo de capital no se debe realizar el proyecto.

$$TIR = T_m + D_t (VAN \text{ menor}) - VAN \text{ mayor}$$

2.1.9.2 Valor Actual Neto

Trata sobre los montos actuales en el que se procede a determinar si el valor actual del flujo esperado puede justificar los desembolsos originales.

$$\text{VAN} = \text{FNA} - \text{INVERSIÓN INICIAL}$$

Período de Recuperación de Capital-

Permite conocer el tiempo que la empresa tardará en recuperar la inversión inicial mediante el flujo de entradas de efectivo que producirá el proyecto.

$$\text{INVERSIÓN-SUMA DE PRIMEROS FLUJOS}$$

$$\text{PRC} = \text{AÑO QUE SUPERA LA INVERSIÓN} + \text{SUMA AÑOS QUE SUPERA LA INVERSIÓN}$$

2.1.9.4 Relación Beneficio Costo.-

Es el resultado obtenido de la comparación de los valores actuales de los ingresos con el valor actual de los egresos.

$$\text{R (B/C)} = \frac{\text{INGRESO ACTUALIZADO}}{\text{COSTO ACTUALIZADO}}$$

2.1.9.5 Análisis de Sensibilidad.

En un proyecto, es conveniente efectuar el análisis de sensibilidad, para medir si le afectan o no, las situaciones que se dan en una economía, esto es, el aumento en los costos y la disminución en los ingresos.

El análisis de sensibilidad es la interpretación dada a la incertidumbre en lo que respecta a la posibilidad de implantar un proyecto, debido a que no se conocen las condiciones que se espera en el futuro.

Para la toma de decisiones debe tomarse en cuenta lo siguiente:

- Cuando el coeficiente de sensibilidad es mayor que uno el proyecto es sensible.
- Cuando el coeficiente de sensibilidad es igual a uno el proyecto no sufre ningún efecto.
- Cuando el coeficiente de sensibilidad es menor que uno el proyecto no es sensible, **(BACA, G. 2010)**.

2.2 Fundamentación conceptual

2.2.1 Hospital

En latín la expresión Hospital (Hospitalis) es un adjetivo que quiere decir amable y caritativo con los huéspedes. La palabra Hospicio, también de origen latino, proviene de Hopitium, lugar para recibir y alojar peregrinos y pobres.

El Hospital es un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales, **(FLORES, M. 2009)**.

Debe contar con elementos y dependencias destinados a la preparación de profesionales especializados en los diversos campos de la ciencia médica, con personal técnico auxiliar, y ha de mantener contacto con otros hospitales, escuelas de medicina y cualquier otra institución empeñada en el cuidado y en el mejoramiento de la salud pública.

Mientras que Clínica o Sanatorio hacen referencia a una institución privada convenientemente dispuesta para la estancia de enfermos que necesitan someterse a diferentes estudios y/o tratamientos médicos.

Para la OMS, el Hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. El Hospital es un Centro de formación de personal médico - sanitario y de investigación bio-social. , **(FLORES M, 2009)**.

Se considera hospital, todo establecimiento independientemente de su denominación, dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria y por medio de la internación, sea de la dependencia estatal, privada o de la seguridad social; de alta o baja complejidad; con fines de lucro o sin el, declarados en sus objetivos institucionales, abierto a toda la comunidad de su área de influencia o circunscrita su admisión de un sector de ella.

Refiere que el Hospital es un conjunto de elementos humanos, materiales y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida, en las condiciones de máxima eficiencia y de optima rentabilidad económica. El trabajador y el paciente deben permanecer en condiciones óptimas garantizadas por el diseño y Mantenimiento adecuado de las instalaciones del Hospital, que a su vez tendrá que estar dentro de una Organización.

El Hospital es probablemente una de las instituciones sociales que ha experimentado más cambios en las últimas décadas, particularmente en los últimos treinta años. Obviamente, este espectacular proceso de cambio es muy diferente en los distintos países del mundo y está íntimamente relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico y cultural que caracteriza a la población. Incluso dentro de un mismo país existen grandes diferencias entre los hospitales de diferentes regiones, no solo en tamaño y complejidad, sino también en su esencia. La diferencia entre las diferentes regiones y el gran proceso de evolución, hace que de un estudio comparativo entre el pasado y el presente prácticamente lo único en común es el nombre de Hospital, (FLORES, M. 2009).

2.2.1.1 La Evolución, Funciones y Recursos del Hospital.

Durante siglos, los hospitales se crearon para asegurar albergue a grupos sociales carentes de recursos para pagar su asistencia médica, basados en un sentimiento de amor al prójimo y de caridad cristiana. También cumplían un proceso de aislamiento y segregación en determinados pacientes (leprosarios, lazaretos).

En las últimas décadas se incorporó el concepto de "Derecho a la Salud" de toda la población, determinando que el Hospital es la respuesta que brinda la sociedad organizada a ese derecho.

2.2.1.1.1 Funciones:

En el pasado el Hospital cumplía con la función de albergue y apoyo espiritual, siendo también un lugar destinado a la recuperación de enfermos, pero limitada en ese entonces por el escaso conocimiento

científico y con altos índices de morbi-mortalidad. Actualmente las funciones se dividen en tres categorías esenciales:

Atención Médica (promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación del paciente).

Educación de su propio personal, de la comunidad en general y de la universitaria.

Investigación médica y administrativa.

2.1.1.1.2 Recursos Materiales: Edificios el Hospital del pasado era simplemente una casa grande con diseño sencillo, con salas de hospitalización de gran tamaño, con el consecuente hacinamiento. El Hospital actual requiere un edificio excepcionalmente complejo en su planeamiento, construcción, operación y mantenimiento, integrándose al ámbito urbano, orientado según factores climáticos con espacios y circulación sistematizados. En lo posible deben estar rodeados por espacios verdes, con estacionamiento para vehículos y buena iluminación, procurando que la construcción tenga la máxima flexibilidad posible.

Equipos y materiales: antes del siglo XX estos eran escasos, sencillos y de bajo costo. El diagnóstico era fundamentalmente clínico y el tratamiento médico estaba constituido por hierbas y sus derivados simples. En la actualidad el Hospital dispone de numerosos recursos de enorme complejidad que se engloban bajo la denominación de servicios especiales de diagnóstico y tratamiento como la Radiología, Patología, Fisiatría, etc. De misma manera los servicios estrictamente médicos se diferenciaron en varias especialidades como la Oftalmología, Otorrinolaringología, Cardiología, etc. A partir de 1950 se desarrolla el Corazón - Pulmón artificial, el Riñón artificial, etc. El cuidado de los pacientes se perfecciona en niveles de cuidados progresivos. La terapéutica medicamentosa, a partir

del aislamiento de los principios activos de las hierbas, inicia una nueva época en la historia de la farmacia. Finalmente se incorporan los equipos de cocina, lavandería, eléctricos, sistemas computados y otros que contribuyen al progreso.

2.1.1.1.3 Recursos Humanos:

Los cambios experimentados en este aspecto también han sido espectaculares, más aun que los cambios en los recursos materiales. Actualmente la jerarquía de un Hospital depende tanto o más de la capacidad de sus recursos humanos que de sus recursos físicos. En el pasado el personal era escaso, esencialmente religioso, con preparación empírica y gran espíritu de servicio. El Hospital del presente ha cambiado substancialmente, pues exige personal numeroso y altamente capacitado, con diversidad de tareas y adecuado entrenamiento previo a su ingreso al hospital y continuo durante su permanencia en la institución. Paralelamente aumenta la necesidad de coordinación de los esfuerzos o sea del trabajo de equipo. La actividad médica comienza a exigir una remuneración acorde a su alto grado de especialización. Existen especialidades que solamente pueden ser ejercidas en hospitales por lo que el centro de interés comienza a desplazarse del consultorio o domicilio al hospital. Aparece una nueva especialidad, la Administración Hospitalaria.

2.1.1.1.4 Usuarios: En el pasado los usuarios eran indigentes, desvalidos, niños abandonados y militares, mientras que en el presente el Hospital está al servicio de toda la comunidad sin discriminación alguna. Sus servicios no son totalmente gratuitos, pero siempre existen sistemas de atención para los indigentes.

2.1.1.1.5 Área de acción: En el pasado el hospital funcionaba en el ámbito de su propia planta, desconectado de otros organismos asistenciales. Actualmente gracias a la generalización del concepto de sistema regionalizado de atención o modo de red, ha llevado a que los hospitales sean los principales efectores de la estructura sanitaria con diferentes niveles de complejidad con una interconexión funcional. El Hospital se transforma así de un organismo aislado y a la espera pasiva de demanda en una institución dinámica con iniciativa para realizar y coordinar todas estas funciones.

2.1.1.1.6 Financiamiento: A lo largo de la Historia la atención médica se ha ido haciendo más costosa, por lo que hubo que adoptar métodos de financiación. La financiación en el pasado se basaba en la caridad o beneficencia pública, de tipo voluntaria. La revolución industrial trae aparejada un gran progreso científico y tecnológico con el consiguiente encarecimiento en el campo de la salud. Nacen los sindicatos para atender las necesidades del proletariado industrial y las asociaciones de ayuda mutua, junto al Estado a través de los municipios, provincias y otras entidades comienzan a financiar la actividad de los hospitales. Es el inicio de los Sistemas de Seguridad Social que intentan proteger a todos los beneficiarios, realizando estos aportes según su real capacidad socioeconómica.

2.1.1.1.5 Administración: Desde ya en el pasado era muy sencilla y totalmente empírica. Pero a partir de 1929 con la publicación de Michael Davis "Hospital Administración: a profesión", la administración de hospitales se desarrolla como especialidad. El objetivo esencial de la Administración es asegurar condiciones de trabajo adecuadas con la finalidad de una adaptación técnica, psicológica y económica que permitan lograr su misión científica con alto grado de justicia social y solidaridad

humana. De esta especialidad surge la necesidad de controlar y normalizar la atención médica con fines correctivos y esencialmente educativos y es entonces que aparece la Auditoría Médica(1992) (**Maiqui M. Flores M.2009**).

2.2.2. Medicina

El término medicina proviene del latín medicina y hace referencia a la ciencia que permite prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano. Medicina también se utiliza como sinónimo de medicamento (del latín medicamentum), que es la sustancia que permite prevenir, aliviar o curar las enfermedades o sus secuelas.

La medicina, junto a la farmacia, la enfermería y otras disciplinas, forman el grupo de las ciencias de la salud, dedicadas al diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

2.2.2.1 Especialidades médicas

Una **especialidad médica** son los estudios cursados por un graduado o licenciado en Medicina en su período de posgrado, que lo dotan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado.

Según cada país, puede variar tanto el número como la denominación de las especialidades médicas, aunque la tendencia es a unificarlas. Incluso algunas especialidades médicas, fundamentalmente las de laboratorio,

también son accesibles a graduados o licenciados en biología, farmacia o química en determinados países.

No son especialistas médicos, sino otros profesionales sanitarios: los enfermeros, los ópticos-optometristas, los logopedas, los terapeutas ocupacionales, los fisioterapeutas, los podólogos, los radio físicos hospitalarios y los odontólogos. Algunas de estas otras profesiones tienen sus propias especialidades.

2.2.2 2 Clasificación de las especialidades médicas

2.2.2.2.1 Según el lugar de ejercicio profesional

- Hospital: los médicos que trabajan en hospitales, centros de especialidades o ambulatorios. Generalmente se les llama médicos especialistas.
- Atención primaria: los médicos que ejercen en centros de salud o consultorios. Generalmente se les llama médicos de cabecera.

2.2.2.2.2 Según su orientación

Las especialidades médicas se centran en:

- grupos de edad (pediatría, geriatría)
- aparatos o sistemas del cuerpo humano (neumología, cirugía vascular)
- órganos (oftalmología, otorrinolaringología)
- técnicas diagnósticas (radiología, microbiología)
- técnicas terapéuticas y rehabilitadoras (farmacología, cirugía, ortopedia y traumatología, rehabilitación, hidrología)
- enfermedades concretas (infectología, alergología, psiquiatría)

- actividades humanas (medicina del trabajo, medicina del deporte, medicina legal, medicina preventiva)

La especialidad que abarca todos los anteriores apartados desde un visión integral del paciente es la medicina familiar y comunitaria.

2.2.2.2.3 Según su agrupación tradicional

Tradicionalmente se dividen en clínicas, quirúrgicas, y de laboratorio. Aunque con los continuos avances de la medicina, esos límites no son muy precisos y, además, hay diferencias por países al dictar leyes reguladoras específicas. No se incluyen tampoco las subespecialidades, que se pueden consultar en el correspondiente artículo de cada especialidad médica.

2.2. 3 Unidad médica ambulante

El viraje ambulatorio ha permitido reconocer cada vez con mayor claridad las distinciones entre el mundo hospitalario tradicional y el mundo de la medicina ambulatoria. El "mundo de la atención médica ambulatoria", puede definirse como aquella parte de la atención médica general que se desarrolla fuera del hospital y está vinculado a la estrategia de atención primaria de salud.

La fuerte interacción de variables biomédicas y psicosociales en la presentación de los problemas clínicos, el alto nivel de incertidumbre asociado a la falta de control e incapacidad de monitorizar las variables en juego, así como las limitaciones del tiempo en la evaluación médica de los pacientes son factores que le otorgan al escenario ambulatorio una especificidad y complejidad propias.

La medicina ambulatoria se distingue por una serie de características propias, que el médico general, que trabaja en un consultorio activo necesita y debe conocer. Estas características deben dar forma al enfoque de los pacientes en el contexto ambulatorio, como así también, brindar las pautas que permitan reconocer aquellos problemas que exigen hospitalización o derivación para atención especializada y conocimiento de su curso probable.

2.3 Fundamentación legal

2.3. 1 Constitución del Ecuador

De acuerdo a la Constitución del Ecuador vigente (2008) se tomaron los siguientes artículos.

2.3.1.1 Régimen de Competencias

Art. 264.- Los gobiernos municipales tendrán las siguientes competencias exclusivas sin perjuicio de otras que determine la ley:

1. Planificar el desarrollo cantonal y formular los correspondientes planes de ordenamiento territorial, de manera articulada con la planificación nacional, regional, provincial y parroquial, con el fin de regular el uso y la ocupación del suelo urbano y rural.
2. Ejercer el control sobre el uso y ocupación del suelo en el cantón.
3. Planificar, construir y mantener la vialidad urbana.
4. Prestar los servicios públicos de agua potable, alcantarillado, depuración de aguas residuales, manejo de desechos sólidos, actividades de saneamiento ambiental y aquellos que establezca la ley.
5. Crear, modificar o suprimir mediante ordenanzas, tasas y contribuciones especiales de mejoras.

6. Planificar, regular y controlar el tránsito y el transporte público dentro de su territorio cantonal.
7. Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, así como los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo, de acuerdo con la ley.
8. Preservar, mantener y difundir el patrimonio arquitectónico, cultural y natural del cantón y construir los espacios públicos para estos fines.
9. Formar y administrar los catastros inmobiliarios urbanos y rurales.
10. Delimitar, regular, autorizar y controlar el uso de las playas de mar, riberas y lechos de ríos, lagos y lagunas, sin perjuicio de las limitaciones que establezca la ley.
11. Preservar y garantizar el acceso efectivo de las personas al uso de las playas de mar, riberas de ríos, lagos y lagunas.
12. Regular, autorizar y controlar la explotación de materiales áridos y pétreos, que se encuentren en los lechos de los ríos, lagos, playas de mar y canteras.
13. Gestionar los servicios de prevención, protección, socorro y extinción de incendios.
14. Gestionar la cooperación internacional para el cumplimiento de sus competencias.

En el ámbito de sus competencias y territorio, y en uso de sus facultades, expedirán ordenanzas cantonales.

Art. 265.- El sistema público de registro de la propiedad será administrado de manera concurrente entre el Ejecutivo y las municipalidades.

2.3.1. 2 CAPÍTULO QUINTO.-

Recursos Económicos

Art. 270.- Los gobiernos autónomos descentralizados generarán sus propios recursos financieros y participarán de las rentas del Estado, de conformidad con los principios de subsidiariedad, solidaridad y equidad.

Art. 271.- Los gobiernos autónomos descentralizados participarán de al menos el quince por ciento de ingresos permanentes y de un monto no inferior al cinco por ciento de los no permanentes correspondientes al Estado central, excepto los de endeudamiento público.

Las asignaciones anuales serán predecibles, directas, oportunas y automáticas, y se harán efectivas mediante las transferencias desde la Cuenta Única del Tesoro Nacional a las cuentas de los gobiernos autónomos descentralizados.

Art. 272.- La distribución de los recursos entre los gobiernos autónomos descentralizados será regulado por la ley, conforme a los siguientes criterios:

1. Tamaño y densidad de la población.
2. Necesidades básicas insatisfechas, jerarquizadas y consideradas en relación con la población residente en el territorio de cada uno de los gobiernos autónomos descentralizados.
3. Logros en el mejoramiento de los niveles de vida, esfuerzo fiscal y administrativo, y cumplimiento de metas del Plan Nacional de Desarrollo y del plan de desarrollo del gobierno autónomo descentralizado.

Art. 273.- Las competencias que asuman los gobiernos autónomos descentralizados serán transferidas con los correspondientes recursos. No habrá transferencia de competencias sin la transferencia de recursos suficientes, salvo expresa aceptación de la entidad que asuma las competencias.

Los costos directos e indirectos del ejercicio de las competencias descentralizables en el ámbito territorial de cada uno de los gobiernos autónomos descentralizados se cuantificarán por un organismo técnico, que se integrará en partes iguales por delegados del Ejecutivo y de cada uno de los gobiernos autónomos descentralizados, de acuerdo con la ley orgánica correspondiente.

Únicamente en caso de catástrofe existirán asignaciones discrecionales no permanentes para los gobiernos autónomos descentralizados **(Constitución del Ecuador vigente (2008)).**

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Materiales y métodos

3.1. 1 Materiales

En el proceso de investigación se utilizó una serie de materiales con

Cuadro 1 Materiales

Materiales bibliográficos	<ul style="list-style-type: none">• Libros• Tesis• Folletos
Materiales de Oficina	<ul style="list-style-type: none">• Hojas, cuadernos, esferos.
Materiales y accesorios de computación	<ul style="list-style-type: none">• Computadoras• Impresora• Tinta

Fuente: Materiales utilizados en la investigación

Elaboración: Autor

3.1.2 Métodos.

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos:

3.1.2.1 Método deductivo: En el presente trabajo de investigación uno de los métodos que se utilizó es el Deductivo, el mismo que basándose en la deducción a partir de datos, se realizó la construcción empírica del conocimiento, sobre la recolección y procesamiento de datos, tanto en fuentes primarias como secundarias y el manejo estadístico como

instrumento de demostración que nos permitió comprobar los objetivos planteados.

3.1.2.2 Método inductivo: También se utilizó el método inductivo, el cual sirvió para detallar el proceso de investigación; así mismo se manejó este método para aplicar el análisis de la información recopilada para poder proponer las alternativas y ofertas.

3.1.2.3 Método analítico. Este método se aplicó para reunir, organizar y analizar datos numéricos ya que ayudó a resolver problemas y representar gráficamente; a través de éste método se pudo medir los resultados obtenidos de la encuesta y así pudo determinar el mayor porcentaje de los cuales permitió determinar el problema de determinar la factibilidad de unidad médica ambulante en el GAD del cantón Valencia.

3.1.2.4 Método sintético. Implica la síntesis, esto es, unión de elementos para formar un todo.

El juicio analítico implica la descomposición del fenómeno, en sus partes constitutivas. Es una operación mental por la que se divide la representación totalizadora de un fenómeno en sus partes.

El método sintético en la presente se utilizó las ciencias administrativas ya que mediante ésta se extrajeron las leyes generalizadoras de empresa.

3.2 Tipo de la investigación

3.2.1 Investigación descriptiva

La investigación es de carácter descriptiva, por cuanto se describe el hecho, de lo que terminada la investigación se pretende dar solución al problema y los resultados serán explicados e interpretados sobre la base

de nuestro problema de estudio, la implementación de una unidad médica en el GAD del cantón Valencia.

3.2.2 Investigación bibliográfica

Se utilizó este tipo de investigación para revisar bibliografía documental y legislativa de los diferentes textos, para la elaboración del marco teórico-conceptual y así fundamentar la propuesta.

3.3 Diseño de investigación

3.3.1. Técnicas de investigación:

Para llevar a cabo esta investigación se aplicaron dos importantes técnicas como;

3.3.1.1 Encuesta:

La encuesta es una serie de preguntas que se empleará para llegar a obtener información de primera fuente por parte de los habitantes del Cantón Valencia y así poder conocer la factibilidad de la implementación de una unidad médica ambulante en el GAD del cantón Valencia; la información se la obtendrá mediante un cuestionario de preguntas cerradas y mixtas

3.3.1.2 Entrevista:

La entrevista en sí, es una conversación directa donde se formularan preguntas sobre el tema de interés para obtener mayor información y así tener un mejor asesoramiento, esta entrevista se la realizará diferentes personas especializadas al alcalde del cantón Valencia el Ing. Juan Carlos Troya, a la presidenta del Patronato Municipal del cantón Valencia

(PAMUV) Sra. Yadira Cortázar de Troya, que se encuentran empapados de los temas esenciales para implementar una unidad médica ambulante.

3.4. Población y muestra:

3.4.1. Población:

La población a investigar está constituida por 42556 habitantes del Cantón Valencia, según el último Censo del INEC realizado el año 2010.

3.4.2. Muestra:

De acuerdo con la aplicación de la siguiente fórmula, se realizaron 381 encuestas a los habitantes del Cantón Valencia.

La fórmula que se empleó fue la siguiente:

$$n = \frac{U_0 \cdot P \cdot Q \cdot Z^2}{(U_0 - 1)e^2 + P \cdot Z^2}$$

U₀ = Universo objetivo (42.556)

n = Tamaño de la muestra

Q = Probabilidad de rechazo (50%)

P = Probabilidad de aceptación (50%)

Z = Nivel de confianza (95%) → 1,96

e = Margen de error (5%) → 0,05

$$n = \frac{4,5 * 0,5 * 0,5 (1,9)^2}{(4,5 - 1)(0,0)^2 + 0,5 * 0,5 (1,9)^2}$$

$$n = \frac{4,5 * 0,5 * 0,5 (3,8)}{42.555 (0,0) + 0,5 * 0,5 (3,8)}$$

$$n = \frac{4,5 * 0,9}{42.555 (0,0) + 0,9}$$

$$n = \frac{4,8 .7}{1 .3 + 0,9}$$

$$n = \frac{4,8 .7}{1 .3}$$

n= 380,73

n= 381 habitantes del cantón Valencia a encuestar.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Estudio de mercado

4.1.1.1 Encuesta directa a los habitantes del cantón Valencia

Pregunta 1 ¿Es usted residente del Cantón Valencia?

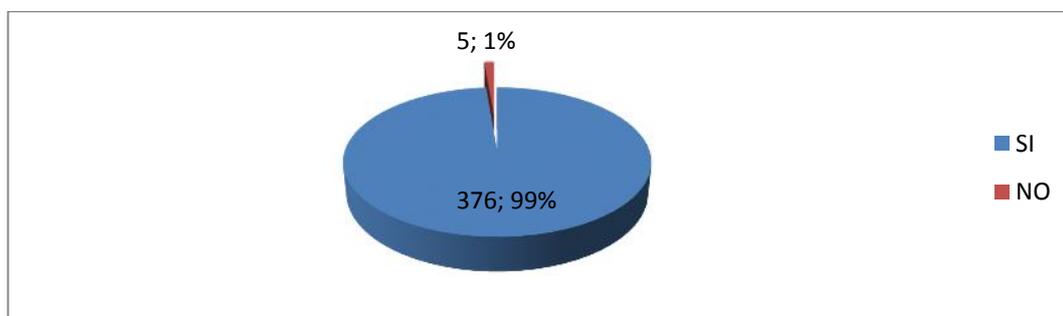
Cuadro 2. Residencia

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Si	376	99%
No	5	1, %
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 1. Residencia



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: El 100% de los encuestados el 99% reside en el cantón Valencia, y el 1% no, existe una mayoría de las personas que habitan en el cantón.

Pregunta 2. ¿En qué lugar del Cantón Valencia reside?

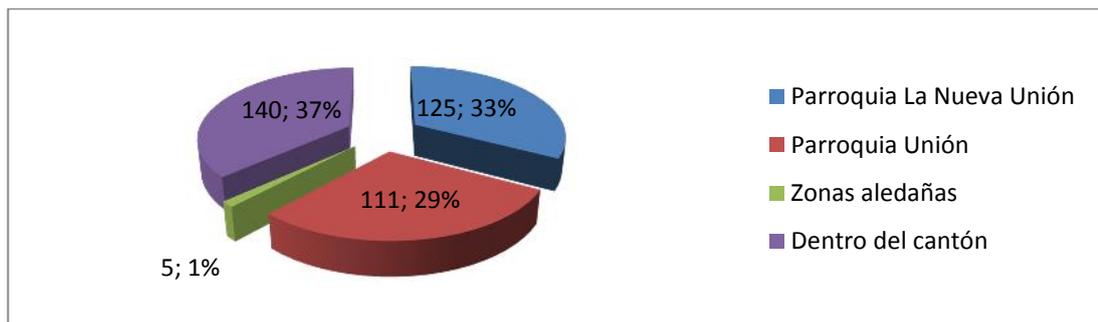
Cuadro 3.Lugar de residencia

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Parroquia La Nueva Unión	125	33%
Parroquia Unión	111	29%
Zonas aledañas	5	1%
Dentro del cantón	140	37%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 2.Lugar de residencia



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: El gráfico demuestra que el 37% de los encuestados residen dentro del cantón; el 33%, en la parroquia La Nueva Unión; el 29%, en la parroquia La Unión y un 1% en las zonas aledañas.

Todos ellos serían beneficiarios directos de la unidad médica ambulante.

Pregunta 3 ¿Usted utiliza el 911 ante algún evento emergente?

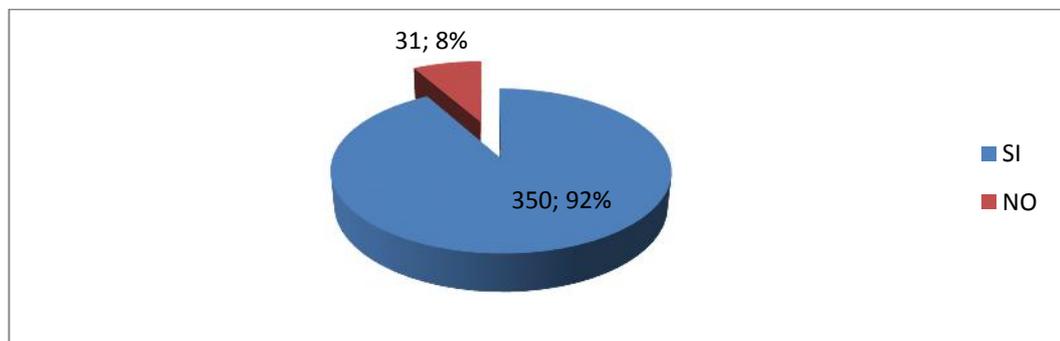
Cuadro 4. Servicio del 911

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Si	350	92%
No	31	8%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 3. Servicio del 911



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: Ante un evento emergente el 92% utiliza el servicio de rescate que brinda el Gobierno Nacional del 911 y el 8% no lo utilizan.

Pregunta 4. ¿Qué unidad médica utiliza para realizarse chequeos de prevención?

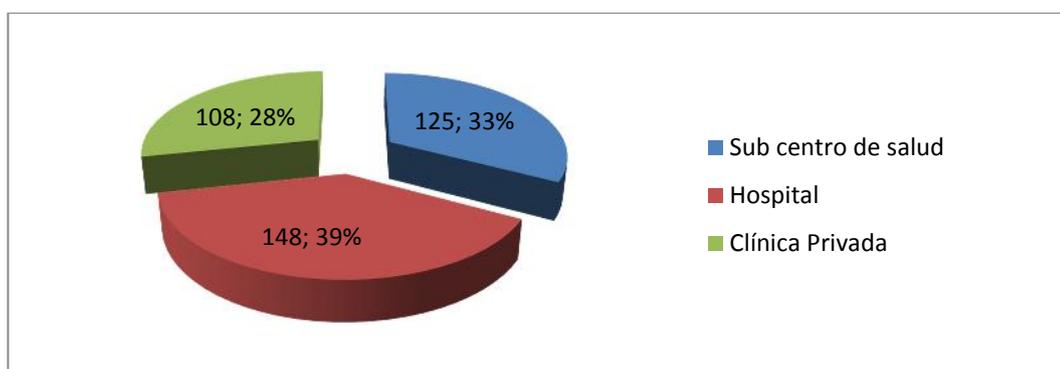
Cuadro 5. Unidad médica

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Sub centro de salud	125	33%
Hospital	148	39%
Clínica Privada	108	28%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 4. Unidad médica



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: El 39% de los encuestados manifiestan que la unidad médica que utilizan para realizarse los chequeos de prevención es el sub centro de salud por encontrarse dentro del cantón, el 33% el hospital y el 28% se realizan los chequeos de prevención en una clínica privada. Por ende existe mayoría en las personas de recurrir a unidades médicas que brinda el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud.

Pregunta 5 ¿Cree usted que es necesaria la implementación de unidad médica ambulante en el GAD del Cantón Valencia?

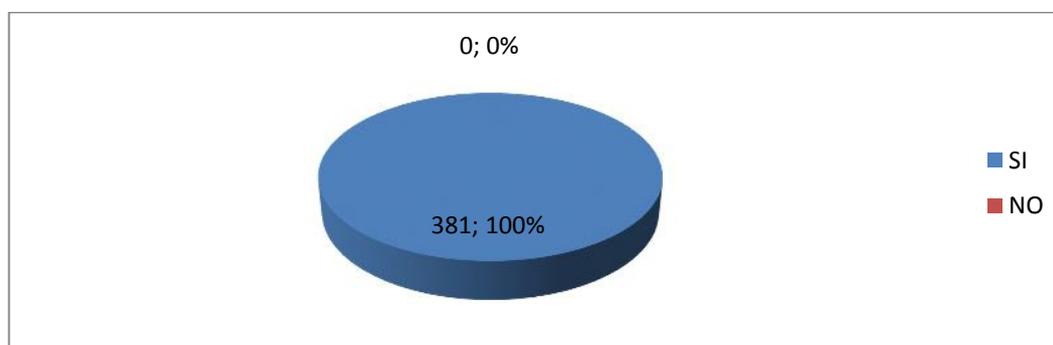
Cuadro 6. Implementación de unidad médica ambulante en el GAD del cantón Valencia

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Si	381	100%
No	0	0%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 5. Implementación de unidad médica ambulante en el GAD del cantón Valencia



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: El gráfico demuestra que el 100% de las personas encuestadas creen que el GAD del cantón Valencia deben implementar la unidad médica ambulante, ya que el cantón necesita un servicio móvil el mismo que preste sus servicios a todos los rincones del cantón y sus zonas aledañas.

Pregunta 6. Si existiera en el Cantón una unidad médica ambulante, usted utilizaría este servicio

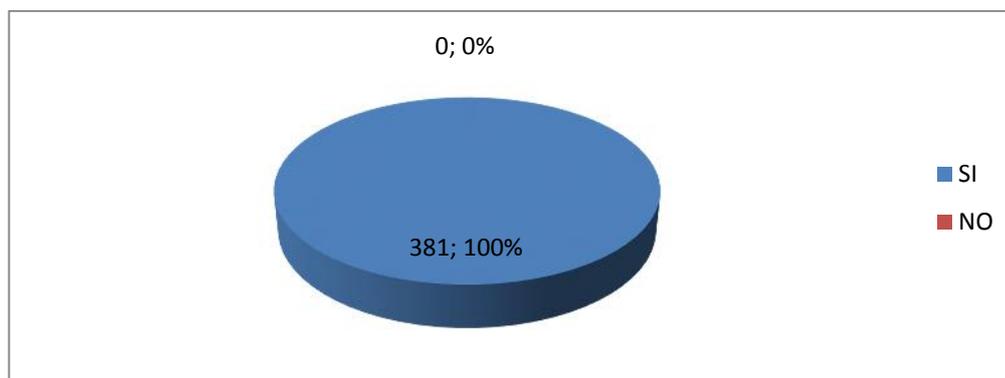
Cuadro 7 Existencia de una unidad médica ambulante

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Si	381	100%
No	0	0%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 6 Existencia de una unidad médica ambulante



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: Al existir una unidad médica ambulante en el cantón Valencia el 100% manifestó que sí utilizarían el servicio.

Pregunta 7. ¿Cuánto cree usted que pierde tiempo para movilizarse hacia el hospital más cercano desde su vivienda?

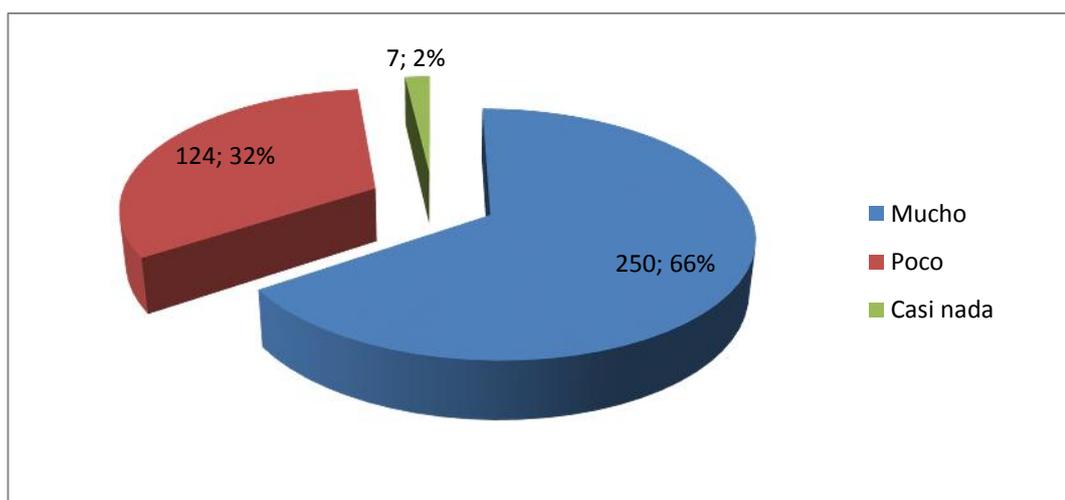
Cuadro 8. Tiempo en movilizarse a un hospital desde la vivienda

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Mucho	250	66%
Poco	124	32%
Casi nada	7	2%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 7. Tiempo en movilizarse a un hospital desde la vivienda



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: En el gráfico se demuestra que el 66% de los encuestados demoran mucho tiempo al movilizarse desde sus vivienda al hospital más cercano, el 32% manifestaron que poco y el 2% dijeron casi nada.

Pregunta 8 ¿Sí se implementa el servicio de la unidad médica ambulante en el Cantón Valencia, cuál de los siguientes puntos cree usted que debe brindar las unidades?

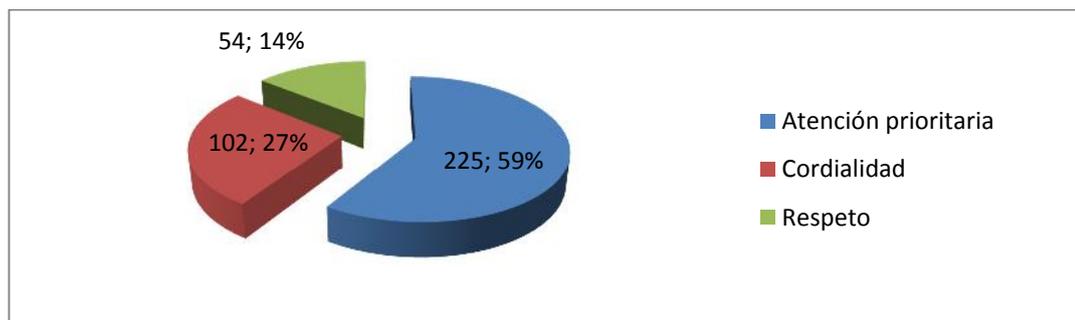
Cuadro 9. Trato a los usuarios

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Atención prioritaria	225	59%
Cordialidad	102	27%
Respeto	54	14%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 8. Trato a los usuarios



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor.

Análisis: En el gráfico se puede constatar que el 59% de los encuestados cree que el trato que se debe brindar a los usuarios es la atención prioritaria, el 27% manifestó la cordialidad y el 14% el respeto.

Pregunta 9 ¿Cada cuánto tiempo cree usted que debería ser los controles por la unidad médica ambulante?

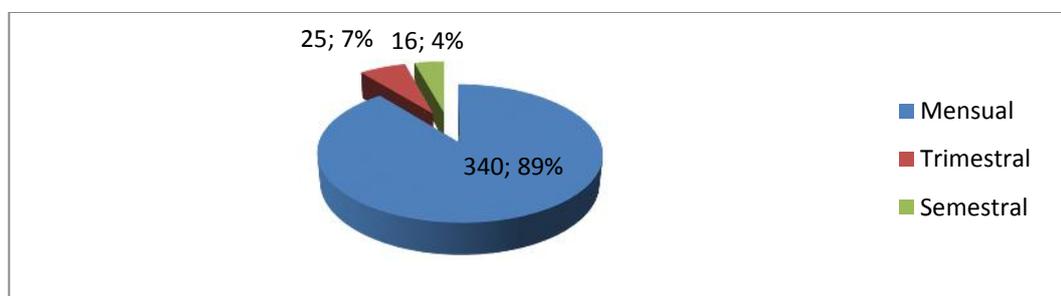
Cuadro 10. Tiempo en los controles por la Unidad Médica Ambulante

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Mensual	340	89%
Trimestral	25	7%
Semestral	16	4%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 9. Tiempo en los controles por la Unidad Médica Ambulante



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: En el gráfico se puede observar que el 89% de los encuestados manifiestan que los controles deberían ser mensuales, el 7 % manifestó que debería ser trimestral y el 4% dijeron que deberían ser semestrales.

Pregunta 10 ¿Cree usted que la unidad médica ambulante debería prestar el servicio de manera: ?

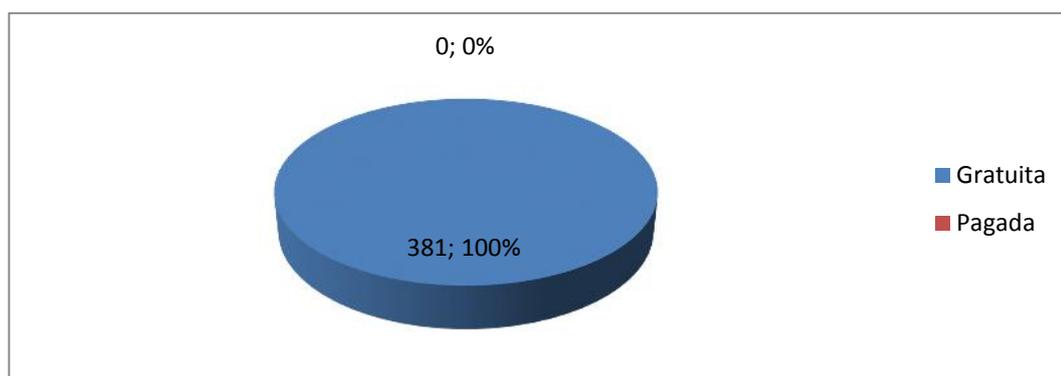
Cuadro 11 Costos del servicio

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Gratuita	381	100%
Pagada	0	0%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 10 Costos del servicio



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: Al existir una unidad médica ambulante en el cantón Valencia el 100% manifestó que el servicio debe ser gratuito porque lo brinda el GAD del cantón Valencia.

Pregunta 11 ¿Qué servicios debe prestar la unidad médica ambulante?

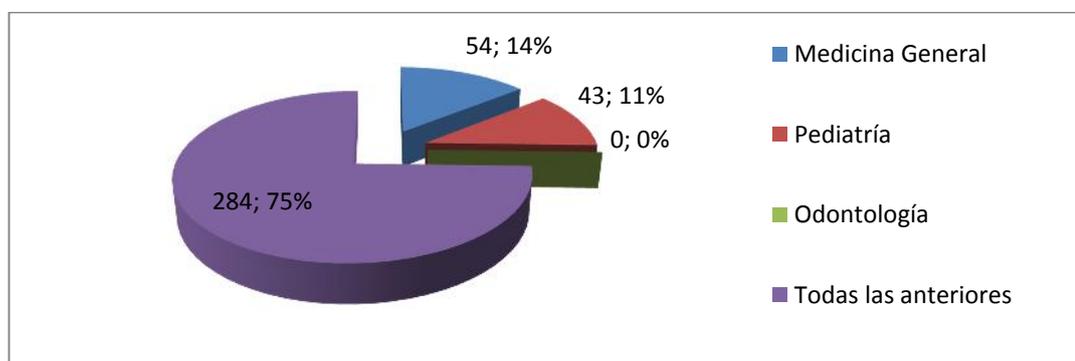
Cuadro 12. Servicios que prestará la unidad médica ambulante

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Medicina General	54	14%
Pediatría	43	11%
Odontología	0	0%
Todas las anteriores	284	75%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 11. Servicios que prestará la unidad médica ambulante



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: En el gráfico se puede constatar que el 75% de los encuestados responden que se deben brindar los servicios de medicina general, pediatría, odontología, el 14% manifestaron solamente medicina general y el 11% pediatría.

Pregunta 12 ¿Usted o un familiar padece de una enfermedad catastrófica?

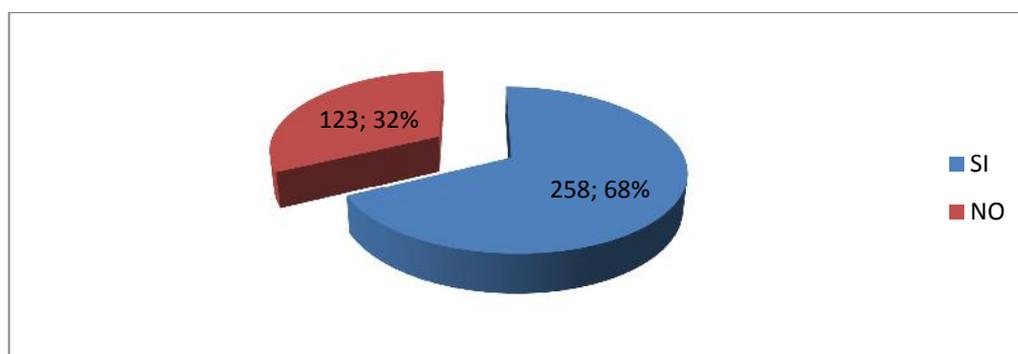
Cuadro 13. Familiar con enfermedad catastrófica?

Indicadores	Frecuencia absoluta	Porcentaje
SI	258	68%
NO	123	32%
Total	381	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Gráfico 12. Familiar con enfermedad catastrófica



Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

Análisis: En el gráfico se puede constatar que el 68% de los encuestados responden que si tiene enfermedad catastrófica, el 32% manifestaron que no tienen ningún familiar que padezca de alguna enfermedad catastrófica.

4.1.1.2. Análisis de la demanda

Las Unidades Médicas Ambulantes son medios necesario para prestar un servicio que atenderá de manera prioritaria a los habitantes del cantón Valencia.

En el cantón Valencia se denota una demanda para el servicio que brindan las Unidades Médicas Ambulantes, ya que los habitantes del cantón recurre a instancia que quedan lejos del lugar donde viven, el servicio del 911 se encuentra en el cantón Quevedo, al momento de suscitarse algún evento de emergencia este tarda, por esta razón se aplicó una encuesta a los habitantes del cantón Valencia obteniendo los siguientes datos:

La población encuestada, utiliza los servicios de las unidades médicas en su mayoría las que brinda el gobierno mediante EL Ministerio de Salud, el 39% de los encuestados manifiestan que la unidad médica que utilizan para realizarse los chequeos de prevención es el sub centro de salud por encontrarse dentro del cantón, el 33% el hospital y el 28% se realizan los chequeos de prevención en una clínica privada. Si existiera una Unidad Médica Ambulante el 100% de los encuestados si utilizaría el servicio ya que este llegaría a los sectores donde están sus viviendas.

4.1.1.2.1. Demanda Potencial Posible

Para saber cuál es la demanda potencial para el servicio de la Unidad Médica Ambulante se basó en la encuesta aplicada a los habitantes del cantón Valencia con la pregunta número seis, la misma tenía como finalidad conocer: si existiera una Unidad Médica Ambulante en el cantón utilizaría el servicio que esta prestaría, el 100% de los encuestados

manifestaron que Sí por lo tanto la demanda potencial posible de la unidad es atraíble por los ciudadanos del cantón y de la zonas aledañas.

Cuadro 14. Demanda potencial posible

Total de personas encuestadas	Personas dispuestas a utilizar la Unidad Médica Ambulante	Demanda
381	100%	381

Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes del Cantón Valencia

Elaboración: Autor

4.1.1.2.2. Proyección de la Demanda

Para proyectar la demanda se utilizó la siguiente fórmula:

DP= Demanda Proyecta; DA= Demanda Actual; i= Tasa de Crecimiento; n= tiempo

El dato de la tasa de crecimiento se obtuvo de INEC que es de: 2,87%; la demanda actual es la que se obtuvo de la encuesta realizada cuya demanda es de 381 habitantes, el cálculo se lo realizó por un periodo de cinco años: n es igual a 5. Se reemplazó los datos en la fórmula se obtuvo la demanda proyectada:

$$D = D (1 + i)^n$$

$$D = 381(1 + 0.0287)^5$$

$$D = 381(1.0287)^5$$

$$D = 381 (1.1519767108)$$

$$D = 427$$

Cuadro 15. Demanda proyectada

Año	Demanda
2014	381
2015	392
2016	403
2017	415
2018	427

Fuente: Investigación Directa

Elaboración: Autor

4.1.1.2.3. Demanda Potencial a Satisfacer

Para el cálculo de la demanda a satisfacer se cuenta con una muestra de 381 personas que usarían la Unidad Médica Ambulante como ente de atención preventiva hospitalaria dentro del cantón, para empezar, la Unidad Médica Ambulante atenderá, en horario de 8:00- 12:00 pm y de 2:00-4:00 pm, de es decir que en el 2014 la unidad podrá satisfacer a 80 por día personas lo que representa un 21%.

Cuadro 16. Demanda a satisfacer proyectada

Años	Unidad médica ambulante	Capacidad de atención (pacientes)	Total	Muestra de la población de Valencia	Porcentaje de captación
2014	1	80.00	80.00	381	21.00%
2015	1	82.30	82.30		21.52%
2016	1	84.66	84.66		22.22%
2017	1	87.09	87.09		22.86%
2018	1	89.59	89.59		23.51%

Fuente: Investigación Directa

Elaboración: Autor

4.1.1.2.4. Análisis de la Oferta

Implantar una Unidad Médica Ambulante en el cantón Valencia es viable ya que en el GAD no lo tiene; sin embargo existen unidades médicas que están en lugares fijo y el servicio que oferta la Unidad Médica Ambulante es llegar a los sectores del cantón por lo tanto llegaría a los habitantes más cerca, por ende, la competitividad no es directa ; pero el servicio del 911 si refleja una competencia indirecta.

Los habitantes del cantón se acercan al Subcentro de salud del cantón, a clínicas privadas y al hospital del cantón Quevedo.

La población encuestada el 100% manifestó que el servicio que brinde la Unidad Médica Ambulante debería ser gratuita porque es brindado por el GAD del cantón Valencia.

Iniciando atendería un 21% de la población y en el tiempo proyectado de 5 años cubrirá el 23.51% de la población.

El incremento del porcentaje será: a mayores sectores que visite, mayor será la población atendida.

Cuadro 17. Oferta proyectada

Unidades Médicas en el cantón Valencia	Nº de Unidades médicas	Capacidad de atención (paciente) por semana	Usuarios satisfechos
Sub centro	1	70	70
Unidad Médica Ambulante	1	80	80
Total	2	150	150

Fuente: Investigación Directa

Elaboración: Autor

La oferta proyectada en cuanto a la unidad médica que atiende de manera gratuita en el cantón por semana es de 70 pacientes, mientras que la propuesta Unidad Médica Ambulante es de 80 por día.

Estimación de la demanda insatisfecha

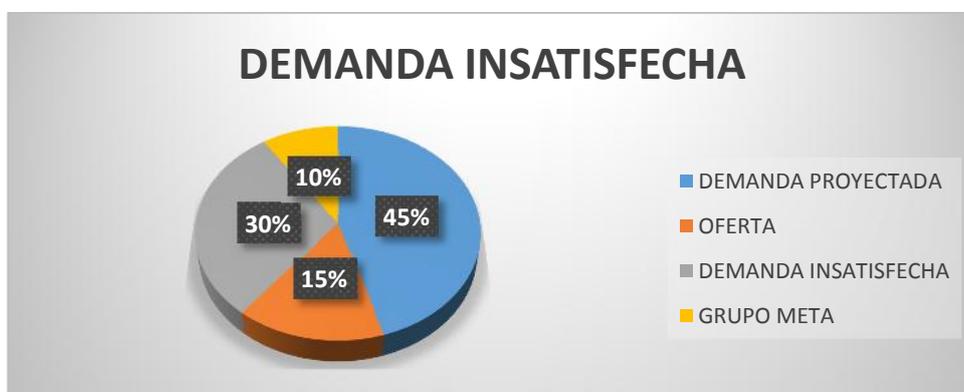
“Se llama demanda insatisfecha aquella demanda que no ha sido cubierta en el mercado y que pueda ser cubierta, al menos en parte por el proyecto; existe Demanda Insatisfecha cuando la Demanda es mayor que la oferta”

Cuadro 18: Demanda Insatisfecha de Servicios

Años	Demanda proyectada	Oferta	Demanda insatisfecha	Grupo meta
2014	381	130	251	80
2015	392	134	258	82
2016	403	138	265	85
2017	415	142	273	87
2018	427	146	281	90

Elaborado por: El autor

GRÁFICO 13. Demanda insatisfecha.



Elaborado por: El autor

La oferta está basada por subcentro de 70 personas y 60 de las unidades médicas privadas.

4.1.1.2.5. Análisis de los Precios

Los precios que tendría al atenderse una persona en el cantón Valencia mediante la encuesta realizada manifestaron en su totalidad que el servicio debería ser gratuito, a esto se suma la demanda las personas manifestaron que la implementarse se utilizaría, ya que lo estará brindando el GAD del cantón Valencia. Además existe una ventaja en el cantón no existe una Unidad Médica Ambulante por lo tanto es viable ya que atendería sectores más cerca de la población valenciana.

En la pregunta 11 los costos de los servicios los encuestados respondieron el 100% que debería ser gratuito.

Además se efectuó una pregunta los controles que debería realizar la unidad Médica ambulante después de su visita, dando como resultado:

Cuadro 19 Controles

Indicadores	Controles	Resultados
Mensual	340	1360
Trimestral	25	300
Semestral	16	384
Total	381	2044

Fuente: Investigación Directa

Elaboración: Autor

De las 381 personas encuestadas tenemos un resultado de 1360 controles se realizaría al mes es decir que las personas desean el mismo control que se realiza en el sub centro controles mensuales.

4.1.1.3. Comercialización

4.1.1.3.1. Estrategias de comercialización

La estrategia de comercialización en este caso se promocionará el servicio de la siguiente manera:

- Programar la publicidad y propaganda al menos una vez al año.
- Conseguir grupos estratégicos como los representantes del(PAMUV)
- Los sectores deben demostrar seguridad y confianza a los pacientes
- Personal uniformado y capacitado.
- Seguridad mediante guardianía de compañía.

4.1.1.3.2. Estrategia de producto o servicio

El servicio de la Unidad Médica ambulante será de manera gratuita, prioritaria a la población vulnerable (niños, mujeres embarazadas, discapacitadas y ancianas) tratados con respeto, cordialidad, cultivando la cultura de la prevención, demostrando que una ciudad productiva no es la que más se enferma, más bien la que provee su bienestar.

4.1.1.3.3. Estrategia de distribución

La Unidad Médica Ambulante del GAD del cantón Valencia tiene planteado iniciar sus vistas en 5 sectores del cantón donde destinando cada mes por

sector, atendiendo a 80 personas diariamente en los horarios de: 8:00 a 12:00 pm y de 14:00 pm a 16:00 pm.

El primer sector sería en el Polideportivo, el segundo sector será la Coop. 12 de Julio. El tercer sector es en la Nueva Unión, el cuarto sector será Chipe y el quinto sector será San Agustín.

4.1.1.3.4. Estrategia de precio

Como es un rubro que se proyecta de manera gratuita y para solventar el mantenimiento de la Unidad Médica Ambulante las personas cancelarán 0,50 ctvs. De dólar americano. Aunque las personas manifestaron que debería ser gratuito pero como toda empresa al implementarse el GAD se encargará de este valor.

4.1.1.3.5. Estrategia de Publicidad

Para dar a conocer a la ciudadanía de los servicios de la Unidad Médica Ambulante que se ofrece a la ciudadanía se realizará publicidad en Radio Viva con una señal que abarca a los sectores del cantón Valencia.

Publicidad radial

- La salud preventiva llega hasta sus hogares. La Unidad Médica Ambulante del GAD del cantón Valencia está aquí porque ustedes se lo merecen.
- Atención preventiva, medicina general, pediatría, ginecología y odontología.

- Una ciudad productiva debe ser preventiva

ILUSTRACIÓN 1. LOGOTIPO DE LA UNIDAD MÉDICA AMBULANTE



Elaborado por: El Autor

4.1.2. Estudio Técnico

4.1.2.1. Determinación del tamaño

4.1.2.1.1 Tamaño del proyecto y la demanda

En el cantón Valencia la demanda es totalmente atractiva ya que en este cantón no existe una Unidad Médica Ambulante por lo tanto la demanda es atractiva, en la encuesta realizada las personas manifestaron que al implementarse este servicio si lo utilizaría.

4.1.2.1.2. El tamaño del proyecto y los suministros e insumos

Se pondrá a disposición una Unidad Médica Ambulante, atendiendo a 80 personas por día en horarios de: 8:00 a 12:00 pm y de 14:00 pm a 16:00 pm: 30 en Medicina General, 30 en Pediatría y 20 en odontología.

4.1.2.1.3. El tamaño del proyecto la tecnología y los equipos

Los aparatos tecnológicos que se usaran son: una computadora y una impresora; los equipos de oficina que se usará es un celular, una sumadora, una perforadora, una grapadora, una papelera y una porta lápiz; cuyos valores se detallan en la parte de ingeniería del proyecto.

4.1.2.1.4. El tamaño del proyecto y el funcionamiento

El capital que se necesita para la implementación de la Unidad Médica Ambulante se conformará una comisión con el Ministerio de Salud en un 68% y el 32 % restante, competencia del GAD del cantón Valencia a través de un préstamo bancario. El mismo se optará el por realizarlo en el Banco del Estado.

4.1.2.1.5. El tamaño del proyecto y la organización

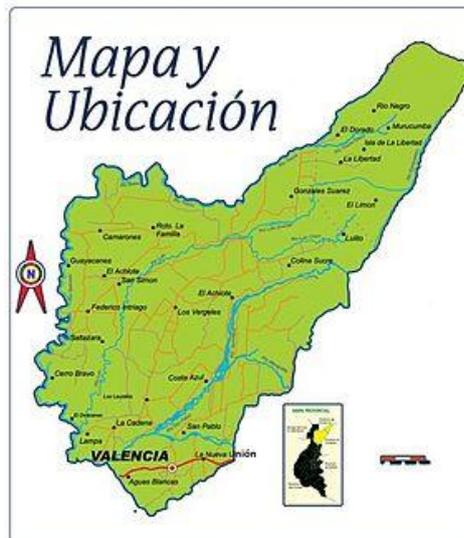
En la actualidad existen profesionales capaces, responsables, respetuosos y comprometidos con el bien común, por lo tanto el profesionalismo se denotará en el transcurso del proyecto y a su vez el servicio a brindar, se detalla en el perfil de cada profesional que estaría cargo de la buena marcha de la Unidad Médica Ambulante.

4.1.2.2. Localización óptima del proyecto

4.1.2.2.1. Localización macro

El cantón Valencia cuenta con una extensión territorial de 987.00 km² aproximadamente, con una cabecera cantonal y recintos que no consta con una Unidad Médica Ambulante, por esta razón el GAD del cantón la implementará.

ILUSTRACIÓN 2 MAPA Y UBICACIÓN DEL CANTÓN VALENCIA



4.1.2.2.2. Localización micro

Para determinar el domicilio de la oficina de la Unidad Médica Ambulante compañía se tiene dos lugares en consideración, uno localizado en la en el edificio del GAD del cantón Valencia y otro en el Patronato Municipal del cantón Valencia , los mismos que se evalúan mediante el método cualitativo por puntos, que se detalla a continuación.

Cuadro 20. Método cualitativo por puntos

		OFICINA EN EL GAD DEL CANTÓN VALENCIA		OFICINA EN EL PATRONATO MUNICIPAL DEL CANTÓN VALENCIA	
Factor Relevante	Peso Asignado	Calificación	Calificación Ponderada	Calificación	Calificación Ponderada
Costo de Alquiler o Terreno	0.30	7	2.1	5	1.50
Servicios Básicos	0.30	9	2.7	8	2.40
vías de Accesibilidad	0.10	8	0.8	9	0.90
Espacio	0.10	8	0.8	10	1.00
Seguridad	0.20	10	2.00	10	2.00
Suman	1.00		8.40		7.80

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: El autor

Por lo que se muestra en el cuadro se escoge la opción uno, que se encuentra llegando en la Avenida 13 de Diciembre en la edificación del GAD del cantón Valencia.

4.1.2.3. Factor relevante

4.1.2.3.1. Costo alquiler

El costo de alquiler de la oficina donde ejercerá las planificaciones de los sectores que sería visitado y a la vez permitirá seleccionar a los pacientes que necesitan atención prioritaria y delegarlos a entes donde se les atiendan

con todos los beneficios de ley y sobre todo proveerles salud de calidad y calidez.

4.1.2.3.2. Servicios básicos

La oficina cuenta con los servicios básicos adecuados y necesarios para ejercer las actividades que se realizará en pro de los pacientes de la Unidad Médica Ambulante, contando así con: energía eléctrica, agua, alcantarillado y teléfono.

4.1.2.3.3. Vía de accesibilidad

Las vías de acceso con totalmente adecuadas los pacientes podrán llegar sin dificultad en los sectores donde estaría la Unidad Médica Ambulante.

4.1.2.3.4. Espacio

El espacio de la oficina es el adecuado para los equipos de oficina que se necesitan para desarrollar las actividades de la Unidad Médica Ambulante.

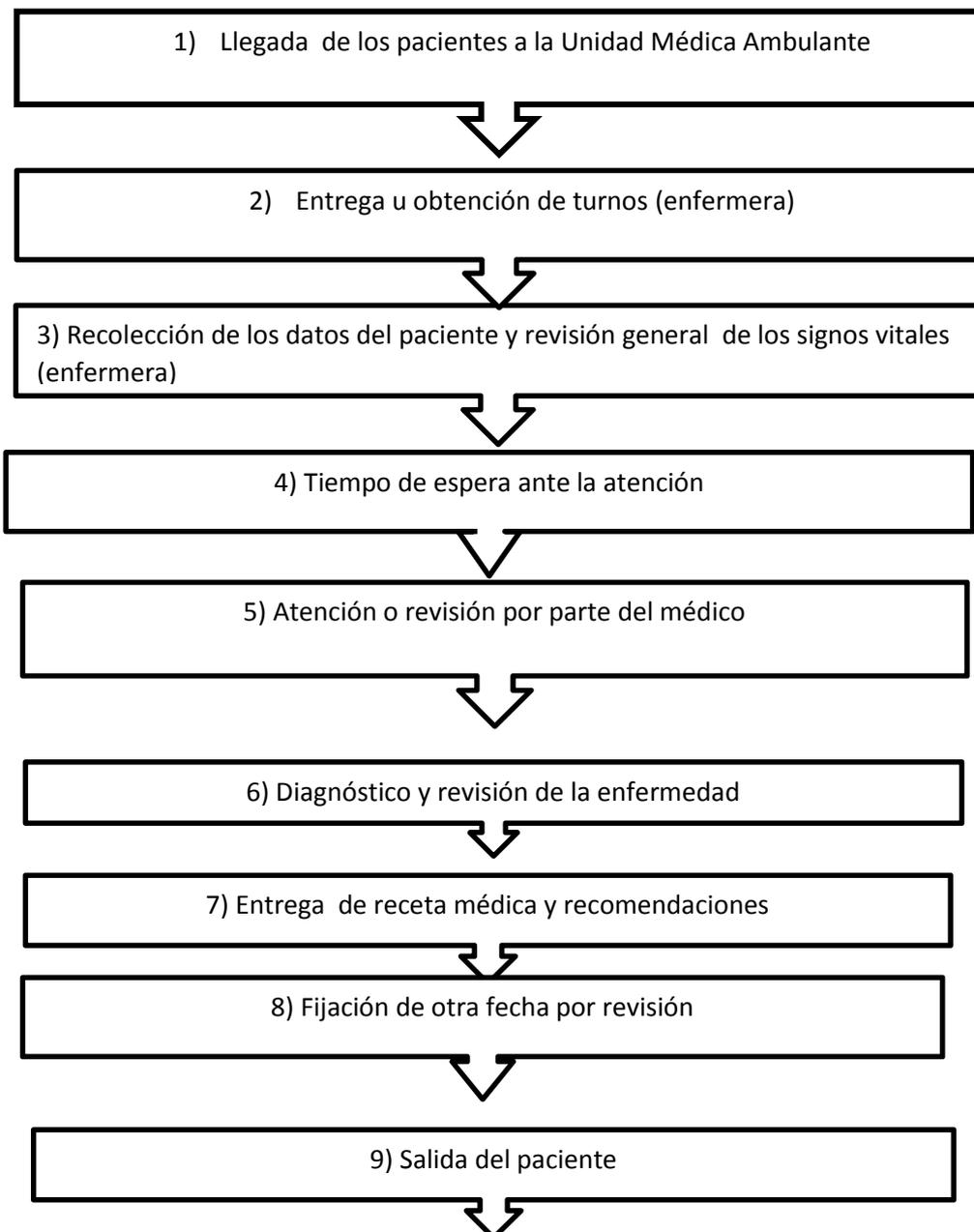
4.1.2.3.5. Seguridad

La seguridad en todo establecimiento es primordial, y en la oficina se cuenta con sistema de seguridad apropiado ya que estará en el edificio del GAD del cantón Valencia.

4.1.2.4. Ingeniería del proyecto

4.1.2.4.1. Descripción del proceso

Al implementar un servicio de calidad donde atención es con personas se debe tener una descripción del proceso a seguir con una planificación organizativa la misma que se detalla en el siguiente diagrama.



Elaborado por: El Autor

4.1.2.4.2. Presupuesto de inversión

LA Unidad Médica Ambulante tendrá las siguientes inversiones para su operación.

4.1.2.4.2.1. Inversión fija

Entre la inversión de los activos fijos se tiene:

Unidad Médica Ambulante

Cuadro 21. Unidad Médica Ambulante

Unidad Médica Ambulante	Unidad	Valor Unitario	Valor Total
Volkswagen	1	\$ 115,000.00	\$115,000.00
Total			\$115,000.00

Fuente: CEPSAN S.A

Elaborado por: Autor

- **Tecnología**

La globalización es el boom de la actualidad y como herramienta tiene a la tecnología en la unidad médica ambulante necesitará para las estadísticas de las personas que reciben el servicio y los controles médicos.

Cuadro 22. Tecnología

Tecnología	Unidades	Valor Unitario	Valor Total
Computador hp	2	\$ 1,349.00	\$ 2,698.00
Impresora	1	\$ 399.00	\$ 399.00
Total			\$ 3,097.00

Fuente: COMPUTRON

Elaborado por: Autor

- **Equipo para la oficina**

Los equipos de oficina son necesario para el funcionamiento de la Unidad Médica Ambulante, estos son bienes fijos que se usaran al realizar las actividades de recepción en la Unidad Médica Ambulante.

Cuadro 23 Equipos de oficina

Equipo de oficina	Unidades	Valor unitario	Valor total
Teléfono	1	\$ 50.00	\$50.00
Sumadora	1	\$40.00	\$40.00
Perforada, grapadora, porta lapicero, tijera, saca grapas	2	\$10.00	\$20.00
Papelera	2	\$20.00	\$40.00
Total			\$150.00

Fuente: Mundoffice

Elaborado por: El Autor

- **Muebles de oficina**

Los muebles de oficina son parte al igual que los antes mencionados para el buen funcionamiento de la Unidad Médica Ambulante y del buen servicio brindado a los usuarios, a continuación la lista de los muebles de oficina.

Cuadro 24. Muebles de oficina

Mueble de Oficina	Unidades	Valor Unitario	Valor Total
Escritorio	2	\$ 300.00	\$ 600.00
Silla Ejecutiva	2	\$ 100.00	\$ 200.00
Sillas de Espera	10	\$ 50.00	\$ 500.00
Archivador	2	\$ 100.00	\$ 200.00
Total			\$ 1,500.00

Fuente: Ofimodulos

Elaborado por: Autor

- **Equipo médico**

El equipo médico estará estipulado con los equipos que la Unidad Médica Ambulante que necesite con un monto estipulado de 25,000.00.

Cuadro 25 Equipo médico

Equipos médicos	Unidades	Valor unitario	Valor total
Monitoreo de signo vitales	1	\$1,130.00	\$1,130.00
Mesa de medico	1	\$1,780.00	\$1,780.00
Esterilizador	1	\$200.00	\$200.00
Turbina odontología	1	\$100.00	\$100.00

Lámpara de focurado	1	\$129.00	\$129.00
Equipo odontológico	1	\$4,500.00	\$4,500.00
Nebulizador	3	\$50.00	\$150.00
Balanza de piso	2	\$200.00	\$400.00
Estetoscopio pediátrico	2	\$60.00	\$120.00
Estetoscopio	2	\$200.00	\$400.00
Linterna de diagnóstico	2	\$25.00	\$50.00
Otoscopio	2	\$66.00	\$66.00
Termómetro	3	\$5.00	\$15.00
Glucómetro	1	\$30.00	\$30.00
tensiómetro	1	\$35.00	\$35.00
Termómetro digital de chupón	2	\$4.25	\$8.50
Tanque de oxígeno	2	\$500.00	\$1,000.00
Máquina de rayo x	1	\$8,500.00	\$8,500.00
Otros			\$6,320.50
Total			\$25,000.00

Fuente: PERFECTECH

Elaborado: EL autor

Resumen de los activos fijos

En resumen se tiene que en activos fijos se invertirá un total de:

Cuadro 26. Activos fijos

Inversión	Valor Total
Unidad Médica Ambulante	\$ 115,000.00
Tecnología	\$ 3,097.00
Equipo de Oficina	\$ 150.00
Muebles de Oficina	\$ 1,500.00
Equipo médico	\$25,000.00
Total	\$ 144,747.00

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

4.1.2.4.2.2. Inversión diferida

Cuando se menciona a la inversión diferida se está haciendo referencia a aquellos desembolsos por conceptos de trámites de constitución, acondicionamiento de la oficina, el estudio de factibilidad y software contables, es decir, gastos por constitución y estudio.

Cuadro 27. Inversión diferida

Concepto	Valor total
Estudio de factibilidad	\$1,000.00
Trámites de Constitución	\$600.00
Acondicionamiento de oficina	\$500.00
Software para Base de datos	\$150.00
Total	\$2,250.00

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor Adrián Cerda

4.1.2.4.2.3. Inversión del capital de trabajo

El capital de trabajo es un valor monetario con el que se debe contar para poder comenzar la primera operación, pues bien, el capital de trabajo presupuestado es por un mes y con 1 unidad.

Cuadro 28. Capital de trabajo

CONCEPTO	PARCIAL	Valor Total Mensual
Costo de Operación		\$ 2,430.00
Sueldo Operativo	\$ 2,400.00	
Uniformes	\$ 30.00	
Gasto de Administración		\$ 9,84.00
Sueldo Administrativo	\$ 914.00	
Servicios Básicos	\$ 25.00	
Servicio de Comunicación	\$ 35.00	
Útiles de Oficina	\$ 10.00	
Gasto de Publicidad		\$ 100.00
Publicidad	\$ 100.00	
Subtotal		\$ 3,514.00
Imprevistos 2%		\$ 70.28
Total		\$3,584.28

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor Adrián Cerda

Cálculos mensuales

- **Sueldo operativo de los médicos**

La Unidad Médica Ambulante tendrá tres médicos (medicina general, pediatría y odontología) y una enfermera.

$$S \quad O \quad = \$650 * 3$$
$$S \quad O \quad = \$1.950.00 + 450 = 2400$$

- **Uniforme**

El uniforme es la vestimenta que identifica a toda empresa, el costo de los uniformes es de \$ 80.00 dólares, este valor se lo multiplica por los 6 colaboradores que tendrá la compañía (1 director médico, 1 secretaria, 1 enfermera y 3 médicos) efectuando la multiplicación da un resultado de \$ 360.00 dólares anuales, sin embargo como el cálculo es mensual se divide ese valor para 12 meses quedando un resultado de \$ 40.00 dólares mensuales.

$$U: \quad (a) = \$ 60.00 * 6 = \$ 360.00$$

$$U: \quad (m) = \frac{\$ 360.00}{12} = \$ 30.00$$

- **Sueldo administrativo**

En el sueldo administrativo se suma el salario del Gerente y de la Secretaria, los mismo que son de \$ 550.00 dólares y \$ 364.00 dólares respectivamente.

$$S \quad A: \quad = \$ 550.00 + \$ 364.00 = \$ 914.00$$

- **Servicios básicos**

En este rubro se suman el valor de Luz y Agua que son de \$ 12.00 dólares y \$ 3.00 dólares respectivamente.

$$S. \quad Bás \quad = \$ 12.00 + \$ 3.00 = \$ 25.00$$

Cuadro 29. Resumen de las inversiones

Inversión	Valor Total
Inversión de Activos Fijos	\$ 144,747.00
Inversión de Activos Diferidos	\$ 2,250.00
Inversión de Capital de Trabajo	\$ 3,584.28
Total	\$ 150,581.28

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

4.1.2.4. Distribución de la Planta

La oficina de la Unidad Médica Ambulante del GAD del cantón Valencia tendrá su oficina en el edificio del GAD del cantón, contará con una oficina de gerencia, una oficina para la secretaria, sala de espera y un baño.

Ilustración 3. Distribución de la oficina



Elaborado por: Autor Adrián Cerda

4.1.3. Estudio organizativo-legal

4.1.3.1. Estudio organizativo

En el estudio organizativo se dará a conocer la parte organizativa de la Unidad Médica Ambulante.

4.1.3.2. Nombre de la empresa

La Unidad Médica Ambulante se denominará Unidad Médica Ambulante del GAD del cantón Valencia.

4.1.3.3. Misión

La Unidad Médica Ambulante del GAD del cantón Valencia brinda un servicio de atención preventiva hospitalaria de calidad y calidez a los habitantes del cantón.

4.1.3.4. Visión

“Ser una Unidad Médica Ambulante pionera en la atención preventiva y prioritaria en el cantón Valencia.”

4.1.3.5. Objetivos empresariales

- Ser una Unidad Médica Ambulante de calidad y calidez.
- Actualizar e innovar el servicio para satisfacer a los usuarios.
- Capacitar al personal en los últimos tips en la medicina preventiva.

4.1.3.6. Políticas

- Atender de manera prioritaria los usuarios vulnerables (niños (as), mujeres embarazadas, ancianos, personas discapacitadas y personas con enfermedades catastrófica).
- Realizar un seguimiento a las personas con enfermedades catastróficas (diabetes, cáncer, osteoporosis, tuberculosis).
- Elaborar un informe mensual de los sectores que visiten.

- Garantizar el derecho y respeto a la salud

4.1.3.7. Principios

Los principios son los hábitos adquiridos durante el trayecto de nuestra vida lo mismo que garantiza la personalidad y confianza de un ser humano para demostrar nuestros principios debemos:

- Buscar constantemente la efectividad
- Orientación al buen trato del usuario
- Trabajo en Equipo.

4.1.3.8. Valores

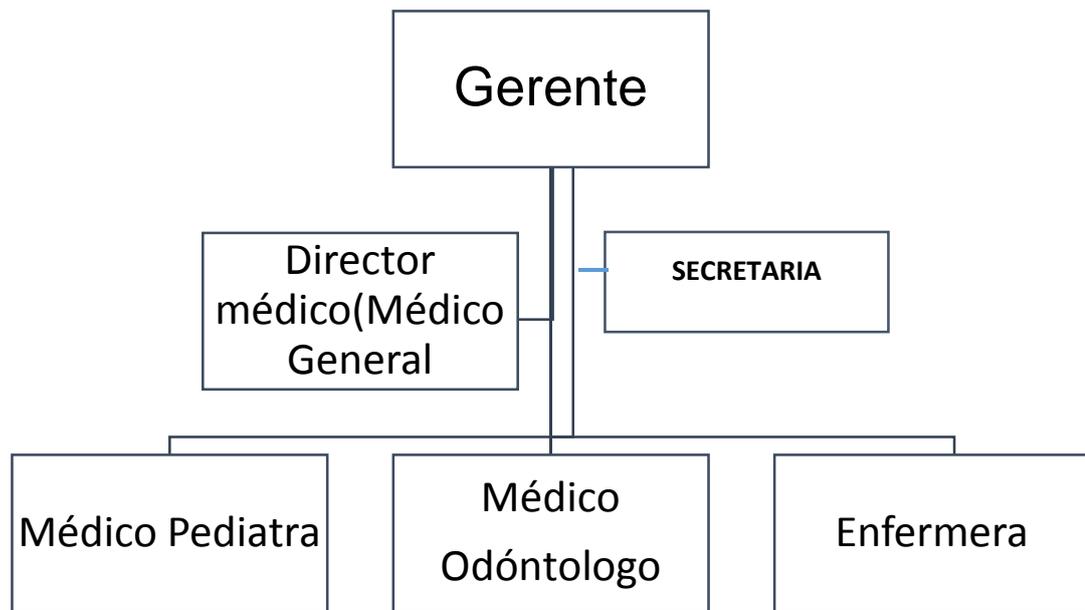
- compromisos de los médicos y colaboradores de la Unidad Médica Ambulante hacia la sociedad, atendiendo a los pacientes de manera responsables y amables.
- Transparencia, honradez y equidad ante el desarrollo de las actividades médicas.
- Fomentar el trabajo en equipo para equilibrar el clima laboral.
- Trabajar siempre con cordialidad, puntualidad, responsabilidad, y respeto.

4.1.3.9. Organigrama de la Unidad Médica Ambulante

La organización estructural de “La Unidad Médica Ambulante del GAD del cantón Valencia” está compuesta por un Gerente General, una Secretaria

tres médicos, una enfermera encargados en el manejo de la Unidad Médica Ambulante.

Cuadro 30. Organigrama de la Unidad Médica Ambulante



Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

4.1.3.10. Personal

La Unidad Médica Ambulante del GAD del cantón Valencia tendrá seis trabajadores, compuestos un gerente quien estará a cargo de la parte administrativa en conjunto con la secretaria tres médicos y quienes se encargarán de realizar los diagnósticos de los pacientes y una enfermera para diagnosticar y registrar los signos vitales.

Descripción de funciones

1. Gerente general

El Gerente General es el responsable de la Unidad Médica Ambulante quien debe formular, debe evaluar y supervisar las seguridades necesarias para que la unidad llegue a los sectores planificados.

Perfil del Cargo:

Edad: 30 años en adelante

Sexo: Indistinto

Experiencia: Al menos 6 meses

Instrucción: Tercer Nivel

2. Secretaria

La Secretaria será quien lleve la responsabilidad de elaborar los oficios, memorándum y cualquier documento que el Gerente General solicite y necesite, será quien recepte documentos y organice la estadísticas de los pacientes controles visitas.

Perfil del Cargo:

Edad: 20 años en adelante

Sexo: Indistinto

Experiencia: Indispensable

Instrucción: Bachiller

3. Médicos

El médico estará a cargo de la área que le corresponda el de medicina general será el director prestando un servicio con ética profesional lo mismo lo realizará el médico pediatría, y el médico odontólogo.

Perfil del Cargo:

Edad: 25 años a 50 años

Sexo: indistinto

Instrucción: Tercer Nivel

4. Enfermera

La enfermera será la encargada de recibir al paciente revisar y diagnosticar los signos vitales de los pacientes.

Perfil del Cargo:

Edad: 25 años a 50 años

Sexo: indistinto

Instrucción: Tercer Nivel

4.1.3.11. Aspecto Legal

4.1.3.11.1. Requisitos para ingresar como médico de la Unidad Médica Ambulante

- Obtener el título de tercer nivel otorgado por la SENESCYT.
- Tener la licencia de médico
- No tener ninguna relación de consanguinidad con los funcionarios del GAD del cantón Valencia.
- Recomendaciones de Honorabilidad

4.1.3.11.2. Requisitos para el funcionamiento de la Unidad Médica Ambulante

a) Registro único contribuyentes RUC

- Cédula del Representante Legal
- Copia de Cedula y del ultimo Certificado de Votación
- Recibo de un Servicio Básico

b) Patente municipal

- Permiso de operación

c) Constitución jurídica

- Estatuto o minuta
- Copia a color de los documentos del estatuto de movilidad y documentos personales
- Formulario según corresponda

4.1.4. Estudio económico financiero

El estudio económico nos permitirá evaluar la información financiera como la determinación de los costos, la inversión inicial, la depreciación y la amortización, el capital de trabajo, el punto de equilibrio, el estado de resultado, el costo de capital o también conocido como tasa mínima aceptable de rendimiento, el financiamiento, el balance general, el valor presente neto y la tasa interna de rendimiento. Esta evaluación es fundamental ya que es necesaria para poder tomar decisiones más acertadas.

4.1.4.1. Determinación de los ingresos

El valor que se recolecte diariamente será ingresos para la Unidad Médica Ambulante en donde ingresarán a una caja común de estos valores serán cancelado por el GAD del cantón Valencia.

Cuadro 31. Ingresos por servicio la Unidad Médica Ambulante

SERVICIO OFERTADO	Pago por persona	INGRESOS DIARIOS	INGRESOS SEMANALES	INGRESOS MENSUALES	INGRESOS ANUALES
Unidad Médica Ambulante	\$ 1.00	\$ 80.00	\$400.00	\$1,600.00	\$19,200.00
Aporte Municipal	\$4.00	\$320.00	\$1,400.00	\$6,400.00	\$76,800.00
Aporte del Ministerio de Salud	\$4.00	\$320.00	\$1,400.00	\$6,400.00	\$76,800.00
TOTAL	\$ 9.00	\$ 720.00	\$ 2,800.00	\$ 14,400.00	\$172,800.00

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

4.1.4.2. Determinación del Costo

Los costos son aquellos desembolsos que se efectúan para poder operar con normalidad.

Cuadro 32 Crecimiento de Usuarios

Usuarios diarios	Años				
	2014	2015	2016	2017	2018
80	19200	19751	20318	20901	21501

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor Adrián Cerda

Cuadro 33. Sueldo operativo

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Sueldo de tres médicos y una enfermera	\$ 2,400	\$ 2,464.80	\$ 2,531.34	\$ 2,599.68	\$ 2,669.87
Total Anual	\$ 28,800.00	\$ 29,577.60	\$ 30,376.19	\$ 31,196.23	\$ 32,038.45

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

Cuadro 34. Sueldo operativo proyectado

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Salario Básico	\$ 28,800.00	\$ 29,577.60	\$ 30,376.19	\$ 31,196.23	\$ 32,038.45
Aporte Patronal 11,15%	\$ 3,211.20	\$ 3,297.90	\$ 3,386.94	\$ 3,478.37	\$ 3,572.28
Total Anual	\$ 32,011.20	\$ 32,875.50	\$ 33,763.13	\$ 34,674.60	\$ 35,610.73

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

Costo por el uniforme laboral

Cuadro 35. Costo por uniformes

DESCRIPCIÓN	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Nº de empleados	6	8	10	12	14
Costo del uniforme	\$ 60.00	\$ 61.62	\$ 63.28	\$ 64.98	\$ 66.73
Total	\$ 360.00	\$ 492.96	\$ 632.80	\$ 779.76	\$ 934.22

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

Resumen Anual de la Unidad Médica Ambulante

Cuadro 36. Costo de venta anual

Descripción	Años				
	2014	2015	2016	2017	2018
Unidad médica ambulante	\$115,000.00	\$118,105.00	\$121,293.83	\$124,568.76	\$127,932.11
Sueldo de Operario	\$ 32,011.20	\$ 32,875.50	\$ 33,763.13	\$ 34,674.60	\$ 35,610.73
Uniforme	\$ 360.00	\$ 492.96	\$ 632.80	\$ 779.76	\$ 934.22
Total Anual	\$147,371.20	\$ 151473.46	\$ 155,589.76	\$160,023.10	\$ 164,477.06

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

4.1.4.3. Gasto de administración

En los gastos de administración se encuentran detallados los sueldos del área administrativas, de la misma forma se incrementa los valores en base a la inflación del año 2013 que es de 2.70%.

- **Sueldo administrativo**

Cuadro 37. Sueldo administrativo

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Gerente \$ 550,00	\$ 550.00	\$ 564.85	\$ 580.10	\$ 595.76	\$ 611.84
Secretaria \$ 360,00	\$ 364.00	\$ 373.82	\$ 383.91	\$ 394.27	\$ 404.91
Total Mensual	\$ 914.00	\$ 938.67	\$ 964.01	\$ 990.03	\$ 1016.76
Total Anual	\$ 10,848.00	\$ 11,265.24	\$ 11,568.12	\$ 11,880.36	\$ 12,201.12

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

Cuadro 38. Proyección del sueldo administrativo anual

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Salario Básico	\$ 10,848.00	\$ 11,265.24	\$ 11,568.12	\$ 11,880.36	\$ 12,201.12
Aporte Patronal 11,15%	\$ 1,209.55	\$ 1,256.07	\$ 1,289.84	\$ 1,324.66	\$ 1,360.42
Total Anual	\$ 12,057.55	\$ 12,521.31	\$ 12,857.96	\$ 13,205.02	\$ 13,561.54

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

Servicios Básicos

Cuadro 39. Servicios básicos

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Agua \$ 3.00	\$ 36.00	\$ 36.97	\$ 37.97	\$ 39.00	\$ 40.05
Luz \$ 12.00	\$ 144.00	\$ 147.89	\$ 151.88	\$ 155.98	\$ 160.19
Total Anual	\$ 180.00	\$ 184.86	\$ 189.85	\$ 194.98	\$ 200.24

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

- **Servicio de comunicación**

Cuadro 40. Servicios de comunicación

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Teléfono \$ 15,00	\$ 180.00	\$ 184.86	\$ 189.85	\$ 194.98	\$ 200.24
Internet \$ 20,00	\$ 240.00	\$ 246.48	\$ 253.13	\$ 260.31	\$ 267.34
Total Anual	\$ 420.00	\$ 431.34	\$ 442.98	\$ 455.29	\$ 467.58

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

- **Suministro de oficina**

Cuadro 41. Suministro de oficina

Descripción	UNID.	V. U	AÑOS				
			2014	2015	2016	2017	2018
Resmas de Papel	10	\$ 5.00	\$ 50.00	\$ 51.35	\$ 52.74	\$ 54.16	\$ 55.62
Archivadores	10	\$ 3.00	\$ 30.00	\$ 30.81	\$ 31.64	\$ 32.50	\$ 33.37
Kit de Oficina	5	\$ 3.50	\$ 17.50	\$ 17.97	\$ 18.46	\$ 18.96	\$ 19.47

Varios	2	\$ 20.00	\$ 40.00	\$ 41.08	\$ 42.19	\$ 43.33	\$ 44.50
Total Anual			\$ 137.50	\$ 141.21	\$ 145.03	\$ 148.94	\$ 152.96

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

- **Resumen de los gastos administrativos**

Cuadro 42. Resumen de gastos administrativos

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Sueldo Administrativo	\$ 12,057.55	\$ 12,521.31	\$ 12,857.96	\$ 13,205.02	\$ 13,561.54
Servicios Básicos	\$ 180.00	\$ 184.86	\$ 189.85	\$ 194.98	\$ 200.24
Servicio de Comunicación	\$ 420.00	\$ 431.34	\$ 442.98	\$ 455.29	\$ 467.58
Suministro de Oficina	\$ 137.50	\$ 141.21	\$ 145.03	\$ 148.94	\$ 152.93
Total Anual	\$ 12,795.05	\$ 13,278.72	\$ 13,635.82	\$ 14,004.23	\$ 14382.29

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

4.1.4.4. Gasto de venta

Los costos de ventas son aquellos desembolsos que se realizan para llegar al usuario, en el caso de la Unidad Médica Ambulante se implementará la publicidad radial en “Radio Viva”

Cuadro 43. Gasto de venta

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Publicidad	\$ 100.00	\$ 102.70	\$ 105.47	\$ 108.32	\$ 111.25
Total Anual	\$ 1,200.00	\$ 1,232.40	\$ 1,265.67	\$ 1,299.85	\$ 1,334.94

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor Adrián

4.1.4.5. Gasto financiero

El gasto de financiamiento es el préstamo que se realiza a terceros para llevar a cabo el proyecto, La Unidad Médica Ambulante un monto de **\$150581.28** los mismo que se divide por \$ 102,275.64 que representa el 68% el Ministerio de Salud ente encargado de realizar algún financiamiento para servicio de salud mediante un convenio con la entidad bancaria y los 48.305.74 que representa el 32% lo realizará el GAD municipal como aporte hacia la prevención y atención hospitalaria de los habitantes del cantón Valencia. A través de un préstamo al Banco del Estado.

Monto: \$ 48,305.74

Tasa: 10.00%

Plazo: 5 años

Cuotas: Mensuales

Cuadro 44. Amortización

Cuota	Saldo inicial	Interés	Cuota amortizada	Capital amortizado	Valor a pagar
1	48,305.74	400.93	805.10	805.10	47,901.57

2	47,901.57	397.58	805.10	407.52	47,861.05
3	47,861.05	397.24	805.10	407.86	47,453.19
4	47,453.19	393.86	805.10	411.24	47,041.95
5	47,041.95	390.44	805.10	414.66	46,627.29
6	46,627.29	387.01	805.10	418.09	46,209.20
7	46,209.20	383.54	805.10	421.56	45,787.64
8	45,787.64	380.04	805.10	425.06	45,362.58
9	45,362.58	376.51	805.10	428.59	44,933.99
10	44,933.99	309.55	805.10	495.55	44,438.44
11	44,438.44	306.14	805.10	498.96	43,939.48
12	43,939.48	364.70	805.10	440.40	43,499.08
13	43,499.08	299.67	805.10	505.43	42,993.65
14	42,993.65	296.18	805.10	508.92	42,484.73
15	42,484.73	292.67	805.10	512.43	41,972.30
16	41,972.30	289.15	805.10	515.95	41,456.35
17	41,456.35	285.59	805.10	519.51	40,936.84
18	40,936.84	339.78	805.10	465.32	40,471.52
19	40,471.52	278.81	805.10	526.29	39,945.23
20	39,945.23	331.55	805.10	473.55	39,471.68
21	39,471.68	327.61	805.10	477.49	38,994.19
22	38,994.19	268.63	805.10	536.47	38,457.72
23	38,457.72	319.20	805.10	485.90	37,971.82
24	37,971.82	261.59	805.10	543.51	37,428.31
25	37,428.31	257.84	805.10	547.26	36,881.05
26	36,881.05	306.11	805.10	498.99	36,382.06
27	36,382.06	301.97	805.10	503.13	35,878.93
28	35,878.93	297.79	805.10	507.31	35,371.62
29	35,371.62	293.58	805.10	511.52	34,860.10
30	34,860.10	289.33	805.10	515.77	34,344.33
31	34,344.33	285.06	805.10	520.04	33,824.29
32	33,824.29	280.74	805.10	524.36	33,299.93
33	33,299.93	276.39	805.10	528.71	32,771.22
34	32,771.22	272.00	805.10	533.10	32,238.12
35	32,238.12	267.58	805.10	537.52	31,700.60
36	31,700.60	263.11	805.10	591.99	31,158.61
37	31,158.61	258.62	805.10	546.48	30,612.13
38	30,612.13	254.08	805.10	551.02	30,061.11

39	30,061.11	249.51	805.10	555.59	29,505.52
40	29,505.52	244.89	805.10	260.21	28,945.31
41	28,945.31	240.25	805.10	564.85	28,380.46
42	28,380.46	235.55	805.10	569.55	27,810.91
43	27,810.91	230.87	805.10	574.27	27,236.64
44	27,236.64	226.06	805.10	579.04	26,657.60
45	26,657.60	221.26	805.10	583.84	26,073.76
46	26,073.76	216.41	805.10	580.69	25,485.07
47	25,485.07	211.53	805.10	593.57	24,891.50
48	24,891.50	206.60	805.10	598.50	24,293.00
49	24,293.00	201.63	805.10	603.47	23,680.53
50	23,680.53	196.62	805.10	608.48	23,081.05
51	23,081.05	191.57	805.10	613.53	22,467.52
52	22,467.52	196.48	805.10	618.62	21,848.90
53	21,848.90	135.50	805.10	623.75	21,225.15
54	21,225.15	176.17	805.10	628.93	20,597.70
55	20,597.70	170.96	805.10	634.14	19,963.56
56	19,963.56	165.69	805.10	639.41	19,324.15
57	19,324.15	160.39	805.10	644.71	18,679.44
58	18,679.44	155.04	805.10	650.06	18,029.38
59	18,029.38	149.64	805.10	655.46	17,373.92
60	17,373.92	144.20	805.10	660.90	16,713.02

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

Cuadro 45. Gasto interés de la deuda

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Interés	\$ 4,487.54	\$ 3,590.43	\$ 391.49	\$ 2,367.96	\$ 2,043.89

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: El Autor

Cuadro .46 Depreciación

Descripción	Valor Inicial	Amortización Anual	AÑOS				
			2014	2015	2016	2017	2018
Activo Diferido	\$ 2,250.00	20%	\$ 450.00	\$ 450,00	\$ 450.00	\$ 450.00	\$ 450.00

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

Cuadro 47 Amortización diferida

Activo Fijo Depreciable	AÑO 0	% POR LEY	AÑOS				
			2014	2015	2016	2017	2018
Equipo de Computación	\$ 3,097.00	33,33%	\$1,032.23	\$1,032.23	\$ 1,032.23		
Renovación Equipo de Computación	\$ 3,097.00	33,33%				\$ 1,032.23	\$ 1,032.23
Equipo de Oficina	\$ 1,000.00	10,00%	\$ 100,00	\$ 100,00	\$ 100,00	\$ 100,00	\$ 100,00
Muebles y Enseres	\$ 2,040.00	10,00%	\$ 204,00	\$ 204,00	\$ 204,00	\$ 204,00	\$ 204,00
TOTAL	\$ 9,234.00		\$1,336.23	1,336.23	\$1,336.23	\$1,336.23	\$1,336.23

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

Cuadro 48. Resumen de los costos

Descripción	2014	2015	2016	2017	2018
Costo de Venta	\$147,371.20	\$ 151,473.46	\$ 155,589.76	\$160,023.10	\$ 164,477.06
Gastos de Administración	\$ 12,795.05	\$ 13,278.72	\$ 13,635.82	\$ 14,004.23	\$ 14,382.29
Gastos Generales	\$ 737.50	\$ 757.41	\$ 777.86	\$ 798.86	\$ 820.42

Gastos Financieros	\$ 4,487.54	\$ 3,590.43	\$ 391.49	\$ 2,367.96	\$ 2,043.89
Gastos de Constitución	\$ 2,250.00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Gastos de venta	\$ 100.00	\$ 110,00	\$ 121,00	\$ 133,10	\$ 146,41
Depreciación	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23
Amortización	\$ 805.10	\$ 805.10	\$ 805.10	\$ 805.10	\$ 805.10
TOTAL	\$169,882.62	\$166,424.69	\$172,657.26	\$179,468.58	\$171,011.40

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Autor

4.1.4.6. Estados de resultados

Cuadro 49. Estados de resultados

Descripción	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos Proyectados Aporte Municipal y Ministerio de Salud	\$ 172,800.00	\$ 177,465.60	\$ 182,257.17	\$ 187,178.11	\$ 192,231.91
(-) Costo de Venta	\$147,371.20	\$ 151,473.46	\$ 155,589.76	\$160,023.10	\$ 164,477.06
Utilidad Bruta	\$ 25,428.80	\$25,992.14	\$ 26,667.41	\$ 27,155.01	\$ 27,754.85
Gastos Operativos					
Gastos de Administración	\$ 12,795.05	\$ 13,278.72	\$ 13,635.82	\$ 14,004.23	\$ 14382.29
Gastos Generales	\$ 737.50	\$ 757.41	\$ 777.86	\$ 798.86	\$ 820.42
Gastos Financieros	\$ 4,487.54	\$ 3,590.43	\$ 391.49	\$ 2,367.96	\$ 2043.89
Gastos de Constitución	\$ 2,250.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Gastos de venta	\$ 100.00	\$ 110.00	\$ 121.00	\$ 133.10	\$ 146.41
Depreciación	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23
Amortización	\$ 805.10	\$ 805.10	\$ 805.10	\$ 805.10	\$ 805.10
Total gastos en operación	\$ 22,481.42	\$ 19,877.89	\$ 17,067.50	\$ 17,315.48	\$ 19,534.34
Utilidad neta	\$ 2,947.38	\$ 6,114.25	\$ 9,599.91	\$ 9,839.53	\$8,220.51
Participación a trabajadores 15%	\$442.10	\$917.13	\$1,439.98	\$1,475.92	\$1,233.07
Impuesto a la renta 22%	\$551.16	\$1,143.36	\$1,795.18	\$1,839.99	\$1,192.52
Impuesto Patronal de 9.45%	\$184.66	\$383.08	\$601.46	\$616.48	\$386.28
Utilidad neta	\$1,769.46	\$3,670.68	\$5,763.29	\$5,907.14	\$3,701.39
Utilidad neta proyectada	\$\$1,769.46	\$5,440.14	\$ 11,203.43	\$17,110.57	\$20,811.96

Elaborado por: Autor

4.1.4.7 Estado de Flujo de efectivo
Cuadro 50 Estado de Flujo de efectivo

Descripción		AÑOS				
		2014	2015	2016	2017	2018
INGRESOS		\$ 172,800.00	\$ 177,465.60	\$ 182,257.17	\$ 187,178.11	\$ 192,231.91
Capital disponible	\$102,275.64					
Préstamo del Banco del Estado	\$ 48,305.74					
(-) Costo de Venta		\$147,371.20	\$ 151,473.46	\$ 155,589.76	\$160,023.10	\$ 164,477.06
Utilidad Bruta		\$ 25,428.80	\$25992.14	\$ 26,667.41	\$ 27,155.01	\$ 27,754.85
Gastos Operativos						
Gastos de Administración		\$ 12,795.05	\$ 13,278.72	\$ 13,635.82	\$ 14,004.23	\$ 14382.29
Gastos Generales		\$ 737.50	\$ 757.41	\$ 777.86	\$ 798.86	\$ 820.42
Gastos Financieros		\$ 4,487.54	\$ 3590.43	\$ 391.49	\$ 2,367.96	\$ 2043.89
Gastos de Constitución		\$ 2,250.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Gastos de venta		\$ 100.00	\$ 110.00	\$ 121.00	\$ 133.10	\$ 146.41
Depreciación		\$ 1336.23	\$ 1336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1336.23
Amortización		\$ 805.10	\$ 805.10	\$ 805.10	\$ 805.10	\$ 805.10
Total gastos en operación		\$ 22,481.42	\$ 19,877.89	\$ 17,067.50	\$ 17,315.48	\$ 19,534.34
Utilidad neta		\$ 32,947.38	\$ 36,924.25	\$ 41,141.78	\$ 42,335.71	\$41,594.11
Participación a trabajadores 15%		\$442.10	\$917.13	\$1,439.98	\$1,475.92	\$1,233.07
Impuesto a la renta 22%		\$551.16	\$1,143.36	\$1,795.18	\$1,839.99	\$1,192.52
Impuesto Patronal de 9.45%		\$184.66	\$383.08	\$601.46	\$616.48	\$386.28
Flujo después de los impuestos		\$ 2,947.38	\$ 6,114.25	\$ 9,599.91	\$ 9,839.53	\$8,220.51
Inversión inicial	\$ 150,581.28					
Depreciación (+)		\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23	\$ 1,336.23
Flujo de caja neto		\$4,283.61	\$7,450.48	\$10,936.14	\$11,175.76	\$9,556.74
Flujo de caja acumulado		\$4,283.61	\$11,734.09	\$22,670.23	\$33,845.99	\$43,402.73

Elaborado por: Autor

4.1.4.8. Flujo de efectivo acumulado

Cuadro 51 Flujo de efectivo acumulado

Descripción	año 0	1	2	3	4	5
Flujo caja neto	\$ 150,581.28	\$146,297.67	\$7,450.48	\$10,936.14	\$11,175.76	\$9,556.74
Flujo caja acumulado	\$ 150,581.28	\$4,283.61	\$3,166.87	\$7,769.27	\$3,406.49	\$6,150.25

4.1.4.9 Tasa Interna de Retorno y Valor Actual Neto

Cuadro 52 Tasa Interna de Retorno y Valor Actual Neto

Valor Actual Neto	Tasa Interna de Retorno	Tasa referencial financiera
\$ 6,290.36	15%	10%

$$VAN = I + \frac{FNE_1}{(1+i)^1} + \frac{FNE_2}{(1+i)^2} + \frac{FNE_3}{(1+i)^3} + \frac{FNE_4}{(1+i)^4} + \frac{FNE_5 + VR}{(1+i)^5}$$

$$VAN = -150,581.28 + \frac{\$146,297.67}{(1+0,12)^1} + \frac{\$7,450.48}{(1,12)^2} + \frac{\$10,936.14}{(1,12)^3} + \frac{\$11,175.76}{(1,12)^4} + \frac{\$9,556.74}{(1,12)^5}$$

$$\text{VAN} = -150,581.28 + (130,622.91) + (5939.47) + (7784.12) + (7102.39) + (5422.75)$$

$$\text{VAN} = 6,290.36$$

La Tasa Interna de Retorno.

Es la que nos representa la tasa de interés más alta que un inversionista podría pagar sin perder dinero; o es aquella tasa que hace que el valor actual neto sea igual a cero.

Cuando la TIR es mayor que la tasa de interés o descuento, el rendimiento que obtendría el inversionista es mayor que el que obtendría en la mejor inversión alternativa, por lo tanto, es conveniente realizar la inversión.

Si la TIR es menor que la tasa de interés, el proyecto debe rechazarse.

TIR: 15%

Valor Actual Neto.

Es valor monetario que resulta de restar la inversión inicial, de la suma de los valores actuales descontados de los flujos de caja proyectados, es una medida de rentabilidad económica de la inversión, su valor resultante siempre de ser igual a cero o superior para ser rentable.

VAN: 6,290.36

Punto de Equilibrio

Para calcular el punto de equilibrio de las cifras que generarán los costos de la empresa se representa mediante la siguiente fórmula.

$$\text{P. Equilibrio} = \frac{\text{Costos Fijos}}{1 - \frac{\text{Costos Variables}}{\text{Ventas}}}$$

\$166,216.55

$$\text{P. de Equilibrio} = \frac{\$18,845.35}{1 - \frac{\$172,800.00}{\$166,216.55}}$$

\$166,216.55

$$\text{P. de Equilibrio} = \frac{\$18,845.35}{1 - 0.1090587384}$$

\$ 166,216.55

$$\text{Punto de Equilibrio} = \frac{\$166,216.55}{0.8909412616}$$

$$\text{Punto de Equilibrio} = \$186,562.86$$

El Punto de equilibrio demuestra que la relación existente entre los costos fijos, los variables y las ventas dieron un total de \$186,562.86.

Relación Beneficio Costo

Cuadro 53. Relación Beneficio Costo

Años	Ingreso total	Costo total	Relación B/C
2014	\$ 172,800.00	\$ 147,371.20	\$1.17
2015	\$ 177,465.60	\$151,473.46	\$1.17
2016	\$182,257.17	\$ 155,589.76	\$1.17
2017	\$187,178.11	\$160,023.10	\$1.16
2018	\$192,231.91	\$ 164,477.06	\$1.16

En cuanto a la Relación Beneficio Costo se puede observar que en el primer año la Unidad Médica Ambulante obtendrá \$1.17, lo que demuestra que por cada dólar la entidad recuperará \$0.17. Mientras que los siguientes años la RBC baja a \$0.16, en los años 2017 y 2018.

4.2 Discusión

Esta investigación tuvo como propósito identificar las unidades médicas que existen en el cantón Valencia y describir aquellas situaciones de vulnerabilidad que inciden en la vida de los habitantes del cantón. Sobre todo, se pretendió examinar cuáles son aquellos eventos que más se presentaron en el grupo estudiado.

Se observó que en el cantón Valencia no existe una unidad médica ambulante por lo tanto es necesario la implementación, también se detectó que la competencia indirecta es el servicio del 911, por esta razón la prevención de la salud de los valencianos depende del trabajo en equipo ante algún evento catastrófico y de vulnerabilidad.

Se considera la investigación de la implementación de un hospital en el cantón Huaquillas debido a los costos que representa las movilizaciones a otros cantones como lo que sucede en Valencia, para atenderse debe viajar a otro cantón para poderse atender, de ahí la importancia de la implementación de la unidad médica en el cantón.

El objetivo específico 1

De acuerdo al estudio de mercado permite identificar el nivel de aceptación de la implementación de la Unidad Médica Ambulatoria, esta hipótesis se comprueba, ya que la investigación determinó que la demanda potencial es el 39% de la población investigada.

Los habitantes del cantón Valencia afirman que si utilizaría la Unidad Médica porque podrá estar cerca de sus hogares y facilitar y promover la atención prioritaria.

Objetivo Específico 2.

El estudio técnico ayudó a establecer las características principales que el proyecto requiere para poner en marcha la Unidad Médica Ambulante; logotipo, tamaño del proyecto, macro y micro-localización, costos, servicios y seguridad.

La Unidad Médica Ambulante atenderá a cinco sectores donde los habitantes beneficiados serán 80 por día, atendidos para fomentar la cultura de prevención.

Objetivo Específico 3.

El estudio económico y financiero permite demostrar la factibilidad económica y financiero del proyecto.

Se obtuvo que la inversión que se necesita para implementar la Unidad Médica Ambulante es de \$150,581.28, mientras que la utilidad que se obtendrá es de \$18,357.47 en el primer año. La fuente de financiamiento será el Ministerio de salud y el Banco del Estado, el cual cobrará un tasa del 10% por el monto de \$48.305.74 Se acepta la hipótesis porque el proyecto es económicamente rentable.

La hipótesis permitió comprobar que si es factible la implementación de la Unidad Médica con la ayuda del Ministerio de Salud ya que es el único ente encargado de realizar algún tipo de financiamientos con respecto al derecho de la salud, enmarcado en el principio rector del Buen Vivir.

Objetivo General. Mediante la investigación se obtuvo como resultado del estudio de mercado que el 100% de los habitantes encuestados requieren que se implementen la Unidad Médica Ambulante en el Cantón Valencia, mientras que el estudio técnico señaló las estrategias de comercialización, precio, servicio, recorrido, publicidad, tamaño del proyecto, entre otras características importantes. En relación al estudio financiero, la inversión destinada para el proyecto es de los resultados obtenidos demuestran que el proyecto es viable, en el servicio social.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- El estudio de mercado realizado en el Cantón Valencia identificó que el nivel de aceptación es del 100% para implementar Una Unidad Médica Ambulante en el GAD del cantón Valencia.
- Se logró establecer el funcionamiento técnico en el cual se consideraron aspectos como; tamaño e ingeniería del proyecto, estrategias de comercialización, logotipo, precio, servicios, plaza, promoción, publicidad, cantidad de transportes, oferta y demanda del servicio a brindar como medicina general, pediatría y odontología.
- El Valor Actual Neto es \$ **6290,36** y la Tasa Interna de Retorno de **15%**, se. Demostrando así que La Unidad Médica Ambulante es un medio de servicio social garantizado económicamente por el Ministerio de salud y el GAD del cantón Valencia y los rubros que se obtendrán serán por los aportes que brinde la entidad gubernamental en pro de la cultura preventiva de la ciudadanía valenciana.

5.2 Recomendaciones:

- Considerar el estudio de mercado realizado en la investigación ya que detalla la respuesta que proporcionó cierta parte de la población del cantón para que se implemente la Unidad Médica ambulante en el Cantón Valencia.
- La perspectiva que se tiene con el estudio técnico es que este aporte de manera adecuada en la macro, micro localización y en la ingeniería del proyecto durante la implementación de La Unidad Médica Ambulante del GAD del cantón Valencia, ya que brinda las variables adecuadas para poner en marcha la unidad.
- Que se preste atención al estudio económico financiero realizado en la presente investigación, porque contiene ingresos, egresos, costos y utilidad que generará La Unidad Médica Ambulante del GAD del cantón Valencia será en la prevención de una ciudadanía saludable y preventiva.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

6.1 Bibliografía

- **BACA URBINA Gabriel, (2010).** Evaluacion De Proyectos. EL McGrawHill. (cuarta ed.) (p. 150).
- **Constitución de la República Del Ecuador, 2008**
- **CHAVEZ, DAMARIS; LUNA RAFAEL, (2009),** Evaluación de proyecto de Inversión de Ecoturismo..
- **FLORES MENESES, Maiqui ,(2009)** Propuesta de Reglamento de hospitales públicos.
- **PASACA MORA; Manuel.** Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión, Loja Ecuador 2004.
- **VARELA, Rodrigo.** Evaluación económica de proyectos de inversión. Grupo editorial Iberoamericana. (1997).

6.1.1 Linkografia

- (https://es.wikipedia.org/wiki/Evaluaci%C3%B3n_de_proyectos, s.f.)
- <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/entretemas/article/download/1032/363>,
s.f.
- (<http://www.med.unne.edu.ar/medicina/academ/1513.pdf>)

CAPÍTULO VII

ANEXOS



Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Facultad de Ciencias Empresariales

Carrera Ingeniería de Administración Financiera

Encuesta

Objetivo: Recolectar información para un estudio de factibilidad para la implementación de una unidad médica ambulante del GAD del Cantón Valencia, en el año 2014

Género:

Edad:

1. ¿Es usted residente del Cantón Valencia?

SI NO

2. ¿En qué lugar del Cantón Valencia reside?

Parroquia La Nueva Unión Parroquia La Unión

Zona aledaña Dentro del Cantón

3. ¿Usted utiliza el 911 ante algún evento emergente?

SI NO

4. ¿Qué unidad médica utiliza para realizarse chequeos de prevención ?

Subcentro de salud Hospital Clínica Privada

5. ¿Cree usted que es necesaria la implementación de unidad médica ambulante en el GAD del Cantón Valencia?

SI NO

¿Porqué?:.....

6. Si existiera en el Cantón una unidad médica ambulante , usted utilizaría este servicio

SI NO

7. ¿Cuánto cree usted que pierde tiempo para movilizarse hacia el hospital más cercano desde su vivienda?

Mucho Poco Casi Nada

8. ¿Sí se implementa el servicio de la unidad médica ambulante en el Cantón Valencia, cuál de los siguientes puntos cree usted que debe brindar las unidades?

Atención prioritaria Cordialidad Respeto

9. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que debería ser los controles por la unidad médica ambulante?

Mensual Trimestral Semestral

10. ¿Cree usted que la unidad médica ambulante debería prestar el servicio de manera :?

Gratuita Pagada

Porque:.....

11. ¿Qué servicios debe prestar la unidad médica ambulante?

Medicina General Pediatría

Odontología Todas las anteriores

12. ¿Usted o un familiar padece de una enfermedad catastrófica?

Sí No

¿Cuál?.....

.....

Gracias por su colaboración

PROFORMA UNIDAD MÉDICA AMBULANTE

PRECIO: 115,000.00

Modelo:

CHASIS: MARCA VOLKSWAGEN MODELO 9-150 CAPACIDAD

9 TONELADAS DISTANCIA ENTRE EJES 4250 mm

MOTOR 4.10 DE 160 HP/ EURO II TRASMISION SE 6 VELOCIDADES INCLUIDA REVERSA FRENOS AIRE LLANTAS Y AROS 6 DE RIM 17.5 SUSPENSIÓN DELANTERA SEMIELIPTICA PROGRESIVA SUSPENSIÓN TRASERA SEMIELIPTICA DIMENSIONES: ALTURA TOTAL DE CARROCERIA 3300mm ANCHO TOTAL DE CARROCERIA 2300mm

LONGITUD TOTAL 10500mm DISTANCIA ENTRE EJES 5000mm VOLADIZO POSTERIOR 3700mm VOLADIZO DELANTERO 1800mm ALTURA INTERIOR 2000mm ANCHO INTERIOR 2200mm ALTURA DE PUERTAS 2000mm

NÚMERO DE PUERTAS 2 ANCHO DE PUERTAS 900mm

ESTRUCTURA: PISO Tubo estructural de 100*50*3mm LATERALES Tubo estructural de 50*50*2mm TECHO Tubo estructural de 50*50*2mm FRENTE Tubo estructural de 40*40*2mm POSTERIOR Tubo estructural de 40*40*2mm FORRADO: PISO Madera marino de alta resistencia de espesor 20mm

LATERALES Planchas de aluminio TECHO Plancha galvanizada de 1/16" FRENTE Fibra de vidrio POSTERIOR Fibra de vidrio

TERMINADOS: PISO Moqueta color madera TECHO Planchas de fibra de vidrio LATERALES Planchas de fibra de vidrio PARABRISAS Dos marca CRILAMYT VENTANAS 6 corredizas (1000*300mm) ACCESORIOS:

- Un generador eléctrico monofásico
- Aire acondicionado. Un multi SPLIT de 36000 BTU (3 SPLIT)
- Un baño • Un radio MP3 • Una cámara • Un LCD de 32"
- Un tanque de agua de capacidad 600 litros
- Un tanque reservorio de capacidad 500 litros
- Una wincha para accionamiento de puerta posterior
- Mueblería para cada consultorio.
- Dos lavamanos.
- Recubrimiento interior inyectado con poliuretano

NOTA: } La carrocería está diseñada y construida según las normas INEN vigentes, con la suficiente

