UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA INGENIERÍA COMERCIAL

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Ingeniera Comercial.

Proyecto de Investigación:

"Factibilidad para la creación de un centro clínico de rehabilitación y su incidencia en la ciudad de Mocache, año 2015.

Autora:

Campaña Mayorga Myriam Silvana

Directora:

Ing. Erika Yessenia Ballesteros Ballesteros, M. Sc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador

2016

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Myriam Silvana Campaña Mayorga,** declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; 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 normatividad institucional vigente.

_____

Myriam Silvana Campaña Mayorga

C.I. 120599438-5

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita, Ing. Erika Yessenia Ballesteros Ballesteros M.Sc.; Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifico que la estudiante Sra. Myriam Silvana Campaña Mayorga, realizó el Proyecto de Investigación **"FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO CLÍNICO DE REHABILITACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA CIUDAD DE MOCACHE, AÑO 2015."**, previo a la obtención del título de Ingeniera Comercial; bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

_____

Ing. Erika Yessenia Ballesteros Ballesteros M.Sc.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DE REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA O PLAGIO ACADÉMICO

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

PROYECTO DE INVESTIGACION

Título:

"Factibilidad para la Creación de un Centro Clínico de Rehabilitación y su incidencia en la Ciudad de Mocache, Año 2015."

Presentado al Honorable Consejo Directivo de la Unidad de Estudios a Distancia como requisito previo a la obtención del título de Ingeniera Comercial.

Aprobado por:

_____

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lic. Nuvia Zambrano Barros, M. Sc.

_____ _____

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

Ing. Ximena Cervantes Molina, M. Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

Ing. Shirley Álava Ormaza, M. Sc.

.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTO

Al Ing. Eduardo Díaz Ocampo M. Sc, Rector de la UTEQ por llevar adelante la gestión universitaria.

A la Ing. Guadalupe Del Pilar Campuzano M. Sc, Vicerrectora Académica de la UTEQ, por toda su gestión durante mi periodo de estudio.

A el Ing. Roberto Bolívar Pico Saltos M. Sc, Vicerrector Administrativo de la UTEQ, por toda su gestión durante mi periodo de estudio.

A la Ing. Mariana Reyes Bermeo M. Sc, Directora de la UED por su dedicación y constancia.

Al Lic. Marco Fernando Villarroel Puma M. Sc, Coordinador de la carrera de Marketing y Comercio Internacional por su dedicación y constancia prestada para realizar este proyecto de investigación.

A la Ing. Erika Yessenia Ballesteros Ballesteros M. Sc, Directora de este proyecto de investigación por su apoyo incondicional para concluir este proyecto de investigación.

A los señores miembros del Tribunal de Tesis: Lic. Nuvia Zambrano Barros M. Sc, Ing. Ximena Cervantes Molina M. Sc, Ing. Shirley Álava Ormaza M.Sc, por el apoyo y los aportes realizados para llegar a la culminación de este proyecto de investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, quien es mi fortaleza, guía y compañía diaria.

A mis padres, que me brindaron su apoyo incondicional para cumplir mis metas y el sueño de ser una profesional.

A mis hijos Silvia, Dereck y Amauri, que son mi razón de seguir adelante día a día, con el gran deseo de superación para darles un futuro mejor.

A mis hermanos, padrinos, tíos paternos y, esposo que siempre me dieron su mano y supieron guiarme por el buen camino para que cumpla todas mis metas.

Myriam Silvana Campaña Mayorga.

RESUMEN EJECUTIVO Y PALABRAS CLAVES

El presente proyecto de investigación se lo realizó para conocer si es factible la creación de un centro clínico de rehabilitación en el cantón Mocache. En el desarrollo de este proyecto se utilizó la investigación bibliográfica para estructurar el proyecto y la investigación de campo y obtener información que permitió alcanzar los objetivos planteados mediante la aplicación de un cuestionario de encuesta con 11 preguntas a la población económicamente activa del cantón Mocache para conocer la oferta y demanda de centros clínicos de rehabilitación para personas con problemas de adicción. Mediante el estudio de mercado se pudo conocer que en el cantón Mocache no existen centros de rehabilitación para adictos y existe una demanda insatisfecha proyectada de -3.804 adictos para el año 2016, con el estudio técnico se estableció que la empresa en el 2016 rehabilitará a 120 personas (60 cada seis meses), no obstante la capacidad instalada será de 146 personas al año, la cual se estima cubrirla en el 2020, se requerirá de nueve personas como personal administrativo y operativo del centro. De acuerdo al estudio económico y financiero se requiere de $ 176.386,36 de inversión inicial, este proyecto se recuperará en cuatro años, un mes y once días, generará un valor actual neto de $ 52.237,24 en los primeros cinco años y una tendrá una tasa interna del 14,19 %, la relación costo beneficio será de $ 1,18 y el punto de equilibrio para el 2016 es de 84 pacientes.

Palabras Claves:

Factibilidad, estudio de mercado, estudio técnico, estudio económico-financiero, Centro Clínico de Rehabilitación.

ABSTRACT AND KEY WORDS.

The present research project is conducted to see if it is feasible to create a clinical rehabilitation center in Mocache canton. Bibliographical research was used in the development of this project for structuring the project and field research and obtains information enabling to achieve the objectives through the application of a survey questionnaire with 11 questions the population economically active Mocache Canton for the supply and demand of clinical rehabilitation centers for people with addiction problems. Through the study of market you could meet in Mocache canton there is no rehabilitation centers for addicts and there is a demand unsatisfied projected for 3.804 addicts in 2016, the technical study was established the company in 2016 will rehabilitate 120 people (60 every six months), but will not do the installed capacity of 146 people per year which estimates will cover it in 2020, required nine people as administrative and operational staff of the Centre. According to the economic and financial study is required of 176.386,36 $ of initial investment, this project will recover in four years, one month and 11 days, will generate a net present value of $52.237,24 in the first five years, and one will have an internal 14.19%, the ratio rate cost benefit will be $1.18 and the balance by 2016 is 84 patients.

Key words:

Feasibility study of market, technical, economic and financial analysis, clinical rehabilitation center.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido **Págs.**

PORTADA.. i

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS ii

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN..... iii

CERTIFICADO DE REPORTE DE COINCIDENCIA O PLAGIO ACADÉMICO iv

APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DE TRIBUNAL v

AGRADECIMIENTO vi

DEDICATORIA vii

RESUMEN EJECUTIVO Y PALABRAS CLAVES viii

ABSTRACT AND KEY WORDS. ix

TABLA DE CONTENIDO x

LISTA DE CUADROS xvii

LISTA DE FIGURAS xix

LISTA DE ANEXOS.....xx

CÓDIGO DUBLIN.....xxi

INTRODUCCIÓN. 1

CAPÍTULO I CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 2

1.1.1. Planteamiento del problema.....3

1.1.2. Formulación del problema. 3

1.1.3. Sistematización del problema. 4

1.2. Objetivos.....4

1.2.1. Objetivo General. 4

1.2.2. Objetivos Específicos. 4

1.3. Justificación. 4

CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN 5

2.1. Marco conceptual. 7

2.1.1. Estudio de factibilidad. 7

2.1.2. Estudio de mercado 7

2.1.2.1. Investigación de mercado. 7

2.1.2.2. Demanda. 11

2.1.2.3. Oferta. 12

2.1.2.4. Precios. 13

2.1.3. Estudio técnico. 13

2.1.3.1. Tamaño 14

2.1.3.2. Determinación del tamaño óptimo del proyecto. 14

2.1.3.3. Localización óptima del proyecto 14

2.1.3.4. Ingeniería del proyecto 15

2.1.2.4. Perfil para la creación de una empresa. 15

2.1.2.5. Técnicas de análisis del proceso de producción. 16

2.1.3. Estudio Económico. 16

2.1.3.1. Inversión. 16

2.1.3.2. Costo. 17

2.1.3.3. Depreciaciones. 18

2.1.3.4. Amortizaciones. 18

2.1.3.5. Estado de resultado.....18
2.1.3.6. Balance general.....18
2.1.3.7. Punto de equilibrio.....18
2.1.4. Evaluación Financiera.....18
2.1.4.1. Estado de flujo de caja.....19
2.1.4.2. Valor Actual Neto (VAN).....19
2.1.4.3. Tasa Interna de Retorno (TIR).....19
2.1.4.4. Relación Costo Beneficio.....19
2.1.5. Centro Clínico de Rehabilitación.....19
2.1.5.1. Las Drogas y otros Alucinógenos.....20
2.1.5.2. La cocaína.....21
2.1.5.3. La heroína.....21
2.1.5.4. La marihuana.....22
2.1.5.5. Los esteroides anabólicos.....22
2.1.5.6. El tabaco.....23
2.1.5.7. El alcohol.....23
2.1.5.8. Las adicciones.....24
2.1.5.9. Abuso de sustancia.....25
2.1.5.10. Síndrome de abstinencia.....26
2.1.5.11. Tolerancia.....27
2.1.5.12. Intoxicación.....27
2.1.5.13. En qué consiste el tratamiento para la drogadicción.....28

2.1.5.14. Necesidades especiales de las mujeres 28

2.1.5.15. Necesidades especiales de los adolescentes. 29

2.1.5.16. Afectación del tratamiento cuando hay otros trastornos mentales 30

2.1.5.17. La adolescencia y el paso a la adultez 30

2.1.5.18. Los factores de riesgo y protección para las adicciones. 31

2.2. Marco Referencial. 33

2.2.1. Proyecto de Factibilidad para la Creación de un Centro de Rehabilitación 33

2.3. Marco legal. 34

2.3.1. Salud. 36

2.3.2. Registro único de contribuyentes. 36

2.3.3. Registro de nuevo empleador. 37

2.3.4. Patente municipal. 38

2.3.5. Licencia ambiental. 38

2.3.6. Sanciones para consumidores. 38

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 41

3.1. Localización. 42

3.2. Tipos de investigación. 42

3.2.1. Investigación de campo. 42

3.2.2. Investigación descriptiva. 42

3.2.3. Investigación bibliográfica. 42

3.3. Métodos de investigación. 43

3.3.1. Analítico – Sintético. 43

3.3.2. Deductivo – inductivo. 43

3.4. Fuentes de recopilación de información. 43
3.4.1. Fuentes primarias. 43
3.4.2. Fuente secundaria. 43
3.5. Diseño de la investigación. 43
3.5.1. Población y muestra. 44
3.5.1.1. Población económicamente activa (PEA). 44
3.5.1.2. Muestra. 44
3.5.2. Procedimiento metodológico de la investigación. 45
3.5.2.1. Estudio de Mercado. 45
3.5.2.2. Estudio técnico. 45
3.5.2.3. Estudio económico – financiero. 45
3.6. Instrumentos de investigación. 45
3.6.1. Encuesta. 45
3.7. Tratamiento de los datos. 46
3.8. Recursos humanos y materiales. 46
3.8.1. Humanos. 46
3.8.2. Materiales y equipos. 46
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN 47
4.1. Resultados. 49
4.1.1. Estudio de mercado. 49
4.1.1.1. Resultados de las encuesta. 49
4.1.1.2. Definición del servicio. 53
4.1.1.3. Demanda del servicio. 53

4.1.1.4. Oferta. 55

4.1.1.5. Demanda insatisfecha. 55

4.1.1.6. Determinación del precio del servicio. 56

4.1.2. Estudio técnico. 56

4.1.2.1. Tamaño del proyecto. 56

4.1.2.2. Localización del proyecto. 58

4.1.2.3. Ingeniería del proyecto. 60

4.1.2.4. Talento humano requerido para las labores de la empresa. 67

4.1.2.5. Estructura orgánica del centro de rehabilitación. 68

4.1.2.6. Requisitos para el funcionamiento del centro de rehabilitación. 73

4.1.3. Estudio económico. 75

4.1.3.1. Inversión inicial. 75

4.1.3.2. Costos fijos. 79

4.1.3.3. Costos variables. 82

4.1.3.4. Capital de trabajo 84

4.1.3.5. Estimación de la inversión 84

4.1.3.6. Financiamiento del proyecto. 85

4.1.3.7. Punto de equilibrio. 87

4.1.4. Evaluación financiera. 90

4.1.4.1. Estado de resultados proforma 90

4.1.4.2. Flujo de efectivo 91

4.1.4.3. Valor actual neto. 92

4.1.4.4. Tasa interna de recuperación. 93

4.1.4.5. Periodo de recuperación de la inversión 93

4.1.4.6. Relación costo-beneficio. 94

4.2. Discusión. 95

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 97

5.1. Conclusiones. 98

5.2. Recomendaciones. 99

CAPÍTULO VI BIBLIOGRAFÍA 99

Literatura citada. 101

CAPITULO VII ANEXOS. 106

LISTA DE CUADROS

Cuadros **Pág.**

1. Talento humano de la investigación.....46
2. Materiales y equipos.....47
3. Conocimiento sobre adicción en Mocache.....49
4. Afectación de adiciones a las personas.....49
5. Familiar con adicción.....50
6. Tipo de adicción.....50
7. Existencia de clínicas de rehabilitación en el cantón Mocache.....50
8. Aceptación de un centro clínico de rehabilitación en Mocache.....51
9. Internar a familiares para que deje de ser adicto.....51
10. Razón por la que internaría a su familiar.....52
11. Desarrollo social y económico es afectado por las adicciones.....52
12. Preferencia de ubicación del centro clínico de rehabilitación.....52
13. Radio de mayor sintonía en el cantón Mocache.....53
14. Demanda actual.....54
15. Demanda proyectada.....54
16. Demanda insatisfecha.....55
17. Plan publicitario.....56
18. Demanda insatisfecha cubierta por la empresa.....57
19. Capacidad anual utilizada de la empresa.....58
20. Distribución de las áreas del centro de rehabilitación.....66
21. Talento humano requerido para la empresa.....68
22. Terreno e instalaciones.....75
23. Presupuesto para la tecnología requerida para el centro.....76
24. Presupuesto para equipo de computación.....77
25. Presupuesto de muebles y equipos de oficina.....77
26. Presupuesto para equipos de seguridad industrial.....78
27. Presupuesto para el permiso de construcción y costos de constitución.....78
28. Costo del talento humano de la empresa.....79
29. Costo de las depreciaciones de los activos de la empresa.....80
30. Costo de los servicios básicos de la empresa.....81

31. Publicidad 81
32. Costo de permisos de funcionamiento 81
33. Otros costos fijos de la empresa 82
34. Costo de alimentación de las personas en rehabilitación 82
35. Costo de medicamentos 83
36. Costo de suministros de oficina 83
37. Costo de materiales de aseo y limpieza 84
38. Capital de trabajo 84
39. Inversión estimada 85
40. Financiamiento del proyecto 86
41. Amortización del préstamo bancario 87
42. Datos para conocer el punto de equilibrio 87
43. Relación pacientes-utilidades 89
44. Estado de resultados proforma 90
45. Flujo de efectivo proyectado 91
46. Periodo de recuperación de la inversión 93
47. Beneficios y costos actualizados. 94

LISTA DE FIGURAS

Figura **Págs.**

1. Macro localización del proyecto 59

2. Flujograma del servicio prestado por el centro de rehabilitación 61

3. Plano del centro de rehabilitación 67

4. Organigrama funcional del centro de rehabilitación 68

5. Punto de equilibrio 89

LISTA DE ANEXOS

Anexos **Págs.**

1. Formato del cuestionario de la encuesta aplicada a la PEA.....107

2. Fotografías de la aplicación de la encuesta…….....109

3. Fotografías de las terapias grupales e individuales Fundación Salva tu vida…...110

CÓDIGO DUBLIN

Título:	Factibilidad para la creación de un centro clínico de rehabilitación y su incidencia en la ciudad de Mocache, año 2015.				
Autora:	Campaña Mayorga Myriam Silvana				
Palabras clave:	Factibilidad	Estudio de mercado	Estudio técnico	Estudio económico-financiero	Centro Clínico de Rehabilitación
Fecha de publicación:	dd-mm-15				
Editorial:	Quevedo: UTEQ, 2016.				
Resumen:	**Resumen.-** El presente proyecto de investigación se lo realizó para conocer si es factible la creación de un centro clínico de rehabilitación en el cantón Mocache. En el desarrollo de este proyecto se utilizó la investigación bibliográfica para estructurar el proyecto y la investigación de campo y obtener información que permita alcanzar los objetivos planteados mediante la aplicación de un cuestionario de encuesta con 11 preguntas a la población económicamente activa del cantón Mocache para conocer la oferta y demanda de centros clínicos de rehabilitación para personas con problemas de adicción. Mediante el estudio de mercado se pudo conocer que en el cantón Mocache no existen centros de rehabilitación para adictos y existe una demanda insatisfecha de 3.804 adictos en el año 2016, con el estudio técnico se estableció que la empresa en el 2016 rehabilitará a 120 personas (60 cada seis meses), no obstante la capacidad instalada será de 146 personas al año, la cual se estima cubrirla en el 2020, se requerirá de nueve personas como personal administrativo y operativo del centro. De acuerdo al estudio económico y financiero se requiere de $ 176.386,36 de inversión inicial, este proyecto se recuperará en cuatro años, un mes y once días, generará un valor actual neto de $ 52.237,24 en los primeros cinco años y una tendrá una tasa interna del 14,19 %, la relación costo beneficio será de $ 1,18 y el punto de equilibrio para el 2016 es de 84 pacientes. **Abstract. -** The present research project is conducted to see if it is feasible to create a clinical rehabilitation center in canton Mocache. Bibliographical research was used in the development of this project for structuring the project and field research and obtains information enabling to achieve the objectives through the application of a survey questionnaire with 11 questions the population economically active Mocache Canton for the supply and demand of clinical rehabilitation centers for people with addiction problems. Through the study of market you could meet in Mocache canton there is no rehabilitation centers for addicts and there is a demand unsatisfied projected for 3.804 addicts in 2016, the technical study was established the company in 2016 will rehabilitate 120 people (60 every six months), but will not do the installed capacity of 146 people per year which estimates will cover it in 2020, required nine people as administrative and operational staff of the Centre. According to the economic and financial study is required of 176.386,36 $ of initial investment, this project will recover in four years, one month and 11 days, will generate a net present value of $52.237,24 in the first five years, and one will have an internal 14.19%, the ratio rate cost benefit will be $1.18 and the balance by 2016 is 84 patients.				
Descripción:	131 hojas : dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM				

INTRODUCCIÓN.

Las drogas es una de las causas de muertes a nivel mundial como indica la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), señala como inaceptable el número de muertes relacionadas con las drogas en todo el mundo; El cultivo mundial de adormidera es el más alto desde finales de la década de 1930. La prevalencia del consumo de drogas sigue siendo estable en todo el mundo, según el Informe Mundial sobre las Drogas 2015. Se estima que un total de 246 millones de personas (un poco más de 5 por ciento de los mayores de 15 a 64 años en todo el mundo) consumieron una droga ilícita en 2013. Unos 27 millones de personas son consumidores problemáticos de drogas. Los hombres son tres veces más propensos que las mujeres a consumir cannabis, cocaína y anfetaminas, mientras que las mujeres son más propensas a abusar de los opioides con prescripción médica y de los tranquilizantes (Comercio, 2015).

Los últimos datos de la Organización Panamericana de Salud (OPS), revelan que ha incrementado el número de consumidores de cocaína en América. Se estima que el 45 % del nivel mundial de usuarios de esta droga, reside en este continente. En América del Sur, 2% de la franja adolescente de 13 a 17 años, ha consumido cocaína. Mientras que alrededor del 24% de los consumidores de marihuana del mundo está en esta región (OPS, 2015)**.**

En el Ecuador los centros de rehabilitación, entre legales y clandestinos superan los 300, según las declaraciones de la señora Carina Vance. Ministra de Salud. Pero, la oferta estatal es bajísima o casi nula, frente al número de centros de rehabilitación privados (MSP, 2015)

Actualmente en el Ecuador se puede percibir y palpar que en la mayoría de los centros de rehabilitación no cuenta con el personal totalmente capacitado para asistir a los adictos. En el cantón Mocache existe un considerable índice de consumidores que afectan al desarrollo social y económico, ya que en el cantón no existe ninguna institución dedicada a la a recuperar a aquellos que se encuentran sumergidos en el vicio de las drogas, es por esta razón que mediante esta investigación se plantea la factibilidad para crear un centro clínico de rehabilitación, con profesionales, lo suficientemente capacitados que aporten positivamente para su recuperación a fin de reducir el índice de adictos y delincuencial.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación.

1.1.1. Planteamiento del problema.

Diagnóstico.

La presente investigación determinó ciertos factores que inciden desfavorablemente para el buen desarrollo de la sociedad mocacheña; la baja autoestima, falta de comunicación en el hogar e instituciones educativas, maltrato intrafamiliar, influencias de malas amistades, fácil acceso a las drogas en su entorno donde se relacionan, adolescentes que están orientados a caer con facilidad en la tentación de adicciones que pueden lograr su total destrucción son las causales para detectar de manera alarmante, el grave problema que acarrea nuestra sociedad. El incremento acelerado de consumo de sustancias psicoactivas, que afectan a la sociedad ha conseguido que se extiendan los problemas sociales, pués al consumir dichas sustancias se pierde la conciencia y por ende provoca accidentes de tránsito que como producto de estos las personas mueren o quedan con alguna discapacidad física o mental, violencia en las calles como: (asaltos, sicariatos, violaciones, secuestros), destrucción de familias. Convirtiéndose así en el mal del presente siglo, que imperiosamente necesita mecanismos de apoyo que trate de combatirlo, esto es mucho más poderoso que cualquier enfermedad, es por eso que se debe crear instituciones que eduquen a la ciudadanía en valores y costumbres para evitar que se siga manifestando en las futuras generaciones y conlleve a la destrucción del núcleo familiar.

Pronóstico.

De continuar con este problema, el índice delincuencial se incrementará y por ende el cantón Mocache será más inseguro, impidiéndole el buen desarrollo social y económico.

1.1.2. Formulación del problema.

¿De qué manera la ausencia de un centro clínico de rehabilitación en el cantón Mocache incide en el índice de consumidores de sustancias psicoactivas?.

1.1.3. Sistematización del problema.

¿Cuál será la aceptación de la población para la creación de un centro clínico de rehabilitación en la ciudad de Mocache?

¿Cómo determinar la infraestructura, equipamiento y servicio que ofrecerá el centro clínico a los pacientes?

¿Cómo determinar la factibilidad para la creación de un centro clínico de rehabilitación en la ciudad de Mocache?

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

Realizar un estudio de factibilidad para la creación de un centro clínico de rehabilitación en la ciudad de Mocache, año 2015.

1.2.2. Objetivos Específicos.

1. Ejecutar un estudio de mercado para determinar la oferta y demanda de los servicio de un centro clínico de rehabilitación en la ciudad de Mocache.

2. Efectuar un análisis técnico para la creación de un centro clínico de rehabilitación en la ciudad de Mocache.

3. Realizar un análisis económico y financiero para la creación de un centro clínico de rehabilitación social en la ciudad de Mocache.

1.3. Justificación.

La presente investigación se realiza porque en la actualidad se visualiza un acelerado crecimiento del índice de consumidores de sustancias psicoactivas, debido a muchos

factores, tales como: la falta de comunicación en los hogares e instituciones educativas, la baja autoestima, maltrato intrafamiliar, la mala influencia de amistades, el vivir en un entorno donde se trafique dichas sustancias, considerando además que en el cantón Mocache no existe ninguna Institución dedicada a rehabilitar a aquellas personas que se encuentran sumergidas en adicciones de sustancias psicoactivas.

De acuerdo a la investigación realizada se comprueba que es factible la creación de un centro clínico de rehabilitación social en el cantón Mocache ya que favorecerá tanto a los adictos como a los familiares de los adictos y a la población en general: a los **adictos** porque recibirán ayuda psicológica y médica con personal calificado, gozarán de una infraestructura incluyendo alojamiento y alimentación adecuada, recibirán orientación para que puedan reinsertarse a la sociedad, evitando posibles recaídas; a la **población** en general porque ayudará al crecimiento económico y social, reducirá los índices delincuenciales, aportando positivamente al buen vivir.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco conceptual.

2.1.1. Estudio de factibilidad.

Los estudios de factibilidad tienen como objetivo el conocer la viabilidad de implementar un proyecto de inversión, definiendo al mismo tiempo los principales elementos del proyecto. **(Ayala, 2010)**

2.1.2. Estudio de mercado

En este apartado se describen los productos o servicios que generará el proyecto, a que mercado va dirigido, donde se ubica geográficamente este mercado, cual es la oferta y la demanda existente de los productos y materias primas **(Fernandez, 2007).**

2.1.2.1. Investigación de mercado.

La investigación de mercados se refiere al diseño, recolección, análisis y reporte de la información y de los datos relevantes del mercado para una determinada situación que se encuentra o debe enfrentar la empresa **(Kotler & Keller, 2012).**

a. Mercado.

Se debe mostrar los estudio de mercados llevados a cabo que presenten la forma como se estimó el mercado meta y que instrumentos se utilizaron para determinar la demanda potencial y la demanda efectiva del proyecto **(Fernandez, 2007)**.

b. Segmentación del mercado.

La segmentación del mercado consiste en identificar grupos compradores con iguales necesidades y deseos. El objetivo que se persigue al segmentar el mercado es dividirlo en partes o segmentos de clientes, con necesidades o deseos iguales, que satisfacer **(Koch Tovar, 2006).**

c. Población.

La población es el conjunto de todos los elementos de un determinado tipo los cuales interesan ser conocidos para la ejecución de la investigación de mercados **(Vladimirovna Panteleeva, 2010)**

d. Muestra.

La muestra es una "porción de algo". Además, señala que analizar todos los datos de una población es imposible por lo tanto se considera necesaria la obtención de una muestra la cual se define como aquella población de individuos que será estudiada ya que solo esos datos son los que interesan para la investigación de mercado **(Tomás, 2010)**.

e. Determinación del tamaño de la muestra.

Siempre que se trabaje en muestreo debe contarse con un plan preciso para delimitar el tamaño de la muestra que se desea extraer de la población para cumplir con los objetivos de la investigación **(Kokler, 2008)**.

f. Técnicas de investigación.

Son aquellas que se emplean para obtener información de las personas que conocen acerca del fenómeno estudiado. Es decir, recabar información de fuentes primarias. En este grupo de técnicas se incluyen, también, a las que facilitan la obtención de información mediante la observación directa del fenómeno en estudio, este nivel representa el momento de realizar las consultas en el propio campo de investigación, es decir, a quienes hemos seleccionado previamente como sujetos de investigación **(Del Cid A, 2011).**

- ✓ **Cuestionario.**

El cuestionario es un método para la recolección de información el cual es realizado una vez que el investigador de mercados ha identificado y clasificado la información que requiere para resolver su problema. En los cuestionarios, la calidad de las respuestas obtenidas depende principalmente de la manera en que se planteen las preguntas al público a ser encuestado **(Kotler & Armstrong, 2013)**.

- ✓ **Encuesta.**

La encuesta se considera como un instrumento para la recopilación de información, el cual debe ser construido de forma eficiente con la intención de producir respuestas válidas. Es por ello que se recomienda seguir las siguientes consideraciones: El número de preguntas debe ser reducido para evitar inconvenientes al encuestado. Las preguntas deben ser muy claras y precisas en cuanto a la información que se desea obtener. Estratificar previamente la población para establecer quiénes pueden participar en la misma. En una encuesta, es frecuente combinar diversos tipos de preguntas, lo que hace necesario recurrir a varias formas simultáneas de ordenamiento de las respuestas **(Nassir, 2011).**

g. Tipos de investigación.

- ✓ **Investigación documental.**

La información documental depende fundamentalmente de la información que se obtiene o se consulta en documentos, entendiendo por esto todo material al que se puede acudir como fuente de referencia, sin que se altere su naturaleza o sentido, los cuales aportan información o dan testimonio de una realidad o de un acontecimiento. Las principales fuentes documentales son: documentos escritos (libros, periódicos, revistas, actas notariales, tratados, etc.), documentos fílmicos (películas, diapositivas, etc.), y documentos grabados **(Bernal, 2006).**

- ✓ **Investigación de campo.**

En un estudio de campo, el investigador se concentra en observar la situación real que le interesa, y luego verifica el grado de relaciones existentes entre variables observadas **(Muñoz, 2005).**

- ✓ **Investigación descriptiva.**

Busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis **(Del Cid A, 2011).**

h. Métodos de investigación.

El método de la investigación al igual que el concepto mismo de la ciencia, uno de los problemas que deben enfrentar en la actualidad cualquier individuo **(González, 2012)**.

- **Método inductivo – deductivo.**

Consiste en una operación lógica que va de lo particular a lo general, este método sustenta en la observación repetida de un fenómeno, la práctica cuidadosa de los fenómenos de una misma especie es la que permite practicar la inducción, cuando partimos de lo general a lo particular **(Del Cid A, 2011)**

- **Método analítico – sintético.**

Estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran dichas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis) **(Bernal, 2006)**.

i. Fuentes de investigación.

Una vez establecidos los objetivos de investigación se determinara que información se debe recopilar. Es probable que por el tipo de investigación que se esté desarrollando sea necesario llegar directamente con los propios actores **(Del Cid A, 2011).**

- **Fuentes primarias.**

Son las que proporcionan información de primera mano, son fuentes directas. Su utilización permite conocer los fenómenos tal como suceden en la realidad, dependiendo del tipo de investigación, algunas veces habrá que observar, otras habrá que entrevistar a las personas directamente involucradas **(Del Cid A, 2011)**.

- **Fuentes secundarias.**

Se refieren a la información obtenida de datos generados con anterioridad, es decir, no llega directamente a los hechos, sino que se les estudia a través de lo que han escrito **(Del Cid A, 2011)**.

2.1.2.2. Demanda.

La demanda es la cuantificación de la necesidad real o psicológica de una población de compradores, con poder adquisitivo suficiente para obtener un determinado producto que satisfaga dicha necesidad **(Koch Tovar, 2006).**

A. Análisis de la demanda.

El análisis de la demanda es el proceso mediante el cual se logran determinar las condiciones que afectan y determinan el consumo de un producto o servicio en función del tiempo **(Koch Tovar, 2006).**

B. **Tipos de demanda.**

En relación con su oportunidad existen dos tipos:

a) Demanda insatisfecha**,** en la que, lo producido u ofrecido no alcanza a cubrir los requerimientos del mercado.

Demanda potencial insatisfecha, es la cantidad de bienes o servicios que es probable que el mercado consuma en los años futuros, sobre la cual se ha determinado que ningún producto actual podrá satisfacer si prevalecen las condiciones en las cuales se hizo el cálculo.

b) Demanda satisfecha, en la que lo ofrecido al mercado es exactamente lo que éste requiere.

- ✓ Satisfecha saturada, la que ya no puede soportar una mayor cantidad del bien o servicio en el mercado, pues se está usando plenamente.
- ✓ Satisfecha no saturada, es la que se encuentra aparentemente satisfecha, pero que se puede hacer crecer mediante el uso adecuado de herramientas mercadotécnicas, como las oferta y la publicidad.

En relación con su necesidad, existen dos tipos:

- ❖ Demanda de bien social y nacionalmente necesario, que son los que requiere la sociedad para su desarrollo y crecimiento, y se relaciona con alimentación, vestuario, vivienda y otros rubros.

- ❖ Demanda de bienes no necesarios o de gustos que es prácticamente el llamado consumo suntuario, como la adquisición de perfumes, ropa fina y otros bienes de este tipo, en este caso la compra se realiza con la intención de satisfacer un gusto y no una necesidad **(Baca, 2010).**

En relación con su temporalidad, existen dos tipos:

- Demanda continua.
- Demanda cíclica o estacional.

De acuerdo con su destino, existen dos tipos:

- ✓ Demanda de bienes finales.
- ✓ Demanda de bienes intermediarios o industriales **(Bonta & Farber, 2008).**

2.1.2.3. Oferta.

Conjunto de productos ofrecidos cuya finalidad es atender a la demanda, satisfaciendo las necesidades detectadas. La finalidad del marketing es contribuir costos que componen la oferta, para su posterior comercialización **(Casados, 2006).**

A. Análisis de la oferta.

La oferta, al igual que la demanda, está en función de una serie de factores, como son los precios en el mercado del producto, los apoyos gubernamentales a la producción, etc. La investigación de campo que se haga deberá tomar en cuenta todos estos factores junto con el entorno económico en que se desarrollara el proyecto **(Baca U. , 2013).**

B. Tipos de oferta.

a) Competitiva o de mercado libre, en ella los productores se encuentran en circunstancias de libre competencia, sobre todo debido a que existe tal cantidad de productores del mismo artículo, que la participación en el mercado está determinada por la calidad, el precio y el servicio que se ofrecen al consumidor. También se caracteriza porque generalmente ningún productor domina el mercado.

b) Oferta oligopólica (del griego oligos, poco), se caracteriza porque el mercado se encuentra dominado por solo unos cuantos productores.

c) Oferta monopólica, es en la que existe un solo productor del bien o servicio y, por tal motivo, domina por completo el mercado e impone calidad, precio y cantidad. Un monopolista no es necesariamente un productor único. Si el productor domina o posee más de 95% del mercado siempre impondrá precio y calidad **(Baca U. , 2013).**

2.1.2.4. Precios.

La cantidad monetaria a la cual los productores están dispuestos a vender y los consumidores a comprar un bien o un servicio, cuando la oferta y la demanda están en equilibrio **(Baca U. , 2013).**

2.1.3. Estudio técnico.

Su objetivo general persigue la determinación de la capacidades instalada y utilizada de la empresa, así como la de todos los costos involucrados en el proceso de producción **(Koch Tovar, 2006)**

El objetivo es aportar la información que permita hacer la evaluación económica del proyecto y en segundo lugar establecer las bases técnicas sobre las que se construirá e instalara la empresa en su conjunto **(Koch Tovar, 2006).**

2.1.3.1. Tamaño

Se conoce como tamaño de una planta o empresa la capacidad instalada de producción de la misma. Esta capacidad se expresa en la cantidad producida por unidad de tiempo. Es decir, volumen, peso, valor, o unidades de producto elaborados por año, mes, días por turnos y horas, etc. **(Koch Tovar, 2006)**.

2.1.3.2. Determinación del tamaño óptimo del proyecto.

La capacidad de un proyecto o empresa se expresa, no en términos de la cantidad de productos que se obtienen, sino en función del volumen de materia prima que se procesa **(Koch Tovar, 2006)**.

En proyectos que cuentan con equipos de diferentes capacidades , la capacidad del proyecto viene dada en función de los equipos de menor capacidad **(Koch Tovar, 2006)**.

Para aquellos proyectos que fabriquen o procesen diversos productos de características diferentes, el tamaño del proyecto se acostumbra especificar con respecto a la producción de un lote o mezcla de productos **(Koch Tovar, 2006)**.

2.1.3.3. Localización óptima del proyecto

el estudio de la localización tiene como propósito seleccionar la ubicación más conveniente para el proyecto, es decir, aquella que frente a otras alternativas posibles produzca el mayor nivel produzca el mayor nivel de beneficio para los usuarios y para la comunidad, con el menor costo social, dentro de un marco de factores determinantes o condicionantes **(Koch Tovar, 2006)**.

2.1.3.4. Ingeniería del proyecto

La ingeniería del proyecto tiene como objetivo general resolver todo lo concerniente a la instalación y el funcionamiento de la planta. Desde la descripción del proceso, adquisición de equipo y maquinaria, de determinar la distribución óptima de la planta hasta definir la estructura de organización y jurídica que habrá de tener la planta productiva. **(Hernández, 2008).**

2.1.2.4. Perfil para la creación de una empresa.

Para crear una empresa hay que tomar en cuenta los siguientes parámetros **(Ortiz, 2009).**

A. Recursos materiales.

Los bienes tangibles con que cuenta la empresa para poder ofrecer sus servicios tales como:

- **Instalaciones:** edificios, maquinaría, equipo, oficinas, terrenos, instrumentos, herramientas, etc. (empresas).

- **Materia prima**: materiales auxiliares que conforman parte del producto, productos en proceso, productos terminados, etc. (producto) **(Coloma, 2008).**

B. Recursos técnicos

Son aquellos como herramientas e instrumentos auxiliares en la coordinación de los otros recursos, pueden ser:

a) Sistemas de producción, ventas, de finanzas, administrativos, etc.

b) Fórmulas, patentes, marcas, etc. **(Coloma, 2008).**

C. Recursos financieros.

Son los recursos monetarios propios y ajenos con los que cuenta la empresa, indispensables para su buen funcionamiento y desarrollo, puede ser:

a. **Recursos financieros propios;** se encuentran en: dinero en efectivo, aportaciones de socios (acciones), utilidades, etc.

b. **Recursos financieros ajenos;** están representados por: prestamos de acreedores y proveedores, créditos bancarios o privados y emisiones de valores, (bonos) **(Coloma, 2008)**

D. Talento humano

En el talento humano se incluye todo el esfuerzo desplegado dentro del entorno de organizacional y las potencialidades, así como todos los factores que cualifican el esfuerzo y potencialidades, como son los conocimientos técnicos profesionales, las experiencias, las habilidades, la motivación, los intereses vocacionales, la salud, las aptitudes, las actitudes, la creatividad y la cultura general **(Veras, 2009).**

2.1.2.5. Técnicas de análisis del proceso de producción.

Diagrama de análisis del proceso.

Aunque el diagrama de bloques también es un diagrama de flujo, no posee tantos detalles e información como el diagrama de flujo de proceso, donde se usa una simbología internacionalmente aceptada para representar las operaciones efectuadas **(Baca, 2010).**

2.1.3. Estudio Económico.

El estudio económico consiste en determinar la rentabilidad del proyecto desde el punto de vista de la economía en su conjunto a precios sombra o de eficiencia, para su efecto sobre la rentabilidad de la inversión **(Murcia, 2009)**.

2.1.3.1. Inversión.

Significa sacrificar dinero actual por dinero futuro. Por lo general, entran en juego dos atributos diferentes: tiempo y riesgo. El sacrificio se hace en el presente y es cierto. La recompensa viene más tarde, en caso de haberla, y la cantidad de tal recompensa generalmente es incierta **(Gordon, 2003).**

2.1.3.2. Costo.

Es un desembolso en efectivo o en especie hecho en el pasado (costos hundidos), en el presente (inversión), en el futuro (costos futuros) o en forma virtual (costo de oportunidad) **(Baca U. , 2013).**

a. Costo Fijo

Son aquellos en los que incurre la empresa y que en el corto plazo o para ciertos niveles de producción, no dependen del volumen de productos **(Baca U. , 2013)**.

b. Costo Variable.

Costo que incurre la empresa y guarda dependencia importante con los volúmenes de fabricación **(Baca U. , 2013)**.

c. Costos de administración.

Son aquellos costos que provienen de realizar la función de administrar una empresa **(Baca, 2010)**

d. Costos de venta.

Aumentan el costo total promedio de una cantidad mayor en producciones pequeñas **(Parkin, 2006).**

e. Costos financieros.

Son los intereses que se deben pagar en relación con capitales obtenidos en préstamo **(Baca, 2010).**

2.1.3.3. Depreciaciones.

El termino depreciación solo se aplica al activo fijo, ya que con el uso de estos bienes, valen menos; es decir, se deprecian **(Baca, 2010)**.

2.1.3.4. Amortizaciones.

La amortización solo se aplica a los activos diferidos o intangibles, por lo que el término amortización significa el cargo anual que se hace para recuperar la inversión **(Baca U. , 2013).**

2.1.3.5. Estado de resultado.

Es un documento contable complementario donde se informa detallada y ordenadamente el resultado de las operaciones: utilidad, pérdida y excedente de una entidad durante un periodo determinado **(Sarmiento R. , 2009.)**.

2.1.3.6. Balance general.

Es el que demuestra la situación económica financiera de una empresa al inicio o al final de un ejercicio económico, según el caso. Consta de tres partes, Activo, Pasivo y Patrimonio **(Sarmiento R. , 2009.)**.

2.1.3.7. Punto de equilibrio.

Un punto de equilibrio es usado comúnmente en las empresas u organizaciones para determinar la posible rentabilidad de vender determinado producto **(Sarmiento R. , 2009.)**.

2.1.4. Evaluación Financiera.

Es un método que permite analizar las consecuencias financieras de las decisiones de negocios. Para esto es necesario aplicar técnicas que permitan recolectar la información

relevante, llevar a cabo distintas mediciones y sacar conclusiones. Gracias al análisis financiero, es posible estimar el rendimiento de una inversión, estudiar su riesgo y saber si el flujo de fondos de una empresa alcanza para afrontar los pagos, entre otras cuestiones **(Sarmiento R. , 2007)**.

2.1.4.1. Estado de flujo de caja.

También llamado Estado de Flujo de Efectivo, es el estado financiero que nuestra el efectivo generado y utilizado en las actividades de operación, inversión y financiamiento **(Zapata, 2012)**.

2.1.4.2. Valor Actual Neto (VAN).

Consiste en encontrar la diferencia entre el valor actualizado de los flujos de beneficio y el valor, también actualizado, de las inversiones y otros egresos de efectivo. La tasa que utiliza para descontar los flujos es el rendimiento mínimo aceptable de la empresa, por debajo del cual los proyectos no deben ser aceptados **(Jiménez, 2007)**.

2.1.4.3. Tasa Interna de Retorno (TIR)

La TIR, evalúa el proyecto en función de una única tasa de rendimiento por periodo con la cual la totalidad de los beneficios actualizados son exactamente iguales a los desembolsos expresados en moneda actual.

2.1.4.4. Relación Costo Beneficio.

Es la tasa de interés que hace que el VAN del proyecto sea igual a cero (Coloma, 2008)**.**

2.1.5. Centro Clínico de Rehabilitación.

El objetivo de la rehabilitación es el de permitir el crecimiento personal y el desarrollo de una personalidad autónoma y franca, que pueda vivir contenta y satisfecha sin droga y que sea perfectamente capaz de reintegrarse y reinsertarse socialmente.

El tratamiento para la adicción consiste en una serie de intervenciones de ayuda para el adicto estructuradas de tal manera que resultan útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona afectada por la adicción hacia una mejor calidad de vida.

Cada persona es un ser humano diferente con distintas situaciones de vida y distintas necesidades. Por esta razón cada tratamiento es individualizado de manera que se adecue lo mejor posible a las características contextuales de cada persona. Aparejar la persona que va a tratarse con el tratamiento adecuado es un factor clave en el éxito final del tratamiento.

La consulta inicial, la evaluación, el diagnóstico, la intervención y el tratamiento en sí mismos son partes de un proceso que no está fracturado en etapas sino que forma parte de un continuo de atención. Comprender esta realidad es importante para poder tomar las decisiones pertinentes en cada momento del proceso **(Valle, 2014).**

2.1.5.1. Las Drogas y otros Alucinógenos.

Las drogas constituyen un grupo farmacológicamente heterogéneo de compuestos psicoactivos que tienden a ser objeto de abuso por parte de adolescentes y adultos jóvenes en los clubes nocturnos, bares, fiestas "rave" o en el contexto de la música "trance". Las drogas de club incluyen el GHB, el Rohypnol y la ketamina, la MDMA (éxtasis) y las metanfetaminas. La LSD y otros alucinógenos también se consideran drogas de club **(NIDA, 2015)**.

Nombres de la calle.- La metanfetamina se conoce comúnmente como "anfeta", "meta" y "tiza". La forma de la droga que se puede fumar se conoce como "hielo", "cristal", "vidrio" y "arranque". La LSD se conoce como "ácido" o "micropuntos". La ketamina se conoce como "la keta", "la K especial" o "vitamina K". La PCP se conoce como "ángel", "combustible de cohete", "la píldora de la paz", "ozono" y "polvo de ángel" **(NIDA, 2015)**.

Efectos

Las drogas tienen efectos diferentes. La ketamina distorsiona la percepción y produce sentimientos de aislamiento del medio ambiente y de la propia persona, mientras que el GHB y el rohypnol son sedantes. El abuso del GHB puede causar coma y convulsiones, mientras que las dosis altas de ketamina pueden causar delirio y la amnesia. El Rohypnol

puede incapacitar a los usuarios y causar amnesia, y, especialmente cuando se mezcla con alcohol, puede ser mortal **(NIDA, 2015)**

2.1.5.2. La cocaína

La cocaína es un estimulante sumamente adictivo que afecta directamente al sistema nervioso central. Las principales vías de administración de la cocaína son orales, nasales, intravenosas y pulmonares. "Crack" es el polvo de clorhidrato de cocaína que ha sido procesado para hacer una roca de cristal que genera vapores que se fuman. Se conoce como "coca", "nieve", "dama blanca" o "talco" **(NIDA, 2015)**

Efectos

La cocaína generalmente hace que el usuario se sienta eufórico y lleno de energía, pero también aumenta la temperatura corporal, la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Las personas que consumen cocaína se arriesgan a tener un ataque al corazón o al cerebro, insuficiencia respiratoria, convulsiones, dolor abdominal y náuseas. En casos raros, la muerte súbita puede ocurrir la primera vez que se consume cocaína o bien, de forma inesperada más adelante **(NIDA, 2015).**

2.1.5.3. La heroína

La heroína es una droga adictiva que se procesa de la morfina y por lo general se presenta como un polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa. Se la puede inyectar, inhalar o fumar. Se conoce como "alquitrán negro" o "goma". En inglés sus nombres incluyen "smack", "H", "ska" y "junk" **(NIDA, 2015).**

Efectos

Los efectos a corto plazo de la heroína incluyen una oleada de euforia y confusión mental. Después de esta euforia inicial, el usuario pasa a un estado en el que se alterna estar entre completamente despierto o adormecido. La heroína deprime la respiración, por lo tanto, la sobredosis puede ser fatal. Los usuarios que se inyectan la droga están en riesgo de tener enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la hepatitis **(NIDA, 2015)**.

2.1.5.4. La marihuana.

La marihuana es la droga ilícita de abuso más frecuente en los Estados Unidos. Es una mezcla de color café verdoso de flores, tallos, semillas y hojas secas y picadas de la planta de cáñamo, Cannabis sativa. **(NIDA, 2015)**.

A menudo se la conoce como "hierba", "yerba", "mota", "mafú", "pasto", "maría", "monte", "moy" y "café". Los cigarros de marihuana se conocen como "porros", "canutos" o "churros" **(NIDA, 2015).**

Efectos

Efectos a corto plazo del consumo de marihuana incluyen euforia, percepción distorsionada, pérdida de memoria y dificultad para pensar y resolver problemas **(NIDA, 2015).**

2.1.5.5. Los esteroides anabólicos

La mayoría de los esteroides anabólico-androgénicos son sustancias sintéticas similares a la testosterona, la hormona sexual masculina que ocurre naturalmente. Se toman por vía oral o se inyectan. Algunas personas, especialmente los atletas, abusan de los esteroides anabólicos para desarrollar su musculatura y mejorar su rendimiento. El abuso de esteroides anabólicos puede causar problemas graves de la salud, algunos de los cuales son irreversibles **(NIDA, 2015).**

Efectos

Entre los efectos principales del abuso de esteroides están daño al hígado, ictericia, retención de líquidos, hipertensión arterial y aumento del colesterol "malo". Además, los varones corren riesgo de encogimiento de los testículos, calvicie, desarrollo de los senos e infertilidad. Las mujeres corren el riesgo de crecimiento de vello facial, cambios en la menstruación, calvicie de patrón masculino y engrosamiento de la voz. Los adolescentes corren riesgo de tener baja estatura el resto de sus vidas, cambios acelerados en la

pubertad, además de acné severo. Todos los usuarios, pero especialmente aquellos que se inyectan la droga, corren riesgo de contagiarse con enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la hepatitis **(NIDA, 2015).**

2.1.5.6. El tabaco

Debido al consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco, la nicotina es una de las drogas adictivas de mayor uso y la principal causa prevenible de enfermedades, discapacidad y muerte en los Estados Unidos. El hábito de fumar es responsable del 90% de los casos de cáncer de pulmón en este país y casi 50,000 muertes al año se pueden atribuir a la inhalación pasiva del humo. En la mayoría de los estados, los cigarrillos y el tabaco de mascar son sustancias ilegales para las personas menores de 18 años **(NIDA, 2015).**

Efectos

La nicotina es altamente adictiva. El alquitrán en los cigarrillos aumenta el riesgo de que un fumador desarrolle cáncer de pulmón, enfisema y trastornos bronquiales. El monóxido de carbono en el humo aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Las mujeres embarazadas que fuman tienen un mayor riesgo de sufrir un aborto espontáneo o que sus bebés tengan un bajo peso al nacer. La inhalación pasiva del humo causa cáncer de pulmón en los adultos y aumenta grandemente el riesgo de enfermedades respiratorias en los niños **(NIDA, 2015)**

2.1.5.7. El alcohol

El alcohol etílico o etanol es un ingrediente intoxicante que se encuentra en la cerveza, el vino y el licor. El alcohol se produce a través de la fermentación de la levadura, las azúcares y los almidones. Es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado al torrente sanguíneo. Una bebida estándar equivale a 0.6 onzas de etanol puro. Una bebida estándar se considera 12 onzas de cerveza, 8 onzas de licor de malta, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor fuerte (un "shot") como el tequila, el ron, el vodka o el whisky **(NIDA, 2015)**.

Efectos

El alcohol afecta a todos los órganos del cuerpo del bebedor y puede dañar al feto en desarrollo. La intoxicación puede dañar la función cerebral y las habilidades motoras; el uso intenso puede aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer, ataques al cerebro y enfermedades del hígado. El alcoholismo o la dependencia del alcohol es una enfermedad que se puede diagnosticar, y que se caracteriza por un deseo fuerte por el alcohol y su uso continuado a pesar de las consecuencias nocivas para la persona. El abuso del alcohol, que puede llevar al alcoholismo, es un patrón de consumo que resulta en un deterioro de la salud, de las relaciones interpersonales o de la capacidad de trabajar **(NIDA, 2015).**

2.1.5.8. Las adicciones.

La historia de las adicciones va unida a la historia del hombre. Fumar cigarrillos, beber alcohol, mascar hojas de coca, esnifar preparados psicoactivos, beber pócimas, fumar marihuana, utilizar el opio para el dolor, etc., son ejemplos bien conocidos de algunas de las sustancias que el hombre ha utilizado a lo largo de la historia o sigue utilizando. Más actualmente, junto a las anteriores y sus derivados industriales o químicos, destacan las nuevas adicciones. Unas están derivadas de sustancias, como es el caso de la heroína, la cocaína, las drogas de diseño, el LSD, entre las más importantes, y otras son adicciones comportamentales, sin sustancia, como resultado de nuestra sociedad tecnológica, como la adicción a Internet, al juego de azar, al teléfono móvil, a los teléfonos eróticos, al sexo, a las compras, y a un amplio etcétera de conductas que pueden llegar a ser adictivas. Por ello, en los últimos años se incluyen distintas conductas bajo la denominación genérica de adicciones o conductas adictivas. Basadas inicialmente en el concepto de dependencia (física y psíquica), y evolucionando a partir del mismo, se aplicaban inicialmente a sustancias psicoactivas que, ingeridas por un individuo, tenían la potencialidad de producir dependencia. Con el transcurrir de los años se observó que también existían conductas, que sin haber sustancia de por medio, tenían la capacidad de producir dependencia y el resto de las características que tenían las dependencias a las sustancias psicoactivas. Una característica común y central a las conductas adictivas, es la pérdida de control. La persona con una conducta adictiva no tiene control sobre esa conducta, además de que la misma le produce dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia

negativa muy importante en su vida, que va a ser en muchos casos la causa de que acuda en busca de tratamiento o le fuercen a buscarlo **(Becoña E. &., 2011)**.

Elementos característicos de una adicción:

1. Un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible);

2. La capacidad deteriorada para controlar la conducta (especialmente, en términos de controlar su comienzo, mantenimiento o nivel en el que ocurre);

3. Malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer; y persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo **(Gossop, 1989)**.

El mayor problema que tienen las adicciones no son sólo los efectos que producen a corto plazo. El problema está en los efectos que producen a medio y a largo plazo. Así, muchos fuma- dores de cigarrillos morirán años después de fumar ininterrumpidamente de cáncer de pulmón o de enfermedades cardiovasculares; muchos bebedores excesivos de alcohol o personas con dependencia del alcohol morirán de enfermedades hepáticas o de accidentes; muchas personas dependientes de la heroína o de la cocaína morirán de enfermedades causadas por ellas, como ha ocurrido y está ocurriendo con el SIDA, la hepatitis, infecciones, etc., aparte de los problemas sociales que causan en forma de robo, extorsión, problemas legales, familiares, etc. Lo mismo podemos decir de las otras adicciones, donde en muchos casos la ruina económica es un paso previo al resto de los problemas legales, familiares, físicos, etc. **(Gossop, 1989)**.

2.1.5.9. Abuso de sustancia.

Un patrón des adaptivo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

a. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (por ejemplo, ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa);

b. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir el automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia);

c. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia);

d. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física) **(Gossop, 1989).**

El segundo aspecto son los síntomas de abstinencia que produce la no realización de la conducta adictiva voluntariamente o porque le impiden hacerla al individuo **(Gossop, 1989)**.

2.1.5.10. Síndrome de abstinencia.

Referido a las sustancias psicoactivas, que es un estado clínico (conjunto de signos y síntomas) que se manifiesta por la aparición de trastornos físicos y psicológicos de intensidad diversa (según diferentes modos y niveles de gravedad), cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción a través de la administración de un antagonista específico, denominándose en este caso al síndrome de abstinencia con el apelativo de síndrome de abstinencia precipitado. Lo mismo es aplicable a todas las conductas adictivas sin base química, como así se ha encontrado en distintos estudios sobre ellas **(Becoña E. , 2008)**.

2.1.5.11. Tolerancia

El tercer aspecto consiste en el proceso por el que la persona que consume una sustancia tiene la necesidad de incrementar la ingestión de la sustancia para conseguir el mismo efecto que tenía al principio. En las conductas adictivas se aprecia que, conforme la persona lleva a cabo esa conducta, precisa incrementar la cantidad de tiempo y esfuerzo dedicado a la misma para poder conseguir el mismo efecto. Junto a la tolerancia farmacológica es importante considerar la tolerancia conductual y la tolerancia cruzada.

a. La tolerancia conductual (o condicionada) se refiere al efecto que tiene la sustancia en el individuo como consecuencia del aprendizaje o de los estímulos ambientales que están presentes en el momento de la autoadministración de la droga. En ello influyen además las expectativas o el estado de ánimo, que pueden cambiar la intensidad de los efectos.

b. La tolerancia cruzada atañe a la disminución del efecto de una determinada dosis de sustancia psicoactiva como consecuencia del consumo continuado de otra sustancia (ejemplo, alcohol y barbitúricos).

Junto al concepto de tolerancia suele hablarse de neuroadaptación, entendiendo por tal, el proceso por el que la acción repetida de una sustancia psicoactiva sobre las células neuronales provoca en éstas una serie de cambios destinados a recuperar el nivel de funcionamiento previo cuando no había la sustancia. Funcionaría como un mecanismo homeostático; de ahí que cuando se deja de consumir la sustancia se produce el síndrome de abstinencia **(Echeverúa, 1999)**.

2.1.5.12. Intoxicación.

El cuarto aspecto es el de intoxicación, que se produce en todas las sustancias químicas, o la cuasi-disociación, estado este último que se encuentra tanto en las sustancias químicas como en las conductas que producen adicción. En este estado la persona parece que se encuentra fuera de sí, como si fuese otra **(Pereiro, 1989)**.

El quinto aspecto que consideramos significativo, se refiere a que el individuo con una adicción padece graves problemas en la esfera física y/o sanitaria, en la esfera personal, familiar, laboral y social. Estos problemas, en mayor o menor grado, están presentes en todas las conductas adictivas. Junto a lo anterior no debemos dejar de apuntar otros dos hechos. El primero, que habitualmente no va sola una conducta adictiva, sino que suelen estar presentes varias al mismo tiempo en un mismo individuo. El fenómeno de la poli toxicomanía, tan frecuente en drogodependencias (también conocido como poli dependencia o poli adicción), indica que no se da una sola conducta adictiva sino varias al mismo tiempo. También, fruto de lo anterior, o en interacción con las conductas adictivas, suele encontrarse frecuentemente, al menos en las personas dependientes, la presencia de patología orgánica, psicológica y psiquiátrica. Conocerlo es importante tanto para saber la causa del problema, como su evolución y su posible tratamiento o recuperación **(Jacobs, 1989)**.

2.1.5.13. En qué consiste el tratamiento para la drogadicción.

El tratamiento para la drogadicción tiene como finalidad ayudar al adicto a dejar la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga. El tratamiento puede darse en una variedad de entornos, de muchas formas distintas y por diferentes periodos de tiempo. Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo. Para muchas personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones y supervisión constante. **(NIDA, 2015).**

2.1.5.14. Necesidades especiales de las mujeres con trastornos de consumo de sustancias.

El tratamiento del abuso de drogas específico según el sexo del paciente debe enfocarse no sólo en las diferencias biológicas sino también en los factores sociales y ambientales, ya que todos ellos pueden influir en las motivaciones para usar drogas, las razones para buscar tratamiento, los tipos de ambiente donde es tratada la persona, los tratamientos más eficaces y las consecuencias de no recibir tratamiento. Muchas circunstancias de la vida afectan a las mujeres de modo preferencial, lo cual requiere un enfoque de tratamiento especializado. Por ejemplo, las investigaciones han demostrado que el trauma físico y

sexual seguido del trastorno de estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés) es más común en las mujeres drogadictas que en los hombres que buscan tratamiento. Otros factores distintivos en las mujeres que pueden influir en el proceso de tratamiento abarcan cuestiones relacionadas con el embarazo y el cuidado de niños, la independencia financiera y la manera en la que ingresan al tratamiento (ya que es más probable que las mujeres busquen ayuda de un profesional de la salud general o mental) **(NIDA, 2015)**.

2.1.5.15. Necesidades especiales de los adolescentes con trastornos de consumo de sustancias.

Los adolescentes con problemas de drogadicción tienen necesidades especiales que surgen de la inmadurez neurocognitiva y psicosocial de esa etapa de desarrollo. Las investigaciones han demostrado que el cerebro atraviesa un proceso prolongado de desarrollo y refinamiento, desde el nacimiento hasta la adultez temprana, durante el cual ocurre un cambio madurativo en el que las acciones pasan de ser más impulsivas a ser más razonadas y meditadas. De hecho, las áreas del cerebro más estrechamente vinculadas con

Los aspectos del comportamiento, como la toma de decisiones, el juicio, la planificación y el autocontrol, atraviesan un periodo de desarrollo rápido durante la adolescencia.

El abuso de drogas en adolescentes también suele asociarse a otros problemas de salud mental concurrentes. Entre ellos se incluye el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno de oposición desafiante y problemas de conducta, así como trastornos depresivos y de ansiedad. Este periodo de desarrollo también se ha asociado con el abuso físico o sexual y dificultades académicas **(NIDA, 2015).**

Los adolescentes son particularmente sensibles a las señales sociales y las familias y las amistades ejercen gran influencia durante esta etapa. Por lo tanto, los tratamientos más eficaces son aquellos que facilitan la participación positiva de los padres, incorporan otros sistemas en los que participan los adolescentes (como la escuela y los deportes) y reconocen la importancia de relaciones con sus compañeros que sean beneficiosas para la sociedad. Igualmente, forman parte integral del manejo de la adicción de los adolescentes la posibilidad de hacer evaluaciones exhaustivas, el acceso a tratamiento, el manejo de

casos y los servicios de apoyo para la familia que sean apropiados en términos de desarrollo, cultura y sexo **(NIDA, 2015).**

También pueden resultar útiles los medicamentos para el abuso de sustancias entre adolescentes. Actualmente, el único medicamento para la adicción en adolescentes aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, es el parche de nicotina transdérmico. Se están realizando investigaciones para determinar la seguridad y eficacia de medicamentos para adolescentes dependientes de la nicotina, el alcohol y los opioides y para adolescentes con trastornos concurrentes **(NIDA, 2015)**.

2.1.5.16. Afectación del tratamiento cuando hay otros trastornos mentales concurrentes con la drogadicción.

La drogadicción es una enfermedad del cerebro que con frecuencia se presenta junto con otros trastornos mentales. De hecho, hasta 6 de cada 10 personas con un trastorno de uso de sustancias ilícitas también padecen de otra enfermedad mental, y los índices son semejantes para los usuarios de drogas lícitas, es decir, el tabaco y el alcohol. Para estas personas, un problema se hace más difícil de tratar con éxito ya que está entrecruzado con otro problema adicional. De este modo, los pacientes que entran en tratamiento ya sea por un trastorno de abuso de sustancias u otro trastorno mental deben ser evaluados para comprobar la concurrencia del otro problema. Las investigaciones indican que tratar ambas (o varias) enfermedades simultáneamente de manera integrada suele ser el mejor enfoque de tratamiento para estos pacientes **(NIDA, 2015)**.

2.1.5.17. La adolescencia y el paso a la adultez: una etapa del desarrollo clave en el consumo de sustancias.

La adolescencia es un período caracterizado por el cambio en las distintas facetas de la vida, y supone el paso gradual de la infancia a la adultez. En esta etapa del desarrollo, la persona tendrá como una de las principales tareas la elaboración del concepto de "sí misma", de su identidad, frente a la confusión reinante en su vida en ese momento **(Erikson, 1977).**

Esta tarea puede durar hasta la edad psicológica adulta, e implica sucesivos estados de identidad en los que el individuo ha de comprometerse activamente para solucionar las distintas crisis: difusión de identidad (ausencia de compromiso y de crisis), aceptación sin raciocinio (ausencia de crisis, compromiso con los valores de otra figura significativa), moratoria (situación de crisis, valoración de las distintas alternativas) y, por último, el logro de la identidad **(Marcia, 1966).**

El paso a la adultez, marcado principalmente por el inicio de la actividad laboral y la formación de una familia propia, es un factor que parece fundamental en la disminución del consumo de sustancias **(Becoña E. &., 2006).**

El retraso generalizado en nuestra sociedad de la asunción del rol de adulto podría explicar la extensión del consumo hasta la adultez temprana Sin embargo, otros datos señalan que el consumo de sustancias al inicio de la década de los 20 está relacionado con el que se realiza al final de la misma, parte de los adolescentes que usan las drogas acabarán desarrollando una dependencia que condicionará de forma importante numerosos ámbitos de su vida en un futuro. Por tanto, será fundamental conocer las variables que aumentan y disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias, así como aquellas que facilitan o dificultan que el mismo se mantenga a lo largo del tiempo, con el objeto de desarrollar programas dirigidos a la prevención y tratamiento de las adicciones **(Arnett, 2005).**

2.1.5.18. Los factores de riesgo y protección para las adicciones.

Entendemos por factor de riesgo "un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)". Y, por factor de protección "un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas"

Los supuestos básicos que caracterizan la investigación sobre los factores de riesgo en relación con el abuso de drogas son los siguientes:

1. Un simple factor de riesgo puede tener múltiples resultados.

2. Varios factores de riesgo o protección pueden tener un impacto en un simple resultado.

3. El abuso de drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo y protección.

4. La relación entre los factores de riesgo y protección entre sí y las transiciones hacia el abuso de drogas pueden estar influidas de manera significativa por las normas relacionadas con la edad **(Becoña E. &., 2011)**.

Existe una serie de principios generales que debemos tener presentes al referirnos a los factores de riesgo:

Los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto; obviamente si un factor de riesgo está presente, es más probable que el individuo use o abuse de las sustancias que cuando no lo está **(Clayton, 1992)**.

La presencia de un solo factor de riesgo no determina que se vaya a producir el abuso de sustancias, ni su ausencia implica que no se dé **(Clayton, 1992)**.

El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados **(Clayton, 1992).**

La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas **(Clayton, 1992).**

Las intervenciones directas son posibles en el caso de algunos de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y, así, reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas **(Clayton, 1992).**

2.2. Marco Referencial.

2.2.1. Proyecto de Factibilidad para la Creación de un Centro de Rehabilitación de Adicciones, para Jóvenes y Adultos en el cantón Catamayo, Provincia de Loja.

Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas. Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta. Caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono. El tiempo que persista el efecto de la droga en su organismo, es equivalente al del abandono de sus problemas, después, todo vuelve a la realidad, las situaciones preocupantes siguen ahí e incluso aumentan por la adicción generada. También recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor. En la provincia de Loja, el problema es muy complejo, ya que en esto están involucradas autoridades y grandes mafias que incluyen desde personal de seguridad hasta comerciantes, pero sobre todo es un problema que atañe y afecta a padres de familia y maestros de forma muy especial. El problema de las adicciones afecta a todas las culturas, a todas las personas de todas las edades y niveles de vida y está presente en cualquier ámbito de la vida, personal, familiar y social, haciendo que nadie esté libre de este mal mundial. Es por eso que ante la problemática descrita me permito presentar el "PROYECTO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES, PARA JOVENES Y ADULTOS EN EL CANTÓN CATAMAYO, PROVINCIA DE LOJA". Proyecto que de ser puesto en marcha contribuiría con el gran problema social que se da en esta parte importante de la provincia de Loja y por ende en

toda la provincia de Loja. Se plantea un estudio de mercado en el que se realiza la Demanda Potencial, Real y Efectiva, la oferta del servicio y la Demanda Insatisfecha, posteriormente se realiza un Plan de Mercado en el análisis de las U Ps. Se plantea el Estudio Técnico el que contiene lo referente a la capacidad instalada, la capacidad utilizada, la demanda insatisfecha, así como también, el tamaño y localización adecuada y la Ingeniería del proyecto que permite acoplar los recursos físicos para los requerimientos óptimos de producción. En el Estudio Organizacional, en el cual se describe la organización jurídica y administrativa de la empresa, se propone su nombre y se sugiere un Manual de Funciones y de los puestos para el personal de la empresa. Se realiza un Estudio Financiero, en el que se ordenó y sistematizó la información de carácter monetario estableciéndose la inversión del proyecto y se elaboró los cuadros de presupuestos. Además se utilizó varios métodos como el científico, analítico, inductivo, deductivo, estadístico y técnicas como la observación directa, la entrevista y la encuesta. Los cuales fueron utilizados para el desarrollo del presente proyecto de factibilidad. De acuerdo a los estudios realizados, como son Estudio de Mercado, Estudio Técnico, Estudio Organizacional, Estudio Financiero y Evaluación Financiera, se ha podido determinar la factibilidad del proyecto de inversión, el mismo que permite recomendar la implantación del proyecto tanto desde el punto de vista económico como financiero para su implantación **(Valle, 2014).**

2.3. Marco legal.

En toda nación existe una constitución o su equivalente que rige los actos tanto del gobierno en el poder como las instituciones y los individuos **(Baca U. , 2013)**

Los requisitos para obtener el permiso de funcionamiento para centros de recuperación para personas con adicciones a sustancias psicoactivas (basado en acuerdos 767 y 1993 de Salud Pública).

b) Solicitud para permiso de funcionamiento
c) Plano del local a escala 1.50
d) Croquis con referencias de ubicación del local
e) Copia del RUC del establecimiento
f) Copias de la Cédula y Certificado de Votación del propietario o representante legal.

g) Copia de la escritura de Constitución en caso de tener personería jurídica, en caso de Fundaciones la resolución de los estatutos otorgado por el MIES.
h) Copia certificada o notariada del nombramiento del director técnico.
i) Copias de la cédula y certificado de votación del director técnico
j) Copia certificada o notariada del título del Director Técnico registrado en el Ministerio de Salud Pública
k) Copia del registro del título del Director Técnico en el Senescyt.
l) Copias certificadas de los títulos de los profesionales de la salud (registrados en el Ministerio de Salud Pública)
m) Copias de los registros de los títulos de los profesionales en el SENESCYT
n) Copia de la Resolución de Aprobación del Reglamento interno emitida por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha.
o) Informe favorable para su funcionamiento otorgado por la Comisión Interinstitucional y Multidisciplinaria de Control y seguimiento de los CRs
p) Copia de los certificados de salud ocupacional de todo el personal (técnico, administrativo y de servicios), emitidos por los centros de salud del Ministerio de Salud
q) Copia del Permiso del Cuerpo Bomberos (Zona Rural); y Licencia Única de Actividades Económicas LUAE (Distrito Metropolitano de Quito)
r) Copia del certificado del curso de manipulación de alimentos
s) Copia del certificado y calificación del manejo de desechos.
t) Hojas de vida de los profesionales y personal de apoyo
u) Copia del Plan de contingencia en caso de desastres
v) Copia del Programa terapéutico aprobado por la Dirección Provincial de Salud de Pichincha.
w) Copia de los contratos del equipo técnico y de apoyo registrados en el Ministerio de Relaciones Laborales.
x) Actualización de la nómina y hojas de vida del personal profesional y equipo de apoyo

Nota: Cualquier cambio referente a la representación legal o técnica, así como cambio de ubicación de una dependencia deberá ser notificada a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha mediante oficio, dentro de las 48 horas posteriores al acontecimiento, acompañando al mismo toda la documentación habilitante, según corresponda al particular que se notifique, para someterlo al trámite legal respectivo para su legalización **(MSP, 2015).**

2.3.1. Salud.

Según la Constitución Política de la República del Ecuador, 2008 **(Sección séptima Art. 32),** dice que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. **(Constitución, 2008)**

2.3.2. Registro único de contribuyentes.

El RUC corresponde a un número de identificación para todas las personas naturales y sociedades que realicen alguna actividad económica en el Ecuador, en forma permanente u ocasional o que sean titulares de bienes o derechos por los cuales deban pagar impuestos. El número de registro está compuesto por trece números y su composición varía según el tipo de contribuyente **(SRI, 2015).**

Artículo 28. Contribuyentes obligados a llevar contabilidad.

Todas las sucursales y establecimientos permanentes de compañías extranjeras y las sociedades definidas como tales están obligados a llevar contabilidad.

Además están obligados a llevar contabilidad, las personas naturales y las sucesiones indivisas que realicen actividades empresariales y que operen con un capital propio que al inicio de sus actividades económicas o al 1ro de enero de cada ejercicio impositivo, hayan superado los USD 60.000,00 o cuyos ingresos brutos anuales del ejercicio fiscal inmediato anterior hayan sido superiores a USD 100.000,00 o cuyos costos y gastos anuales, imputables a la actividad empresarial, del ejercicio fiscal inmediato anterior hayan sido

superiores a USD 80.000,00. Se entiende como capital propio, la totalidad de los activos menos pasivos que posea el contribuyente, relacionados con la generación de la renta gravada. También las personas naturales que realicen actividades de exportación y los que cuya actividad habitual sea el arrendamiento de bienes inmuebles. **(SRI, 2015).**

Artículo 29. Contribuyentes obligados a llevar cuentas de ingresos y egresos.
Las personas naturales que realicen actividades empresariales y que operen con un capital u obtengan ingresos inferiores a los previstos en el artículo anterior, así como los profesionales, comisionistas, artesanos, agentes, representantes y demás trabajadores autónomos deberán llevar una cuenta de ingresos y egresos para determinar su renta impositiva. **(SRI, 2015).**

2.3.3. Registro de nuevo empleador.

Ingresar a la página web www.iess.gob.ec:

1. Servicios por internet.
2. Escoger Empleadores.
3. Actualizar datos del registro patronal.
4. Escoger el sector al que pertenece (privado, público o domestico).
5. Ingresar los datos obligatorios que tienen asteriscos.
6. Digitar el número de RUC y (En caso de domestica digitar el número de cedula).
7. Seleccionar el tipo de empleador.
8. En el resumen del Registro de Empleador al final del formulario se visualizará imprimir solicitud de clave.

Una vez registrados los datos solicitados, tiene que acercarse a las oficinas de Historia Laboral del Centro de Atención Universal del IESS a solicitar la clave de empleador, con los siguientes documentos:

1. Solicitud de entrega de clave (impresa del internet).
2. Copia del RUC.
3. Copias de las cedulas de ciudadanía a color del representante legal y de su delegado en caso de autorizar retiro de clave.

4. Copias de los certificados de votación de la última elección electoral o de abstención del representante legal y de su delegado, en caso de autorizar el retiro de clave.
5. Copia de pago de un servicio básico (agua, luz o teléfono).
6. Calificación artesanal, si es un artesano calificado.
7. Original de la cedula de ciudadanía **(IESS, 2015)**.

2.3.4. Patente municipal.

La patente municipal se lo establece para personas naturales, jurídicas, sociedades nacionales o extranjeras domiciliadas o con establecimiento en el Cantón, que ejerzan permanentemente actividades comerciales, industriales, financieras, inmobiliarias y profesionales.

2.3.5. Licencia ambiental.

Es la autorización que otorga la autoridad competente a una persona natural o jurídica, para la ejecución de un proyecto, obra o actividad que pueda causar impacto ambiental. En ella se establecen los requisitos, obligaciones y condiciones que el proponente de un proyecto debe cumplir para prevenir, mitigar o remediar los efectos indispensables que el proyecto autorizado pueda causar en el ambiente **(Ambiente, 2015).**

2.3.6. Sanciones para consumidores.

Ministerio del Interior tiene como principios el mejorar los niveles de gestión de la gobernabilidad, el ejercicio de la democracia, en especial en las materias de gobernabilidad, políticas públicas, administración pública, análisis de coyuntura, justicia, interculturalidad, exigibilidad de Derechos Humanos y la aplicación transversal del enfoque de género.

Según (COIP, 2015)**.** Sección Segunda.- Delitos por la producción o tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización Artículo 219.- Producción ilícita de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.- indica que la persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente:

a. Produzca, fabrique, extraiga o prepare, sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años.

b. Produzca, fabrique o prepare precursores y químicos específicos destinados a la elaboración ilícita de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. **(COIP, 2015)**.

Artículo 220.- Tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.- La persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente:

a. Oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, en las cantidades señaladas en las escalas previstas en la normativa correspondiente, será sancionada con pena privativa de libertad de la siguiente manera:

- ✓ Mínima escala de dos a seis meses.
- ✓ Mediana escala de uno a tres años.
- ✓ Alta escala de cinco a siete años.
- ✓ Gran escala de diez a trece años. **(COIP, 2015)**.

b. Oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de precursores químicos o sustancias químicas específicas, destinados para la elaboración ilícita de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan,

c. será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si las sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, se oferten, vendan, distribuyan o entreguen a niñas, niños o adolescentes, se impondrá el máximo de la pena aumentada en un tercio. La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes o

psicotrópicas para uso o consumo personal en las cantidades establecidas por la normativa correspondiente, no será punible **(COIP, 2015).**

Artículo 221.- Organización o financiamiento para la producción o tráfico ilícitos de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.- La persona que directa o indirectamente financie u organice, actividades o grupos de personas dedicadas a la producción o tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, será sancionada con pena privativa de libertad de dieciséis a diecinueve años **(COIP, 2015).**

Artículo 222.- Siembra o cultivo.- La persona que siembre, cultive o coseche plantas para extraer sustancias que por sí mismas o por cuyos principios activos van a ser utilizadas en la producción de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con fines de comercialización, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años **(COIP, 2015).**

Artículo 223.- Suministro de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan.- La persona que mediante engaño, violencia o sin el consentimiento de otra, suministre sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años **(COIP, 2015).**

Artículo 224.- Prescripción injustificada.- La o el profesional de la salud que, sin causa justificada, recete sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionado con pena privativa de libertad de uno a tres años. Si prescribe la receta a una o un incapaz absoluto, mujeres embarazadas, discapacitados o adultos mayores, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años **(COIP, 2015).**

CAPÍTULO III.
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización

La presente investigación se realizará en el cantón Mocache, provincia de Los Ríos, Ecuador. Su cabecera cantonal es la ciudad de Mocache. Su población es de 41729 habitantes, de acuerdo al INEC. Tiene una superficie de 572.3 km2. Temperatura media oscila entre 23 y 33° C. En los meses de Junio a noviembre, el clima es seco y la temperatura es inferior a los 23°C.

La investigación se desarrolló en 180 días a partir de la aprobación del anteproyecto en el año 2015.

3.2. Tipos de investigación.

3.2.1. Investigación de campo.

A través de la encuesta aplicada a la población económicamente activa del cantón Mocache se logró obtener la información necesaria para llevar a cabo el presente proyecto de investigación.

3.2.2. Investigación descriptiva.

Describió las causas y efectos en el estudio de mercado de la creación de un centro clínico de rehabilitación en el cantón Mocache, año 2015.

3.2.3. Investigación bibliográfica.

Los libros, revistas e internet fueron fuentes utilizadas para conceptuar la información requerida y así cumplir con los objetivos propuestos.

3.3. Métodos de investigación.

3.3.1. Analítico – Sintético.

El correcto análisis de la información bibliográfica y de campo compilada permitió conocer la conveniencia de un estudio de factibilidad para la creación de un centro clínico de rehabilitación en el cantón Mocache, año 2015.

3.3.2. Deductivo – inductivo.

Se logró deducir la información obtenida de la encuesta realizada a las personas en el cantón para conocer la incidencia para la creación de un Centro Clínico de Rehabilitación. También permitió determinar el tamaño de la muestra a ser aplicadas las encuestas, con los datos de la población del cantón Mocache según el INEC.

3.4. Fuentes de recopilación de información.

3.4.1. Fuentes primarias.

Se aplicó una encuesta a los habitantes del cantón Mocache para conocer la incidencia de la creación de un Centro Clínico de Rehabilitación, siendo esta una fuente primaria ya que por medio de ella se pudo conocer la aceptabilidad del proyecto.

3.4.2. Fuente secundaria.

Son todos aquellos documentos que permitieron la conceptualización y metodología para elaboración del proyecto de investigación como: libros, revistas, folletos, tesis e internet.

3.5. Diseño de la investigación.

Para el desarrollo de este proyecto de investigación, se utilizó lo siguiente:

3.5.1. Población y muestra.

3.5.1.1. Población económicamente activa (PEA).

Según datos estadísticos del INEC, en el Censo de Población y Vivienda del año 2010, la población económicamente activa era de 13.988 y con la tasa de crecimiento poblacional del 1,50%, para el 2015 el cantón Mocache tiene una PEA de 15.069.

3.5.1.2. Muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 . p . q . N}{e^2(N-1) + Z^2\ p . q}$$

n= Tamaño de la muestra

N = 15.069

Z^2 = Nivel de confianza 1.96^2

e^2 = precisión o error = 5%=$0,05^2$

p = Probabilidad de ocurrencia del evento 50%

q = Probabilidad de no ocurrencia 50%

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,50) * (0,50) * 15.069}{0,05^2 * (15.069-1) + (1,96)^2 * (0.50) * (0.50)}$$

$$n = \frac{3,8416 * (0,50) * (0,50) * 15.069}{0,0025 * (15.069-1) + 3,8416 * (0.50) * (0.50)}$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,25 * 15.069}{37,67 + 3,8416 * 0,25}$$

$$n = \frac{3,8416 * 3767,25}{37,67 + 0,9604}$$

$$n = \frac{14.472,27}{38,63}$$

$$\boldsymbol{n = 374\ \ personas\ a\ encuestar}$$

3.5.2. Procedimiento metodológico de la investigación.

3.5.2.1. Estudio de Mercado.

Se realizó el estudio de mercado, para conocer la oferta y demanda, y así saber la necesidad del mercado objetivo, a través del cuestionario de 11 preguntas cerradas y con opciones múltiples, ya que con este análisis permitió obtener la información suficiente para ejecutar los objetivos específicos.

3.5.2.2. Estudio técnico.

Para el centro clínico de rehabilitación se estableció en un lugar conveniente del cantón Mocache. La adecuación se lo realizó teniendo muy en cuenta las necesidades del paciente, ya que este tipo de empresa son muy vigiladas por las autoridades por la cual su estructura administrativa y médica estará totalmente capacitada para dirigir y controlar el centro.

3.5.2.3. Estudio económico – financiero.

El VAN, TIR y el Punto de Equilibrio son herramientas financieras que se utilizaron para determinar la viabilidad del proyecto, así también establecer el tipo de financiamiento y definir el presupuesto para la total implementación del centro clínico de rehabilitación que se requirió para cumplir los objetivos propuestos.

3.6. Instrumentos de investigación.

3.6.1. Encuesta.

Para conocer la oferta, demanda y aceptación que tiene el Centro Clínico de Rehabilitación, se procedió a encuestar una muestra de la población económicamente

activa del cantón Mocache (374 personas) a través de un cuestionario de 11 preguntas cerradas.

3.7. Tratamiento de los datos.

Para registrar la información obtenida de la investigación de campo, se utilizó como herramienta informática EXCEL, la que permitió graficar los datos estadísticos obtenidos como resultado de la encuesta aplicada a la población, se utilizó fórmulas de indicadores financieros, los que permitieron emitir conclusiones y recomendaciones para conocer la factibilidad del proyecto de acuerdo a los objetivos planteados.

3.8. Recursos humanos y materiales.

3.8.1. Humanos.

Para ejecutar y concluir la presente investigación se requirió del siguiente talento humano: (cuadro 1).

Cuadro 1. Talento humano de la investigación.

Talento humano	Descripción	Cantidad
Myriam Silvana Campaña Mayorga	Autora del proyecto	1
Ing. Erika Yessenia Ballesteros Ballesteros MS. C.	Directora del proyecto	1
Habitantes del cantón Mocache	Encuestados	374
Total		**376**

Fuente: Datos investigación

Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

3.8.2. Materiales y equipos.

Para la elaboración del presente proyecto investigativo, se necesitó de los siguientes materiales y equipos: (cuadro 2).

Cuadro 2. Materiales y equipos.

Descripción	Cantidad
Materiales	
Hojas de papel bond tamaño A4 (resma)	4
Libros	25
Esferográficos	2
Carpetas	10
Anillados	6
Empastados	2
CDS	7
Equipos	
Computadora	1
Impresora multifuncional	1
Cámara fotográfica	1
Pen drive USB	1
Celular	1

Fuente: Datos investigación
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados.

4.1.1. Estudio de mercado.

4.1.1.1. Resultados de las encuesta.

A continuación se muestra el resultado de la encuesta realizada a la población económicamente activa del cantón Mocache para conocer la oferta y demanda de centros de rehabilitación social en esta ciudad.

Cuadro 3. Conocimiento que tienen los habitantes del cantón Mocache referente a las adicciones.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Si	367	98,13
No	7	1,87
Total	**374**	**100,00**

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 3, en la población encuestada existe un gran porcentaje de personas que tienen conocimiento de lo que significa una adicción, aunque una mínima cantidad la desconoce.

Cuadro 4. Los encuestados consideran que las adicciones afectan en la salud de las personas.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Si	368	98,40
No	1	0,27
Tal vez	5	1,34
Total	**374**	**100,00**

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 4, una gran parte de la población encuestada esta consiente de que el consumo de sustancias psicoactivas afectan negativamente la salud de las personas, aunque

hay una mínima cantidad que muestran un desconocimiento de la situación, así también existe una persona que piensa que el consumir no hace daño.

Cuadro 5. Personas que han tenido la experiencia de convivir con un adicto.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Si	93	24,87
No	281	75,13
Total	**374**	**100,00**

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

El cuadro 5 indica que existe un índice pequeño, pero muy representativo en la sociedad de personas que han vivido la situación de tener en casa una persona adicta a alguna sustancia psicoactiva, así también se puede observar que un gran porcentaje no han convivido con un adicto.

Cuadro 6. Los encuestados reconocen que tipo de adicción tiene su familiar.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Drogas	59	63,44
Alcohol	34	36,56
Total	**93**	**100,00**

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

El cuadro 6 indica que más de la mitad de las personas tienen un familiar adicto a las drogas, y la diferencia ces adicto al alcohol.

Cuadro 7. Conocimiento de la población encuestada sobre la existencia de clínicas de rehabilitación en el cantón Mocache.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Si	0	0,00
No	341	91,18
Desconoce	33	8,82
Total	**374**	**100,00**

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 7, una gran parte de los encuestados tiene el conocimiento de que no hay ninguna institución dedicada a la rehabilitación de personas adictas a alguna sustancia psicoactiva, aunque varias personas no saben si las hay o no.

Cuadro 8. Aceptación de las personas encuestadas para crear un centro clínico de rehabilitación en Mocache.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Si	357	95,45
No	0	0,00
Indiferente	17	4,55
Total	**374**	**100,00**

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 8, indica que la mayor parte de la población encuestada considera que si es necesaria la creación de un centro clínico de rehabilitación en el cantón Mocache, mientras que a una mínima cantidad le es indiferente.

Cuadro 9. Posibilidad que tienen las personas encuestadas para internar a un familiar adicto a un centro clínico de rehabilitación.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Si	91	97,85
No	2	2,15
Total	**93**	**100,00**

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

El cuadro 9 indica que la mayor parte de las personas encuetadas están dispuestas a internar a un familiar que este sumergido en el vicio, aunque existe una mínima cantidad que no lo harán.

Cuadro 10. Razones de las personas encuestadas por la que no internarían a su familiar.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Carencia de recursos económicos	0	0,00
Calidad de servicio deficiente	1	50,00
Desconocimiento de los beneficios	1	50,00
Total	2	100,00

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 10, se puede observar que existe una persona que no confía en la calidad de los servicios, y otra que desconoce los beneficios que brinda un centro clínico de rehabilitación.

Cuadro 11. Percepción de las personas encuestadas sobre la incidencia que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en el desarrollo social y económico del cantón Mocache.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Si	83	91,21
No	7	7,69
Indiferente	1	1,10
Total	91	100,00

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 11, la mayor parte de las personas encuestadas consideran que el consumo de drogas si afecta al desarrollo social y económico del cantón, mientras que una mínima cantidad no está de acuerdo, y para una persona le es totalmente indiferente dicha situación,

Cuadro 12. Preferencia de las personas encuestadas de la ubicación del centro clínico de rehabilitación.

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes %
Dentro de la ciudad	31	34,07
A las afueras de la ciudad	28	30,77
Es indiferente	32	35,16
Total	91	100,00

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 12, la población encuestada considera que el centro clínico debe ubicarse dentro de la ciudad, otra parte piensa que es mejor a las afuera y a una tercera parte le es indiferente el lugar en el que se ubique.

Cuadro 13. Radio de mayor sintonía en el cantón Mocache.

Alternativas	**Frecuencia**	**Porcentajes %**
Radio Audiorama	89	23,80
Radio Rey	93	24,87
Radio Viva	109	29,14
Radio Ondas Quevedeñas	83	22,19
Total	**374**	**100,00**

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 13, se puede observar que la radio de mayor sintonía es Radio Viva, seguida por Rey, sucesivamente Audiorama y por último Ondas Quevedeñas,

4.1.1.2. Definición del servicio.

El centro de rehabilitación social brindará en cantón Mocache el servicio de rehabilitación a las personas que deseen dejar su adicción a las drogas o el alcohol, con la guía de profesionales altamente calificados para esta actividad para que logre superar su adicción definitivamente.

4.1.1.3. Demanda del servicio.

Para obtener la demanda de los servicios brindados por los centros de rehabilitación social en el cantón Mocache se utilizó información primaria como fuente de investigación, debido a la inexistencia de datos históricos (fuentes secundarias) sobre la demanda de este tipo de servicio en el lugar.

A. Demanda actual.

Para el cálculo de la demanda actual se utilizó como referencia la información del cuadro 5 de las preguntas realizadas a la población económicamente activa del cantón Mocache, en la cual se indica que del 100%, un **24,87%** tiene algún familiar con problemas de adicción. (Ver cuadro 5).

Para obtener la demanda en el año 2015 se multiplicó el porcentaje **(24,87%)** de personas que tienen familiares con problemas de adicción, por el total de la población económicamente activa del mismo año. (Cuadro 14)

Cuadro 14. Demanda actual.

PEA del cantón Mocache	% Porcentaje	Demanda actual
15.069	24,87	3.748

Fuente: INEC-Encuestados.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

El cuadro 14, indica que en el cantón Mocache existen 3.748, personas con problemas de adicción, este resultado conforma la demanda actual.

B. Demanda proyectada.

Para proyectar la demanda se incrementa año tras año la tasa de crecimiento poblacional del cantón Mocache a la demanda actual (año 2015), la cual según el INEC es del 1,05%. (Cuadro 15).

Cuadro 15. Demanda proyectada.

Demanda actual	Demanda proyectada				
2015	2016	2017	2018	2019	2020
3.748	3.804	3.861	3.919	3.978	4.038

Fuente: INEC-Encuestados.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

.

De acuerdo al cuadro 15, la demanda para el 2016 será de 3.804 personas con problemas de adicción y para el 2020 serán 4.038.

4.1.1.4. Oferta.

En el cantón Mocache no existen en la actualidad centros de rehabilitación para personas con problemas de adicción, lo cual se corrobora con la información obtenida del cuadro 7 de las encuestas aplicadas a la población económicamente activa del cantón Mocache. Dicha información indica que el 91,18% de los encuestados dijeron que no existe clínica de rehabilitación y el 8,82% no conoce si existe este tipo de negocio en el cantón. (Ver cuadro 7).

De acuerdo a la información del párrafo anterior se concluye que la oferta es cero, de igual modo la oferta proyectada.

4.1.1.5. Demanda insatisfecha.

Para conocer la demanda insatisfecha se contrapone la demanda versus la oferta de cada año respectivo. (Cuadro 16).

Cuadro 16. Demanda insatisfecha.

Año	Demanda	Oferta	Demanda insatisfecha
2015	3.748	0	-3.748
2016	3.804	0	-3.804
2017	3.861	0	-3.861
2018	3.919	0	-3.919
2019	3.978	0	-3.978
2020	4.038	0	-4.038

Fuente: Población Económicamente Activa.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Como se puede observar en el cuadro 16, para el año 2016 se proyecta una demanda insatisfecha de 3.804 personas con problemas de adicción y para el 2020 serán 4.038.

4.1.1.6. Determinación del precio del servicio.

El precio del servicio se lo establecerá de acuerdo a los costos operacionales del centro de rehabilitación para personas adictas, en el primer año y para los siguientes años del proyecto se incrementará el precio se incrementará un 3% cada año.

De acuerdo a la información anterior se establece que la empresa cobrará $ 3,70 mensuales por los servicios prestados a cada persona en el año 2016.

4.1.1.7. Publicidad del servicio.

Con el fin de dar a conocer los servicios que el centro de rehabilitación ofertará en el cantón Mocache, se publicará en la radio Viva siete cuñas publicitarias durante la semana por todo el año, por ser la estación radial de mayor sintonía en este lugar (ver cuadro 13). A continuación se detalla el plan de publicidad para la empresa. (Cuadro 17).

Cuadro 17. Plan publicitario.

Detalle	Semanas	Cuñas por semana	Costo	
			Unitario	Total
Cuña publicitaria de 30 segundos	52	7	10,00	3.640,00

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 17, los costos anuales por publicitar los servicios de la empresa en la radio son de $ 3.640.

4.1.2. Estudio técnico.

4.1.2.1. Tamaño del proyecto.

El tamaño del proyecto se lo define en base al porcentaje de participación que la empresa tendrá con respecto a la demanda insatisfecha.

A. Participación de la empresa.

La empresa para el año 2016 espera rehabilitar a 120 pacientes, 60 cada 6 meses, y para los próximos años incrementar un 5% cada año su participación en el mercado con respecto al año anterior. (Cuadro 18).

Cuadro 18. Demanda insatisfecha cubierta por la empresa.

Año	Demanda insatisfecha	% de participación	Participación de la empresa
2016	3.804	3,15	120
2017	3.861	3,26	126
2018	3.919	3,38	132
2019	3.978	3,51	140
2020	4.038	3,61	146

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 18, la empresa en el 2016 cubrirá el 3,15% de la demanda insatisfecha y para el 2020 espera cubrir el 3,61% del mercado insatisfecho.

B. Capacidad instalada.

La empresa tendrá una capacidad para atender a 73 pacientes cada 6 meses es decir, 146 personas al año.

C. Capacidad utilizada.

Para conocer la capacidad utilizada en porcentajes de la empresa cada año, se calcula: se divide la capacidad utilizada de cada año con la capacidad utilizada y se multiplica por 100. (Cuadro 19).

Cuadro 19. Capacidad anual utilizada de la empresa.

Año	Capacidad instalada	Participación de la empresa	%Porcentaje utilizado
2016	146	120	82
2017	146	126	86
2018	146	132	91
2019	146	140	95
2020	146	146	100

Fuente: Datos de la investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 19, la empresa utilizará en el año 2016 el 82% de su capacidad instalada y para el 2020 ocupará al 100% su capacidad.

4.1.2.2. Localización del proyecto.

El establecer la localización de la empresa es una de las actividades más importantes en un proyecto de inversión, puesto que se debe considerar el tamaño y actividad comercial del mismo, la disponibilidad de servicios básicos y terreno, demanda del servicio. Se consultó a las personas encuestadas para conocer su opinión sobre donde ellos consideran que se debería ubicar la empresa en el cantón Mocache, la mayoría con el 35,16% respondió que la ubicación es indiferente.

A. Factores determinantes para la localización de la empresa.

Los factores determinantes para la ubicación de la empresa se enlistan a continuación:

- **Servicios básicos.-** el cantón Mocache cuenta con servicios como: agua potable, energía eléctrica, alcantarillado, telefonía e internet.

- **Disponibilidad de terreno.-** cerca al poblado de la ciudad de Mocache existe disponibilidad de terreno para adquirir, se considera la ubicar a la empresa cerca de la ciudad por el tamaño del proyecto.

- **Demanda del servicio.-** en el cantón existe demanda insatisfecha de centros de rehabilitación para adictos.

B. Macro localización.

Debido a la demanda insatisfecha existente en el cantón Mocache, se justifica la ubicación del centro de rehabilitación para adictos en este lugar. Los datos del cantón son los siguientes:

- **Superficie:** 572,3 m^2.
- **Coordenadas:** 1° 11´ 02´´ S 79° 30´ 20´´ W.
- **Temperatura:** oscila entre 23° y 33° C.
- **Altitud:** 56msnm.
- **Límites:** al Norte con el cantón Quevedo, al Sur con el cantón Vinces, al Este con la provincia de Guayas y al Oeste con el cantón Ventanas. (Figura 1).

Figura 1. Macro localización del proyecto.

Fuente: Mapas google.

La figura 1 muestra la macro localización del proyecto, la cual quedará ubicada en el cantón Mocache.

C. Micro localización.

El centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción quedará ubicado en el cantón Mocache, sector Bella vista – Las Palmeras, vía a Jauneche.

4.1.2.3. Ingeniería del proyecto.

La ingeniería comprende la disponibilidad de tecnología necesaria y la cantidad de recursos utilizados para una eficaz atención de los clientes.

A. Descripción del servicio.

- **Recepción.-** el primer colaborador del centro que entra en contacto con la persona que desea salir de su adicción y sus familiares es el guardia, quien lo lleva al área de resección.

  La secretaria recibe a los clientes y los lleva hacia la oficina del director del centro, el cual se entrevista con el paciente y los familiares para darles a conocer el servicio, los beneficios y los costos que tiene el tratamiento, luego de que él decide adquirir el servicio se le solicita documentación e información personal para registrarlo.

- **Evaluación inicial.-** el paciente es evaluado y por el médico general para conocer su condición médica.

- **Evaluación psicológica.-** el paciente es evaluado por el médico psicólogo para clasificarlo de acuerdo a la adicción, sea esta de alcoholismo o drogadicción.

- **Internamiento.-** el paciente es llevado a conocer su habitación, sus compañeros y las instalaciones del centro de rehabilitación.

- **Rehabilitación.-** el paciente es sometido a terapias individuales con el psicólogo y a las terapias grupales con sus compañeros y los terapeutas ocupacionales, hasta

que logre su recuperación total. Proceso de socialización en abstinencia, trabajo terapéutico profundo, asistencia Psiquiátrica, trabajo grupal y talleres.

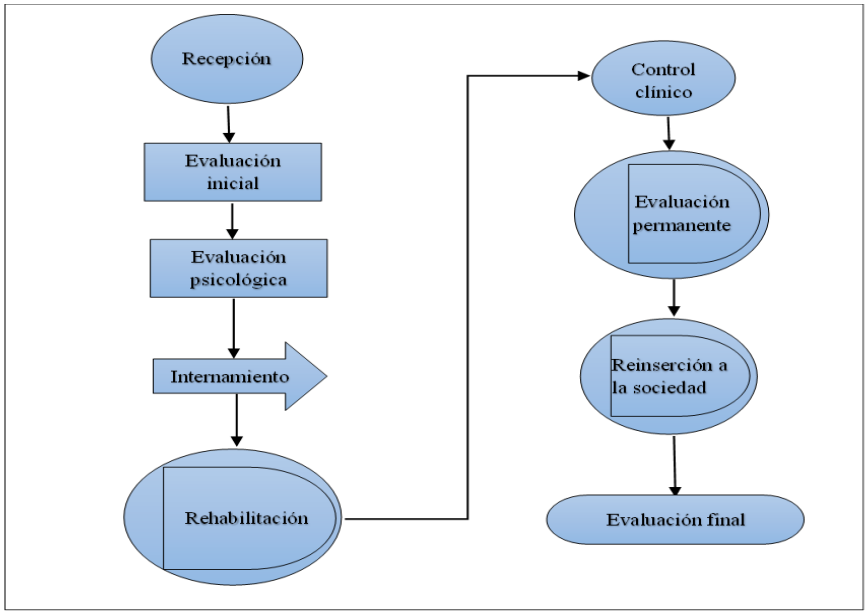
- **Control clínico.**- el paciente es evaluado regularmente por el médico general para conocer sus estado de salud.

- **Evaluación.**- se evalúa el comportamiento del paciente es evaluado por los operadores vivenciales y el psicólogo para establecer su recuperación.

- **Reinserción a la sociedad.**- el paciente se va despegando del centro de rehabilitación lentamente para volver con su familia, con su trabajo, con su estudio, acompañando en esta instancia minuciosamente por el trabajador social.

- **Evaluación final.**- el paciente es evaluado por el psicólogo para establecer si el paciente está realmente recuperado y darle de alta. (Figura 2).

Figura 2. Flujograma del servicio prestado por el centro de rehabilitación.



Fuente: Estudio técnico.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga

En la figura 2 se muestra el flujograma del proceso que se realizará con los pacientes del centro de rehabilitación.

B. Tecnología requerida.

La tecnología requerida para la puesta en marcha del centro de rehabilitación para personas adictas se detalla a continuación.

- **Computadoras.-** se necesita 6 computadores para las siguientes áreas: 3 en el área administrativa, dos en el área clínica y una en la sala de terapia grupal.

- **Impresora multifunción.-** se requiere una impresora multifunción para el área administrativa.

- **Archivadores.-** se necesitan 5 archivadores metálicos: tres para el área administrativa y dos para el área médica.

- **Grapadora.-** se requiere de 5 grapadoras para grapar y ordenar documentos en cada área.

- **Proyector.**- se requiere de un proyector para la sala de terapia grupal.

- **Parlante amplificado.**- el parlante amplificado se lo utilizará en la sala de terapia grupal.

- **Televisor Led de 32´´.-** se requiere de un televisor para el área administrativa y otro para el comedor.

- **Equipos médicos.**- se requiere de equipos médicos para evaluar a cada paciente del centro de rehabilitación.

- **Cama hospitalaria.-** se necesita de una cama hospitalaria para el área de enfermería.

- **Silla de rueda.-** se requiere de 3 sillas de rueda para cualquier emergencia médica.

- **Perchas.-** se requiere de una percha para ubicar los medicamentos en farmacia.

- **Escritorios.-** se requiere de 8 escritorios para la siguientes áreas: área administrativa cuatro, área médica tres y salón de terapia grupal uno.

- **Sillas ejecutivas.-** se necesitan 8 sillas ejecutivas: cuatro para el área administrativa, tres para el área médica, y otra para el salón de terapia grupal.

- **Mesas plásticas.-** se necesitan 20 mesas plásticas para el comedor.

- **Sillas plásticas.-** se necesitan 172 sillas plásticas: guardianía una, área médica cuatro, área administrativa doce, comedor ochenta y el salón de terapia grupal setenta cinco.

- **Refrigeradora.-** en la cocina se utilizará una refrigeradora para guardar los productos que se utilizaran para preparar los alimentos.

- **Cocina industrial.-** se utilizará una cocina industrial para preparar los alimentos a ser consumidos por los internos del centro y los colaboradores de la empresa.

- **Gas industrial.-** para cocinar los alimentos en la cocina industrial se utilizará un tanque industrial de 15 kilogramos.

- **Utensilios de cocina.-** para preparar los alimentos se utilizaran ollas, cuchillos y para servirlos las vajillas.

- **Licuadora.-** se utilizará una licuadora en la cocina para preparar los alimentos.

- **Cama base.-** se utilizaran 75 camas base de plaza y media para los dormitorios.

- **Colchones.-** se utilizaran 75 colchones para las camas con las que contará el centro de rehabilitación.

- **Juego de sabanas.-** se utilizaran dos juegos de sabanas para cada cama, en total se requieren 96 juegos.

- **Casilleros metálicos.-** se requiere de 75 casilleros metálicos para ubicarlos en las cuartos de los dormitorios de las personas en rehabilitación y los terapeutas ocupacionales, para que ellos guarden sus objetos personales.

- **Lavadora.-** la lavadora se utilizará para lavar la ropa de los internos del centro y los juegos de sabanas.

- **Tachos para basura.-** se necesitan 12 tachos para colocar la basura del centro.

- **Aire acondicionado.-** se necesitan 3 aires acondicionados de 18.000 Btu: uno para el área administrativa, otro para el área médica y el otro para el salón de terapia grupal.

- **Equipo de limpieza.-** se necesitará equipos y herramientas de limpieza para tener limpias las instalaciones de la empresa.

- **Equipo de seguridad industrial.-** se requiere de 5 extintores de fuego los cuales estarán distribuidos de la siguiente manera: el área administrativa, área médica, cocina, planta baja y planta alta de dormitorios.

- **Suministros de oficina.-** se requiere de suministros de oficina como: esferos, lápices, carpetas, fólderes, resmas de papel, carpetas, clics, grapas, entre otros materiales.

C. Áreas del centro de rehabilitación.

Para la construcción de las instalaciones del centro de rehabilitación en el cantón Mocache, se comprará un terreno de 60 metros de largo por 50 de ancho, el cual quedará ubicado a las afueras del poblado.

- **Área administrativa.-** el área administrativa será de 15 metros de largo por 8 de ancho.

- **Área de médica.**- el área médica será de 15 metros de largo por 8 de ancho.

- **Garita del guardia.**- la garita del guardia será de 3 metros de ancho por 3 de ancho.

- **Cocina.**- la cocina será de 5 metros de largo por 4 de ancho.

- **Comedor.**- el comedor tendrá 15 metros de largo por 6 de ancho.

- **Bodega.**- la bodega tendrá 3 metros de largo por 3 de ancho.

- **Lavandería.**- la lavandería será de 3 metros largo por 3 de ancho.

- **Cisterna.**- la cisterna será de 3metros de largo por 2 de ancho.

- **Edificio.**- el edificio donde se ubicaran los dormitorios y el salón de terapias grupal será de dos plantas, cada una de 44 metros de largo por 10 de ancho.

- **Área para jugar ajedrez.**- el área para jugar ajedrez será de 8 metros de ancho por 6 de largo.

- **Cancha de vóley.**- la cancha de vóley medirá 15 metros de largo por 9 de ancho.

- **Cancha de indor.**- la cancha de indor medirá 20 metros de largo por 12 de ancho.

- **Accesos y áreas verdes.**- los accesos y áreas verdes del centro comprenden los espacios donde no se edificara infraestructuras dentro del área de la empresa. (Cuadro 20).

Cuadro 20. Distribución de las áreas del centro de rehabilitación.

Área	M^2
Área administrativa	120
Garita	9
Área medica	120
Cocina	20
Comedor	90
Bodega	9
Lavandería	9
Cisterna	6
Edificio	880
Área para jugas ajedrez	48
Cancha de vóley	135
Cancha de indor	240
Accesos y áreas verdes	1004
Total metros de la infraestructura	**2690**

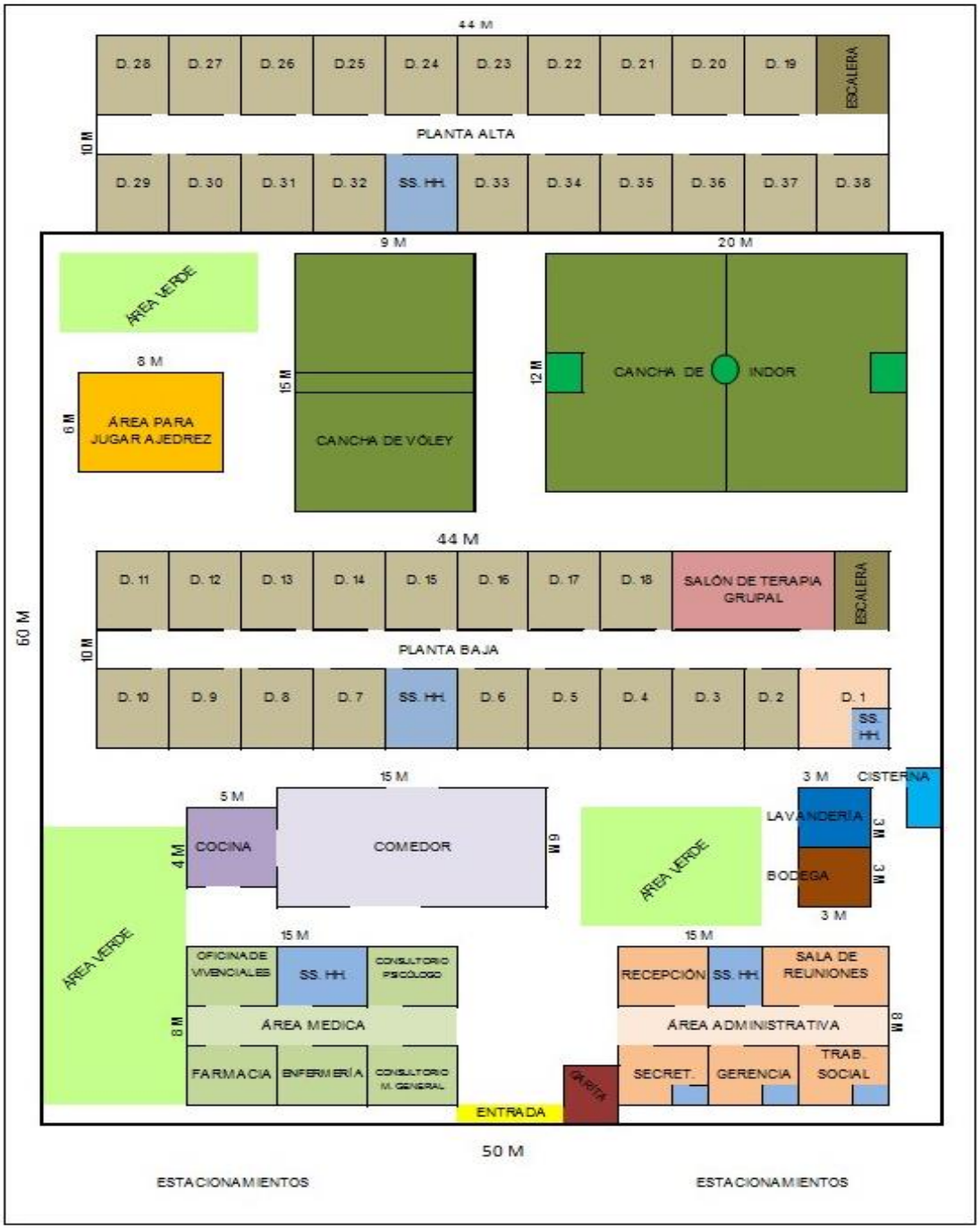
Fuente: Estudio Técnico.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 20, la empresa tendrá aproximadamente 2490 metros cuadrados en infraestructura.

D. Plano del centro de rehabilitación.

En la siguiente figura se grafica específicamente cada una de las áreas con las que contará el centro de rehabilitación del cantón Mocache. (Figura 3)

Figura 3. Plano del centro de rehabilitación.



Fuente: Estudio Técnico.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

La figura 3 indica el plano del centro de rehabilitación a crearse en el cantón Mocache.

4.1.2.4. Talento humano requerido para las labores de la empresa.

A continuación se describe la cantidad de personas requeridas para realizar las actividades del centro de rehabilitación a crearse en el cantón Mocache. (Cuadro 21).

Cuadro 21. Talento humano requerido para la empresa.

Cargo	Cantidad
Gerente	1
Secretaria/contadora	1
Médico psicólogo	1
Médico general	1
Operador vivencial	2
Trabajadora social	1
Conserje/guardia	1
Cocinera/lavandera	1
Total	**9**

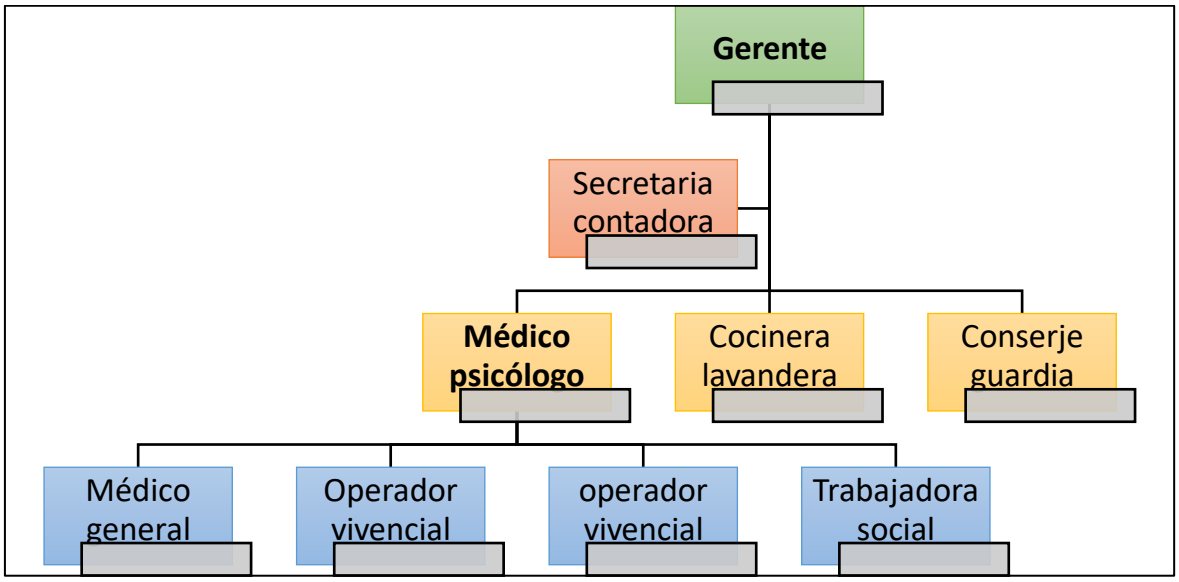
Fuente: Estudio Técnico.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acurdo al cuadro 21, se requiere de 9 personas para realizar las labores cotidianas del centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción.

4.1.2.5. Estructura orgánica del centro de rehabilitación.

A continuación se muestra la manera como estará estructurado funcionalmente el centro de rehabilitación a crearse en el cantón Mocache.

Figura 4. Organigrama funcional del centro de rehabilitación.



Fuente: Estudio Técnico.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

La figura 5 indica el organigrama funcional del centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción.

A. Funciones del talento humano de la empresa.

Gerente.- el gerente de centro de rehabilitación debe ser médico con formación en gerencia, en salud o similares, médico psiquiatra o psicólogo clínico, con capacitación y experiencia acreditada en atención de personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia. Conocimientos y experiencia en materia de derechos humanos, interculturalidad, género y grupos de atención prioritaria. Sus tareas serán:

- Representante legal y responsable de la organización administrativa y laboral del centro.

- Supervisar el trabajo del resto de los profesionales, diseño y organización de la atención prestada.

- Coordinación de las reuniones internas para lograr una comunicación fluida y un trabajo en equipo, coordinación institucional con los diferentes recursos necesarios para el funcionamiento del centro.

- Desarrollo y apoyo a las propuestas de investigación que realicen los profesionales del centro.

- Mantenimiento de la filosofía de atención que caracteriza al centro y evaluación del funcionamiento y atención, a los pacientes.

- Elaborar y ejecutar estrategias de publicidad para dar a conocer al centro de rehabilitación.

Secretaria-contadora.- La secretaria-contadora debe estar cursando los 2 últimos años en contabilidad y auditoría, administración de empresas, ingeniería comercial o carreras similares. Su jefe inmediato es el gerente. Sus tareas serán:

- Mantener y tramitar documentos e información contable y confidencial del centro de rehabilitación.

- Recibir a los clientes en recepción.

- Llevar la contabilidad del centro de rehabilitación.

- Encargada de la correspondencia del centro.

- Colaborar con el gerente en las actividades administrativas.

Médico psicólogo.- El médico psicólogo debe poseer título en psicología, el cual debe desarrollar de la actividad rehabilitadora y coordinar acciones laborales con el personal a su cargo. Su jefe inmediato es el gerente. Sus funciones serán:

- Evaluar, diseñar los planes individualizados de rehabilitación.

- Llevar a cabo el tratamiento de los pacientes.

- Diagnosticar y realizar tratamientos de alta especialidad a las personas en proceso de rehabilitación.

- Evaluar psicológicamente a cada paciente, supervisar el seguimiento del mismo y establecer el momento del alta.

- Es el responsable de los diferentes programas de entrenamiento: rehabilitación cognitiva, habilidades sociales, educación para la salud, autocontrol, acogida y psicoeducación de familias, siendo el encargado de su diseño y desarrollo.

- Capacitar a los operadores vivenciales y al personal de la empresa en temas referente a la psicología.

Médico general.- este debe poseer título en medicina general con conocimientos en nutrición. Su jefe inmediato es el médico psicólogo. Sus funciones serán:

- Realizar el chequeo general del paciente al ingresar al centro de rehabilitación e informar al psicólogo sobre el estado clínico del interno.

- Responsable de los medicamentos (farmacia) del centro de rehabilitación.

- Realizar controles periódicos a los internos del centro.

- Responsable de coordinar la nutrición de los pacientes junto con la cocinera.

Operadores vivenciales.- los operadores vivenciales deben ser personas que hayan pasado por el proceso de rehabilitación de adicción al alcohol o las drogas, ser bachilleres y tener conocimientos en psicología. Su jefe inmediato es el médico psicólogo. Sus funciones principales serán:

- Responsables de las actividades diarias a realizarse con los pacientes en proceso de rehabilitación.

- Realizar talleres grupales de terapias y charlas vivencias con los pacientes, realizar actividades de recreación y ocio.

- Evaluar el comportamiento físico y emocional de los internos en proceso de rehabilitación.

- Informar al psicólogo sobre comportamientos inadecuados en los pacientes en proceso de rehabilitación.

- Supervisar durante el día y noche a los internos del centro de rehabilitación, para esto se deben turnar, con la coordinación del psicólogo.

- Coordinar las actividades de limpieza de las habitaciones de los internos.

Trabajadora social.- la trabajadora social debe estar cursando los últimos años en psicología o carreras afines, tener experiencia en el cargo a utilizar. Su jefe inmediato es el médico psicólogo. Sus principales funciones serán:

- Elaborar programas y llevar a cabo tareas de valoración e intervención social con los usuarios derivados y sus familias.

- Realizar la evaluación de las familias de los pacientes, dentro del protocolo de evaluación del centro.

- Llevar a cabo los seguimientos de los pacientes en el proceso de reinserción a la sociedad y evaluar el comportamiento del paciente e informar al psicólogo.

- Colaborar con los operadores vivenciales en el proceso diario de recuperación de los internos en proceso de rehabilitación.

- Realizar las actividades encomendadas dentro de los programas de intervención.

Cocinera-lavandera.- esta persona debe tener conocimientos básicos en nutrición, con experiencia en labores domésticas. Su jefe inmediato será el gerente. Sus principales funciones serán:

- Coordinar con el médico general la dieta alimenticia de los pacientes del centro y preparar sus alimentos y los de los colaboradores de la empresa.

- Comprar los alimentos para prepararlos.

- Mantener aseado el comedor y la cocina del centro de rehabilitación.
- Responsable de la cocina, el comedor y la lavandería.

- Realizar la lavandería de las sabanas y cobijas del centro de rehabilitación y coordinar el lavado de la ropa de los internos.

Conserje-guardia.- esta persona debe haber realizado el servicio militar, poseer título de bachiller. Su jefe inmediato en el gerente. Sus funciones principales serán:

- Responsable de mantener el centro de rehabilitación limpio en todas sus áreas.
- Responsable de la bodega y de los equipos de aseo.
- Controlar la entrada y salida de personas del centro de rehabilitación.
- Responsable de la vigilancia diaria del centro de rehabilitación.

4.1.2.6. Requisitos para el funcionamiento del centro de rehabilitación.

- Solicitud para permiso de funcionamiento.
- Plano del local a escala 1.50.
- Croquis con referencias de ubicación del local.
- Copia del RUC del establecimiento.
- Copias de la Cédula y Certificado de Votación del propietario o representante legal.
- Copia de la escritura de constitución en caso de tener personería jurídica, en caso de fundaciones la resolución de los estatutos otorgado por el MIES.
- Copia certificada o notariada del nombramiento del director técnico.
- Copias de la cédula y certificado de votación del director técnico.
- Copia certificada o notariada del título del Director Técnico registrado en el Ministerio de Salud Pública.

- Copia del registro del título del Director Técnico en el Senescyt.

- Copias certificadas de los títulos de los profesionales de la salud (registrados en el Ministerio de Salud Pública).

- Copias de los registros de los títulos de los profesionales en el SENESCYT.

- Copia de la Resolución de Aprobación del Reglamento interno emitida por la Dirección Provincial de Salud.

- Informe favorable para su funcionamiento otorgado por la Comisión Interinstitucional y Multidisciplinaria de Control y seguimiento de los CRs.

- Copia de los certificados de salud ocupacional de todo el personal (técnico, administrativo y de servicios), emitidos por los centros de salud del Ministerio de Salud.

- Copia del Permiso del Cuerpo Bomberos (Zona Rural); y patente municipal del municipio.

- Copia del certificado del curso de manipulación de alimentos.

- Copia del certificado y calificación del manejo de desechos.

- Hojas de vida de los profesionales y personal de apoyo.

- Copia del Plan de contingencia en caso de desastres.

- Copia del Programa terapéutico aprobado por la Dirección Provincial de Salud.

- Copia de los contratos del equipo técnico y de apoyo registrados en el Ministerio de Relaciones Laborales.

- Actualización de la nómina y hojas de vida del personal profesional y equipo de apoyo.

Nota: Cualquier cambio referente a la representación legal o técnica, así como cambio de ubicación de una dependencia deberá ser notificada a la Dirección Provincial de Salud de la provincia mediante oficio, dentro de las 48 horas posteriores al acontecimiento, acompañando al mismo toda la documentación habilitante, según corresponda al particular que se notifique, para someterlo al trámite legal respectivo para su legalización.

4.1.3. Estudio económico.

En el estudio el estudio económico se estimará la cantidad de recurso económico requerido para la implementación del proyecto.

4.1.3.1. Inversión inicial.

A. Terreno e instalaciones. (Cuadro 22).

Cuadro 22. Terreno e instalaciones.

Detalle	**V. Total $**
Terreno de 50m2 por 50m^2	8.000,00
Infraestructura de la empresa	85.000,00
Total	**93.000,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 22, se requerirá $ 93.000 para comprar un terreno de 2.500 metros cuadrados y $ 85.000 para construir la infraestructura de la empresa.

B. Tecnología requerida. (Cuadro 23).

Cuadro 23. Presupuesto para la tecnología requerida para el centro.

Detalle	Cantidad	Valor USD	
		Unitario	Total
Parlante amplificado	1	150,00	150,00
Televisor Led de 32"	1	450,00	450,00
Equipos médicos		1.600,00	1.600,00
Cama hospitalaria	1	285,50	285,50
Silla de rueda	3	141,49	424,47
Percha metálica	1	70,00	70,00
Mesas plásticas	20	30,00	600,00
Silla plástica	172	7,00	1.204,00
Refrigeradora	1	780,00	780,00
Cocina industrial	1	470,00	470,00
Tanque de gas industrial	1	90,00	90,00
Utensilios de cocina		680,00	680,00
Licuadora	1	130,00	130,00
Cama base de plaza ½	75	45,00	3.375,00
Colchón de plaza ½	75	80,00	6.000,00
Juego de sabanas	96	15,00	1.440,00
Casilleros metálicos	75	30,00	2.250,00
Lavadora	1	640,00	640,00
Aire acondicionado	3	765,00	2.295,00
Total			**22.933,97**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 23, se estima un presupuesto de $ 22.933,97 para la tecnología que se necesita para la implementación del centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción.

C. Equipos de computación. (Cuadro 24).

Cuadro 24. Presupuesto para equipo de computación.

Detalle	Cantidad	Valor USD	
		Unitario	Total
Computadoras de escritorio	6	520,00	3.120,00
Impresora multifunción	1	280,00	280,00
Proyector	1	560,00	560,00
Total			**3.960,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Como se puede observar en el cuadro 24, se necesitará de $ 3960 para comprar equipos de computación para el centro de rehabilitación.

D. Muebles y equipos de oficina. (Cuadro 25).

Cuadro 25. Presupuesto de muebles y equipos de oficina.

Detalle	Cantidad	Valor USD	
		Unitario	Total
Escritorio	8	100,00	800,00
Silla ejecutiva	8	25,00	200,00
Grapadora	5	2,50	12,50
Archivador metálico	5	30,00	150,00
Total			**1.162,50**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

El cuadro 25 indica que se necesitará de $ 1.162,50 para comprar los muebles y equipos de oficina para el centro de rehabilitación.

E. Equipos de seguridad industrial. (Cuadro 26),

Cuadro 26. Presupuesto para equipos de seguridad industrial.

		Valor USD	
Detalle	**Cantidad**	**Unitario**	**Total**
Extintores	5	80,00	400,00
Señalética			350,00
TOTAL			**750,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 26, se requerirá de $ 750,00 para comprar los equipos de seguridad industrial del centro de rehabilitación.

F. Permiso de construcción y costos de constitución. (Cuadro 27).

Cuadro 27. Presupuesto para el permiso de construcción y costos de constitución.

Detalle	**Costo**
Permiso de construcción	750,00
Costos de constitución	800,00
TOTAL	**1.550,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 27, se requerirá $ 1.550,00 para el permiso de construcción de las instalaciones del centro de rehabilitación y los costos de constitución de la empresa.

4.1.3.2. Costos fijos.

A. Talento humano. (Cuadro 28).

Cuadro 28. Costo del talento humano de la empresa.

Cargo	Sueldo	Aporte seguro 9,45%	Sueldo Mensual	Aporte IESS Empleado 9,45%	Aporte IESS 11,15	Décimo tercero	Décimo cuarto	Costo Anual	Costo Mensual
Gerente	920,00	86,94	833,06	86,94	102,58	920,00	920,00	14.110,96	1.175,91
Secretaria-contadora	370,00	34,97	335,04	34,97	41,26	370,00	370,00	5.675,06	472,92
Médico psicólogo	880,00	83,16	796,84	83,16	98,12	880,00	880,00	13.497,44	1.124,79
Médico general	790,00	74,66	715,35	74,66	88,09	790,00	790,00	12.117,02	1.009,75
Operador vivencial 1	560,00	52,92	507,08	52,92	62,44	560,00	560,00	8.589,28	715,77
Operador vivencial 2	560,00	52,92	507,08	52,92	62,44	560,00	560,00	8.589,28	715,77
Trabajadora social	400,00	37,80	362,20	37,80	44,60	400,00	400,00	6.135,20	511,27
Cocinera-lavandera	370,00	34,97	335,04	34,97	41,26	370,00	370,00	5.675,06	472,92
Conserje-guardia	370,00	34,97	335,04	34,97	41,26	370,00	370,00	5.675,06	472,92
Total								**80.064,36**	**6.672,03**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 28, se requerirá de $ 80.064,36 al año y de $ 6.672,03 mensual, para pagar los sueldos al personal administrativo y operativo del centro de rehabilitación.

B. Depreciaciones. (Cuadro 29)

Cuadro 29. Costo de las depreciaciones de los activos de la empresa.

Activo	Valor $	Valor residual	Vida Útil	Depreciación anual	Depreciación mensual
Infraestructura	85.000,00	0%	20	4.250,00	354,17
Parlante amplificado	150,00	10%	5	27,00	2,25
Televisor Led de 32"	450,00	10%	5	81,00	6,75
Equipos médicos	1.600,00	5%	5	304,00	25,33
Cama hospitalaria	285,50	10%	10	25,70	2,14
Silla de rueda	424,47	10%	10	38,20	3,18
Percha metálica	70,00	10%	10	6,30	0,53
Mesas plásticas	600,00	10%	5	108,00	9,00
Silla plástica	1.204,00	10%	5	216,72	18,06
Refrigeradora	780,00	10%	5	140,40	11,70
Cocina industrial	470,00	10%	5	84,60	7,05
Utensilios de cocina	680,00	10%	5	122,40	10,20
Licuadora	130,00	10%	5	23,40	1,95
Cama base de plaza ½	3.375,00	10%	10	303,75	25,31
Colchón de plaza ½	6.000,00	0%	5	1.200,00	100,00
Juego de sabanas	1.440,00	0%	5	288,00	24,00
Casilleros metálicos	2.250,00	10%	10	202,50	16,88
Lavadora	640,00	10%	5	115,20	9,60
Aire acondicionado	2.295,00	10%	5	413,10	34,43
Equipos de computación	3.960,00	10%	5	712,80	59,40
Muebles y equipos de oficina	1.162,50	10%	10	104,63	8,72
Equipos de seguridad industrial	750,00	10%	5	135,00	11,25
Total				**8.902,69**	**741,89**

Fuente: Datos de la Investigación.

Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 29, se necesitará de $ 714,89 mensuales y de $ 8.902,69 para reponer el desgaste de los activos del centro de rehabilitación.

C. Servicios básicos. (Cuadro 30).

Cuadro 30. Costo de los servicios básicos de la empresa.

	Costo	
Detalle	**Mensual**	**Anual**
Luz	80,00	960,00
Agua	20,00	240,00
Teléfono e internet	40,00	480,00
Tv cable	15	180,00
Total	**155,00**	**1.860,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

El cuadro 30 indica que se requerirá de $ 155 mensuales y de $ 1.860 anuales para pagar los servicios básicos del centro de rehabilitación.

D. Publicidad. (Cuadro 31).

Cuadro 31. Publicidad.

	Costo	
Detalle	**Mensual**	**Anual**
Publicidad	303,33	3.640,00
Total	**303,33**	**3.640,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 31, se necesitará de $ 303,33 mensuales y de $ 3.640,00 al año para cancelar los servicios de publicidad del centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción.

E. Permisos de funcionamiento. (Cuadro 32).

Cuadro 32. Costo de permisos de funcionamiento.

Detalle	**Costo Anual**
Permisos de funcionamiento	1.150,00
Total	**1.150,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Como se puede observar en el cuadro 32, el costo anual de los permisos de funcionamiento del centre de rehabilitación para personas con problemas de adicción será de $ 1.150,00.

F. Otros costos fijos. (Cuadro 33).

Cuadro 33. Otros costos fijos de la empresa.

		Valor USD	
Descripción	**Cantidad**	**Unitario**	**Total**
Camisetas para el talento humano	9	15,00	135,00
Balón de indor	1	30,00	30,00
Balón de vóley	1	35,00	35,00
Tabla de ajedrez	15	10,00	150,00
Total			**200,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 33, se necesitará de $ 200,00 para otros costos fijos del centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción.

4.1.3.3. Costos variables.

A. Costo de alimentación de las personas en rehabilitación. (Cuadro 34).

Cuadro 34. Costo de alimentación de las personas en rehabilitación.

			Presupuesto USD	
Detalle	**Cantidad**	**C. Unitario**	**diario**	**anual**
Desayuno	60	0,90	54,00	19.710,00
Almuerzo	60	1,40	84,00	30.660,00
Merienda	60	1,40	84,00	30.660,00
Total		**3,70**	**222,00**	**81.030,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 34, se el costo en alimentación de las personas en rehabilitación tendrá un valor de $ 81.030,00.

B. Costo de medicamentos. (Cuadro 35).

Cuadro 35. Costo de medicamentos.

Detalle	**Costo anual**
Medicamentos	1.200,00
Total	**1.200,00**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Según el cuadro 35, se necesitará de $ 1.200,00 para la compra de medicamentos del centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción.

C. Costo de suministros de oficina. (Cuadro 36).

Cuadro 36. Costo de suministros de oficina.

		Valor USD	
Descripción	**Cantidad**	**Unitario**	**Total**
Carpetas	240	0,03	7,20
Resma de Hojas A4 500 h	4	3,50	14,00
Tinta para impresora	3	15,00	45,00
Sellos	2	10,00	20,00
Lápiz	12	0,10	1,20
Esferos	24	0,20	4,80
Borradores	6	0,10	0,60
Caja de clics	6	0,60	3,60
Caja de grapas	5	0,50	2,50
Facturero	2	10,00	20,00
Total			**118,90**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Como se puede observar en el cuadro 36, se requerirá de $ 118,90 al año para comprar suministros de oficina para el centro de rehabilitación.

D. Costo de materiales de aseo y limpieza (Cuadro 37).

Cuadro 37. Costo de materiales de aseo y limpieza.

		Valor USD	
Descripción	**Cantidad**	**Unitario**	**Total**
Tacho para basura	24	7,00	168,00
Escobas	12	1,50	18,00
Trapeador	12	1,50	18,00
Desinfectante	4	2,25	9,00
Pala de recoger basura	4	2,00	8,00
Detergente	12	2,00	24,00
Lavavajilla	52	1,25	65,00
Esponja para lavar vajillas	52	0,60	31,20
Machete	1	7,00	7,00
Tijera de podar	1	8,00	8,00
Total			**356,20**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

El cuadro 37 indica que el costo de los materiales de aseo y limpieza será de $ 356,20.

4.1.3.4. Capital de trabajo (Cuadro 38).

Cuadro 38. Capital de trabajo.

	Valor USD	
Detalle	**Mensual**	**Trimestral**
Talento humano	6.672,03	20.016,09
Costo de alimentación	6.752,50	20.257,50
Medicamentos	100,00	300,00
Depreciaciones	741,89	2.225,67
Gastos de venta	303,33	910,00
Otros gastos	307,09	921,28
Total	**14.876,85**	**44.630,54**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

El cuadro 38 indica que se requiere de un capital de trabajo de $ 44.630,54, para comenzar costear los gastos del centro los primeros tres meses.

4.1.3.5. Estimación de la inversión (Cuadro 39).

Cuadro 39. Inversión estimada.

Detalle		**Total**
Activos		
Terreno		8.000,00
Infraestructura		85.000,00
Tecnología requerida		22.933,97
Equipos de computación		3.960,00
Muebles y equipos de oficina		1.162,50
Equipos de seguridad industrial		750,00
Permiso de construcción y costos de constitución		1.550,00
Total activos		**123.356,47**
Capital de trabajo		
Talento humano	20.016,09	
Costo de alimentación de los internos	20.257,50	
Medicamentos	300,00	
Depreciaciones	2.225,67	
Gastos de venta	910,00	
Otros gastos	921,28	
Total capital de trabajo	**44.630,54**	**44.630,54**
Total inversión		167.987,01
Improvistos 5%		8.399,35
Inversión estimada		**176.386,36**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Como se puede apreciar en el cuadro 39, la inversión inicial estimada pala la implementación del centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción en el cantón Mocache es de $ 176.386,36.

4.1.3.6. Financiamiento del proyecto.

El centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción del cantón Mocache se financiará de la siguiente manera: (Cuadro 40).

Cuadro 40. Financiamiento del proyecto.

Financiamiento	**%Porcentaje**	**Valor $**
Fondos propios	30	52.915,91
Préstamo bancario	70	123.470,45
Monto del proyecto	**100%**	**176.386,36**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 40, el centro de rehabilitación para personas con problemas de adicción se financiará en un 30% con fondos propios y el 70% faltante a través de un préstamo bancario.

El financiamiento bancario se lo obtendrá a través de un préstamo realizado a la Corporación Financiera Nacional (*CFN*), por ser la institución financiera nacional que otorga créditos para proyectos de inversión con una tasa de interés anual de 10,05%, financiando hasta el 70% de los proyectos y con plazos de hasta 10 años.

El préstamo bancario se lo realizará, para cancelar la deuda en un plazo de 5 años desde el momento de la entrega de los fondos a la empresa.

A. Amortización del préstamo.

El préstamo bancario se lo pagará en cuotas iguales durante todo el periodo de pago, para el cálculo de los dividendos se utilizará el método de amortización lineal. A continuación se muestra el cuadro de la amortización del crédito. (Cuadro 41).

Cuadro 41. Amortización del préstamo bancario.

Años	Cuota	Pago de intereses	Amortización del capital	Amortización acumulada	Capital pendiente
0					123.470,45
1	32.988,28	12.964,40	20.023,88	20.023,88	103.446,57
2	32.988,28	10.861,89	22.126,39	42.150,27	81.320,18
3	32.988,28	8.538,62	24.449,66	66.599,93	56.870,52
4	32.988,28	5.971,40	27.016,87	93.616,80	29.853,65
5	32.988,28	3.134,63	29.853,65	123.470,45	0,00

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Como se puede observar en el cuadro 41, las cuotas anuales que el centro de rehabilitación deberá pagar a la *CFN* por el crédito otorgado serán de $ 32.988,28.

4.1.3.7. Punto de equilibrio.

Para conocer la cantidad mínima de personas con problemas de adicción que el centro debe rehabilitar al año para no tener pérdidas económicas se establece el punto de equilibrio.

A. Fórmulas.

- **Punto de equilibrio**. $\$ = \frac{\text{Costos fijos}}{1-\frac{\text{Costos variables}}{\text{Ingresos totates}}}$
- **Punto de equilibrio**. $\mathbf{Q} = \frac{\text{Costos fijos}}{Precio\ de\ venta - Costo\ variable\ unitario}$

B. Datos. (Cuadro 42).

Cuadro 42. Datos para conocer el punto de equilibrio.

Detalle	Valor
Costos Fijos	128.805,33
Costos Variables	82.705,10
Total costos fijos y variables	211.510,43
Rehabilitados al año	120
Costo unitario	1762,59
Precio de venta	2220,000
Ingresos totales	266.400,00
Costo variable unitario	689,209

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

En el cuadro 42 se indican los datos para realizar los respectivos cálculos de los puntos de equilibrio.

C. Aplicación de las fórmulas.

- **Punto de equilibrio monetario.**

$$\text{Punto de equilibrio.}\$ = \frac{128.805,33}{1 - \frac{82.705,10}{266.400,00}}$$

$$\text{Punto de equilibrio.}\$ = \frac{128.805,33}{1 - 0,31045458}$$

$$\text{Punto de equilibrio.}\$ = \frac{128.805,33}{0,68954542}$$

$$\text{Punto de equilibrio.}\$ = 186.796,46$$

- **Punto de equilibrio en unidades.**

$$\text{Punto de equilibrio.}\,\text{Q} = \frac{128.805,33}{2.220,00 - 689,21}$$

$$\text{Punto de equilibrio.}\,\text{Q} = \frac{128.805,33}{1.530,79}$$

$$\text{Punto de equilibrio.}\,\text{Q} = 84$$

De acuerdo a la aplicación de las fórmulas, se debe atender y rehabilitar como mínimo a 84 personas al año para igualar a los costos operacionales del centro de rehabilitación, y no trabajar a perdidas.

D. Datos para graficar el punto de equilibrio. (Cuadro 43)

Cuadro 43. Relación pacientes-utilidades.

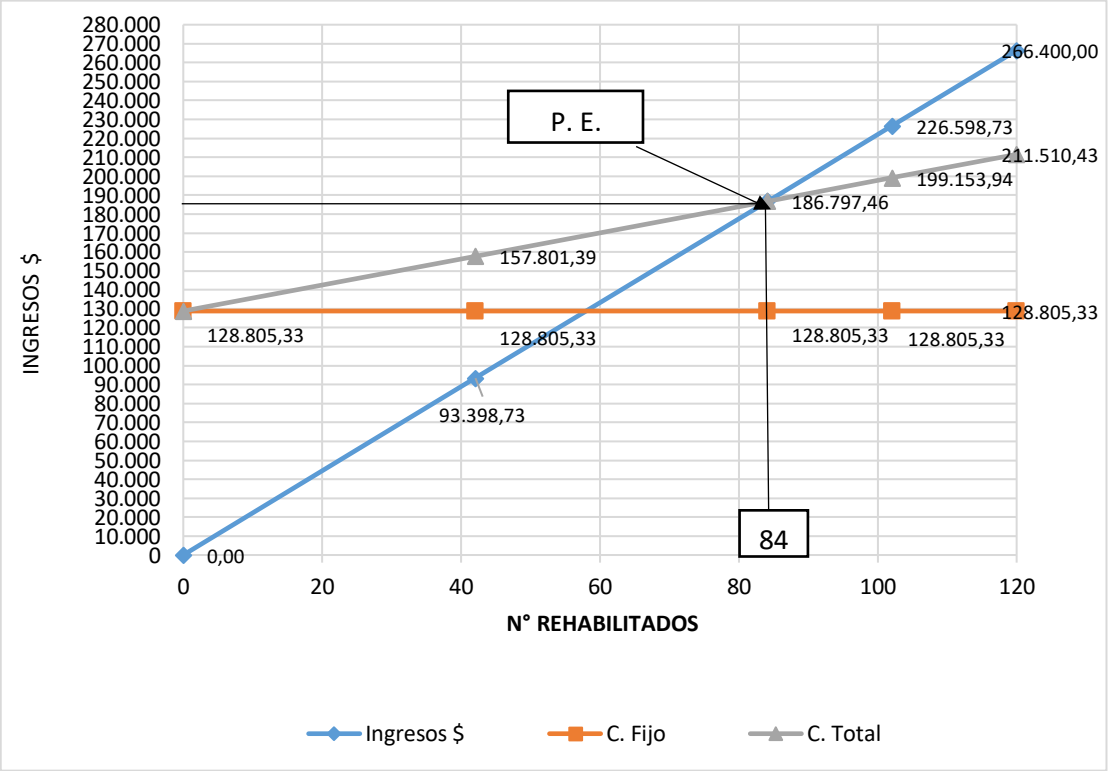
Rehabilitados	Ingresos $	Costo			Utilidad o Perdida
		Fijo	Variable	Total	
0	0,00	128.805,33	0,00	128.805,33	-128.805,33
42	93.398,73	128.805,33	28.996,06	157.801,39	-64.402,67
84	186.797,46	128.805,33	57.992,13	186.797,46	0,00
102	226.598,73	128.805,33	70.348,61	199.153,94	27.444,78
120	266.400,00	128.805,33	82.705,10	211.510,43	54.889,57

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Como se puede observar en el cuadro 43, se deben atender y rehabilitar como mínimo a 84 personas durante el año para alcanzar el equilibrio económico. (Figura 6),

E. Figura del punto de equilibrio.

Figura 6. Punto de equilibrio.



Fuente: Datos de la Investigación.

Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

En la figura 6 se muestra graficado el punto de equilibrio del centro de rehabilitación.

4.1.4. Evaluación financiera.

4.1.4.1. **Estado de resultados proforma** (Cuadro 44).

Cuadro 44. Estado de resultados proforma.

Detalle		**Año 2016**
INGRESOS		
Ingresos de pensiones por los internos		266.400,00
Total ingresos		**266.400,00**
EGRESOS		
Costo de alimentación de los internos	81.030,00	
Compra de medicamentos	1.200,00	
Talento humano	80.064,36	
Depreciaciones	8.902,69	
Gastos de venta	3.640,00	
Otros gastos	3.685,10	
Total egresos	**178.522,15**	**178.522,15**
Utilidad Bruta		**87.877,85**
Menos Gastos financieros		
Préstamo bancario	32.988,28	
Total gastos financieros	**32.988,28**	**32.988,28**
Utilidad antes participación trabajadores		**54.889,57**
Participación de trabajadores 15%		8.233,44
Utilidad antes de impuesto a la renta		**46.656,13**
Impuesto a la renta 23%		10.730,91
UTILIDAD NETA		**35.925,22**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

El cuadro 44 indica que el primer año la utilidad neta será de $ 35.925,22.

4.1.4.2. **Flujo de efectivo** (Cuadro 45).

Cuadro 45. Flujo de efectivo proyectado.

Rubros	**Periodos del Proyecto**					
	0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
INGRESOS		**266.400,00**	**288.111,60**	**310.886,14**	**334.767,84**	**364.799,92**
	Inversión inicial					
EGRESOS						
Costo de los servicios		178.522,15	187.448,26	196.820,67	206.661,71	216.994,79
Préstamo bancario		32.988,28	32.988,28	32.988,28	32.988,28	32.988,28
Total egresos		**211.510,43**	**220.436,54**	**229.808,95**	**239.649,99**	**249.983,07**
Beneficio bruto						
(ingresos - egresos)		**54.889,57**	**67.675,06**	**81.077,18**	**95.117,86**	**114.816,84**
Participación de trabajadores 15%		8.233,44	10.151,26	12.161,58	14.267,68	17.222,53
BENEFICIO ANTES IMP RENTA		**46.656,13**	**57.523,80**	**68.915,61**	**80.850,18**	**97.594,32**
BENEFICIO * 23% IMP RENTA		10.730,91	13.230,47	15.850,59	18.595,54	22.446,69
FLUJO NETO	176.386,36	**35.925,22**	**44.293,33**	**53.065,02**	**62.254,64**	**75.147,62**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga**.**

Como se puede observar en el cuadro 45, en el primer año el proyecto generará utilidades de $ 35.925,22 y para el 2020 estas serán de $ 75.147.62. .

4.1.4.3. Valor actual neto.

Este indicador financiero permite conocer la utilidad que generará el proyecto después de recuperar la inversión, de acuerdo a la literatura si el monto en dólares supera a la inversión el proyecto deberá realizarse, si es igual a la inversión queda a criterio de los inversionistas, pero si es menor a la inversión este no deberá ejecutarse. A continuación se muestra la fórmula para calcular el VAN.

A. Fórmula.

$$\boldsymbol{VAN} = -I + \frac{FNE1}{(1+i)^1} + \frac{FNE2}{(1+i)^2} + \frac{FNE3}{(1+i)^3} + \frac{FNE4}{(1+i)^4} + \frac{FNE5}{(1+i)^5}$$

B. Datos.

VAN = ? I = - 176.386,36 FNE 1 = 35.925,22 FNE 2 = 44.293,33

FNE 3 = 53.065,02 FNE 4 = 62.254,64 FNE 5 = 75.147,62 i = 10,50%

C. Aplicación de la fórmula.

$$\boldsymbol{VAN} = -176.386{,}36 + \frac{35.925{,}22}{(1+10{,}50\%)^1} + \frac{44.293{,}33}{(1+10{,}50\%)^2} + \frac{53.065{,}02}{(1+10{,}0\%)^3} + \frac{62.254{,}64}{(1+10{,}50\%)^4} + \frac{75.147{,}62}{(1+10{,}50\%)^5}$$

$$\boldsymbol{VAN} = -176.386{,}36 + 32.511{,}51 + 40.175{,}35 + 45.839{,}56 + 51.217{,}04 + 58.880{,}13$$

$$\boldsymbol{VAN} = \$\ 52.237{,}24$$

Después de haber realizado los cálculos respectivos con la fórmula se conoce que el proyecto en los 5 años de vida recuperará su inversión y generará utilidades de $ 52.237,24, esto quiere decir que el proyecto es viable económicamente y deberá realizarse dicha inversión.

4.1.4.4. Tasa interna de recuperación.

Para conocer con exactitud la tasa interna de recuperación hasta la que soportaría el proyecto, se realizaron los cálculos con la ayuda de la aplicación informática Excel, es así que el proyecto soporta hasta una tasa de recuperación de la inversión del 14,19%.

4.1.4.5. Periodo de recuperación de la inversión (Cuadro 46).

Cuadro 46. Periodo de recuperación de la inversión.

Año	0	1	2	3	4	5
Valor actual neto	-176.386,36	32.511,51	40.175,35	45.839,56	51.217,04	58.880,13
Periodo de recuperación		-143.874,84	-103.699,49	-57.859,93	-6.642,89	52.237,24

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

Como se puede observar en el cuadro 46, la inversión inicial se la recupera al cabo de los 5 años y genera excedentes de $ 52.237,24.

Para conocer con mayor exactitud es tiempo requerido para recuperar la inversión del proyecto se aplicará la fórmula que a continuación se muestra,

A. Fórmula.

PR= a + (b/c)

B. Datos.

a = 4 b = 6.642,89 c = 58.880,13

C. Aplicación de la fórmula.

PR = 4 años + (6.642,89 / 58.880,13).

PR = 4 años + 0,1128205.

PR = 4 años + 0,1128205 x 12 meses.

PR = 4 años + 1,353846.

PR = 4 años + 1 mes + 0,353846 x 30 días.

PR = 4 años + 1 mes + 11 días.

De acuerdo a la fórmula aplicada el proyecto se recuperará en 4 años, 1 mes y 11 días, lo cual es beneficioso para sus accionistas.

4.1.4.6. Relación costo-beneficio.

Este indicador permitirá conocer que cantidad de excedentes generará cada que se invierta en el proyecto, para esto se aplicara la fórmula siguiente:

A. Fórmula.

B/C= (Beneficios actualizados)/ (Costos actualizados)

B. Datos. (Cuadro 47).

Cuadro 47. Beneficios y costos actualizados.

Años	Beneficio	Costo
2.015	-	176.386,36
2.016	266.400,00	211.510,43
2.017	288.111,60	220.436,54
2.018	310.886,14	229.808,95
2.019	334.767,84	239.649,99
2.020	364.799,92	249.983,07
Total	**1.564.965,50**	**1.327.775,34**

Fuente: Datos de la Investigación.
Elaborado por: Myriam Silvana Campaña Mayorga.

De acuerdo al cuadro 47, los ingresos del proyecto suman un total de $ 1.564.965,50 durante los 5 años y los egresos ascienden a $ 1.327.775,34.

C. Aplicación de la fórmula.

B/C= 1.564.965,50 / 1.327.775,34

B/C = 1,18

De acuerdo al resultado obtenido de la aplicación de la fórmula se concluye que por $ 1,00 que se invierta en la empresa durante los 5 años, este generará una utilidad de $ 0,18.

4.2. Discusión.

Según la investigación realizada en el cantón Mocache en el cuadro 4, demuestra que la adicción a sustancias psicoactivas afectan en la salud de las personas que las consumen por lo que es calificada como una enfermedad incurable, como nos indica **(Volkow, 2004),** La adicción es una enfermedad compleja pero tratable que afecta el funcionamiento del cerebro y el comportamiento. Las drogas de abuso alteran la estructura y la función del cerebro, lo que ocasiona cambios que persisten mucho tiempo después de haber cesado el consumo de las drogas. Esto explica porque las personas que han tenido problemas de drogadicción corren el riesgo de recaídas incluso después de largos periodos de abstinencia y a pesar de las consecuencias potencialmente dañinas.

El consumo de drogas ha afectado en un gran índice a las familias mocacheña como se refleja en el cuadro 5, logrando su desintegración, pues la adicción es un mal que no tiene límites, por lo que es necesario la colaboración del entorno del adicto para sobresalir del problema en el que vive, tal como lo indica la **(OND, 2013)**, En la actualidad, el consumo de drogas consideradas "ilegales" se ha convertido en una de las principales situaciones que preocupa a la sociedad contemporánea. Con el transcurso de los años, los Estados han ido perfeccionado mecanismos dirigidos a combatir un fenómeno social que hasta el momento parece no tener control ni final. Sin embargo, queda claro que las distintas acciones deben tener un carácter de integralidad, y deben necesariamente contar con la participación de las diferentes esferas en las cuales interactúa el adicto, es decir la familia, el colegio y el entorno inmediato y cercano como barrio, grupo de amigos, etc.

La creación de un centro clínico de rehabilitación es aceptable porque reducirá el índice de consumidores en el cantón Mocache como se demuestra en el cuadro 8, no existe ninguna institución que ofrezca al adicto una opción de recuperación, pues para aquellas personas adictas es muy difícil tener acceso a un tratamiento fuera de la ciudad, como lo expresa (Comercio, 2015), Hablando sobre el Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, el director ejecutivo de UNODC, Yury Fedotov, señaló que, aunque el consumo de drogas es estable en todo el mundo, solo uno de cada seis consumidores problemáticos de drogas tiene acceso a tratamiento. “Las mujeres en particular parecen enfrentar barreras para el tratamiento, mientras que uno de cada tres consumidores de drogas a nivel mundial es una mujer, sólo uno de cada cinco consumidores de drogas que reciben tratamiento es mujer”. Adicionalmente, el Sr. Fedotov dijo que se necesitaba más trabajo por hacer para promover la importancia de comprender y abordar la drogodependencia como una enfermedad crónica que, al igual que otras enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión, requiere tratamiento a largo plazo y atención prolongada. “No hay un remedio rápido y sencillo para la drogodependencia y tenemos que invertir en el largo plazo, soluciones basadas en pruebas médicas.”

CAPÍTULO V.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

Los resultados de la investigación de campo del presente proyecto de investigació
lo siguiente:

- En Mocache no existen centros de clínicos de rehabilitación para ayudar a personas con problemas de adicción, el 24,87% de la población económicamente activa del cantón tiene algún familiar que ingiere alcohol o consume drogas, existiendo un total de 3.804 adictos en el año 2016.

- El proyecto tendrá una capacidad instalada para rehabilitar a 146 pacientes al año, en el 2016 se rehabilitará a 120 personas y cada año se incrementará el número de pacientes en un 5% para el 2020 ocupar el 100% (146) de la capacidad instalada de la empresa.

- La inversión inicial requerida para la creación del centro de rehabilitación es de $ 176.386,36, en la cual se considera un capital de trabajo para 3 meses $ 44.630,50 y un 5% de improvistos. El proyecto se recuperará en 4 años, 1 mes y 11 días, generando un VAN de $ 52.237,24 en los 5 primeros años de vida y una TIR del 14,19%, en el año 2016 se debe rehabilitar como mínimo 84 personas para alcanzar el equilibrio económico del negocio.

5.2. Recomendaciones.

- Aprovechar la no existencia de centros de rehabilitación y la demanda existente para crear el centro clínico de rehabilitación para ayudar a personas con problemas de adicción en el cantón Mocache.

- Rehabilitar a 120 personas en el año 2016 e incrementar gradualmente cada año el número de clientes hasta ocupar el 100% de la capacidad instalada del centro clínico de rehabilitación, para lograr una eficiente utilización de los recursos de la empresa.

- Administrar eficientemente el centro clínico de rehabilitación para cumplir con el presupuesto establecido y recuperar la inversión estimada en 4 años para obtener un VAN mayor a $ 52.000,00 y una TIR mayor al 14% durante los primeros 5 años de vida del proyecto.

CAPITULO VI.
BIBLIOGRAFIA

Literatura citada.

Ambiente. (2015). ***Licencia Ambiental.***

Aquino Asca, M. A. (2005). ***Implementacion: El Arte de convertir loo planes de Negocios en Resultados Rentables.*** **España: Ediciones Poder.**

Arnett, J. J. (2005). ***Journal of Druglssuors.*** **Development.**

Ayala, A. (2010). ***Oferta y Demanda: Estudio de Mercado.*** **España: Soez.**

Baca. (2010). ***Evaluación de Proyectos.*** **México: Mc Graw Hill.**

Baca, U. (2013). ***Evaluación de proyectos.*** **Mexico.: McGraw –HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. Séptima edición.**

Becoña, E. &. (2006). ***Los Jovenes y el Alcohol.*** **Madrid: Pirámide.**

Becoña, E. &. (2011). ***Manual de Adicciones para Psicologos Especialistas en Psicologia Clinica en Formación.*** **Obtenido de http://www.socidrogalcohol.org/manuales-y-gu%C3%ADas-cl%C3%ADnicas-de-socidrogalcohol.html**

Becoña, E. (2008). ***Drogodependencia.*** **Madrid: Mc Graw Hill .**

Bernal, C. (2006). ***Metodologia de la Investigación.*** **México: Pearson Educación.**

Blanco, A. (2008). ***Formulación y Evaluación de Proyectos.*** **Ediciones Torán 4ta edición.**

Bonta, P., & Farber, M. (2008). ***Preguntas Sobre Marketing y Publicidad de Grupo.*** **Editorial Norma.**

Casados, A. &. (2006). ***Dirección de Marketing.*** **España: Club Universitario.**

Chiriboga, L. A. (2008). ***Técnico Financiero Ecuatoriano.*** **6ta. Edició.**

Clayton, R. R. (1992). ***Transitions in drug.*** **Washington: American Psychological Association.**

COIP. (2015). ***http://http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdfc/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf.*** **Recuperado el 12 de Noviembre de 2015, de http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf**

Coloma, F. (2008). ***Marketing Empresarial.*** **España.**

Comercio, E. (3 de Julio de 2015). Consumo de Drogas. ***Consumo de Drogas*****.**

Constitución. (OCTUBRE de 20 de 2008). ***www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.*** **Recuperado el 15 de OCTUBRE de 2015, de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf**

Del Cid A, M. R. (2011). ***Investigación, Fundamentos y Tecnología.*** **México: Pearson Educación S.A.**

Echeverúa, E. (1999). ***Adicciones sin Drogas.*** **Bilao: Desdée de Brauwer.**

Erikson, E. (1977). ***Identidad, Juventud y Crisis.*** **Buenos Aires: Paidós.**

Eslava, J. d. (2010). ***Las claves del análisis económico - financiero de la empresa. segunda edición.*** **Madrid: ESIC Editorial.**

Fernandez. (2007). ***Los Proyectos de Inversión.*** **Costa Rica: Impssur.**

Flórez, U. J. (2010). ***Proyectos de inversion para PYME.*** **Colombia: Ecore Ediciones.**

Garcia, M. (2009). ***Estudios Tecnicos.*** **Argentina.**

González. (2012). ***Pedagogía y Ciencia Cientifica.*** **Colombia: Norma.**

Gordon. (2003). ***Fundamentos de Inversiones Teóricas y Prácticas.*** **México: Pearson Educación.**

Gossop, M. (1989). ***www.sociodrogasalcohol.org.*** **Obtenido de http://www.socidrogalcohol.org/manuales-y-gu%C3%ADas-cl%C3%ADnicas-de-socidrogalcohol.html**

Guzmán Castro, F. (2009). ***Introducción a la ingeniería económica.*** **Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.**

Hernández, J. (2008). ***Marketing empresarial: Estudios de Mercado.*** **México: Moncada.**

IESS. (2015). ***https://www.iess.gob.ec/*****. Recuperado el 29 de Noviembre de 2015, de http://www.iess.gob.ec/es/web/empleador/registro-de-empleador**

Jacobs, D. F. (1989). ***Compulsive Gambling .*** **Lexington: Lexinton Books.**

Jiménez, F. E. (2007). ***Ingenieria económica .*** **Costa Rica: Tecnológica de Costa Rica.**

Kendler, K. S. (2000). ***Archives of General Psychiatry.***

Koch Tovar, J. (2006). ***Manual del Empresario Exitoso .*** **venezuela: eumed.net.**

Kokler. (2008). ***Implementacion de un Estudio de Mercado.*** **España: M&M.**

Kotler, P., & Armstrong, G. (2013). ***Fundamentos de Marketing.*** **México: PEARSON EDUCACION.**

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). ***Dirección de Marketing*** **(14ava Edición ed.). México: PEARSON EDUCACION.**

Marcia, J. E. (1966). ***Journal of Personality and social psychology.*** **Ego Identity Status.**

Meza Orozco, J. d. (2013). Evaluación financiera de proyectos. tercera edición. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Miranda, J. (2005). ***Gestion de Proyectos: Evaluacion Financiera Económica Social Ambiental.*** **Colombia: MM Editores.**

MSP. (2015). ***www.msp.gob.ec/dps/pichincha*****. Recuperado el 17 de Noviembre de 2015, de http://www.msp.gob.ec/dps/pichincha**

Muñoz, R. (2005). ***La Investigación Científica.*** **Ecuador: Espol.**

Murcia, I. (2009). ***Investigaciones para Factibilidad.*** **México: M&M.**

Namakforoosh, M. N. (2010). ***Metodología de la investigación.*** **México: LIMUSA.**

Nassir, S. (2011). ***Proyectos de Inversión: Formulación y Evaluación.*** **Chile: Person Educación.**

NIDA. (2015). ***PRINCIPIOS DE TRATAMIENTO PARA LA DROGADICCION.*** **Recuperado el 12 de Diciembre de 2015, de National Institute for Drug Abuse de Estados Unidos (NIDA): http://www.drugabuse.gow/es/publicaciones/principios-para-la-drogadiccion**

OND. (2013). ***Uso de Drogas.*** **Quito: GM LÁSER Industria Gráfica.**

OPS. (2015). ***Organización Panamericana de Salud.***

Ortiz, M. (2009). ***Creacion de Empresas: Estudio de Fctibilidad.*** **España.**

Parkin, M. &. (2006). ***Microeconomia.*** **México: Pearson Educación.**

Pereiro, C. (1989). ***Drogas.*** **Vigo: Nova Galacia Edicións.**

Sapag. (2007). ***proyectos de Inversión .*** **México: Pearson Educación.**

Sapag, N. &. (2014). ***Preparacion y Evaluacion de Proyectos.*** **México: Mc Graw Hill.**

Sarmiento, R. (2007). ***Contabilidad General.*** **Ecuador: Voluntad.**

Sarmiento, R. (2009.). ***Contabilidad General.*** **Quito,.**

SRI. (2015). ***Guía Básica Tributaria*****. Recuperado el 29 de Noviembre de 2015, de http://www.sri.gob-ec/10138792: http://www.sri.gob.ec/web/guest/home/**

Tomás, S. J. (2010). ***Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería.*** **Barcelona: Universitat Autonoma de Barcelona.**

Valle. (2014). ***proyecto de factibilidad para la creación de un centro de rehabilitación de adicciones, para jovenes y adultos en el cantón catamayo, provincia de loja.*** **Loja: Universidad Nacional de Loja.**

Veras, N. &. (2009). ***Prácticas de getión humana en República Dominicana. .*** **República Dominicana.**

Vladimirovna Panteleeva, O. (2010). ***Fundamentos de Probabilidad y Estadística.*** **México: Universidad Autonoma del Estado de México.**

Volkow, N. F. (2004). ***The addicted human brain viewed in the light of imaging.***

www.fundacionsalvatuvida.com. (s.f.). ***Fundacion Salva tu vida*****. Recuperado el 18 de Noviembre de 2015, de http://www.fundacionsalvatuvida.com/index.php?opinión=com_conten&view=article&id=56&ltemid=65**

Zapata. (2012). ***Contabilidad de Costos.*** **Colombia,: McGraw-Hill, Sexta edición. Pp.455, 458.**

CAPITULO VII.
ANEXOS

Anexo 1. Formato de la encuesta aplicada a la población económicamente activa del cantón Mocache

UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO

"UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA"

CARRERA INGENIERÍA COMERCIAL

1. **¿Sabe usted lo que es una adicción?**

SI	
NO	

2. **¿Considera usted que las adicciones afectan la salud de las personas?**

SI	
NO	
TALVEZ	

3. **¿Tiene usted algún familiar con adicción?**

SI	
NO	

4. **Si su respuesta es sí ¿Qué tipo de adicción tiene su familiar?**

Drogas	
Alcohol	

5. **Existen instituciones dedicadas a la rehabilitación de adictos a drogas y alcohol en el cantón Mocache.**

SI	
NO	
Desconoce	

6. **¿Está de acuerdo en que se cree un centro clínico de rehabilitación en el cantón Mocache?**

SI	
NO	
Indiferente	

7. **¿Internaría usted a su familiar para que logre salir de su adicción?**

SI	
NO	

8. **Si su respuesta fue no. ¿Por qué razón no lo internaría?**

Carencia de recursos económicos	
Calidad de servicio deficiente	
Desconocimiento de los beneficios	

9. **¿Cree usted que las adicciones afectan el desarrollo social y económico del cantón?**

SI	
NO	
Indiferente	

10. **¿Dónde considera usted que se debería ubicar el centro clínico de rehabilitación a crearse en el cantón?**

Dentro de la ciudad	
A las afueras de la ciudad	
Es indiferente	

11. **¿Cuál medio radial usted sintoniza con mayor frecuencia?**

Radio Audiorama	
Radio Rey	
Radio Viva	
Radio Ondas Quevedeñas	

Anexo 2. Fotografías de la aplicación de la encuesta a la población económicamente activa.

Foto 1: encuesta puerta a puerta.

Foto 2: encuesta a familiar de un adicto.

Anexo 3. Terapias grupales e individuales de la Fundación Salva tu Vida.

Foto 3: terapia grupal.

Foto 4: Terapia individual.