



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Maestría en Administración de Empresas

Promoción XII

PROYECTO DE GRADO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

“ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA
CLÍNICA ESPECIALIZADA EN EL TRATAMIENTO Y CURACIÓN DE HERIDAS
CRÓNICAS EN LA CIUDAD DE QUITO”

Maestrante: Ing. Ángel Wladimir Medina Monar

Director: Mgs. Santiago Jácome


Quito-Ecuador

Septiembre, 2019

CERTIFICACIÓN

Yo, ANGEL WLADIMIR MEDINA MONAR, declaro que “soy el autor exclusivo de la presente investigación; y, que esta es original, es auténtica y personal. Para todos los efectos académicos y legales que se desprendan de la presente investigación serán de mi sola y exclusiva responsabilidad”.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la UIDE, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y leyes.



ANGEL WLADIMIR MEDINA MONAR

Yo, Santiago Jácome, declaro que en lo que yo personalmente conozco, al señor ANGEL WLADIMIR MEDINA MONAR, es el autor exclusivo de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal.



Mgs. SANTIAGO JÁCOME

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi madre, hermanas y a mi esposa Anita por su apoyo y colaboración incondicional para que este proyecto sea una realidad. A mis profesores de maestría por todo su conocimiento y experiencia impartida que hicieron que este camino sea menos difícil de caminar. Finalmente, a mi tutor de tesis por su guía permanente.

¡Infinitas gracias ¡

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| 1. UNA CLÍNICA ESPECIALIZADA EN EL “TRATAMIENTO Y CURACIÓN DE HERIDAS CRÓNICAS” EN LA CIUDAD DE QUITO | 1 |
| 1.1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.2. TEMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | 2 |
| 1.3. PROBLEMA PARA INVESTIGAR | 3 |
| 1.4. OBJETIVOS | 6 |
| 1.4.1. Objetivo general | 6 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 6 |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA..... | 6 |
| 1.6. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 8 |
| 1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA | 8 |
| 1.7.1. Resumen de la Población y muestra..... | 11 |
| 1.8. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 12 |
| 1.9. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 13 |
| CAPÍTULO 2 | 14 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 14 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 14 |
| 2.1.1. Antecedente 1:..... | 14 |

| | |
|--|----|
| 2.1.2. Antecedente 2:..... | 15 |
| 2.2. BASE TEÓRICA | 16 |
| 2.2.1. Industria de la clínica de heridas crónicas..... | 17 |
| 2.2.2. Antecedentes | 17 |
| 2.2.3. Marco referencial | 21 |
| 2.2.4. Marco Contextual..... | 27 |
| 2.2.5. Marco Normativo..... | 29 |
| 2.3. FACTORES CLAVE DE ÉXITO..... | 31 |
| 2.4. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD | 32 |
| 2.4.1. Componentes del Estudio de Factibilidad..... | 33 |
| 2.5. SUPUESTOS IMPLÍCITOS | 35 |
| 2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS | 36 |
| CAPÍTULO III | 40 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO | 40 |
| 3.1. TIPO, DISEÑO, NIVEL Y MODALIDAD DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | 40 |
| 3.1.1. Tipo de investigación..... | 40 |
| 3.1.2. Diseño de la investigación | 40 |
| 3.1.3. Nivel de investigación..... | 40 |
| 3.1.4. Modalidad de la investigación | 41 |

| | |
|---|----|
| 3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN CONSIDERADO EN EL TRABAJO DE TITULACIÓN | 41 |
| 3.3. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 42 |
| 3.3.1. Población y muestra | 42 |
| 3.3.2. Muestra..... | 42 |
| 3.3.3. Tipos de muestreo | 43 |
| 3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD | 43 |
| 3.4.1. Validez | 43 |
| 3.4.2. Confiabilidad..... | 43 |
| 3.5. METODOLOGÍA UTILIZADA..... | 44 |
| CAPÍTULO IV..... | 45 |
| 4. ESTUDIO DE MERCADO | 45 |
| 4.1. ANÁLISIS DE MERCADO | 45 |
| 4.1.1. Diagnóstico de la estructura actual del mercado nacional y/o internacional | 45 |
| 4.1.2. Mercado objetivo | 45 |
| 4.1.3. Cobertura del servicio | 46 |
| 4.2. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA | 46 |
| 4.2.1. Identificación de la competencia..... | 46 |
| 4.2.2. Análisis de la industria de la salud | 47 |

| | |
|--|----|
| 4.2.3. Sectores Relacionados y de Apoyo | 51 |
| 4.2.4. Análisis de encuestas..... | 56 |
| 4.2.5. Demanda | 77 |
| 4.2.6. Oferta..... | 78 |
| 4.2.7. Demanda insatisfecha..... | 78 |
| CAPÍTULO V | 81 |
| 5. LA PROPUESTA..... | 81 |
| 5.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA | 81 |
| 5.2. VIABILIDAD TÉCNICA..... | 82 |
| 5.2.1. Estructura legal de la empresa..... | 82 |
| 5.3. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA | 85 |
| 5.3.1. Nombre de la empresa..... | 85 |
| 5.3.2. Ubicación | 85 |
| 5.3.3. Misión | 86 |
| 5.3.4. Visión | 86 |
| 5.3.5. Objetivos Estratégicos..... | 87 |
| 5.3.6. Objetivos de Corto Plazo | 87 |
| 5.3.7. Política de Calidad Propuesta..... | 88 |
| 5.3.8. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del proyecto | 91 |

| | |
|---|-----|
| 5.3.9. Mapa de procesos | 93 |
| 5.4. EFICIENCIA OPERACIONAL | 94 |
| 5.4.1. Sistema de Gestión de Calidad..... | 94 |
| 5.4.2. Sistema Tributario y Legal..... | 97 |
| 5.4.3. Normas Sanitarias | 98 |
| 5.5. VIABILIDAD FINANCIERA | 98 |
| 5.6. MARKETING MIX | 105 |
| 5.6.1. Precio..... | 106 |
| 5.6.2. Plaza | 106 |
| 5.6.3. Producto (Servicio) | 107 |
| 5.6.4. Promoción | 108 |
| 5.6.5. Proveedores | 108 |
| 5.7. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO MPC | 109 |
| 5.8. PUNTO DE EQUILIBRIO | 111 |
| 5.9. PROCESO DESIGN THINKING..... | 115 |
| CAPÍTULO VI..... | 119 |
| 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 119 |
| 6.1. CONCLUSIONES | 119 |
| 6.2. RECOMENDACIONES..... | 121 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 122 |
| ANEXOS..... | 127 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Posibles pacientes a generar pie diabético en Quito 2008 | 9 |
| Tabla 2. Posibles pacientes año 2018 en Quito..... | 10 |
| Tabla 3. Población objetivo y muestra | 11 |
| Tabla 4. Clasificación de las Heridas | 23 |
| Tabla 5. Oferta de clínica de heridas en Quito..... | 28 |
| Tabla 6. Competencia de Clínica de Heridas en la ciudad de Quito..... | 46 |
| Tabla 7. Subsectores del sector privado de salud..... | 48 |
| Tabla 8. Gasto en salud como % del PIB y del presupuesto fiscal | 49 |
| Tabla 9. Cobertura de la salud en el Ecuador..... | 49 |
| Tabla 10. Oferta de servicios de salud | 50 |
| Tabla 11. Personal que trabaja en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS..... | 52 |
| Tabla 12. Demanda proyectada al 2025 | 78 |
| Tabla 13. Demanda Insatisfecha ciudad de Quito..... | 79 |
| Tabla 14. Personal de planta | 83 |
| Tabla 15. Personal por servicios profesionales | 84 |
| Tabla 16. FODA Clínica de Heridas | 91 |
| Tabla 17. Inversión inicial..... | 99 |
| Tabla 18. Depreciaciones y valor de salvamento (20%)..... | 100 |
| Tabla 19. Depreciación anual de muebles y equipos | 100 |
| Tabla 20. Gastos administrativos | 101 |
| Tabla 21. Costos del servicio en la clínica..... | 102 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 22. Costos del servicio a domicilio | 102 |
| Tabla 23. Precio de venta en la Clínica..... | 103 |
| Tabla 24. Precio de venta a domicilio | 103 |
| Tabla 25. Ventas proyectadas año 1 | 103 |
| Tabla 26. Flujo de caja proyectado | 104 |
| Tabla 27. Tasa de descuento | 105 |
| Tabla 28. Indicadores de factibilidad financiera | 105 |
| Tabla 29. Detalle de servicios que progresivamente brindará la clínica de heridas..... | 107 |
| Tabla 30. Matriz de perfil competitivo | 111 |
| Tabla 31. Costo Fijo Total Anual..... | 114 |
| Tabla 32. Costos variables y Precio de venta unitario | 114 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1.-Árbol de problemas | 5 |
| Figura 2.-Nivel socioeconómico agregado..... | 10 |
| Figura 3.- Categoría I- Eritema no blanqueable..... | 18 |
| Figura 4.- Categoría II- Úlcera de espesor parcial | 19 |
| Figura 5.- Categoría III- Pérdida total del grosor de la piel | 19 |
| Figura 6.- Categoría IV- Pérdida total del espesor de los tejidos..... | 20 |
| Figura7: Partes del sistema tegumentario | 21 |
| Figura 8.- Actividades de atención de salud humana..... | 30 |
| Figura 9.Comparativo de ingresos 2015-2016..... | 51 |
| Figura 10.- Tendencia histórica del aseguramiento privado en salud y régimen contributivo obligatorio, 2007-2015..... | 53 |
| Figura 11.- Porcentaje de población asegurada en sistema privado de salud | 54 |
| Figura 12.- Población con doble aseguramiento | 54 |
| Figura 13.- Motivos de doble aseguramiento..... | 55 |
| Figura 14.-Resultados pregunta 1 | 58 |
| Figura 15.- Resultado pregunta 2 | 59 |
| Figura 16.- Resultado pregunta 3 | 60 |
| Figura 17.- Resultados pregunta 4 | 61 |
| Figura 18.- Resultados pregunta 5 | 62 |
| Figura 19.-Resultados pregunta 6 | 63 |
| Figura 20.- Resultados pregunta 7 | 64 |
| Figura 21.- Resultados pregunta 8 | 65 |

| | |
|--|-----|
| Figura 22.-Resultados pregunta 9 | 66 |
| Figura 23.- Resultados pregunta 1 | 69 |
| Figura 24.-Resultados pregunta 2 | 70 |
| Figura 25.-Resultados pregunta 3 | 71 |
| Figura 26.- Resultados pregunta 4 | 72 |
| Figura 27.- Resultados pregunta 5 | 73 |
| Figura 28.- Resultados pregunta 6 | 74 |
| Figura 29.- Resultados pregunta 7 | 75 |
| Figura 30.- Resultados pregunta 8 | 76 |
| Figura 31.- Resultados pregunta 9 | 77 |
| Figura 32.-Estructura ideal de la propuesta..... | 82 |
| Figura 33.- Ubicación Clínica de Heridas | 86 |
| Figura 34.-Plano arquitectónico ideal | 90 |
| Figura 35.- Mapa de procesos Clínica de Heridas | 93 |
| Figura 36.- Flujograma de servicios médicos propuesto..... | 95 |
| Figura 37.-Flujograma de Servicios de Enfermería propuesto | 96 |
| Figura 38.- Cadena de abastecimiento | 106 |
| Figura 39.- Fórmula del punto de equilibrio en cantidades..... | 112 |
| Figura 40.- Punto de Equilibrio en valores | 113 |
| Figura 41.- Punto de Equilibrio Clínica de Heridas | 114 |
| Figura 42.- Pasos del design thinking | 115 |
| Figura 43.- Valores recaudados..... | 118 |

RESUMEN

La salud y el bienestar es un negocio que está creciendo a pasos agigantados a nivel mundial y el Ecuador no es la excepción, por ello las empresas que estén preparadas para subirse a esta nueva ola de oportunidades, tendrán una ventaja competitiva sobre otras empresas del mismo sector.

La presente investigación se enfoca en estudiar el mercado (oferta y demanda) en el “tratamiento y curación de heridas crónicas en la ciudad de Quito”, los resultados obtenidos permitirán tomar una decisión para crear o no una “Clínica de heridas” en la urbe quiteña.

El Ecuador es un país cuya segunda causa de muerte es la diabetes, esto genera una alta probabilidad de quienes sufren estos males de contraer una herida crónica conocida como “pie diabético”, un inadecuado tratamiento ocasionará la amputación o pérdida de las extremidades inferiores por lo cual es de vital importancia atender de forma profesional este y otro tipo de heridas crónicas que están generando problemas en una parte de nuestra sociedad.

La investigación se enfoca en la oferta, demanda, indicadores económicos y financieros, se explica además la proyección de sostenibilidad y sustentabilidad del proyecto, propuesta de valor, modelo de negocio, plan de marketing, responsabilidad social empresarial y toda la información necesaria que permita reducir los riesgos al momento de poner en marcha este ambicioso emprendimiento.

Palabras clave: Salud; clínica de heridas; diabetes, heridas crónicas, emprendimiento, negocio.

ABSTRACT

Health and wellbeing is a business that is growing by leaps and bounds worldwide and Ecuador is not the exception, so companies that are prepared to get on this new wave of opportunities, will have a competitive advantage over other companies of the same sector.

The present research work focuses on the analysis of the treatment market and chronic wound healing in the city of Quito, for this purpose qualitative and quantitative data will be used to demonstrate the existing demand for this type of services and that will yield results of the feasibility of implementing or not a specialized center in the care of this type of injuries.

Ecuador is a country whose second cause of death is diabetes, this generates a high probability of those suffering from these diseases of acquiring a chronic wound known as "diabetic foot", an inadequate treatment will cause the amputation or loss of the lower extremities. which is of vital importance to attend in a comprehensive and specialized manner this and other types of chronic wounds that are generating problems in the society that suffers and in their families.

The present study is composed of information on supply, demand, economic and financial indicators, the projection of sustainability and sustainability of the project, value proposition, business model, marketing plan, corporate social responsibility and all the necessary information that is explained. Allow to reduce the risks when launching this ambitious venture.

Keywords: Health; wound clinic; diabetes, chronic wounds; entrepreneurship; business.

CAPÍTULO 1

1. UNA CLÍNICA ESPECIALIZADA EN EL “TRATAMIENTO Y CURACIÓN DE HERIDAS CRÓNICAS” EN LA CIUDAD DE QUITO

1.1. INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Quito en el argot popular el hablar de heridas es concebido como una curación del corte o lastimadura de alguna extremidad superior o inferior, esto último según la gravedad del caso es una atención de emergencia en un hospital o clínica privada, sin embargo, se debe aclarar que esta investigación en primera instancia no atenderá emergencias, sino únicamente servicios de atención ambulatoria.

El tratamiento y curación de heridas puede iniciar producto de una enfermedad como la diabetes en donde aproximadamente el 40% de quienes la padecen puede generar una herida crónica conocida como pie diabético, por otra parte, existen tipos de heridas que son producidas en aquellas personas que sufren alguna discapacidad física o que por su avanzada edad no tienen movilidad en su cuerpo en estos pacientes se generan heridas conocidas como úlceras por presión.

En el Ecuador la mayoría de pacientes que padecen algún tipo de heridas crónicas son tratados dependiendo su estrato social en consultorios privados, clínicas y hospitales públicos o privados, sin embargo, cuando se trata de curar heridas crónicas la oferta es reducida por la reducida tecnificación en el mercado de salud ecuatoriana.

Los médicos que realizan el tratamiento de heridas crónicas por lo general son los cirujanos vasculares y fisiatras dependiendo el tipo de herida, sin embargo, en los hospitales públicos los

galenos derivan a sus pacientes a la “clínica de heridas” del mismo hospital en el caso que cuenten con este tipo de servicio, pero por la cantidad de pacientes demora mucho la atención generando malestar en los pacientes. En cambio, en el sector privado a decir de los médicos tratantes de heridas crónicas encuestados indican que no se cuenta actualmente con un lugar o centro privado especializado en atender exclusivamente heridas crónicas por lo cual muchos de los pacientes tienen que ser curados por sus propios familiares quienes no cuentan con el conocimiento adecuado. Finalmente existe un mercado informal de curación de heridas el cual está siendo atendido por enfermeras a domicilio a costos regulados por el mercado.

Esta investigación pretende encontrar una solución integral y rentable a la problemática identificada con la finalidad de atender de mejor manera a un mercado potencial actualmente desatendido en unos casos o mal atendido en otros, este mercado se encuentra actualmente en vías de desarrollo por lo cual para realizar la presente investigación se tomarán muestras del modelo de negocio mexicano en el tratamiento y curación de heridas crónicas.

1.2. TEMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La medicina es una ciencia extensa que estudia y trata de explicar el funcionamiento de todas las partes del cuerpo, siendo uno de sus objetivos principales la curación de los males que padecen las personas, pudiendo estos ser físicos o psicológicos.

Las lesiones de la piel como las úlceras venosas, úlceras por presión o similares, son un problema socio económico en las personas que lo padecen porque afectan su entorno laboral y productivo lo que representa un reto para los médicos tratantes y enfermeros porque deben buscar

mejores técnicas curativas e insumos para lograr una adecuada y pronta recuperación de sus pacientes.

Adentrando un poco en los males físicos, se mencionará a los pacientes que padecen de heridas producidas por diferentes causas y cuya finalidad del presente trabajo de tesis es demostrar que en la ciudad capital del Ecuador, las heridas crónicas no está siendo atendidas de una manera integral acorde a las necesidades del entorno lo que genera oportunidades para la implementación del presente trabajo.

Los pacientes que adquieren ciertas enfermedades como la diabetes son altamente propensos a padecer de una herida tipo úlcera que se la conoce como “pie diabético” en donde un inadecuado tratamiento conllevará a la amputación de la extremidad inferior, aislando y limitando a estas personas a desarrollarse adecuadamente dentro de la sociedad.

Por otra parte están aquellos pacientes que sufren de heridas por algún tipo de quemaduras de primer y segundo grado, están también quienes padecen de úlceras venosas, úlceras arteriales y úlceras por presión (escaras), todas las heridas antes mencionadas requieren del tratamiento especializado que permita a los pacientes una pronta recuperación, sin embargo son patologías que no se tratan salvo pocas excepciones, con la seriedad y profesionalización que estos casos ameritan, dando oportunidad a la creación de un océano azul que con un adecuado modelo de negocio y propuesta de valor agregado, podría convertirse en un próspero nicho de mercado.

1.3. PROBLEMA PARA INVESTIGAR

Los pacientes con heridas crónicas experimentan un proceso lento y doloroso de recuperación que, en algunos casos sin el tratamiento adecuado, aproximadamente el 20% de ellos termina con

la amputación de una de sus extremidades.

A pesar de los adelantos científicos en las diferentes ramas del saber, la medicina no ha sido ajena a estos significativos y agigantados avances, sin embargo en Quito el tratamiento de heridas crónicas continua siendo el mismo que hace aproximadamente 20 años, debiendo indicar que según la presente investigación en otros países latinoamericanos ya existen tratamientos e insumos medicinales que reducen hasta en un 40% o 50% el tiempo de recuperación de los pacientes con heridas crónicas, cuyos tratamientos son realizados en clínicas o centros hospitalarios especializados, cuya realidad en el país todavía se encuentra un poco distante.

Según datos del INEC (2017) , la segunda causa de muerte en el Ecuador es la diabetes y sus complicaciones derivadas, una de ellas es la úlcera conocida como “pie diabético”, cuyas complicaciones pueden terminar con la amputación de la extremidad afectada.

La problemática encontrada, se presenta la siguiente gráfica:

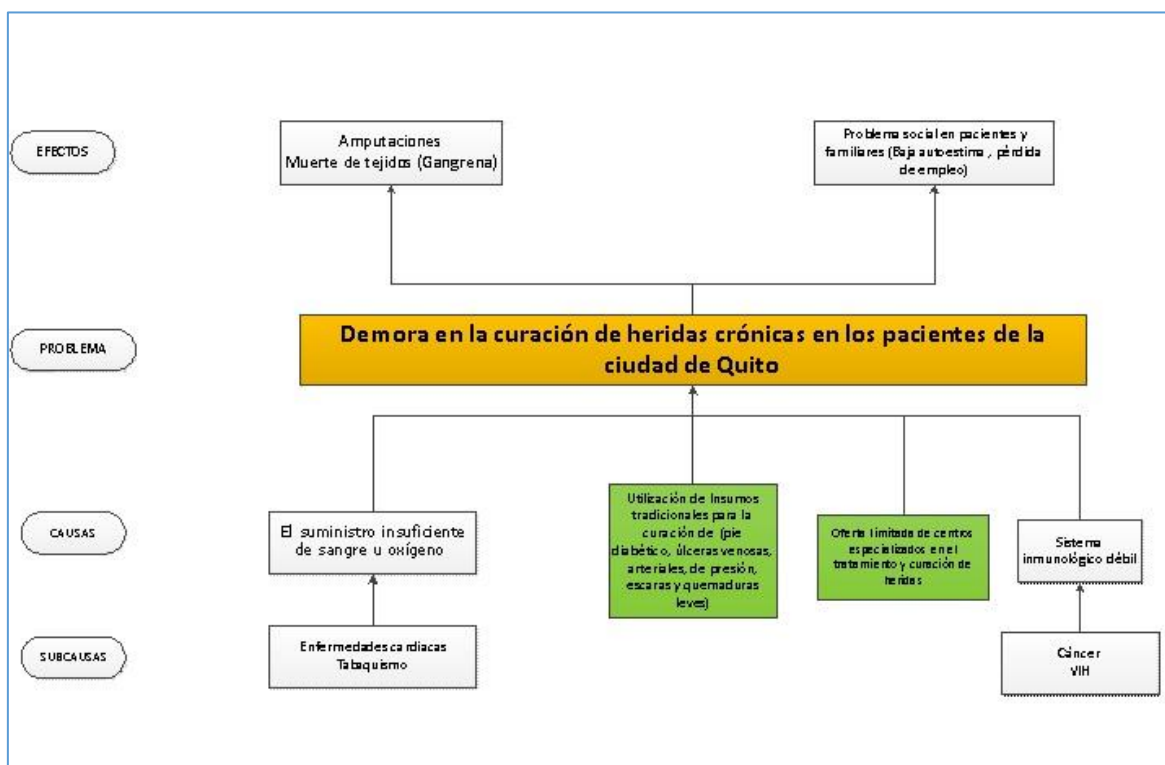


Figura 1.-Árbol de problemas

Elaborado por. (Medina, 2019)

Como se aprecia en la Figura No. 1, el problema identificado tiene varias causas y sub causas, por lo cual este proyecto de tesis pretende investigar únicamente las siguientes causas:

1. Oferta limitada de “centros especializados en el tratamiento y curación de heridas”
2. Utilización de insumos tradicionales para las curaciones (pie diabético, úlceras venosas, arteriales, de presión, escaras y quemaduras leves)

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Mejorar el servicio de atención de heridas crónicas, a través de la creación de una “clínica especializada en el tratamiento y curación de heridas” para reducir los tiempos de recuperación de los pacientes y satisfacer la demanda de la urbe quiteña y los Valles.

1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar el modelo mexicano en cuanto a las técnicas e insumos utilizados para lograr una adecuada recuperación de los pacientes que padecen algún tipo de herida crónica.
- Determinar la factibilidad de implementar un centro especializado en el tratamiento y curación de heridas crónicas para la ciudad de Quito que también brinde servicio domiciliario.
- Realizar una prueba piloto de la puesta en marcha del proyecto para determinar la aceptación o rechazo de los potenciales clientes.

1.5. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Si la diabetes no se trata de manera profesional puede causar la pérdida de extremidades inferiores en los pacientes que generan un pie diabético. “Según datos de la organización mundial para la salud OMS, se predice que, en el año 2035, aproximadamente 592 millones de personas padecerán de esta enfermedad en todo el mundo, en el año 2017 se estima que la cantidad de

personas con diabetes fue de alrededor de 382 millones de personas. Se estima que la cantidad de pacientes con diabetes que generan un pie diabético es aproximadamente mayor al 20%”. (Gonzalez, 2011)

“En el Ecuador en el año 2010 el censo de discapacidades del MSP estimó una prevalencia de amputaciones entre el 24 y 27%. En el 2011 se registraron 700 casos de pacientes con úlceras en las extremidades inferiores, de los cuales la incidencia de las amputaciones de extremidades inferiores reportadas por los hospitales fue del 65%”. (Sociedad Ecuatoriana de Pie Diabético SEPID, 2017)

“La diabetes en el Ecuador es la segunda causa de muerte, de estos pacientes aproximadamente el 20% o más desarrollan un pie diabético, es decir según las estadísticas de la Organización Panamericana para la Salud, se estima que uno de cada 10 personas en el Ecuador tiene diabetes”. (INEC, 2017)

Esta investigación pretende aportar a tecnificar los tratamientos de “heridas crónicas”, por lo tanto, se analizarán insumos y tratamientos en otros países de la región como México o Colombia para de ser factible implementar una clínica especializada en estas enfermedades.

Por los motivos antes expuestos se cree necesario realizar la presente investigación para determinar el porcentaje de factibilidad y beneficios que resultarían de implementar este proyecto de tesis.

1.6. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva seccional

Se realizarán encuestas en hospitales y centros médicos, además mientras se desarrollan las encuestas se conversará con los galenos para entender la oferta y demanda existente al momento que una persona padece una herida crónica.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

El método de muestreo a utilizar será Muestreo Aleatorio Simple (MAS) (Gordillo, 2012) es decir método probabilístico.

La población de Quito es de aproximadamente 2'239,191 habitantes (FAO,2012) , de este universo se podría decir que toda la población es propensa a sufrir de algún tipo de herida crónica, sin embargo la demanda potencial se enfoca principalmente en aquellos pacientes que padecen de diabetes, también el estudio estará enfocado en aquellas personas que presentan úlceras por presión (tercera edad, personas con capacidades especiales), y finalmente en las personas que han sufrido quemaduras de primer y/o segundo grado, úlceras venosas y úlceras arteriales, es decir para este tipo de investigación, se realizarán encuestas en los principales hospitales públicos y consultorios médicos privados de la ciudad de Quito.

Tabla 1. Posibles pacientes a generar pie diabético en Quito 2008

| Rango de edad | Población |
|--|------------------|
| 30 a 34 | 114.507 |
| 35 a 39 | 108.088 |
| 40 a 44 | 95.079 |
| 45 a 49 | 71.822 |
| 50 a 54 | 79.711 |
| 55 a 59 | 54.699 |
| 60 a 64 | 30.858 |
| 65 a 69 | 31.597 |
| 70 a 74 | 19.730 |
| 75 a 79 | 22.363 |
| 80 a 84 | 9.178 |
| Total | 637.632 |
| % de personas que padecen diabetes | 10% |
| Total | 63.763 |
| % de personas que generan pie diabético | 20% |
| Total potenciales pacientes | 12.753 |

Elaborado por. (Medina, 2019)

Fuente. INEC, ECV 5ta. Ronda 2008

En la tabla 1, se puede apreciar que los potenciales pacientes a generar una úlcera diabética son las personas mayores a 30 años de edad, cuando la edad aumenta se eleva el riesgo de contraer la enfermedad, es decir ambas variables son directamente proporcionales.

Como la estadística corresponde al año 2008, a continuación, se presenta el cálculo del total de potenciales pacientes para el año 2017, se utilizó el 1,5% de crecimiento, tasa que es utilizada por el INEC:

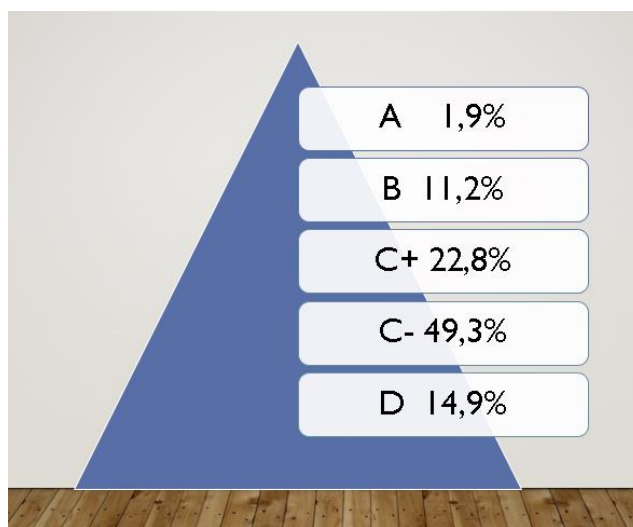
Tabla 2. Posibles pacientes año 2018 en Quito

| Año | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Pacientes potenciales | 12753 | 12944 | 13138 | 13335 | 13535 | 13738 | 13944 | 14153 | 14366 | 14581 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Fuente: Tasa de crecimiento INEC

Este emprendimiento se realizará en la ciudad de Quito y estará enfocado en los estratos sociales B y C+, identificados por el INEC, para una mejor comprensión se presenta la siguiente Figura:

**Figura 2.- Nivel socioeconómico agregado**

Elaborado por: (Medina, 2019)

Fuente: INEC citado por (Heredia, 2016)

Para el cálculo de la muestra se utilizará los índices de los estratos B (11,2%) y C+ (22,8%) respectivamente, es decir el presente proyecto se enfocará en la clase social media alta y media de la población quiteña (INEC, 2011)

1.7.1. Resumen de la Población y muestra

Para realizar la presente investigación se realizará el cálculo de la muestra poblacional finita la cual se detalla en los siguientes acápite:

Tabla 3. Población objetivo y muestra

| Ciudad | Población total | Población objetivo 2017 (N) | Índice de estrato social | Muestra |
|--------|-----------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Quito | 2'644,145 | 14.581 | 22,8% (C+) 11,2% (B) | 73 encuestas |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Fuente: Población INEC

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = 14.581 (Población)

θ = nivel de confianza, al no tener su valor, se toma en relación al 95% de confianza, que equivale a 1,96.

e = error máximo permitido 5% = 0,05.

P = probabilidad esperada (5%)

q = $1 - p$ (1-0,05) coeficiente (95%)

$$n = \frac{\theta^2 \cdot p \cdot q \times N}{e^2(N - 1) + (\theta^2 \times p \cdot q)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,05 \times 0,95 \times 14581}{0,05^2(14581 - 1) + (1,96^2 \times 0,05 \times 0,95)}$$

$$n = 73$$

Para lograr una adecuada representatividad de las 73 encuestas, se deberá tomar en cuenta los niveles socioeconómicos B y C+, es decir la recolección de información deberá realizarse en los lugares donde los clientes frecuentan su atención médica.

1.8. FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En la presente investigación, se utilizarán *fuentes primarias* como, por ejemplo:

- Estadísticas oficiales del “Instituto Nacional de Estadísticas y Censos”, “Ministerio de Salud Pública” y otras;
- Encuestas en hospitales a médicos y pacientes

También se prevé utilizar fuentes *secundarias*:

- Documentales,
- Prensa escrita,

- Revistas de salud entre otros

1.9. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para obtener información se utilizará investigación cuantitativa, el medio de recolección serán encuestas (*Ver sección de anexos*)

También se prevé realizar investigación cualitativa mediante entrevistas a médicos tratantes, toda vez que a manera de hipótesis, se conoce que la mayor parte de médicos generales o especialistas no curan a sus pacientes, lo que genera que estos últimos sean curados por sus familiares, prolongando el tiempo de recuperación de la herida.

De ser cierta esta hipótesis el nicho de mercado para este proyecto estaría latente.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedente 1:

Autor: Lic. Martha Velásquez

Fecha: Julio 2010

Universidad: Técnica Particular de Loja UTPL

País: Ecuador

Tipo de estudio: Maestría en Gerencia de la Salud para el Desarrollo Local

Título: “Creación e implementación de la clínica de heridas en el hospital comunitario San José de Obrero”

El objetivo del autor de este trabajo es *“Crear e implementar la clínica de heridas en el Hospital Comunitario San José de Obrero en el 2010 a través de la apertura y puesta en funcionamiento de la determinada área”* (Velásquez, 2010)

Adicionalmente la autora realiza algunas de las siguientes conclusiones:

En el 2010, empieza a funcionar la “Clínica de Heridas en el Hospital Comunitario San José de Obrero con un horario de atención de 8 horas, donde se atiende tanto al paciente post quirúrgico como al paciente ambulatorio que requiere de este servicio”. (Velásquez, 2010)

La creación de la Clínica de Heridas mediante la consecución del espacio físico y su equipamiento se relacionaron para conseguir la sinergia necesaria y el compromiso profesional e influir en las autoridades para la consecución de los demás componentes. (Velásquez, 2010)

La implementación de normas y protocolos de manejo es fundamental para estandarizar los criterios mejorando la calidad de atención. (Velásquez, 2010)

Dentro de las recomendaciones de la autora se indican las siguientes:

Especializar al talento humano responsable de la “clínica de heridas” en nuevas técnicas y tecnología de curaciones, que permita una atención enfocada en los efectos terapéuticos del tratamiento e incentive al personal a la investigación. (Velásquez, 2010)

Que este proyecto sirva como estímulo a la utopía, iniciativa, creatividad y esfuerzo de todos los profesionales progresistas. (Velásquez, 2010)

2.1.2. Antecedente 2:

Autor: Nadia Mora y Ariana Orejuela

Fecha: Noviembre 2016

Universidad: Fundación Universitaria Ciencias de la Salud

País: Colombia

Tipo de estudio: Especialista en Gerencia de la Salud

Título: Plan de empresa “Clínica de heridas de atención domiciliaria y ambulatoria”

Las conclusiones identificadas en este trabajo son:

“La Clínica de heridas será rentable a partir del segundo año, porque logra alcanzar el punto de equilibrio, si se realiza la cantidad de ventas totales mes a mes, que sería de 57 curaciones de alta complejidad, 46 de media complejidad y 12 de baja complejidad”. (Mora y Orujela, 2016)

Un modelo de empresa necesita de requisitos legales, ambientales, tributarios, y de atención en salud con calidad, direccionado a invertir de manera óptima. (Mora y Orujela, 2016)

La “Clínica de heridas” puede ser rentable siempre y cuando se tenga con un capital de inversión estable, que pueda cubrir los costos fijos, por esto los socios se responsabilizan de diferentes procesos internos de la empresa, mientras genere utilidad. (Mora y Orujela, 2016)

Se requiere profesional calificado con un alto servicio humanizado, dispuesto a solucionar eventos que se puedan llegar a presentar con los usuarios, teniendo sentido de pertenencia y reconociendo la importancia de una atención integral. (Mora y Orujela, 2016)

2.2. BASE TEÓRICA

El presente estudio analizará la factibilidad de implementar una clínica de heridas que preste servicios ambulatorios, así como también que brinde servicios domiciliarios.

Es importante conocer el entorno que se desencadena del tratamiento y curación de heridas no solo a nivel del Ecuador, sino también a nivel de otros países de la región.

2.2.1. Industria de la clínica de heridas crónicas

Para realizar esta investigación se debe conocer acerca del tipo de heridas crónicas, sus causas, así como sus efectos.

2.2.2. Antecedentes

La “curación de heridas” es una práctica que según varios historiadores data desde los tiempos prehistóricos de la humanidad, se sabe que dentro de los clanes existía el chamán o curandero que, mediante ritos, especias y hiervas del entorno invocaba curación a sus semejantes. Algunos métodos practicados por los griegos, egipcios y romanos todavía perduran durante el tiempo en ciertas culturas ancestrales.

En los años 60s y con los conocimientos de la época se planteaban técnicas erróneas para la “curación de heridas”, con el paso del tiempo estos ensayos de prueba y error por lo general han sido de beneficio para los investigadores y las empresas que auspician estos estudios, sin embargo, han existido personas afectadas por tales descubrimientos lo que se conoce como “el precio de la ciencia”.

Durante la época de los 70s, se investiga de forma más profunda en el tema y se descubren nuevas formas de curación de heridas, es decir ya no solo la manera tradicional de mantener seca la herida sino más bien manteniendo un medio húmedo que mejore la migración celular y una temperatura estable para la piel fracturada. Con el avance de la tecnología, se descubre el tratamiento de heridas en medios húmedos.

La industria farmacéutica investiga y trabaja para poder sacar al mercado nuevos productos que favorezca la “cicatrización de las heridas”, lo que se llamó película de poliuretano, realizándose las primeras experiencias de curas húmedas, que ayudaron a reducir el tiempo de cicatrización. (Corella, 2001)

Las escaras o UPP (úlceras por presión), se clasifican en las siguientes categorías:

Categoría I: “Eritema no blanqueable”: la piel se encuentra íntegra, pero existe un eritema cutáneo que no palidece al presionar. Si el paciente tiene la piel oscura esa presión se pondría de color azul, roja o morada. Además, puede presentar edema o induración, alteración en la temperatura (frío o calor), y sensación de dolor o escozor.

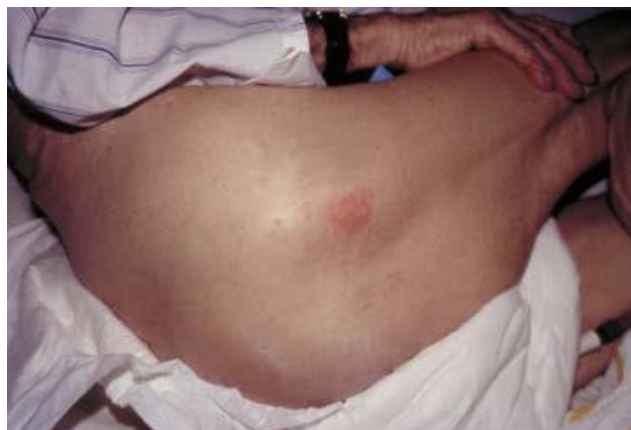


Figura 3.- Categoría I- Eritema no blanqueable

Fuente: Evolución úlceras por presión (Pérez, 2014)

Categoría II: “Úlcera de espesor parcial: existe una pérdida parcial del grosor de la piel, y afecta a más capas como la epidermis y dermis. Tiene un aspecto de ampolla o abrasión”. (Pérez, 2014)



Figura 4.- Categoría II- Úlcera de espesor parcial

Fuente: Evolución úlceras por presión (Pérez, 2014)

Categoría III: “Pérdida total del grosor de la piel: puede producir una lesión o necrosis subcutánea. Además, puede que no exista dolor por la afectación de los nervios, aparecen cavernas, trayectos sinuosos o tunelizaciones” (Pérez, 2014).



Figura 5.- Categoría III- Pérdida total del grosor de la piel

Fuente: Evolución úlceras por presión (Pérez, 2014)

Categoría IV: “Pérdida total del espesor de los tejidos: afecta a más capas como puede ser al músculo, hueso o tejido de sostén. Por lo que se caracteriza por la necrosis y puede aparecen cavernas, trayectos sinuosos o tunelizaciones”. (Pérez, 2014)



Figura 6.- Categoría IV- Pérdida total del espesor de los tejidos

Fuente: Evolución úlceras por presión (Pérez, 2014)

Se calcula que las “heridas crónicas” en Europa afectan de 0,15% al 1% de la población; en Estados Unidos, entre 600.000 mil y 2,5 millones de personas; en Colombia, aunque no se cuenta con una estadística global, algunos estudios documentan en lugares específicos la alta representación de esta patología (Pérez, 2014); Según información de la “clínica de heridas del Hospital Andrade Marín IESS”, aproximadamente el 80% de los pacientes que ingresan padecen de heridas crónicas tales como las úlceras venosas.

2.2.3. Marco referencial

Sistema tegumentario

“La piel es el órgano más extenso del cuerpo mide aproximadamente 2 metros cuadrados con un espesor de 5mm aproximadamente. Es un órgano sensorial cuyas funciones son:

- Transmisión de los estímulos externos hacia el organismo mediante las terminaciones nerviosas.
- Regulación de la temperatura temporal.
- Almacenamiento de agua y grasa.
- Barrera protectora de agentes externos físicos, químicos y biológicos” (Allué, et al, 2012).

Este sistema tegumentario está compuesto por tres capas: epidermis, dermis e hipodermis o tejido subcutáneo para una mejor ilustración, se presenta la siguiente gráfica:

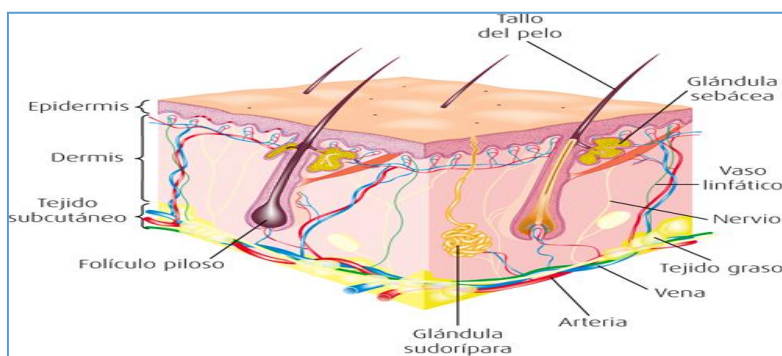


Figura7: Partes del sistema tegumentario

Fuente: Sepúlveda, Julio:/En:/ Texto Atlas de Histología

Epidermis

Es una capa de la piel distinta, aunque delgada, que forma en su superficie una suerte de barniz seco y defensivo. (Beclard, 1832)

Está conformada por cuatro capas:

“Capa basal. - conformada por los melanocitos, responsables de la producción de melanina.

Estrato espinoso. - está compuesto por varias capas, los queratinocitos varían en su forma y tamaño.

Estrato granuloso. - formado por una doble o triple capa de células aplanadas.

Estrato córneo. - proporciona la función esencial de barrera protectora de la piel, compuesta por queratinocitos cornificados, muertos, finos y aplanados que se agrupan en paralelo muy densamente”. (Miguel, 2019)

Dermis

“Es un sistema de fibras entrelazadas en una sustancia llamada sustancia fundamental donde se sitúan gran variedad de tipos de células, anejos cutáneos, glándulas sebáceas y sudoríparas, vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas”. (Allué, et al, 2012)

Hipodermis (Tejido subcutáneo)

“Esta capa también está recorrida por vasos sanguíneos y troncos nerviosos. Está separada por los tejidos más profundos por fascias o aponeurosis. Debajo están los músculos y los huesos. Las funciones del tejido subcutáneo son de aislamiento y protección”. (Allué, et al, 2012)

Herida

“Una herida es una lesión que provoca una pérdida de la continuidad de los tejidos blandos (piel, músculo, tejido subcutáneo, órganos blandos, tendones, nervios, entre otros) producida por algún agente físico o químico”. (Salem, Pérez, Henning, 2000)

Tabla 4. Clasificación de las Heridas

| Grados de Heridas | Descripción |
|--|---|
| Herida grado I (complejidad baja) | Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un “eritema cutáneo que no palidece con la presión”. En pacientes de piel oscura se debe observar la decoloración como tonos rojos, azules o morados. |
| Herida grado II | “Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, a la dermis o a ambas”. La úlcera es superficial y tiene el aspecto de una |

abrasión o excoiación, de una ampolla (flictena) o de un cráter superficial.

Herida grado III (complejidad alta) “Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente”.

Herida grado IV “Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en el músculo, en el hueso o en las estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.)”.

Elaborado por: (Medina, 2019)

Fuente: (Alarcón, et al, 2007)

Clínica de heridas

“Es el servicio que se presta a pacientes que sufren de algún tipo de lastimadura o rotura de la piel. Usualmente las heridas crónicas producidas por enfermedades como diabetes, alteraciones vasculares, varices, úlceras por presión o trauma, entre otras son las comúnmente manejadas por la clínica de heridas” (Técnicas de curaciones simples y avanzadas, s.f.)

“La Clínica de Heridas y Ostromías es un centro de referencia con estándares de calidad, dedicada al estudio y atención especializada de personas con lesiones complejas de piel y estomas, en los que es interconsulta, investigando su comportamiento y evaluando la respuesta a los diferentes productos de alta tecnología que ofrece el mercado. Es una

estrategia de apoyo a los servicios tratantes de pacientes hospitalizados o ambulatorios que requieren evaluación, tratamiento y manejo de lesiones complejas agudas y crónicas, ostomías, en un entorno de colaboración multidisciplinario” (Técnicas de curaciones simples y avanzadas, s.f.)

En el Ecuador, así como en el mundo las heridas crónicas representan un grave problema de salud cuyas complicaciones se agravan a medida que la edad de los pacientes es mayor, por lo tanto, se debe diagnosticar y curar a tiempo estas lesiones y evitar serias complicaciones que en algunos casos llegan a la pérdida de la extremidad o miembro afectado.

Atención domiciliaria

Acevedo (2009) manifiesta que “la atención domiciliaria se considera una estrategia de cobertura de los servicios de salud que establece un contexto oportuno, eficiente, producible y capaz de proporcionar elementos, materiales y relaciones que disminuyen morbilidad y facilitan difundir conocimiento sobre cuidados de salud, a los usuarios dentro de su entorno familiar, satisfaciendo sus necesidades asistenciales y elevando la calidad de vida personal y familiar”.

Fortaleciendo lo mencionado por Acevedo, se debe recalcar que los servicios de salud a domicilio resuelven los problemas de una gran cantidad de pacientes que por sus condiciones físicas o edad avanzada se les dificulta demasiado trasladarse hacia un establecimiento de salud a ser atendidos.

Técnicas de curación de heridas

Curación Plana

“Es una técnica de limpieza de herida que se realiza con torulas empapadas en solución fisiológica u Solución Ringer Lactato a través de un solo movimiento de arrastre mecánico. Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material y técnicas asépticas” (Técnicas de curaciones simples y avanzadas, s.f.).

Objetivos:

- “Facilitar la cicatrización de la herida evitando la infección.
- Valorar el proceso de cicatrización de la herida.
- Valorar la eficacia de los cuidados” (Técnicas de curaciones simples y avanzadas, s.f.)

Curación Irrigada

“Es el lavado o irrigación de la herida o úlcera para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección. Es el procedimiento más adecuado para heridas contaminadas e infectadas o zonas de difícil acceso. Existen distintas técnicas para realizar este fin, tales como; ducho-terapia y lavado con jeringa y aguja” (Técnicas de curaciones simples y avanzadas, s.f.)

Ducho terapia

“Técnica de irrigación de elección en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas y permite lavar la herida a una presión adecuada que no daña el tejido”.
(Técnicas de curaciones simples y avanzadas, s.f.).

Jeringa y aguja

“Técnica de irrigación de elección en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión. Se utiliza una jeringa de 20 – 35 ml y aguja de 19 a una distancia de 15 cm de la lesión para irrigar suavemente”. (Técnicas de curaciones simples y avanzadas, s.f.).

Curación avanzada de heridas

“Es un procedimiento que se realiza limpiando la herida o úlcera con solución fisiológica dejando como cobertura un apósito interactivo, bioactivos o mixto y la frecuencia de la curación depende de las condiciones de la lesión y del apósito elegido”.
(Técnicas de curaciones simples y avanzadas, s.f.)

2.2.4. Marco Contextual

La clínica de heridas privada, es una iniciativa con poca oferta en el Ecuador, este proyecto identificará si la poca oferta es por el desconocimiento del tema o por falta de una demanda adecuada que permita a una empresa ser rentable en esta área específica de conocimiento.

En las entidades de salud pública se puede identificar que el servicio de cuidado de heridas constituye uno de los principales motivos de consulta para medicina general y enfermería, creando un espacio de carga laboral adicional a los otros servicios que brindan, lo cual genera dificultades de tiempo para atender eficientemente a los pacientes que padecen de algún tipo de herida crónica.

A continuación, se muestra la oferta de las entidades de salud que tratan heridas, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 5. Oferta de clínica de heridas en Quito

| Nombre | Ubicación | Tamaño de la empresa | Servicio a domicilio |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Hospital Metropolitano | Centro norte de Quito | Grande | No |
| Hospital Vozandes | Centro norte de Quito | Mediana | No |
| Hospital del IESS | Centro norte de Quito | Grande | No |
| Clínica de Heridas CEHOS | Centro norte de Quito | Pequeña | Si |

Elaborado por. (Medina, 2019)

Como se observa en la tabla anterior, el servicio de “clínica de heridas” es atendido principalmente por los hospitales públicos y privados de la ciudad, sin embargo, solo existe una pequeña clínica privada que en un inicio sería el principal competidor de la futura clínica a implementar, esta afirmación se realiza en razón que de las entrevistas realizadas a médicos especialistas en heridas, mencionaron que aproximadamente el 70% de sus pacientes no tienen un lugar especializado para la curación de heridas.

En cuanto al tema de tarifas del servicio de “curación de heridas” en la ciudad de Quito, no existe un tarifario definido por el gobierno, es así que de la investigación realizada se pudo determinar que existen médicos cirujanos vasculares que cobran entre \$40 hasta \$100 USD por consulta dependiendo del prestigio y experiencia de cada galeno, en cuanto a las tarifas por curación de heridas los precios oscilan entre \$20 a \$40 USD, de acuerdo al lugar de la atención o también influye el “poder adquisitivo” de cada paciente.

2.2.5. Marco Normativo

Para la creación de una “clínica de heridas”, es necesario cumplir con la normativa regulada por el “Ministerio de Salud Pública” (*Ver Anexos*), por otra parte se debe observar las normas que emite y controla el “Ministerio de Medio Ambiente”, además dependiendo del tipo de sociedad que se vaya a formar esta deberá ser constituida legalmente en la “Superintendencia de Compañías” e inscrita en el “Registro Mercantil”, los montos del capital para constituir una compañía son:

- Compañía limitada, \$400 USD de capital mínimo
- Compañía o sociedad anónima, \$800 USD de capital mínimo

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 (SRI, 2019)

El RUC registra información relativa al contribuyente como, por ejemplo: la dirección de la matriz y sus establecimientos donde realiza la actividad económica, etc. (SRI, 2019)

Las actividades económicas asignadas a un contribuyente se determinan conforme el clasificador de actividades CIU (Clasificador Internacional Industrial Único) (CIU 4.0, 2012)

| 086 | |
|--|---|
| ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA | |
| Q861 | ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS. |
| Q8610 | ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS. |
| Q8610.0 | ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS |
| Q8610.04 | Actividades a corto y a largo plazo de clínicas especializadas, es decir, actividades médicas, de diagnóstico y de tratamiento (clínicas para enfermos de enfermedades infecciosas , otras). |

Figura 8.- Actividades de atención de salud humana

Elaborado por: (Medina, 2019)

Fuente: (SRI, 2019)

Para estar legalmente registrado frente a la Administración Tributaria, se debe obtener el Registro Único de Contribuyentes RUC en el Servicio de Rentas Internas, esto último para emitir facturas a los clientes (SRI, 2019).

Los permisos de funcionamiento del lugar en donde se prestará la atención médica son el “Municipio de Quito” y el Cuerpo de Bomberos quienes regulan y emiten la patente municipal y el permiso de funcionamiento respectivamente. Si se necesita registrar una marca, producto o similares, se debe acudir el Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual IEPI. La Propiedad Intelectual se refiere a las creaciones de la mente, tales como obras literarias, artísticas, invenciones científicas e industriales, así como los símbolos, nombres e imágenes utilizadas en el comercio (Servicios Nacionales de Derechos Intelectuales, 2018).

Para las contrataciones de empleados, todos los contratos deben estar debidamente legalizados en el “Ministerio de Trabajo” y cumplir con el “Código de Trabajo” vigente. Si se tiene un número mayor a 10 trabajadores, se debe tener un representante de seguridad y salud ocupacional, así como el cumplimiento de los manuales y reglamentos respectivos.

2.3. FACTORES CLAVE DE ÉXITO

En los últimos años los servicios de atención médica han ido tecnificando sus procedimientos y tecnología para brindar un mejor servicio a sus clientes, pero también los costos de atención han ido incrementando en una igual o mayor proporción. Sin embargo, en cuanto a los tratamientos y curación de heridas crónicas no son muchos los avances que se han generado a diferencia de otros países de la región como Colombia, Chile o México, esto último permite que el presente proyecto pueda tener una ventaja competitiva ante sus competidores toda vez que se pondrán en práctica casos de éxito de países como Colombia y México en lo referente a su modelo de negocio, insumos, tratamiento y curación de heridas agudas y crónicas.

2.4. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Para confirmar o descartar las variables en torno a este proyecto se ha visto necesario realizar un estudio que considera varios aspectos, información y análisis que permitirán obtener resultados reales acerca de la viabilidad del mismo.

El reto también se encuentra en buscar un camino óptimo y las estrategias adecuadas a seguir para ingresar al mercado con ventaja competitiva.

“Se entiende por Factibilidad las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto” (Vega, Pinilla, & Ossa, 2013).

“Según el Diccionario de la Real Academia Española, la Factibilidad es la cualidad o condición de factible. Factible: que se puede hacer” (Real academia española, 2019)

Evaluación de un Proyecto Factible

Un proyecto se puede considerar como factible, cuando cumple con los parámetros técnicos, ambientales, financieros y socioeconómicos.(Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014).

Proyecto Factible

“Si el proyecto es factible, se puede pensar en diseñar un plan de proyecto para su ejecución y poder convertir el proyecto en una unidad productiva de un bien o servicio planteado”. (Varela, 1997)

Se deben utilizar las herramientas de planificación y financieras necesarias que permitan identificar que un proyecto sea factible, esto permitirá reducir los errores al momento de la implementación.

2.4.1. Componentes del Estudio de Factibilidad

Estudio de Mercado

“Tiene como finalidad determinar si existe o no, una demanda que justifique la puesta en marcha de un programa de producción de ciertos bienes o servicios, en un espacio de tiempo” (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

Por lo general los estudios de mercado bien realizados, ayudan a las empresas o emprendedores a identificar oportunidades de negocio que permitan obtener resultados satisfactorios.

Estudio Técnico

“Tiene por objeto proveer información, para cuantificar el monto de las inversiones y costos de las operaciones relativas en esta área” (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

La importancia del estudio técnico ayuda a identificar la cantidad aproximada de inversión necesaria para iniciar el proyecto factible.

Estudio Financiero

Este tipo de estudio es importante porque se encarga de:

- a) “Ordenar y sistematizar la información de tipo monetario que proporcionaron las etapas anteriores.
- b) Elaborar los cuadros analíticos para la evaluación del proyecto.
- c) Evaluar los antecedentes anteriores para determinar su rentabilidad” (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

Concepto de Viabilidad

Viable: “Que, por sus circunstancias, tiene probabilidades de poderse llevar a cabo” (Varela, 1997). Según Baca: “es la posibilidad que tiene un proyecto para ser ejecutado y operado de tal manera que cumpla con su objetivo” (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014).

Tipos de Viabilidad

“La viabilidad está conformada por: aspectos técnicos, socioeconómicos, ambientales e institucionales”. (Varela, 1997)

Viabilidad Técnica

“Permite determinar la calidad y coherencia de la información relacionada con el objetivo mismo del proyecto, sus planteamientos básicos, la dimensión de las variables que intervienen, soluciones y actividades. Cuando se realiza la evaluación se debe revisar la identificación de la situación, las alternativas técnicas propuestas, las actividades y los costos” (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

Viabilidad Socioeconómica

“Permite identificar y valorar los beneficios, con el fin de determinar si el proyecto genera efectivamente dichos beneficios y si su valoración se encuentra en rango aceptable. Los criterios socioeconómicos se refieren al impacto económico del proyecto a nivel regional o local y a los efectos sociales sobre los grupos de personas afectadas” (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

Viabilidad Institucional

“Se refiere a cómo se analizan los mecanismos de ejecución propuestos en el proyecto; la evaluación de la capacidad institucional para su ejecución, operación y seguimiento de los proyectos. Estos criterios se aplican especialmente a los proyectos que involucran obras que tienen relación con infraestructuras y que pueden generar impactos en el ambiente tanto positivos como negativos”. (Varela, 1997)

2.5. SUPUESTOS IMPLÍCITOS

El presente proyecto está alineado al “Plan Nacional de Desarrollo Ecuatoriano” (2017-2021).

Objetivo 5.-“Impulsar la productividad y competitividad para el crecimiento económico sostenible de manera redistributiva y solidaria. Mediante la implementación de este proyecto se crearán fuentes de trabajo directo e indirecto lo que permitirá cumplir con la política 5.1 del Plan Nacional de Desarrollo, que tiene como misión la generación de trabajo y empleo dignos para la población”. (Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021)

“La generación de trabajo y empleo es una preocupación permanente en los diálogos. En ellos se propone la dinamización del mercado laboral a través de tipologías de contratos para sectores

que tienen una demanda y dinámica específica. Asimismo, se proponen incentivos para la producción que van desde el crédito para la generación de nuevos emprendimientos; el posicionamiento de sectores como el gastronómico y el turístico con un especial énfasis en la certificación de pequeños actores comunitarios”. (Plan Nacional de Desarrollo, 2017-2021)

2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Herida

“Una herida es una lesión que provoca una pérdida de la continuidad de los tejidos blandos (piel, músculo, tejido subcutáneo, órganos blandos, tendones, nervios, entre otros) producida por algún agente físico o químico” (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

Pie diabético

“El **pie diabético** aparece cuando existen niveles inadecuados de glucosa en la sangre y otros factores que concurren con frecuencia en personas con diabetes (hipertensión arterial, hipercolesterolemia) que provocan un daño en los vasos y nervios que pueden producir complicaciones a mediano o largo plazo”. (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

Úlceras por presión (Escaras)

“Las **úlceras por presión** son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas”. (Úlcera por presión, 2018)

Úlceras venosas

“Normalmente aparece en la región supramaleolar interna, aunque también puede aparecer en la zona externa o situarse ligeramente hacia arriba a la altura de media pantorrilla. Su tamaño es variable, y se caracteriza por la falta de dolor, (excepto cuando están infectadas)”. (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014).

Úlceras arteriales

“Las **úlceras arteriales** son lesiones que se localizan en las Extremidades Inferiores EII, se conocen también como úlceras isquémicas y la causa es un déficit circulatorio de la pierna afectada por una arteriopatía crónica o enfermedad arterial periférica (EAP) que causa una obstrucción en las arterias de las piernas”. (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

Cuidado de Ostomías (Colostomía)

“Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura (estoma) hecha en la pared abdominal”. (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014). “Las heces que se movilizan a través del intestino salen por la abertura (estoma) hasta la bolsa adherida al abdomen”. (Colostomía, 2018)

Heridas post quirúrgicas

“Una incisión es un corte a través de la piel hecho durante una cirugía. También se denomina herida quirúrgica. Algunas incisiones son pequeñas. Otras son muy largas. El tamaño de una incisión depende del tipo de cirugía que haya tenido.

Para cerrar la incisión, el médico utiliza uno de los siguientes elementos:

- Puntos (suturas)
- Ganchos
- Grapas
- Pegamento para la piel” (ADAM, 2016)

Drenajes quirúrgicos

“Un **drenaje quirúrgico** es un método médico para retirar sangre, pus u otros fluidos de un sitio operativo. Puede colocarse en un absceso, por ejemplo, para acelerar la recuperación de una infección localizada, o en un quiste o seroma, para eliminar los fluidos y células”. (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

Quemaduras de primer y segundo grado

“Las quemaduras habitualmente ocurren por contacto directo o indirecto con calor, corriente eléctrica, radiación o agentes químicos. Las quemaduras pueden provocar muerte celular”. (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2014)

Consideraciones

- “Las quemaduras de primer grado afectan sólo la capa externa de la piel. Causan dolor, enrojecimiento e hinchazón.

- Las quemaduras de segundo grado afectan ambas, la capa externa y la capa subyacente de la piel. Causan dolor, enrojecimiento, hinchazón y ampollas. También se llaman quemaduras de espesor parcial”. (Quemaduras, 2018).

Crecimiento Económico

“El crecimiento económico es el ritmo al que se incrementa la producción de bienes y servicios de una economía y, por tanto, su renta, durante un período determinado. Este período puede ser muy corto (un trimestre o un año); pero la teoría del crecimiento económico se ocupa principalmente de analizar los factores que influyen en el ritmo al que crece una economía por término medio durante períodos más largos. De esta forma, el énfasis se pone más en la expansión de la capacidad productiva de un país que en sus fluctuaciones a corto plazo, de las que se ocupa la teoría del ciclo económico”. (Samuelson & Nordhaus, 2010)

Demanda

“La demanda es la cantidad de bienes o servicios que los compradores intentan adquirir en el mercado” (Samuelson & Nordhaus, 2010)

Oferta

“La oferta es la cantidad de productos o servicios ofrecidos en el mercado. En la oferta, ante un aumento del precio, aumenta la cantidad ofrecida”. (Samuelson & Nordhaus, 2010)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO, DISEÑO, NIVEL Y MODALIDAD DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es documental, “se concreta exclusivamente en recopilar información de diversas fuentes. La investigación documental es aquella que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos”. (Arias, 2012)

3.1.2. Diseño de la investigación

Se utilizará un diseño “No Experimental”, es decir no será manipulada ninguna variable, la recolección de datos se realizará en campo y se analizará los hechos de acuerdo a cómo suceden. Esto permitirá que no exista manipulaciones de ninguna índole y que su interpretación pueda ser de la manera más objetiva posible (Arias, 2012)

3.1.3. Nivel de investigación

El presente documento tendrá un nivel de investigación de forma descriptiva. “El nivel de investigación consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento de forma independiente de las variables”. (Arias, 2012)

Los niveles de investigación se clasifican en nivel descriptivo que pretende describir u fenómeno ocurrido y nivel explicativo que ayuda a explicar las causas de la relación entre variables.

3.1.4. Modalidad de la investigación

Se tomará como guía el Estudio del Método del Caso, es decir se puede obtener información de fuentes cualitativas y de fuentes cuantitativas, esto permitirá al autor tener un mejor enfoque al momento de interpretar los resultados.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN CONSIDERADO EN EL TRABAJO DE TITULACIÓN

“El método de casos, es una herramienta valiosa de investigación, su mayor fortaleza radica en que a través del mismo mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos, solamente se centran en información verbal obtenida por medio de encuestas, cuestionarios”. (Martínez, 2006)

“La investigación cualitativa, el investigador ve la realidad social como algo construida por la gente, por tanto, no puede permanecer distante del fenómeno social en el cual está interesado. No obstante, el investigador debe adoptar el papel de instrumento de recolección de datos, lo cual le permite acercarse a dicho fenómeno y ser capaz de descubrir, interpretar y comprender la perspectiva de los participantes de la realidad social, inclusive desde dentro del contexto de la investigación”. (Shaw, 1999) citado por (Martínez, 2006)

Sin embargo, el método de casos se utiliza en poblaciones de las cuales es difícil obtener información como por ejemplo cuando se quiere determinar la situación de otro país y no se puede viajar a recolectar los datos, por tanto como se explicó en párrafos anteriores en el presente trabajo se utilizará el método de la encuesta como fuente principal de recolección de información, toda vez que el investigador estará en lugar donde se recogerá la muestra.

3.3. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.3.1. Población y muestra

Población

“Se define a la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. (Tamayo, 2003)

Población Objetivo

Es aquella sobre la cual el investigador desea establecer una conclusión, por ejemplo, si se desea determinar las personas que padecen de pie diabético o algún tipo de herida crónica, la población objetivo está representada por todas las personas que padecen estas enfermedades en la ciudad de Quito.

Población Muestreada

“Es aquella a partir de la cual se extrajo la muestra y sobre la que puede establecerse la conclusión”. (Bernal, 2010)

3.3.2. Muestra

“Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio”. (Bernal, 2010)

“Las muestras tienen un fundamento matemático estadístico. Éste consiste en que obtenidos unos determinados resultados, de una muestra elegida correctamente y en proporción adecuada, se puede hacer la inferencia o generalización fundada matemáticamente de que dichos resultados son válidos para la población de la que se ha extraído la muestra, dentro de unos límites de error y probabilidad, que se pueden determinar estadísticamente en cada caso”. (Hernández, 2018)

3.3.3. Tipos de muestreo

Existen varios tipos de muestreo, sin embargo, se mencionarán el método probabilístico y no probabilístico. En la presente investigación se utilizará el método probabilístico, específicamente el muestreo aleatorio simple (MAS).

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.4.1. Validez

La validez de los datos recolectados servirá para explicar el fenómeno en investigación, su vigencia no puede durar más de 2 años toda vez que las realidades del entorno son altamente cambiantes.

3.4.2. Confiabilidad

La confiabilidad de los datos es uno de los elementos de mayor importancia porque determinan el grado de aceptación de los resultados por parte de los investigadores.

3.5. METODOLOGÍA UTILIZADA

El método de muestreo a utilizar será Muestreo Aleatorio Simple (MAS), es decir método probabilístico.

A través de este método se podrá determinar mediante encuestas a la población objetivo, una posible demanda insatisfecha en las personas que padecen de algún tipo de “herida crónica” en la ciudad de Quito y Los Valles, si los resultados obtenidos son satisfactorios se puede crear un nuevo modelo de negocio que atienda a un mercado existente, situación que será analizada a detalle en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO IV

4. ESTUDIO DE MERCADO

4.1. ANÁLISIS DE MERCADO

4.1.1. Diagnóstico de la estructura actual del mercado nacional y/o internacional

En la ciudad de Quito el mercado de servicios de salud, específicamente en el cuidado y tratamiento de heridas es todavía realizado de manera común sin darle la tecnificación y la importancia necesaria que el caso amerita, esto se convierte en una gran oportunidad para la presente investigación porque se puede abrir un nuevo nicho de mercado no cubierto actualmente.

En cuanto a la tecnificación en “cuidado de heridas” a nivel internacional, se pudo investigar que existen en México la “Asociación Mexicana para el Cuidado Integral y Cicatrización de Heridas”, la “Fundación Instituto Nacional de Heridas” en Chile y en España el “Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas GNEAUPP”.

4.1.2. Mercado objetivo

Los servicios que prestará la Clínica de Heridas Quito estarán principalmente dirigidos hacia aquellas personas que han sufrido una lesión crónica de su piel, sea por enfermedad como la diabetes, falta de circulación arterial, edad avanzada, accidente, quemadura y que no cuentan con los medios adecuados o tienen dificultades físicas para trasladarse hacia un centro de salud público o privado para ser atendidos.

4.1.3. Cobertura del servicio

La “Clínica de heridas” brindará sus servicios en una primera fase en la ciudad de Quito y Los Valles cercanos, estos servicios serán ofrecidos de manera ambulatoria.

4.2. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

4.2.1. Identificación de la competencia

En la siguiente tabla se puede identificar la competencia existente en la ciudad de Quito:

Tabla 6. Competencia de Clínica de Heridas en la ciudad de Quito

| Nombre | Ubicación | Tamaño de la empresa | Servicio a domicilio |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Hospital Metropolitano | Centro norte de Quito | Grande | No |
| Hospital Vozandes | | Mediana | No |
| Hospital del IESS | | Grande | No |
| Clínica de Heridas CEHOS | | Pequeña | Si |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Como se aprecia en la tabla anterior, la competencia a la que se enfrentaría el nuevo emprendimiento es de varias empresas, sin embargo, en el servicio domiciliario solo se tiene un competidor por lo cual se deben desarrollar propuestas que agreguen valor a los pacientes para captar el nicho de mercado existente.

4.2.2. Análisis de la industria de la salud

“En el Ecuador, el sector privado de la salud tiene seis grandes subsectores que, en conjunto, registran 323 empresas, con un volumen de ventas, para el año 2014, de 6.524 millones de USD. La cifra tiene que ver con el volumen global de negocios de cada una de las industrias en el sector privado de la salud”. (Dávalos, 2016) Los subsectores que se ha identificado son los siguientes:

- El subsector de clínicas-hospitales y servicios de salud, que registra 62 empresas con un volumen de ventas, para el año 2014, de 696.4 millones de USD; (Dávalos, 2016)
- El subsector de comercio al por mayor de instrumentos, materiales médicos y quirúrgicos, que registra 58 empresas con volumen de ventas, para el año 2014, de 559.3 millones de USD; (Dávalos, 2016)
- El subsector del comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales que consta de 115 empresas, con un volumen de ventas de 3.021,8 millones de USD; (Dávalos, 2016)
- El subsector de farmacias registra 29 empresas con un volumen de ventas, a 2014, de 914,1 millones de USD; (Dávalos, 2016)

- El subsector de la industria farmacéutica registra 36 empresas con un volumen de ventas de 882,2 millones de USD; (Dávalos, 2016)
- Pese a la “desaceleración de la economía” el sector ha reportado crecimiento en sus niveles de ingresos en 2016 y en 2017. De los USD 497,8 millones que representa el sector a 2017, el 80% se concentra en los 5 principales actores, que en conjunto crecen a una tasa anual del 9,9%.(Top 5 de medicina prepagada, 2018).

En la siguiente tabla se puede apreciar de mejor manera lo antes indicado:

Tabla 7. Subsectores del sector privado de salud

| Subsectores del sector privado de salud | No. de empresas | Ingresos por ventas (en millones de USD) | % de participación en el mercado de la salud |
|---|-----------------|--|--|
| Clínicas, hospitales y servicios de salud | 62 | 696,4 | 10,6 |
| Comercio al por mayor de instrumentos, materiales médicos y quirúrgicos | 58 | 559,3 | 8,5 |
| Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales | 115 | 3.021,8 | 46,3 |
| Farmacias | 29 | 914,1 | 14,1 |
| Industria farmacéutica | 36 | 882,2 | 13,5 |
| Medicina pre-pagada y seguros de salud | 24 | 449,9 | 6,8 |
| TOTAL | 324 | 6.523,7 | 100 |

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

Fuente: Revista Ekos 2016

La industria de la medicina pre-pagada está conformada por 24 empresas, que en del 2014-2015 tuvieron una facturación de 449,9 millones USD. Es un sector con un alto grado de concentración de capital; de hecho, las cinco empresas más grandes controlan el 70% de todos los ingresos del sector, y una de estas empresas tiene el manejo del 31% de ingresos de todo el sector. (Yépez, 2016)

En cuanto al escenario público del sector de salud, se puede mencionar que durante los años 2007 a 2015 existió un incremento del gasto público lo cual se puede apreciar a continuación:

Tabla 8. Gasto en salud como % del PIB y del presupuesto fiscal

| Año | Gasto en salud % PIB | Gasto en salud % Presupuesto del Estado |
|------|----------------------|---|
| 2006 | 1,2 | 4,40 |
| 2007 | 1,3 | 4,47 |
| 2008 | 2,3 | 5,38 |
| 2009 | 2,3 | 6,53 |
| 2010 | 1,9 | 5,73 |
| 2011 | 1,6 | 4,13 |
| 2012 | 1,9 | 4,79 |
| 2013 | 2,1 | 5,23 |
| 2014 | 2,1 | 5,52 |
| 2015 | 2,2 | 6,31 |

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

Fuente: Banco Central del Ecuador

Tabla 9. Cobertura de la salud en el Ecuador

| Año | 2016 | 2016 |
|--|-----------|-----------|
| Cobertura de seguridad social y medicina pre-pagada | | Afiliados |
| Sistema IESS | | |
| Con relación de dependencia | | 2.615.749 |
| • Sector privado | 1.860.094 | |
| • Sector público | 588.337 | |
| Sin relación de dependencia | | 499.831 |
| • Afiliación voluntaria | 118.479 | |
| • Trabajo no remunerado hogar | 105.012 | |
| Familiares con cobertura de salud de afiliados sistema contributivo y pensionistas | | 1.611.793 |
| Seguro Social Campesino | | 1.229.055 |
| Total sistema contributivo obligatorio | | 5.956.428 |
| ISSFA-ISSPOL | | 150.000 |
| Medicina pre-pagada | | 1.008.351 |
| Total | | 7.114.779 |
| % de la población | | 44,40% |

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

Fuente: Banco Central del Ecuador

“En el Ecuador aproximadamente 9 millones de personas no tienen ningún tipo de cobertura en servicios de salud, razón por la cual les queda de opción acercarse a un hospital público a ser atendidos”. (Dávalos, 2016)

Tabla 10. Oferta de servicios de salud

| <i>Unidades de Salud</i> | <i>MSP</i> | <i>IESS</i> | <i>ISSFA</i> | <i>Sector privado/hospitales y clínicas</i> | <i>Total</i> |
|---------------------------------------|------------|-------------|--------------|---|--------------|
| <i>Hospital privado</i> | 0 | 0 | 0 | 18 | 18 |
| <i>Hospital de especialidades</i> | 2 | 2 | 1 | 0 | 5 |
| <i>Hospital especializado</i> | 14 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| <i>Hospital General</i> | 30 | 11 | 4 | 0 | 45 |
| <i>Hospital básico</i> | 80 | 8 | 8 | 7 | 103 |
| <i>Clínica privada</i> | 0 | 0 | 0 | 174 | 174 |
| <i>Centro de salud</i> | 1.384 | 0 | 39 | 0 | 1.423 |
| <i>Puesto de salud</i> | 0 | 659 | 0 | 0 | 659 |
| <i>Centro de atención ambulatoria</i> | 0 | 26 | 0 | 5 | 31 |
| <i>Unidad de atención ambulatoria</i> | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 |
| <i>Consultorio General</i> | 0 | 0 | 34 | 0 | 34 |
| | 1510 | 756 | 86 | 205 | 2557 |

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

Fuente: Ministerio de Salud Pública

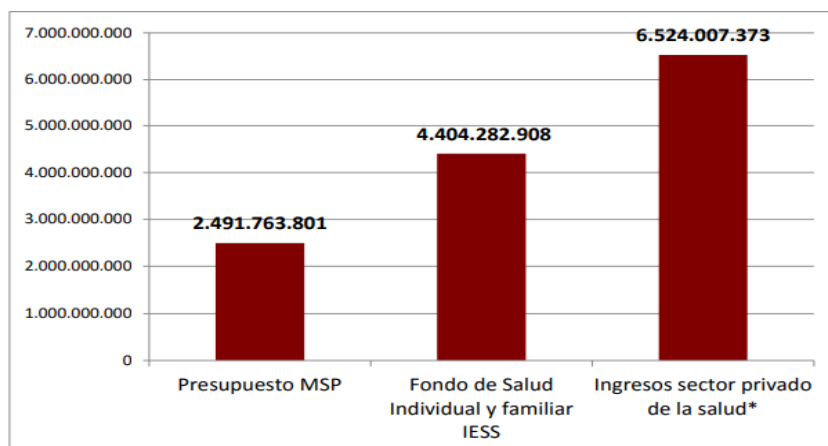


Figura 9. Comparativo de ingresos 2015-2016

Fuente: IESS, Ministerio de Salud Pública, EKOS

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

En la figura anterior, se puede indicar que en el área de la salud a nivel privado es privilegiada, toda vez que sus ingresos ascienden a 6,5 millones de dólares con aproximadamente un millón de clientes.

Por lo tanto, se puede decir que este sector es rentable y económicamente apetecible para las empresas privadas de salud y aseguradoras.

4.2.3. Sectores Relacionados y de Apoyo

El sistema de salud en el Ecuador está conformado básicamente por esos tres sectores. El sector estatal que mantiene la red de salud pública con la mayor cantidad de entidades de salud que posee el MSP (1.510). El régimen contributivo obligatorio posee 842 entidades de salud. En el caso del IESS, puede verse que el mayor número de profesionales de la institución están orientados hacia el sector salud (Dávalos, 2016), en la siguiente tabla se especifican:

Tabla 11. Personal que trabaja en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS

| | |
|---|---------------|
| Servicios manuales | 727 |
| Otras profesiones de apoyo a la salud | 8.276 |
| Nivel jerárquico superior | 464 |
| Médicos residentes | 971 |
| Médicos generales | 1.843 |
| Médicos especialistas | 2.733 |
| Trabajadores (Código del Trabajo) | 1.921 |
| Auxiliar de enfermería y apoyo en salud | 3.336 |
| Personal administrativo | 5.399 |
| Total | 25.670 |

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

Fuente: IESS

La población ubicada en los quintiles de pobreza es remitida hacia la infraestructura pública, en especial aquella del MSP, mientras que la población con los quintiles más altos que generalmente pertenecen a la zona urbana; y, con empleo formal, son los que utilizan los servicios de clínicas, hospitales, laboratorios y personal médico del sector privado, a cuenta tanto del régimen contributivo obligatorio cuanto del Estado (Dávalos, 2016). En la siguiente figura puede apreciarse este fenómeno:

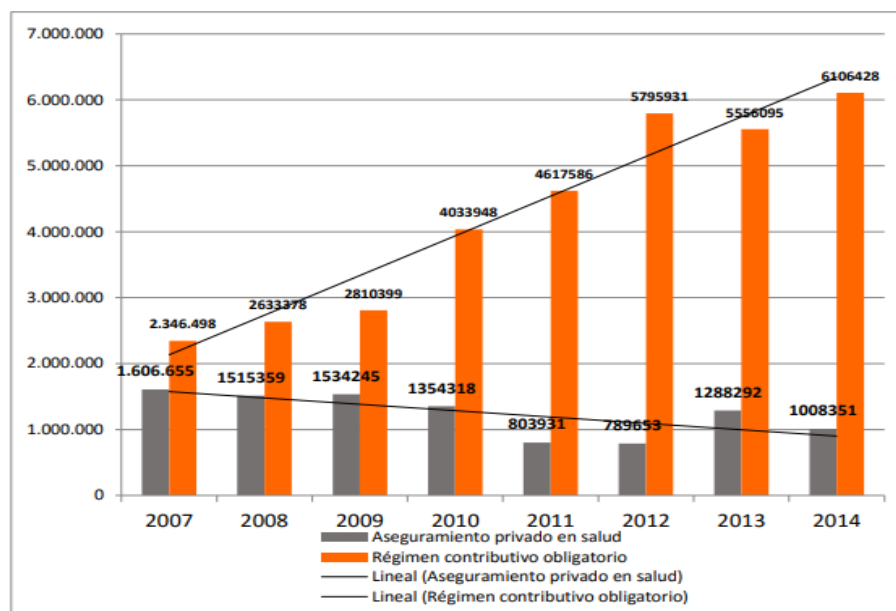


Figura 10.- Tendencia histórica del aseguramiento privado en salud y régimen contributivo obligatorio, 2007-2015

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

Fuente: INEC, ENEMDU 2007-2014

En la siguiente gráfica se puede apreciar que la población que cuenta con seguro privado es aquella que pertenece a los quintiles de ingresos más altos. La tendencia es un incremento acelerado desde el 2007 hasta el 2014, y en realidad hasta la fecha (Dávalos, 2016).

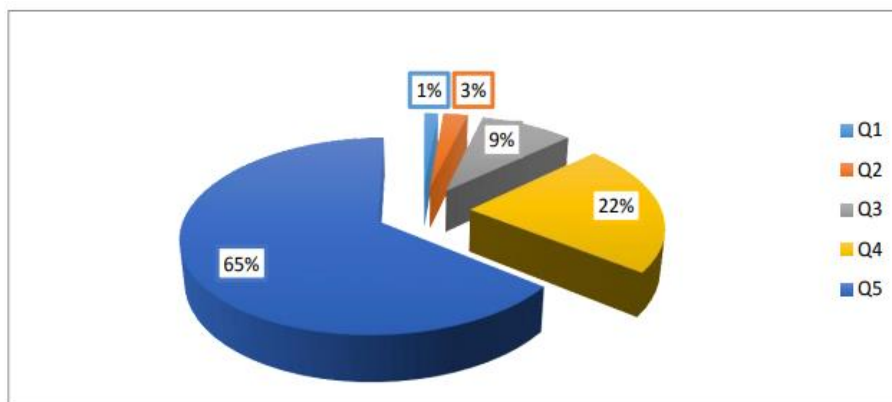


Figura 11.- Porcentaje de población asegurada en sistema privado de salud

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

Fuente: INEC, ENSANUT, 2012

Para el año 2012 la población tendrá el doble de asegurados, conforme a la figura 12, el 65% de los asegurados corresponden al quintil 5 que es el más alto; seguido por el quintil 4 con el 22%. (Dávalos, 2016)

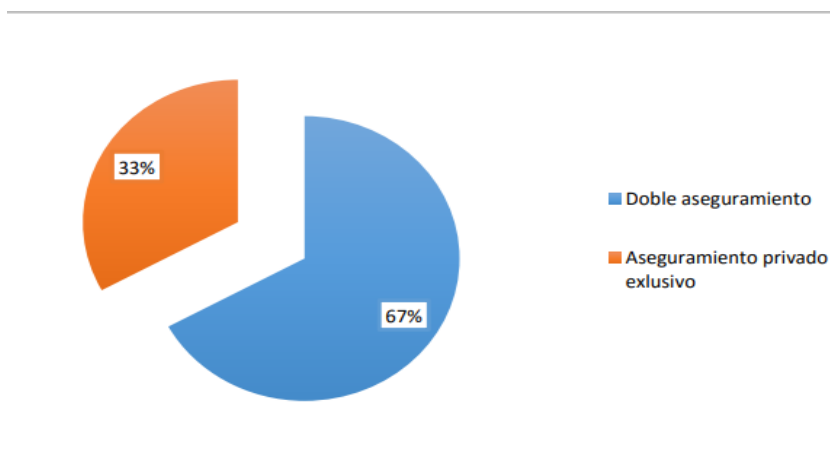


Figura 12.- Población con doble aseguramiento

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

Fuente: INEC, ENSANUT, 2012

Por otra parte, el 67% cuenta con un doble aseguramiento, lo que significa que cuenta con el aseguramiento en el sistema de seguridad social (IESS) y un seguro privado.

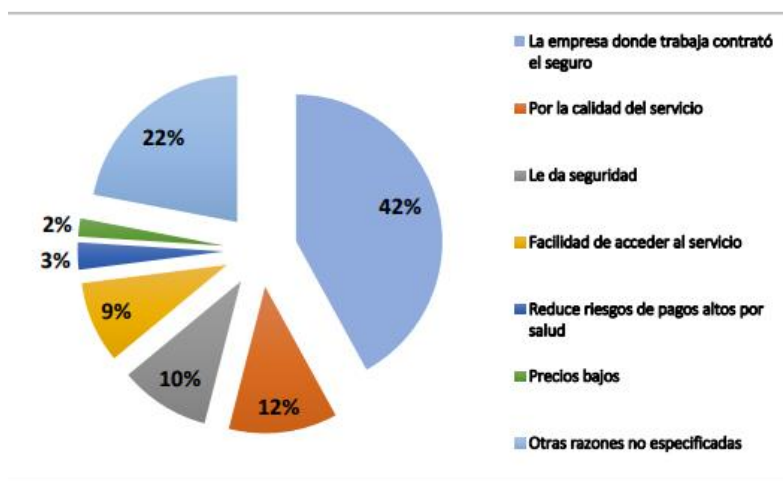


Figura 13.- Motivos de doble aseguramiento

Elaborado por: (Dávalos, 2016)

Fuente: INEC, ENSANUT, 2012

Como se aprecia en la figura anterior, el 42% de encuestados indican que, por decisiones internas de la empresa, se optó por el doble aseguramiento. Las empresas adoptaron este comportamiento porque su costo es marginal con respecto a su gasto en nómina, y porque al tener doble aseguramiento pueden utilizar de forma indistinta sea el seguro privado o el seguro contributivo obligatorio para sus empleados. Esto depende de la gravedad de la enfermedad y del tiempo. En caso de afectaciones que no sean graves y que impliquen un rápido retorno al trabajo, la mejor opción para las empresas, el seguro privado, mientras que para situaciones más graves se puede recurrir al seguro social obligatorio. (Dávalos, 2016)

Como se pudo apreciar en anteriores líneas la industria de la salud es un sector bastante rentable y lucrativo para las empresas por lo cual es importante generar una buena propuesta de valor que permita el despegue de la “Clínica de heridas” a implementar.

4.2.4. Análisis de encuestas

En los meses de marzo de 2018, se diseñó la encuesta dirigida hacia los médicos que atienden este tipo de enfermedades y patologías, la encuesta constaba de las siguientes preguntas:

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS MBA
ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PREVIO AL GRADO DE MAGÍSTER
ENCUESTA DIRIGIDA A MÉDICOS

Estimado encuestado por favor sírvase contestar las siguientes preguntas:

1. Marque con una X los siguientes tipos de heridas que atiende:

- Pie diabético
- Úlceras por presión
- Ostomías
- Drenaje de abscesos
- Úlceras arteriales
- Heridas agudas
- Úlceras venosas
- Quemaduras 1er grado
- Quemaduras 2do grado

2. Marque con una x la patología que atiende con mayor frecuencia

- Pie diabético
- Úlceras por presión
- Ostomías
- Drenaje de abscesos
- Úlceras arteriales
- Heridas agudas
- Úlceras venosas
- Quemaduras 1er grado
- Quemaduras 2do grado

3. En la consulta pública, aproximadamente ¿Cuántos pacientes atiende a diario con el tipo de patologías antes mencionadas?

- a. Ninguno
- b. 1 a 5
- c. 6 a 10
- d. 11 a 15
- e. Más de 15

4. ¿Cuenta usted con consultorio privado?

Sí No

5. En la consulta privada, aproximadamente ¿cuántos pacientes atiende a diario con el tipo de patologías antes indicadas?

- a. Ninguno
- b. 1 a 5
- c. Más de 6

6. En su consulta privada, ¿Cuándo un paciente necesita curaciones frecuentes de heridas crónicas, las realiza usted mismo?

Sí No

Si su respuesta es No, Favor indique ¿A dónde refiere a sus pacientes para que sean curados?

7. ¿En qué sector de la ciudad se encuentra ubicada su consulta privada?

Sur Centro Norte Norte
 Valle de los Chillos Valle de Cumbayá

8. ¿Con qué frecuencia cree que sus pacientes necesitan curaciones de heridas crónicas a domicilio?

a. Muy frecuente
 b. Frecuentemente
 c. Poco frecuente
 d. Nunca

9. ¿Cree usted que es necesaria la creación de un centro especializado en el tratamiento y curación de heridas crónicas? ¿Por qué?

Una vez de contar con la aprobación de la encuesta por parte de varias personas afines al proyecto se realizaron varias encuestas en los hospitales públicos y privados de la ciudad de Quito en donde se obtuvieron los siguientes resultados de 73 médicos tratantes:

En las siguientes gráficas se muestran los resultados:

Pregunta 1: Marque con una X las heridas que atiende:

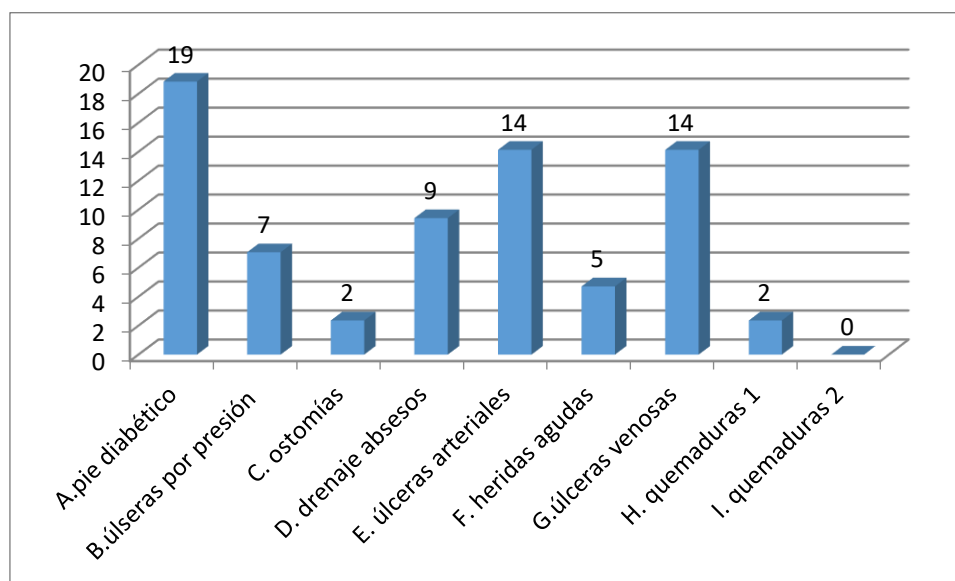


Figura 14.-Resultados pregunta 1

Elaborado por: (Medina, 2019)

Como se aprecia en la gráfica anterior, los médicos encuestados atienden en su mayoría en los hospitales públicos pie diabético (19), úlceras arteriales (14), úlceras venosas (14) y drenaje de abscesos (09) como las principales enfermedades.

Pregunta 2: Marque con una x la patología que atiende con mayor frecuencia

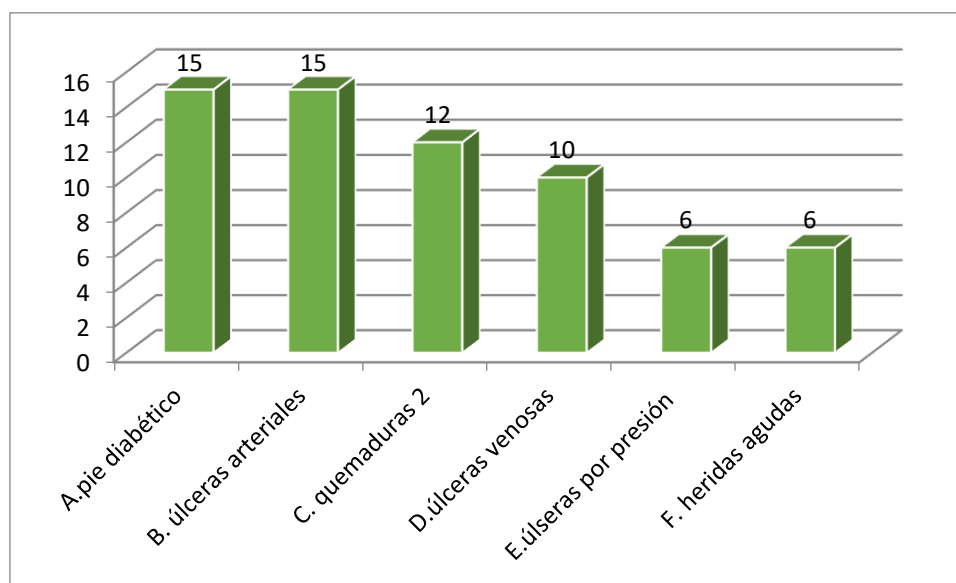


Figura 15.- Resultado pregunta 2

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la figura 15, se puede notar que las enfermedades más frecuentes en la consulta de hospitales públicos es el pie diabético (15), úlceras arteriales (15), quemaduras de segundo grado (12) y úlceras venosas (10) como las principales.

Pregunta 3. En la consulta pública, aproximadamente ¿Cuántos pacientes atiende a diario con el tipo de patologías antes mencionadas?

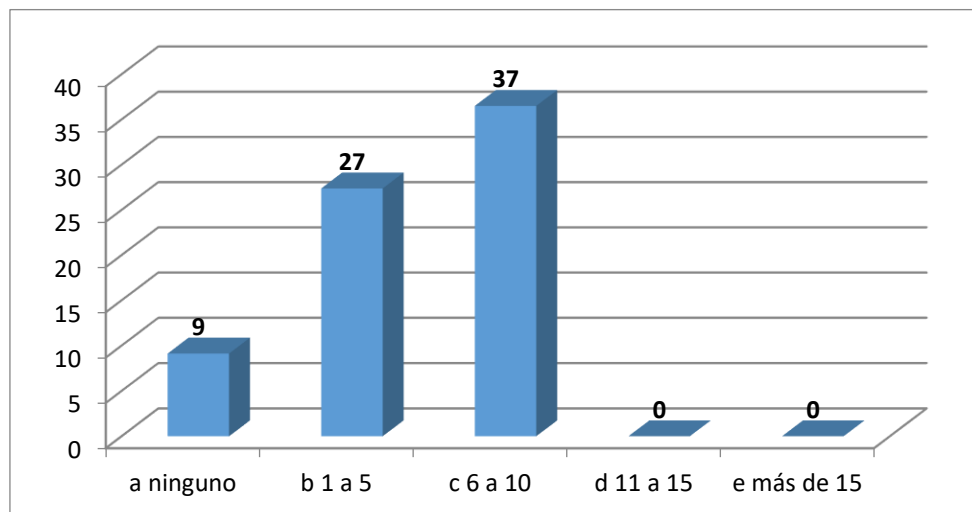
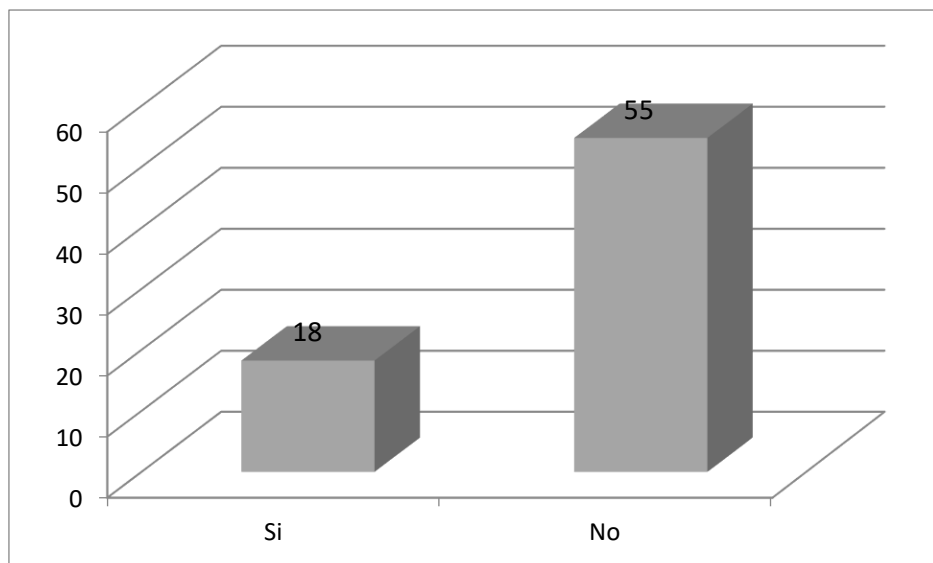


Figura 16.- Resultado pregunta 3

Elaborado por. (Medina, 2019)

Los resultados de la pregunta 3 nos muestran que en los hospitales públicos se atienden a diario un número aproximado de 300 pacientes diarios que tienen algún tipo de enfermedad como pie diabético, úlceras, quemaduras o manejo de ostomías lo cual denota una demanda existente de pacientes. En esta pregunta se debe puntualizar que la atención en el Hospital del IESS (HCAM) y otros hospitales públicos es demorosa por la alta demanda de pacientes que existe, esto se da por la gratuidad del servicio sin embargo los pacientes por lo general deben llevar los insumos médicos que se necesitan para las curaciones, toda vez que el hospital o casa de salud pública carece de los materiales necesarios para un adecuado tratamiento. Es decir, existe una demanda de pacientes que con un adecuado precio pueden migrar hacia la atención privada.

Pregunta 4. ¿Cuenta usted con consultorio privado?**Figura 17.- Resultados pregunta 4**

Elaborado por: (Medina, 2019)

Los resultados de la pregunta 4, indican que la mayoría de encuestados no cuentan con un consultorio privado solo 18 de los 73 médicos encuestados poseen un consultorio privado lo que demuestra que no existe una gran oferta del servicio, esto puede significar que la demanda está siendo satisfecha por los hospitales públicos o que no está desarrollado un modelo de negocio adecuado como en otros países de la región que han aprovechado esta necesidad para generar clínicas de heridas privadas, sin embargo en el último capítulo se demostrará o negará estas hipótesis con la realización de una prueba piloto.

Pregunta 5: En la consulta privada, aproximadamente ¿cuántos pacientes atiende a diario con el tipo de patologías antes indicadas?

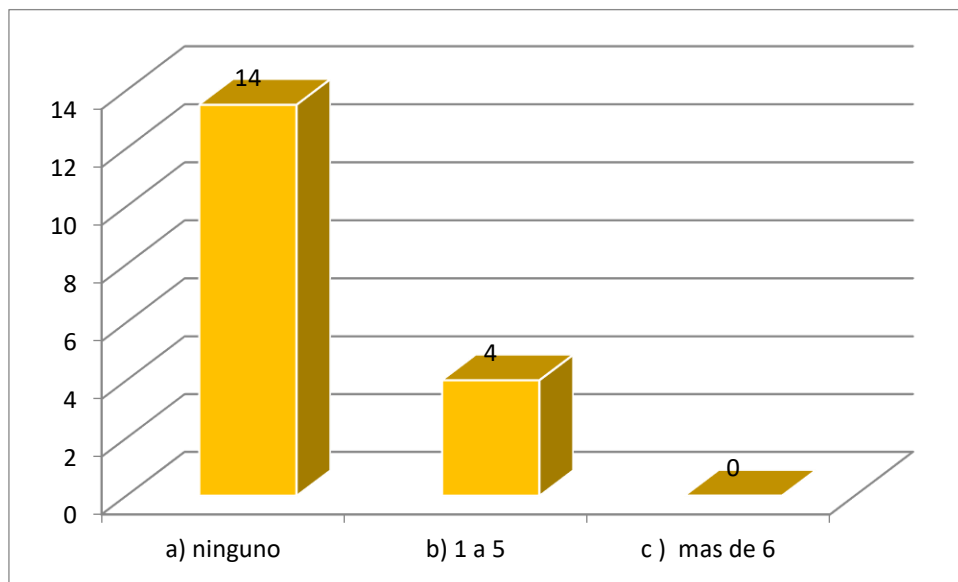


Figura 18.- Resultados pregunta 5

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la figura 18, se muestra que existen 4 médicos encuestados que en la consulta privada atienden este tipo de enfermedades en un promedio de 5 pacientes por día.

Pregunta 6: En su consulta privada, cuando un paciente necesita curaciones frecuentes de heridas crónicas, ¿las realiza usted mismo?

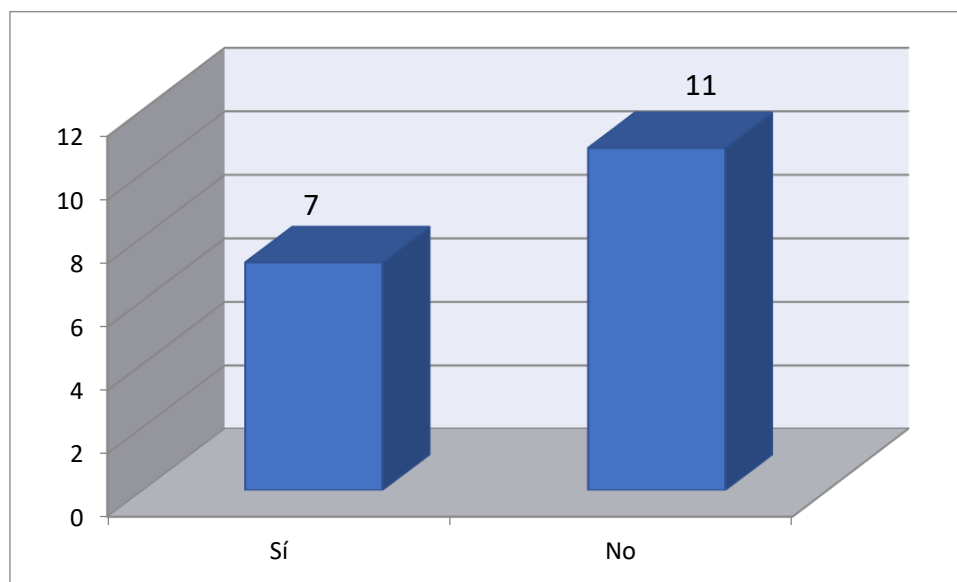


Figura 19.-Resultados pregunta 6

Elaborado por: (Medina, 2019)

Los resultados de la pregunta 6, indican que 7 de los médicos encuestados realizan las curaciones a sus pacientes, los otros 11 médicos no realizan curaciones. En las entrevistas realizadas a los médicos encuestados manifestaron que por lo general les enseñan a los familiares de sus pacientes a que realicen las curaciones en sus domicilios.

Pregunta 7: ¿En qué sector de la ciudad se encuentra ubicada su consulta privada?

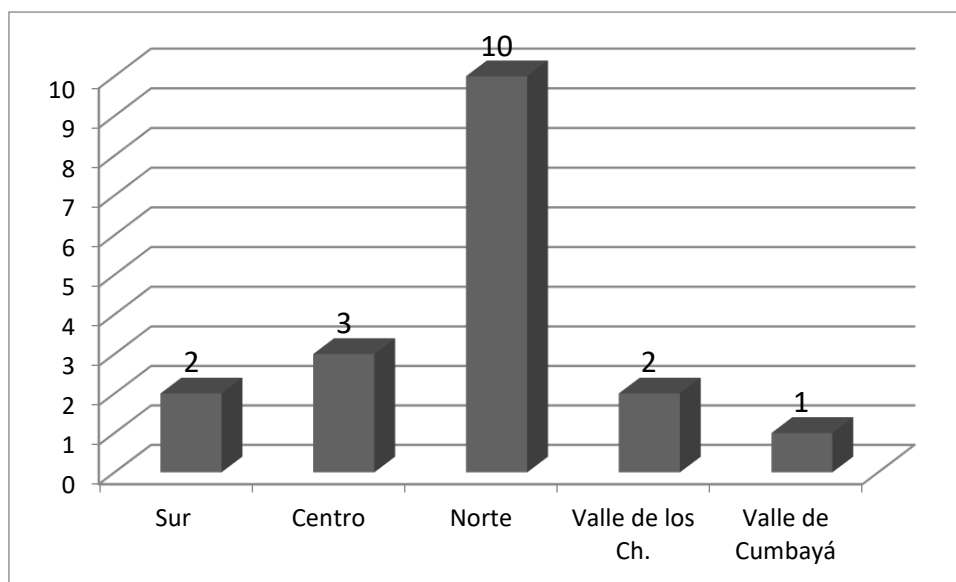


Figura 20.- Resultados pregunta 7

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la figura anterior, se muestra que 10 de los encuestados tienen su consultorio médico en el norte de Quito, 3 en el centro de Quito, 2 en el sur de Quito y Valle de Los Chillos respectivamente y 1 médico en el Valle de Cumbayá.

Pregunta 8: ¿Con qué frecuencia cree que sus pacientes necesitan curaciones de heridas crónicas a domicilio?

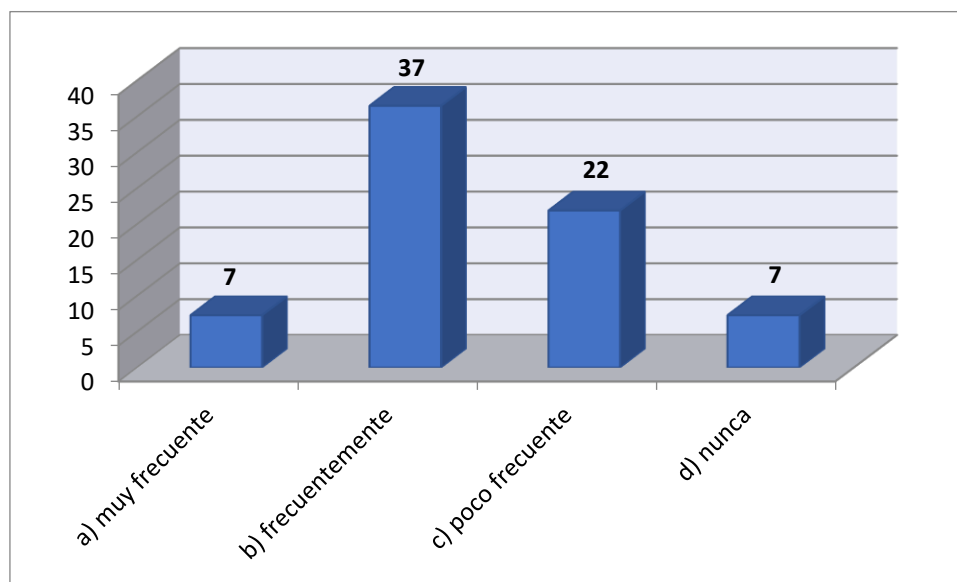


Figura 21.- Resultados pregunta 8

Elaborado por. (Medina, 2019)

En la figura 21, se muestra que 37 médicos encuestados creen que sus pacientes necesitan frecuentemente curaciones de heridas en sus domicilios, 22 piensan que con poca frecuencia, 7 creen que muy frecuentemente y otros 7 médicos indican que los pacientes no necesitan curaciones a domicilio.

Pregunta 9: ¿Cree usted qué es necesaria la creación de un centro especializado en el tratamiento y curación de heridas crónicas?

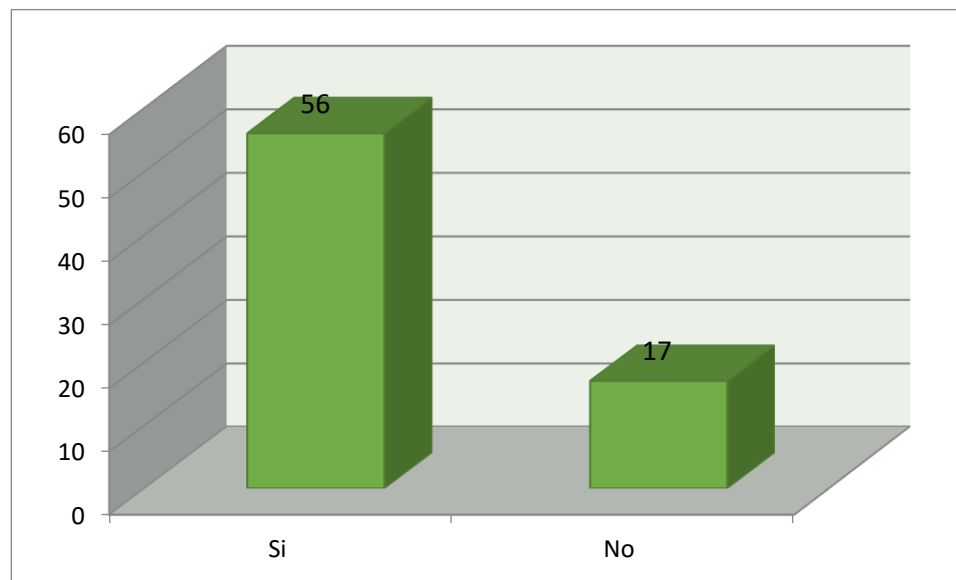


Figura 22.-Resultados pregunta 9

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la figura anterior, se muestra que 56 de los médicos encuestados piensan que Sí es necesaria la creación de un centro o clínica de heridas que brinde también servicio domiciliario y por otra parte 17 de los 73 médicos encuestados opinan que No es necesaria la creación de este tipo de centro médico. Se puede notar que esta es una de las preguntas clave de la encuesta realizada porque demuestra la necesidad de la creación del servicio en la opinión de los galenos.

Por otra parte, para conocer lo que piensan los pacientes de este tipo de patologías se realizó la siguiente encuesta la cual fue recopilada en el mes de junio de 2018 cuyas preguntas fueron las siguientes:

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR
 MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS MBA
 ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PREVIO AL GRADO DE MAGÍSTER
 ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES O SUS FAMILIARES

Estimado encuestado por favor sírvase contestar las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tipo de enfermedad padece actualmente?

- Pie diabético
- Úlceras por presión
- Ostomías
- Drenaje de abscesos
- Úlceras arteriales
- Heridas agudas
- Úlceras venosas
- Quemaduras 1er grado
- Quemaduras 2do grado

2. ¿Qué tipo de médico atiende su enfermedad?

- Médico general
- Cirujano vascular
- Endocrinólogo
- Cirujano plástico
- Médico especialista en pie diabético
- Geriatra
- Otro

3. ¿Cuánta paga por cada consulta?

- Entre 10 a 20 dólares
- Entre 21 a 30 dólares
- Entre 31 a 40 dólares
- Entre 41 a 50 dólares
- Entre 51 a 60 dólares
- Más de 60 dólares
- No pago me atiende lo público

4. ¿El médico que lo atiende también le brinda servicio a domicilio?

- Si
- No

5. ¿En qué medio de transporte acude a sus citas médicas?

- Transporte público
- Taxi / Uber / Cabify
- Vehículo propio
- Vehículo familiar

6. El hecho de trasladarse desde su domicilio o trabajo hacia la consulta médica es:

- Sencillo
- Complicado
- Muy complicado

7. ¿Conoce algún centro especializado en el tratamiento y curación de heridas que también brinde servicio domiciliario?

Si

No

8. ¿Si existiera un centro especializado en el tratamiento y curación de heridas que también brinde servicio domiciliario, le gustaría conocerlo?

Si

No

9. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar en cada curación por el servicio a domicilio?

- Entre 30 a 40 dólares
- Entre 41 a 50 dólares
- Más de 50 dólares
- No deseo ese servicio

Para una mejor ilustración a continuación se presentan los resultados de la encuesta realizada a un total de 30 personas que padecen algún tipo de herida crónica:

Pregunta 1

¿Qué tipo de enfermedad padece actualmente?

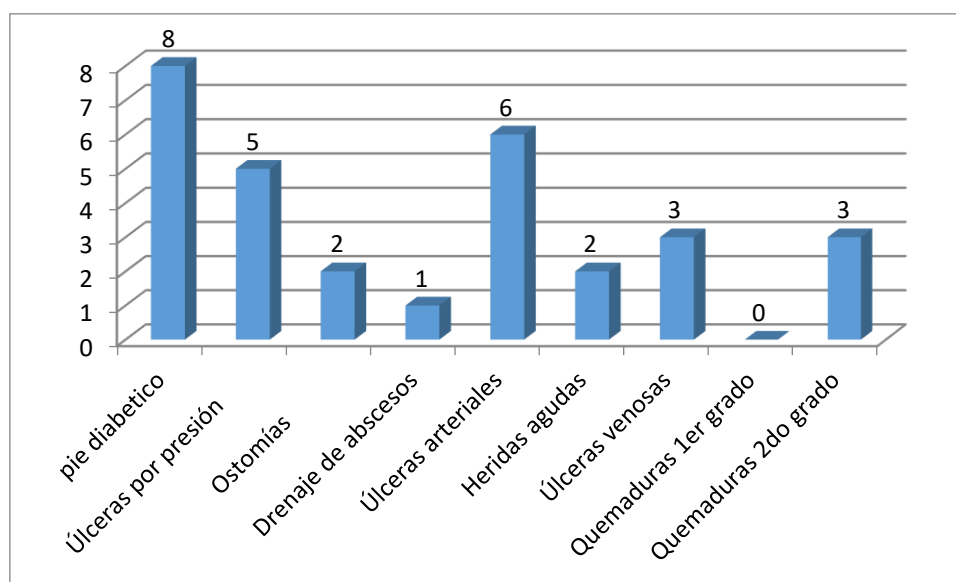


Figura 23.- Resultados pregunta 1

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la figura anterior, se puede observar que 8 de los encuestados padecen enfermedades de pie diabético, seguido de 6 personas con úlceras arteriales y 5 padecen de úlceras por presión por mencionar las principales.

Pregunta 2

¿Qué tipo de médico atiende su enfermedad?

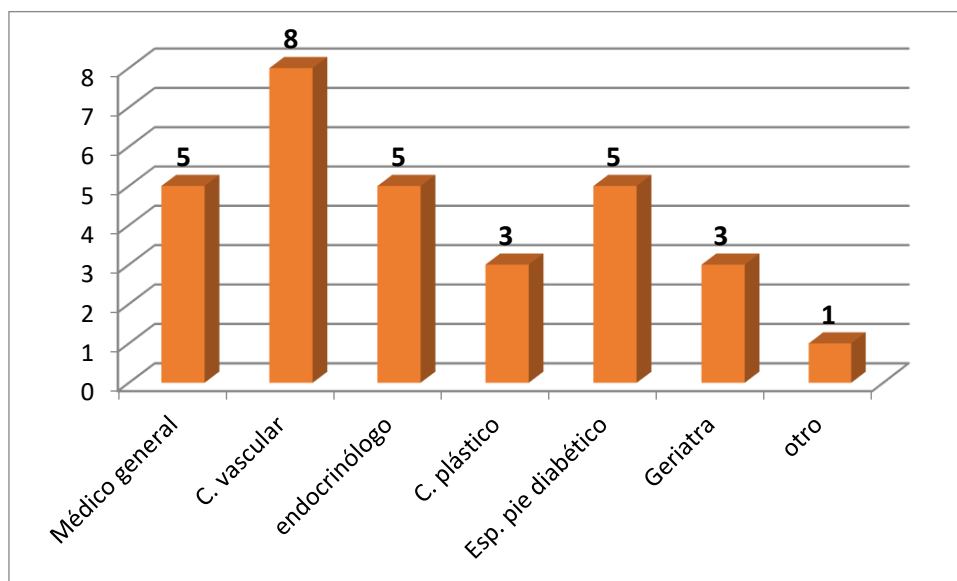


Figura 24.-Resultados pregunta 2

Elaborado por. (Medina, 2019)

En esta pregunta se puede reflejar que la mayor parte de galenos que atienden este tipo de dolencias son los cirujanos vasculares (8), le siguen los médicos especialistas en pie diabético (5), al igual que los endocrinólogos y los médicos generales (5) por mencionar a los principales galenos.

Pregunta 3

¿Cuánto paga por cada consulta?

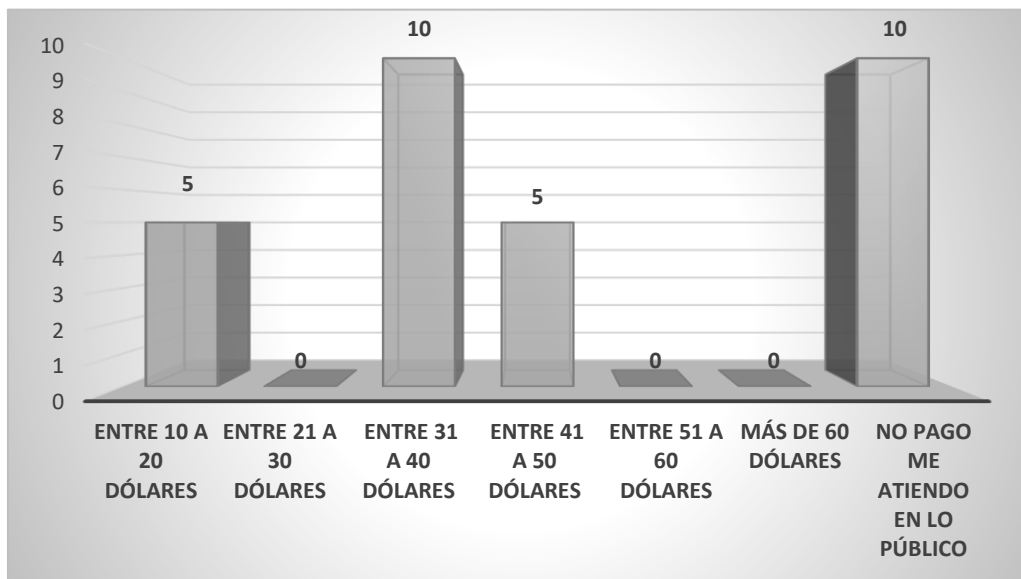


Figura 25.-Resultados pregunta 3

Elaborado por: (Medina, 2019)

Al haber realizado la encuesta se pudo apreciar que en los hospitales públicos hay un buen número de pacientes (10) que padecen de heridas crónicas por lo cual no cancelan ningún valor por la atención sin embargo en su mayoría el resto de las curaciones se las realizan sin ningún tipo de conocimiento médico en sus domicilios por parte de sus familiares lo que genera una lenta o mala recuperación de los pacientes, están por otra parte aquellos pacientes de consultorios privados que pagan entre 10 a 20 dólares (5), quienes pagan entre 31 a 40 dólares (10) se ubican en hospitales privados y finalmente una pequeña parte de hospitales privados con renombre cancelan entre 41 a 50 dólares (5).

Pregunta 4

¿El médico que lo atiende también le brinda servicio a domicilio?

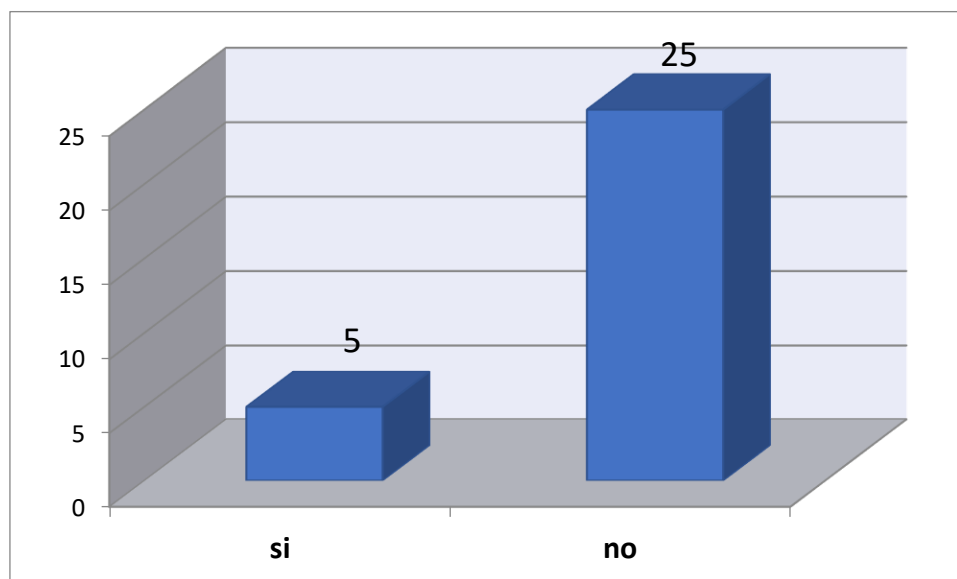


Figura 26.- Resultados pregunta 4

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la figura anterior, se aprecia que 5 de los encuestados sí tiene un médico que les brinda servicios a domicilio, en cambio 25 personas encuestadas indican que sus médicos tratantes no les brindan servicio a domicilio.

Pregunta 5

¿En qué medio de transporte acude a sus citas médicas?

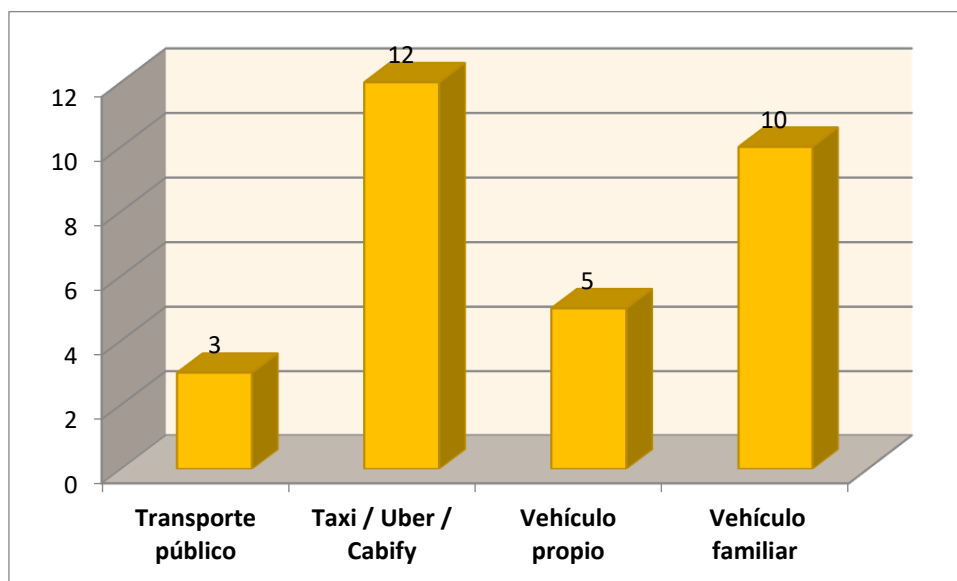


Figura 27.- Resultados pregunta 5

Elaborado por: (Medina, 2019)

En esta pregunta se pudo identificar que el 12 de los encuestados acuden a las citas médicas en un taxi legal o ejecutivo (uber, cabify), el 10 acuden en un vehículo familiar, 5 asisten en su vehículo personal y 3 de los encuestados por tratarse de pacientes de escasos recursos asisten en transporte público.

Pregunta 6

El hecho de trasladarse desde su domicilio o trabajo hacia la consulta médica es

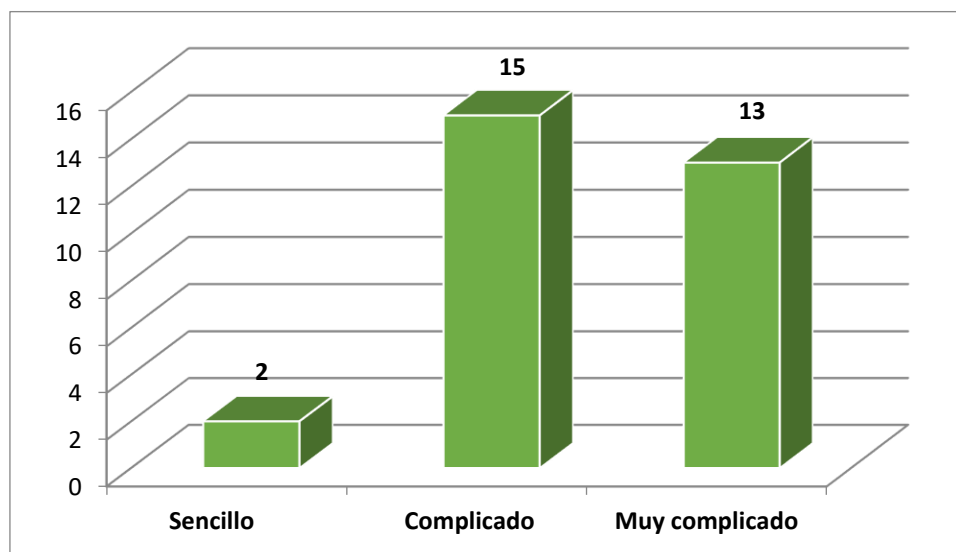


Figura 28.- Resultados pregunta 6

Elaborado por: (Medina, 2019)

Esta pregunta muestra que a 15 de los encuestados se les complica asistir a las citas médicas en un consultorio o casa de salud, a 13 les resulta muy complicado trasladarse por las distancias que deben recorrer y muchas veces los pacientes de la tercera edad necesitan de algún familiar que los ayude en sus traslados lo cual agrava más la situación, y finalmente existen 2 pacientes que indicaron que les resulta sencillo trasladarse al médico en estos casos por lo general son personas de buenos recursos económicos que cuentan con ayudantes o chofer que les facilitan el traslado.

Pregunta 7

¿Conoce algún centro especializado en el tratamiento y curación de heridas que también brinde servicio domiciliario?

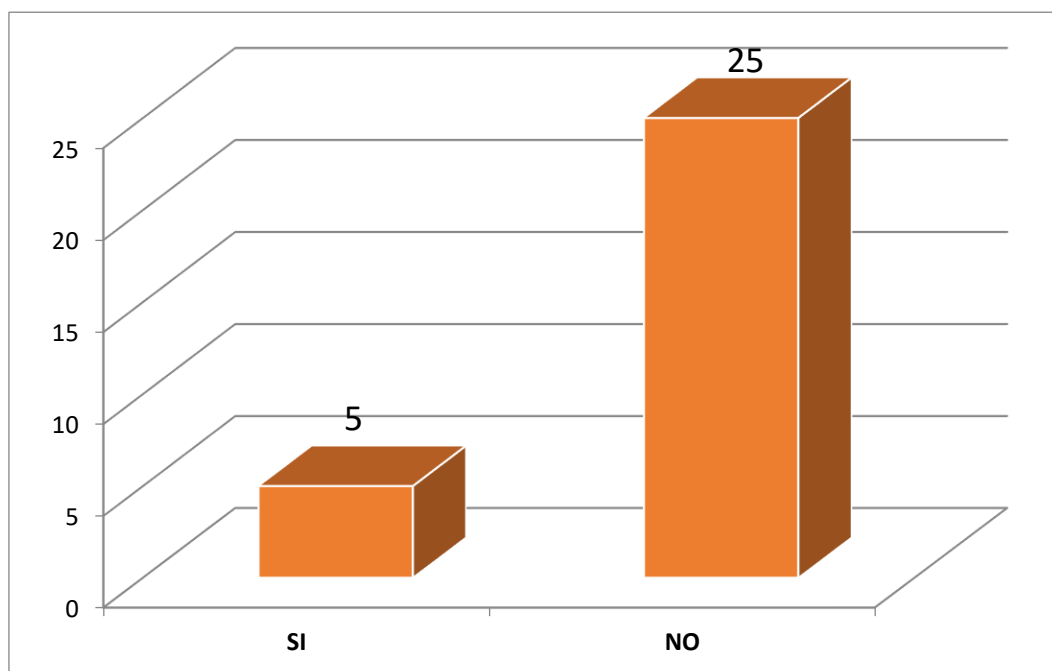


Figura 29.- Resultados pregunta 7

Elaborado por: (Medina, 2019)

Los resultados de esta pregunta muestran que 5 de los encuestados, sí conocen lugares que realizan estos tratamientos a domicilio, pero la mayoría de los encuestados (25) no conocen que exista este tipo de servicio, sin embargo, no todos los que conocen el servicio domiciliario lo contratan por los costos elevados según indicaron.

Pregunta 8

¿Si existiera un centro especializado en el tratamiento y curación de heridas que también brinde servicio domiciliario, le gustaría conocerlo?

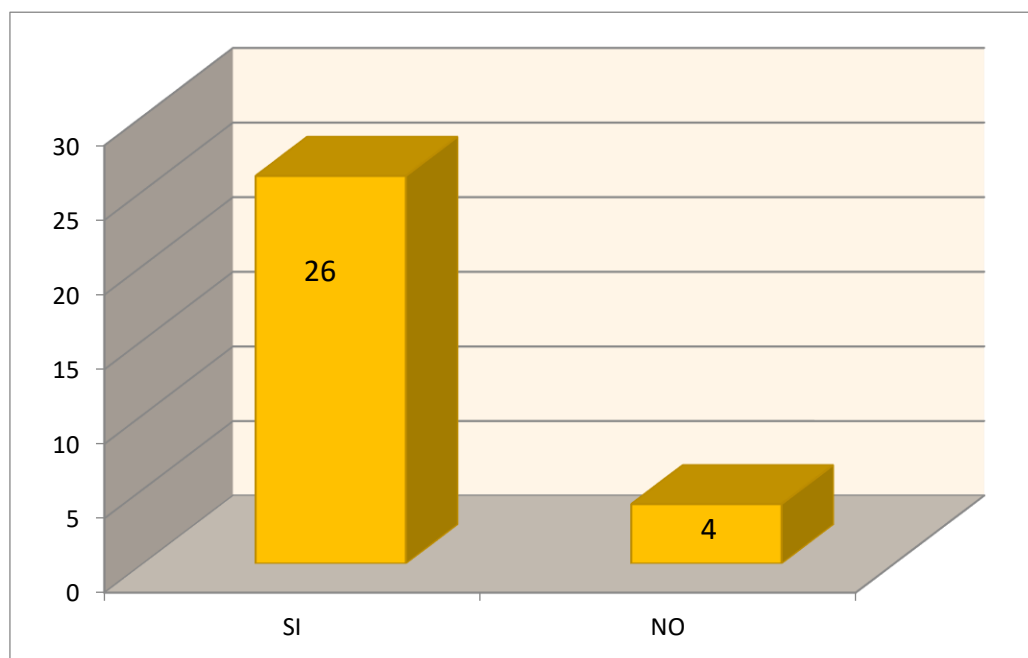


Figura 30.- Resultados pregunta 8

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la figura 30, se muestra que existe una buena predisposición a conocer un servicio médico de curación de heridas que también les ofrezca modalidad domiciliaria, 26 de los encuestados estarían dispuestos a conocer este nuevo servicio y 4 personas no están interesadas.

Pregunta 9

¿Cuánto estaría dispuesto a pagar en cada curación por el servicio a domicilio?

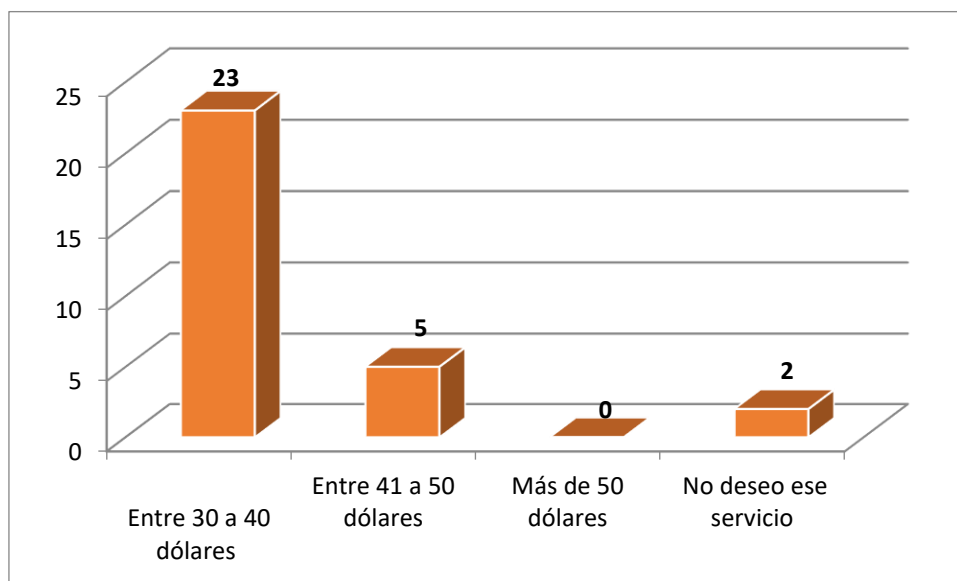


Figura 31.- Resultados pregunta 9

Elaborado por: (Medina, 2019)

En esta pregunta se analiza que los pacientes son muy sensibles al precio, es así que 23 de los encuestados, estaría dispuesta a pagar entre 30 a 40 dólares, 5 pacientes podrían pagar entre 41 a 50 dólares y finalmente 2 de los encuestados no desea conocer el servicio a domicilio por la percepción del elevado costo que tendría según manifestaron.

4.2.5. Demanda

Como la estadística corresponde al año 2008, a continuación, se presenta el cálculo del total de potenciales pacientes para el año 2025, para lo cual se utilizó una tasa de crecimiento del 1,5% la cual es utilizada por el INEC como se muestra a continuación:

Tabla 12. Demanda proyectada al 2025

| Año | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Pacientes potenciales | 12753 | 12944 | 13138 | 13335 | 13535 | 13738 | 13944 | 14153 | 14366 | 14581 |

| Año | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Pacientes potenciales | 14800 | 15022 | 15247 | 15476 | 15708 | 15944 | 16183 | 16426 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Fuente línea base: INEC

Se puede evidenciar que los potenciales clientes de la clínica de heridas son aquellas personas que padecen enfermedades como pie diabético, úlceras venosas, úlceras arteriales, úlceras por presión o quemaduras por mencionar las principales, se estima que estos pacientes acuden a hospitales públicos y privados y alrededor de un 40% de ellos cuentan con un seguro médico por lo cual se deberán gestionar convenios con los brókeres y empresas aseguradoras para captar estos pacientes.

4.2.6. Oferta

Únicamente existe una empresa pequeña que brinda el servicio de “clínica de heridas” a domicilio, la cual se convertiría en el principal competidor, es decir la “Clínica de Heridas CEHOS”, ubicada en el norte de Quito.

4.2.7. Demanda insatisfecha

En el estudio de mercado se evidenció que, según las encuestas, el 39% de los médicos encuestados realizan las curaciones a sus pacientes y el 61% restante no realiza las curaciones, es

así que estas curaciones son realizadas por los familiares de los pacientes sin conocimiento o aplicación de las normas de asepsia y antisepsia indispensables para lograr la regeneración de las heridas en los tiempos idóneos.

Al consultar a las pacientes o sus familiares manifestaron que el 83% de los encuestados desconocen que exista este tipo de servicio de clínica de heridas a domicilio y el 87% estarían dispuestos a conocer este servicio y contratarlo si los precios son accesibles.

Tabla 13. Demanda Insatisfecha ciudad de Quito

| <i>Detalle</i> | <i>Cantidad proyectada</i> |
|--|---|
| <i>Demanda año 2019</i> | 15022 pacientes |
| <i>Oferta 2019 (60%)</i> | 5 hospitales públicos y privados no tienen servicio a domicilio |
| <i>Oferta 2019 (20%)</i> | 1 centro de clínica de heridas privada con servicio a domicilio |
| <i>Demanda insatisfecha 2019 (20%)</i> | 3004 pacientes al año |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Como se aprecia en la tabla anterior, en la ciudad de Quito existe una especie de Diagrama de Pareto, es decir el 80% de la demanda está cubierta por los hospitales públicos y privados, sin

embargo existe un 20% que no está siendo atendido adecuadamente por las dificultades que presentan los pacientes al momento de ir a una consulta o curación de sus heridas agudas o crónicas, lo que da la oportunidad para implementar el presente proyecto en donde se pueda cubrir esta demanda insatisfecha y lograr en el futuro cercano ganar poco a poco ese 80% que no atiende eficientemente a los pacientes sobre todo, el nuevo proyecto deberá enfocarse también en brindar un servicio puerta a puerta que logre captar las demandas existentes.

CAPÍTULO V

5. LA PROPUESTA

5.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El Ecuador es un país que se caracteriza por su cultura emprendedora, si analizamos el Global Entrepreneurship Monitor GEM 2017, se puede notar que el país tiene la Tasa de Emprendimiento TEA más alta de la región, tanto dentro de Latinoamericana, como la del Caribe, con un valor del 29.6%. Este indicador muestra, que por distintos motivos los ecuatorianos tienen deseos de emprender sus propias empresas. Teniendo como limitante la falta de cultura de inversión para este tipo de emprendimientos. Tomando en cuenta que estos emprendedores, que son los que generan el 80% de nuevos negocios o emprendimientos fracasen en los tres primeros años. Por esta razón se necesita que el presente proyecto cuente con una planificación estratégica que lo direccionen en sus actividades a través del tiempo, con lo que se reduce el riesgo de fracaso dentro de este período inicial. Por lo antes expuesto en el presente capítulo se detalla la propuesta.

La propuesta busca aterrizar la teoría administrativa para ajustarla a la realidad de la industria de la salud, se debe recordar que la salud es una prioridad dentro de la pirámide de las necesidades de Maslow, pero una mala implementación del proyecto o una propuesta que carezca de valor hacia el paciente, dará como resultado que el proyecto quede como un planteamiento, más que como un negocio exitoso.

5.2. VIABILIDAD TÉCNICA

5.2.1. Estructura legal de la empresa

La nueva empresa será constituida como una “compañía de responsabilidad limitada” con la finalidad de salvaguardar a colaboradores, así como a sus accionistas.

La estructura de la empresa se establece en tres niveles, como lo muestra en la gráfica, que se presenta a continuación:

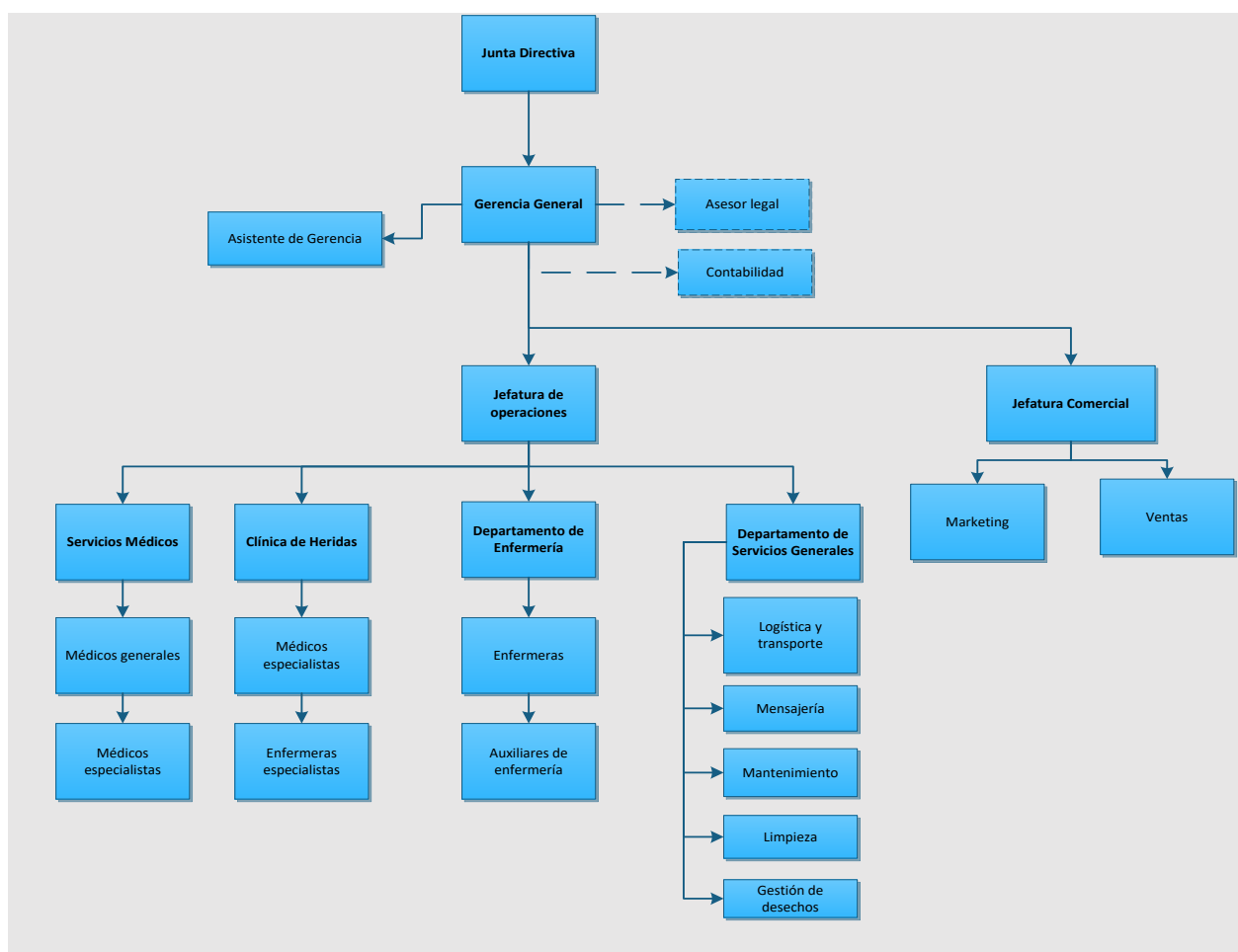


Figura 32.-Estructura ideal de la propuesta

Elaborado por: (Medina, 2019)

Como se observa en la figura anterior, la “Clínica de heridas” debe contar con personal administrativo y operativo para lograr sus propósitos empresariales, además en razón de que la futura empresa se encuentra en la industria de la salud, se espera realizar convenios con médicos de otras especialidades médicas, como socios o proveedores estratégicos, que pueden ofertar el servicio de esta empresa sin perder de vista, que el principal servicio es el tratamiento y curación de heridas crónicas.

El recurso humano con el que la empresa deberá contar será, el siguiente:

Tabla 14. Personal de planta

| Descripción | Cantidad |
|---|-----------------|
| Gerente General y Jefe Comercial | 1 |
| Asistente de gerencia | 1 |
| Jefa de Enfermeras especialista en curación de heridas | 1 |
| Enfermera | 1 |
| Total | 4 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Tabla 15. Personal por servicios profesionales

| <i>Descripción</i> | <i>Cantidad</i> |
|---------------------------------------|-----------------|
| <i>Asesor legal</i> | 1 |
| <i>Contador</i> | 1 |
| <i>Especialista Cirujano vascular</i> | 1 |
| <i>Especialista en pie diabético</i> | 1 |
| <i>Médico general</i> | 1 |
| <i>Traumatólogo</i> | 1 |
| <i>Pediatra</i> | 1 |
| <i>Endocrinólogo</i> | 1 |
| <i>Gastroenterólogo</i> | 1 |
| <i>Oftalmólogo</i> | 1 |
| <i>Cirujano plástico</i> | 1 |
| Total | 11 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

La empresa necesitará cuatro personas de planta y aproximadamente 11 personas que trabajen por servicios profesionales.

5.3. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Toda empresa debe tener un norte para lograr alcanzar sus objetivos de corto y largo plazo, además se necesita definir la estrategia empresarial para saber los esfuerzos y recursos que se utilizarán en cada proceso, por lo que en las siguientes líneas se muestra un bosquejo de la planificación estratégica de la clínica de heridas. Se debe recordar que la estrategia empresarial es el conjunto de decisiones que permiten generar ventajas competitivas para que una empresa pueda competir en su industria, estas decisiones hacen la diferencia entre una y otra empresa y definen su permanencia en el mercado.

5.3.1. Nombre de la empresa

Con la finalidad de no perder la esencia de la razón de ser del negocio, la empresa se llamará “CLÍNICA DE HERIDAS QUITO”

5.3.2. Ubicación

Por situación estratégica y por la generación de demanda del sector, se prevé arrendar un local frente al nuevo hospital del IESS que se encuentra ubicado en el sur de la ciudad, en la calle Pinllopanta lote 74 entre Morsapungo y Teodoro Gómez a 400 metros del Centro Comercial el Recreo, en este lugar se atenderá a la ciudadanía que desee visitar las instalaciones y de igual forma desde este lugar se movilizarán los especialistas en heridas crónicas para brindar el servicio a

domicilio a todo el perímetro urbano de Quito y en el mediano plazo se expandirá el servicio a los Valles cercanos.



Figura 33.- Ubicación Clínica de Heridas

Elaborado por: (Medina, 2019)

Fuente: Google Maps

5.3.3. Misión

Brindar servicios de salud y bienestar a las personas en la comodidad de sus hogares, en el tratamiento y curación de heridas crónicas y servicios médicos afines.

5.3.4. Visión

En el 2030, seremos el centro integral de servicios de salud y bienestar, referente en el Ecuador, ocupando el 60% del mercado domiciliario en el tratamiento y curación de heridas crónicas y servicios médicos afines.

5.3.5. Objetivos Estratégicos

1. Al 2022, innovar nuestros procesos operacionales y certificarlos con la norma de calidad ISO 9001.
2. Al 2023, desarrollar las habilidades y destrezas de nuestros colaboradores y asegurar la sostenibilidad, capacitando al 100% del personal de la empresa.
3. Al 2024, mejorar los niveles de satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares mediante el incremento de la cobertura del servicio llegando a cubrir el 60% en Quito y el 40% en los Valles.
4. Al 2024, optimizar gastos y maximizar la eficiencia operativa de manera progresiva e involucrar a la empresa en proyectos de responsabilidad social y ambiental.
5. Hasta el año 2025, lograr una rentabilidad del 20% para los accionistas

5.3.6. Objetivos de Corto Plazo

A continuación, se muestran los objetivos de corto plazo los mismos que están alineados a los objetivos de largo plazo:

1. En el año 2019, fortalecer la publicidad digital en redes sociales y GOOGLE ADWORDS para difundir y posicionar la marca de la empresa.
2. En el año 2019, contratar personal de visita médica y ventas para difundir los servicios de la clínica y realización de convenios con empresas públicas y privadas.

3. En el año 2019, aperturar un consultorio médico para atención de pacientes de escasos recursos.
4. A partir del año 2020, capacitar al personal del área de operaciones, en el año 2021 sumar a estos la capacitación de las áreas administrativas.
5. En el año 2020, realizar servicio post venta para identificar mejoras a los procesos de servicios de la empresa.
6. En el año 2020 realizar convenios de trabajo por servicios profesionales con enfermeras y continuamente hasta el año 2024.
7. En el año 2020 realizar convenios de trabajo por servicios profesionales con médicos y continuamente hasta el año 2024.
8. A partir del año 2020, realizar campañas de socialización al personal en donde se indique la importancia de optimizar el uso de los recursos en todas las áreas.
9. A inicios del año 2021, diseñar y documentar los procesos según las normas de calidad ISO 9001, hasta finalizar el año 2022.
10. En el año 2022, contar con personal capacitado que replique conocimiento a las nuevas contrataciones.

5.3.7. Política de Calidad Propuesta

Estamos comprometidos en ofrecer productos y servicios para el tratamiento y curación de heridas de manera ágil, confiable y cercana a nuestros pacientes, enfocados en la efectividad y

mejora continua de nuestro “Sistema de Gestión de la Calidad”, mediante la capacitación permanente y continua de nuestros colaboradores para incrementar progresivamente el nivel de satisfacción de clientes internos y externos.

Valores institucionales

- ✓ Integridad
- ✓ Compromiso
- ✓ Proactividad
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Respeto mutuo
- ✓ Ética
- ✓ Solidaridad
- ✓ Responsabilidad social y ambiental

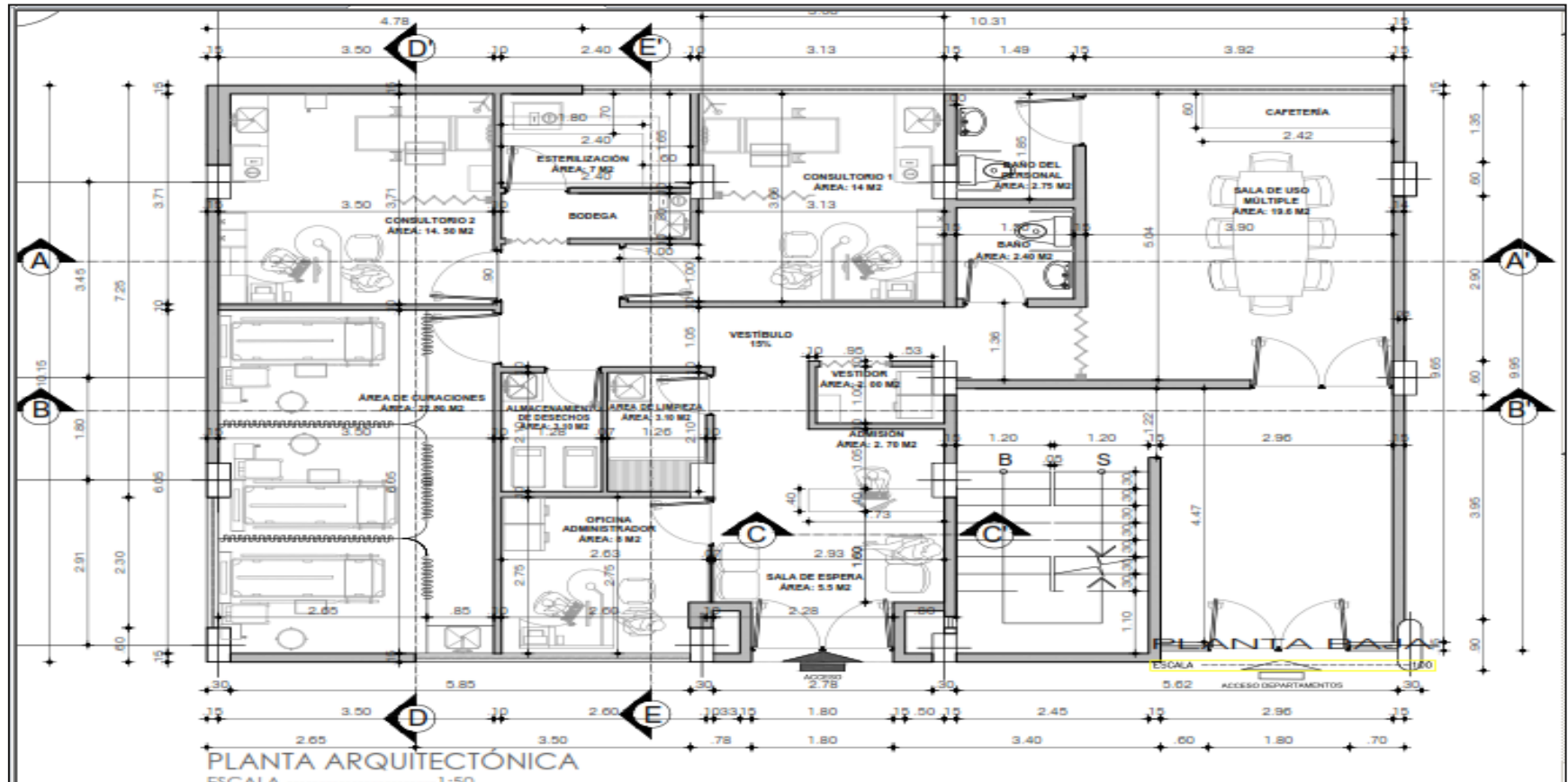


Figura 34.-Plano arquitectónico ideal

Elaborado por: Cabrera, Estefanía, Arquitecta

5.3.8. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del proyecto

Tabla 16. FODA Clínica de Heridas

| FORTALEZAS | OPORTUNIDADES |
|---|---|
| <p>Se cuenta con personal de salud especializado que está comprometido con el proyecto en todos sus componentes.</p> | <p>Existe demanda de pacientes que por un precio justo pueden migrar a los servicios de atención privada.</p> |
| <p>Se tiene los accionistas para realizar la inversión que se necesita para iniciar el proyecto, por lo tanto, no será necesario en solicitar préstamos bancarios en la primera fase.</p> | <p>A la mayoría de pacientes se les complica acudir a un centro médico y estarían dispuestos a pagar un precio justo si se les atiende a domicilio.</p> |
| <p>Se tiene un “plan de negocios” y de operación detallado, técnicamente elaborado que asegura la eficiencia de la operación y resultados beneficiosos.</p> | <p>Los médicos actuales en su mayoría no brindan servicio domiciliario de “curación de heridas”.</p> |
| | <p>Desconocimiento de las personas acerca de este tipo de servicio.</p> |
| | <p>“El pie diabético se genera en el 30% de las personas que tienen diabetes, siendo la diabetes la segunda causa de muerte en el Ecuador”.</p> |

“Los médicos encuestados están de acuerdo con la creación de un centro o clínica de heridas para poder derivar a sus pacientes a las curaciones de heridas”.

Las personas encuestadas están de acuerdo en conocer un servicio de “curación de heridas” que también brinde servicio domiciliario.

La “curación de heridas” se realiza en varias sesiones lo que genera un flujo de ingresos continuo por cada paciente.

DEBILIDADES

AMENAZAS

Capital de trabajo limitado para empezar con un organigrama ideal.

Que la familia del paciente se capacite en la curación de su familiar.

No se posee al menos un médico especializado en el tratamiento y curación de heridas crónicas que quiera invertir en el proyecto.

Situación económica del país puede reducir la demanda del servicio privado.

5.3.9. Mapa de procesos

La empresa para su funcionamiento debe tener claro cuáles son los procesos que la rigen y como se ubican en su cadena de valor, para una mejor ilustración, se presenta la siguiente gráfica:

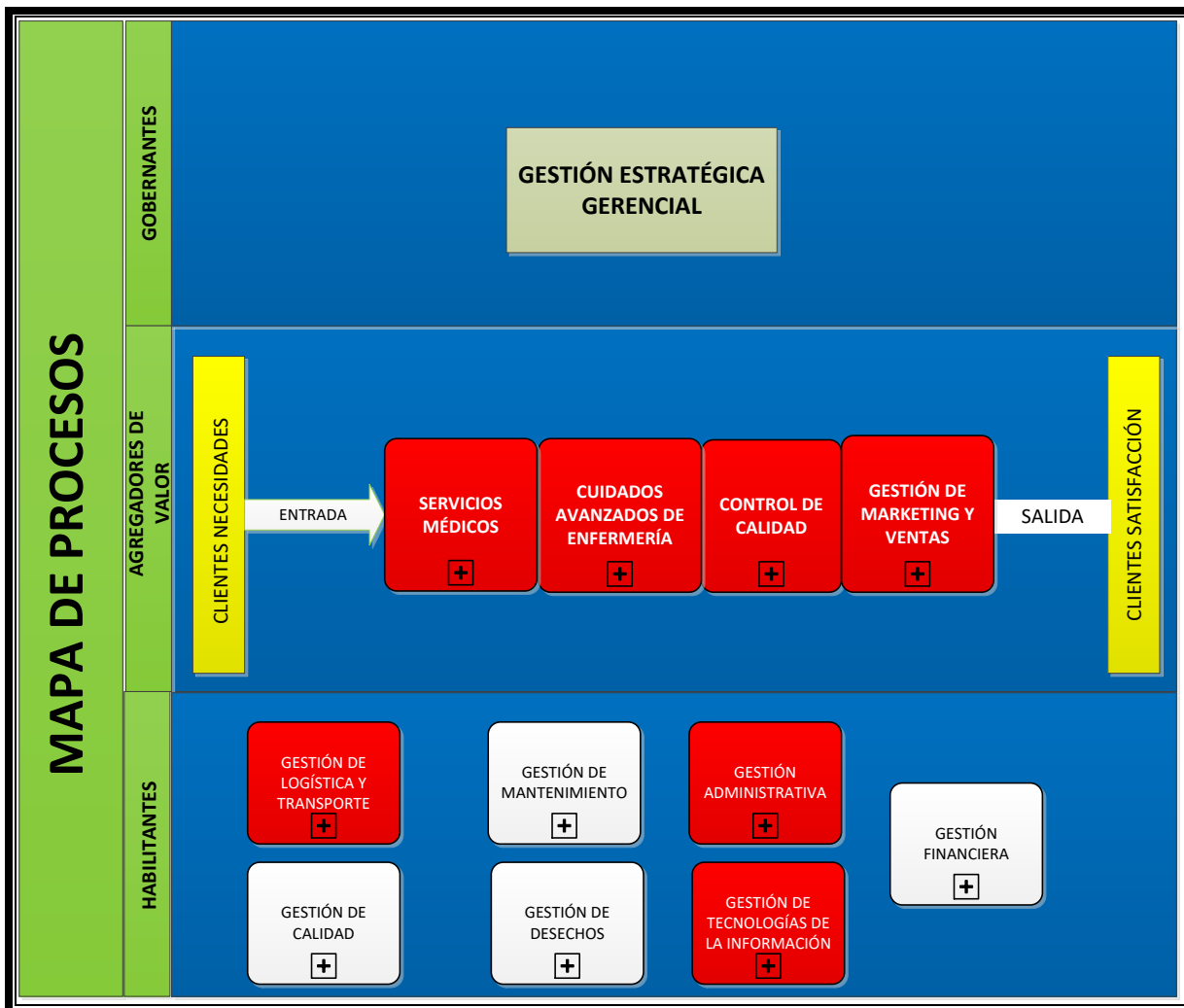


Figura 35.- Mapa de procesos Clínica de Heridas

Elaborado por: (Medina, 2019)

Al tratarse de servicios médicos lo que prima es el conocimiento y experiencia del profesional de salud, acompañado por los instrumentos médicos e insumos para brindar una adecuada atención al paciente.

5.4. EFICIENCIA OPERACIONAL

5.4.1. Sistema de Gestión de Calidad

Como se pudo apreciar en el mapa de procesos, es necesario que este tipo de empresa en el área de la salud, deba estar comprometida con la gestión de la calidad; por lo cual luego del primer año de funcionamiento del proyecto, dentro de la planificación se debe realizar los procesos bajo los estándares de la norma ISO 9001-2015 para tener una idea general se presentan a continuación:

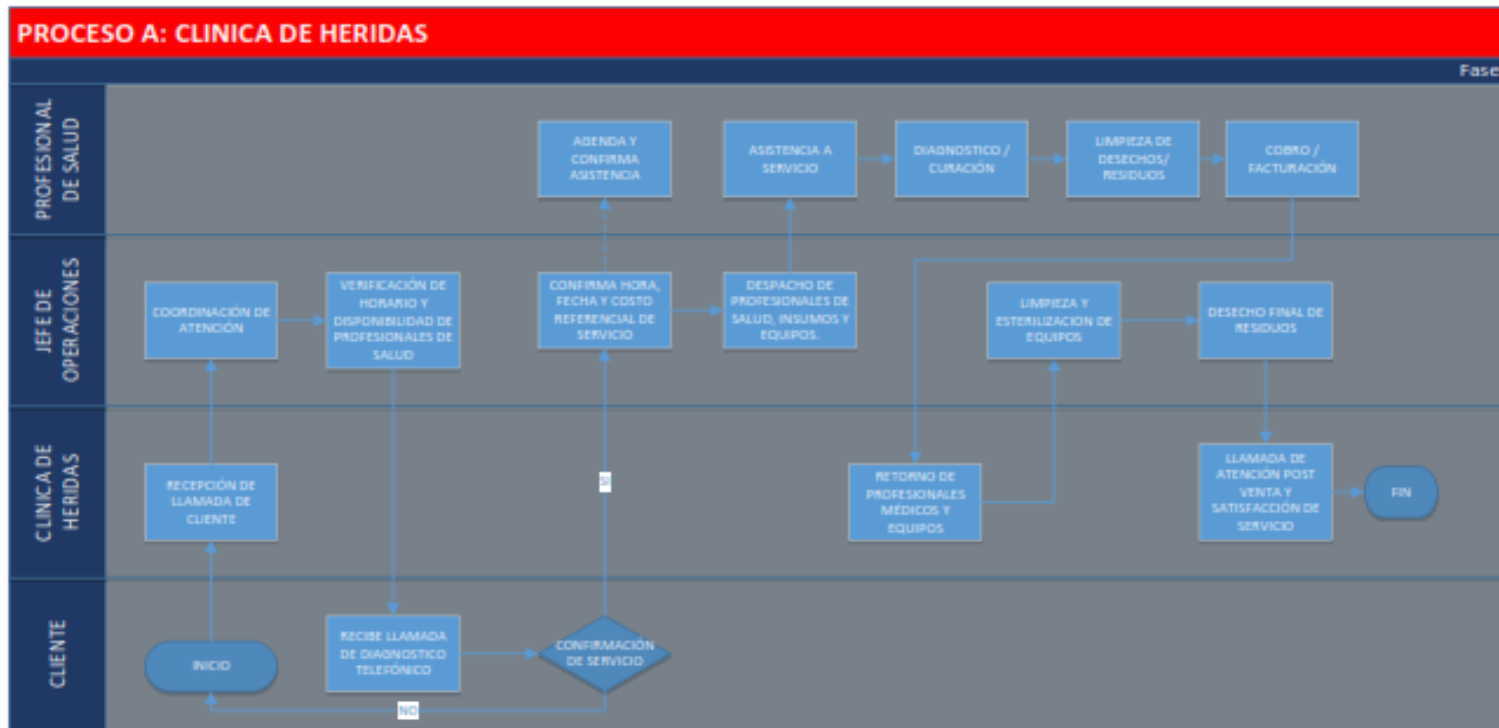


Figura 36.- Flujograma de servicios médicos propuesto

Elaborado por: (Medina, 2019)

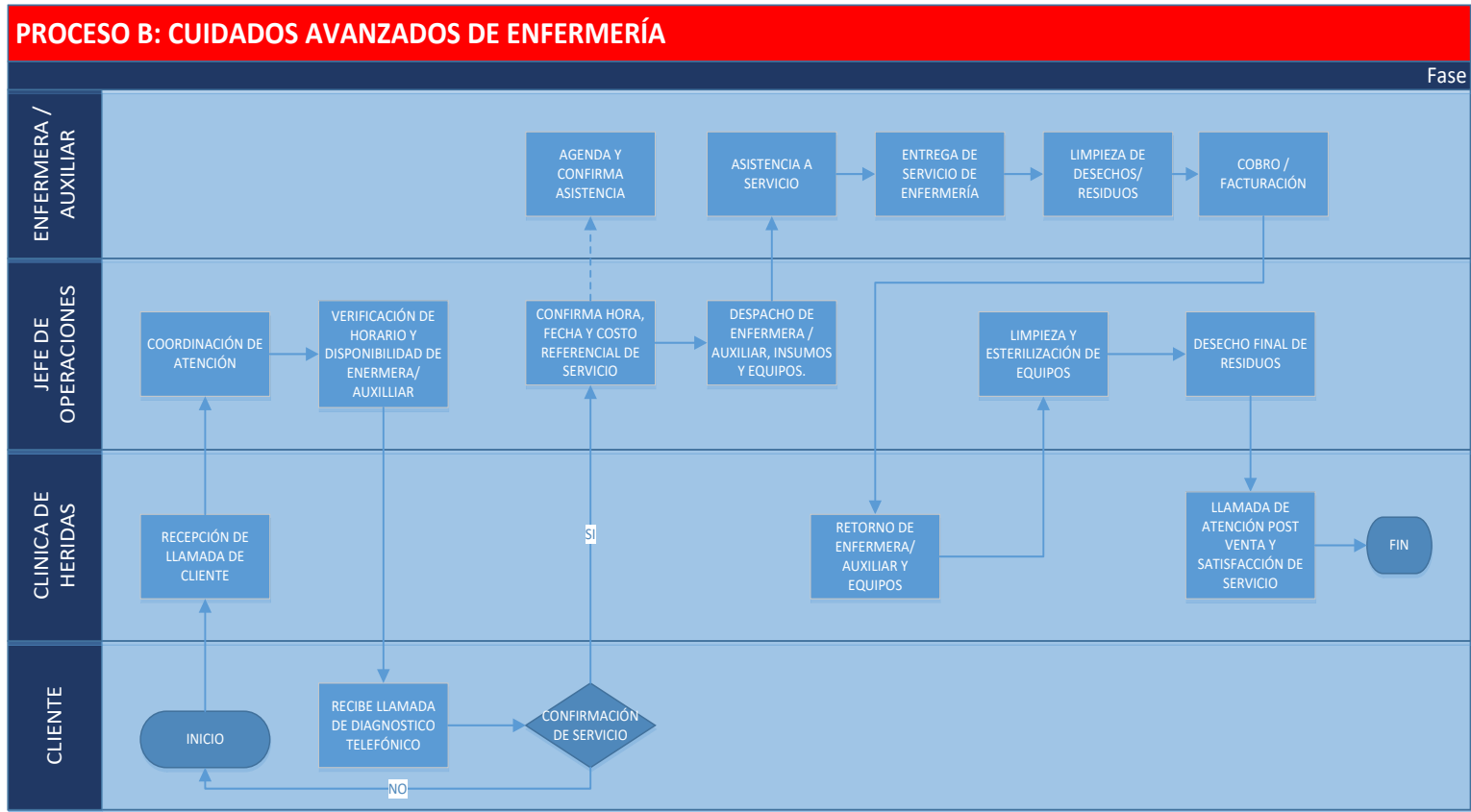


Figura 37.-Flujograma de Servicios de Enfermería propuesto

Elaborado por: (Medina, 2019)

5.4.2. Sistema Tributario y Legal

Para crear una empresa de servicios de salud es importante cumplir con la legislación legal vigente, es decir con los requisitos mínimos que a continuación se detallan:

- ✓ Constitución Legal
- ✓ Representante Técnico el cual deberá ser un profesional de la salud con título de cuarto nivel debidamente registrado en la SENESCYT
- ✓ Representante Legal, quien deberá tener al menos título de tercer nivel
- ✓ Registro Único de Contribuyentes RUC, con este requisito se debe declarar mensualmente al Servicio de Rentas Internas los ingresos y recaudaciones realizadas por concepto de “Impuesto al Valor Agregado” (IVA) y retenciones a la renta.
- ✓ Plan de Gestión de Desechos
- ✓ Plan de Gestión Ambiental
- ✓ Se debe solicitar el Registro Patronal como empleador en el IESS, de esta forma la empresa debe cancelar mensualmente los aportes de sus colaboradores bajo relación de dependencia.
- ✓ Permiso de Funcionamiento otorgado por el “Ministerio de Salud Pública”, el mismo que se debe renovar cada año. Para obtener este permiso la entidad privada debe cumplir con los requisitos mínimos, en lo que tiene que ver con áreas y dimensiones mínimas, atención a los pacientes y espacios mínimos de trabajo para los colaboradores, equipamiento

médico, instrumentación médica, mobiliario, logística necesaria y personal de salud debidamente aprobado por la SENESCYT y ACESS, por mencionar los aspectos más relevantes.

5.4.3. Normas Sanitarias

Para operar una empresa de servicios de salud se deben tomar en cuenta algunos aspectos básicos de salubridad e higiene que a continuación se detallan:

- ✓ Plan de Gestión Ambiental
- ✓ Plan de Gestión de Desechos
- ✓ Formación del Comité interno de Gestión de Desechos
- ✓ Plan de control de limpieza de las instalaciones de la Clínica
- ✓ Instalaciones con dispensadores de jabón y gel, toallas desechables, 1 lavabo dentro de cada consultorio
- ✓ 1 sanitario para pacientes
- ✓ 1 sanitario para el personal (ver mapa del establecimiento)

5.5. VIABILIDAD FINANCIERA

Todo proyecto debe demostrar su viabilidad financiera, en los siguientes acápite se demuestra la manera en que el proyecto pretende generar ingresos hasta lograr su auto sostenibilidad.

Tabla 17. Inversión inicial

| | |
|---------------------------|---------------------|
| Muebles y enseres | \$ 5,000.00 |
| Gastos de Constitución | \$ 2,000.00 |
| Equipos médicos | \$ 5,000.00 |
| Obra civil (Adecuaciones) | \$ 8,000.00 |
| Equipos de cómputo | \$ 1,500.00 |
| Vehículo | \$ 12,000.00 |
| TOTAL | \$ 33,500.00 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

La inversión inicial del proyecto está dada por el mobiliario, considerada como muebles y enseres; los gastos legales para constituir la empresa en la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros; la adquisición de equipos médicos de esterilización, que son parte de los requerimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP); además otro requisito es cumplir con los espacios mínimos de distribución y adecuaciones de obra civil que exige el mismo ministerio.

Por otra parte, está la compra de un equipo de cómputo para registrar las operaciones de la clínica y llevar los libros de contabilidad. Finalmente se necesita para empezar un vehículo con el que se brinde el servicio a domicilio. Esta sería la inversión mínima para arrancar el proyecto, al ser un valor manejable, este será financiado por el aporte de los cuatro socios accionistas en un porcentaje de participación igualitario, es decir al 25% por cada uno.

Tabla 18. Depreciaciones y valor de salvamento (20%)

| Detalle | Precio de compra | Valor Salvamento | Depreciación anual |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Vehículo | \$ 12,000.00 | \$ 2,400.00 | \$ 1,920.00 |
| Equipo médico | \$ 5,000.00 | \$ 1,000.00 | \$ 400.00 |
| Muebles y enseres | \$ 5,000.00 | \$ 1,000.00 | \$ 400.00 |
| Equipo de cómputo | \$ 1,500.00 | \$ 300.00 | \$ 400.00 |
| | | TOTAL ANUAL | \$ 3,120.00 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Tabla 19. Depreciación anual de muebles y equipos

| Años | Vehículo | Equipo médico | Muebles y enseres | Equipo de cómputo |
|-------------|--------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | \$ 10,080.00 | \$ 4,600.00 | \$ 4,600.00 | \$ 1,100.00 |
| 2 | \$ 8,160.00 | \$ 4,200.00 | \$ 4,200.00 | \$ 700.00 |
| 3 | \$ 6,240.00 | \$ 3,800.00 | \$ 3,800.00 | \$ 300.00 |
| 4 | \$ 4,320.00 | \$ 3,400.00 | \$ 3,400.00 | |
| 5 | \$ 2,400.00 | \$ 3,000.00 | \$ 3,000.00 | |
| 6 | | \$ 2,600.00 | \$ 2,600.00 | |
| 7 | | \$ 2,200.00 | \$ 2,200.00 | |
| 8 | | \$ 1,800.00 | \$ 1,800.00 | |
| 9 | | \$ 1,400.00 | \$ 1,400.00 | |
| 10 | | \$ 1,000.00 | \$ 1,000.00 | |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Como se puede apreciar en las tablas anteriores, la depreciación de los muebles y el equipamiento necesario, se la consideró utilizando el método de línea recta para realizar el cálculo, además se tomó en cuenta un valor referencial de salvamento del 20%.

Tabla 20. Gastos administrativos

| GASTOS ADMINISTRATIVOS | MENSUAL | ANUAL |
|--------------------------------|--------------------|---------------------|
| PUBLICIDAD REDES Y GOOGLE | \$ 227.50 | \$ 2,730.00 |
| SUELDO ENFERMERA | \$ 800.00 | \$ 9,600.00 |
| SUELDO ASISTENTE ADMISTRATIVA | \$ 600.00 | \$ 7,200.00 |
| CONTADOR (Serv profesionales) | \$ 150.00 | \$ 1,800.00 |
| SERVICIOS BÁSICOS | \$ 100.00 | \$ 1,200.00 |
| ASESOR COMERCIAL | \$ 700.00 | \$ 8,400.00 |
| ARRIENDO | \$ 550.00 | \$ 6,600.00 |
| MENSAJERÍA (Serv. Ocasionales) | \$ 100.00 | \$ 1,200.00 |
| TOTAL | \$ 3,227.50 | \$ 38,730.00 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la tabla anterior, se aprecian los gastos administrativos que deberá realizar obligatoriamente la empresa, en cuanto al gasto de publicidad en GOOGLE ADWORDS y redes sociales está relacionado al 10% del total de las ventas proyectadas para cada mes, los honorarios del contador, así como de la mensajería serán contratados en la modalidad de servicios profesionales es decir pago por facturas esto con la finalidad de reducir los gastos administrativos mensuales. En cuanto a los servicios médicos no se los considera dentro de la tabla 20, toda vez que a los médicos se les contratará por procedimiento realizado, es decir solo se les pagará por factura cuando se tenga el paciente, esto permite reducir significativamente los costos de operación en un inicio, de acuerdo al nivel de crecimiento de la empresa se analizará la factibilidad de tener un médico especialista de manera permanente en la clínica.

Tabla 21. Costos del servicio en la clínica

| Detalle | Costo Por procedimiento |
|-----------------|--------------------------------|
| Mano de obra | \$ 5.00 |
| Insumos básicos | \$ 6.22 |
| TOTAL | \$ 11.22 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Tabla 22. Costos del servicio a domicilio

| Detalle | Costo Por procedimiento |
|-----------------|--------------------------------|
| Mano de obra | \$ 5.00 |
| Movilización | \$ 5.00 |
| Insumos básicos | \$ 6.22 |
| TOTAL | \$ 16.22 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

El costo por kilómetro recorrido de un vehículo de cilindraje 1800 a 2000 en donde se consideran el valor de combustible y gastos de mantenimiento oscila en un valor de 0.10 centavos por kilómetro, es así que al calcular el valor de la tarifa de movilización se considera cubrir un rango máximo 25 km de ida y 25 km de regreso a la clínica, es decir el precio al cliente considera un máximo de 50 km por viaje que al multiplicarlo por 0.10 centavos nos da un valor referencial de 5 dólares ida y vuelta, se debe aclarar que el transporte es únicamente para el médico y/o enfermera y una maleta equipada con los insumos médicos para realizar la curación de la herida aguda o crónica, es decir servicios de atención primaria en donde no se encuentra en riesgo la vida del paciente, por lo tanto no se necesita una ambulancia equipada, toda vez que este proyecto no brindará servicios de atención de emergencias.

Tabla 23. Precio de venta en la Clínica

| | | |
|------------------------|-----|--------------|
| PRECIO DE VENTA | \$ | 25.00 |
| COSTO DE VENTAS | -\$ | 11.22 |
| UTILIDAD BRUTA | \$ | 13.78 |
| % MARGEN | | 55% |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Tabla 24. Precio de venta a domicilio

| | | |
|------------------------|-----|--------------|
| PRECIO DE VENTA | \$ | 35.00 |
| COSTO DE VENTAS | -\$ | 16.22 |
| UTILIDAD BRUTA | \$ | 18.78 |
| % MARGEN | | 54% |

Elaborado por: (Medina, 2019)

En las tablas 23 y 24, se puede observar que el precio de venta en las instalaciones de la Clínica es de \$25 USD y un costo de producción de \$11,22 USD, esto permite generar una utilidad bruta del 55%, por otra parte, en el servicio a domicilio se tiene un precio de \$35 USD y un costo de ventas de \$16,22 USD, lo que genera un margen de utilidad bruta del 54%.

Tabla 25. Ventas proyectadas año 1

| VENTAS | CANTIDAD MENSUAL | VALOR PROMEDIO | TOTAL MENSUAL | TOTAL ANUAL |
|-------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| SERVICIOS DE ENFERMERÍA | 26 | \$ 35.00 | \$ 910.00 | \$ 10,920.00 |
| SERVICIOS MÉDICOS | 26 | \$ 35.00 | \$ 910.00 | \$ 10,920.00 |
| CURACIÓN DE HERIDAS | 26 | \$ 35.00 | \$ 910.00 | \$ 10,920.00 |
| INSUMOS MÉDICOS | 26 | \$ 35.00 | \$ 910.00 | \$ 10,920.00 |
| TOTALES | 104 | \$ 140.00 | \$ 3,640.00 | \$ 43,680.00 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Utilizando una proyección bastante conservadora se ha considerado en el primer año de funcionamiento tener un procedimiento diario por cada servicio ofertado con una atención de lunes a sábado.

Tabla 26. Flujo de caja proyectado

| DETALLE | AÑO 0 | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 | AÑO 4 | AÑO 5 |
|---|----------------------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| VENTAS BRUTAS | | \$43,680.00 | \$ 79,800.00 | \$ 142,800.00 | \$ 176,400.00 | \$ 326,400.00 |
| COSTO DE VENTAS (45%) | | -\$19,656.00 | -\$ 35,910.00 | -\$ 64,260.00 | -\$ 79,380.00 | -\$ 146,880.00 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS (Incluye arriendos) | | -\$40,368.00 | -\$ 41,175.36 | -\$ 41,998.87 | -\$ 42,838.84 | -\$ 43,695.62 |
| GASTOS DEPRECIACIONES | | -\$ 3,120.00 | -\$ 3,120.00 | -\$ 3,120.00 | -\$ 2,720.00 | -\$ 2,720.00 |
| FLUJO ANTES DE PARTICIPACION DE TRABAJADORES Y RENTA | | -\$19,464.00 | -\$ 405.36 | \$ 33,421.13 | \$ 51,461.16 | \$ 133,104.38 |
| 15% PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES | | \$ - | \$ - | -\$ 5,013.17 | -\$ 7,719.17 | -\$ 19,965.66 |
| FLUJO ANTES DE IMPUESTO A LA RENTA | | -\$19,464.00 | -\$ 405.36 | \$ 28,407.96 | \$ 43,741.98 | \$ 113,138.72 |
| 22% IMPUESTO A LA RENTA | | \$ - | \$ - | -\$ 6,249.75 | -\$ 9,623.24 | -\$ 24,890.52 |
| UTILIDAD NETA DEL INVERSIONISTA | -\$ 33,500.00 | -\$19,464.00 | -\$ 405.36 | \$ 22,158.21 | \$ 34,118.75 | \$ 88,248.20 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Para llegar al cálculo de ventas proyectadas anuales, se consideró la fórmula de PERT, en donde se toman en cuenta tres escenarios, un optimista, un pesimista y un más probable o realista, es así que el escenario promedio calculado arroja un estimado de ventas mensuales de \$3.640,00 USD en el primer año.

Para realizar el cálculo del Valor Actual Neto VAN y la Tasa Interna de Retorno TIR, se ha tomado en cuenta la tasa de descuento, una de las maneras de calcularla es la siguiente:

Tabla 27. Tasa de descuento

| | |
|--------------------------|---------------|
| TASA DE DESCUENTO | 16.14% |
| Bonos del gobierno | 7.87% |
| Inflación | 2% |
| Riesgo país | 6.27% |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Con esta información se tiene la siguiente tabla:

Tabla 28. Indicadores de factibilidad financiera

| | |
|------------|-----------------------|
| TIR | 28% |
| VAN | \$ 24,101.22 |
| PRI | 3 años 4 meses |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Como se aprecia en la tabla anterior, la TIR calculada es mayor que la tasa de descuento ($28 > 16.14$), el VAN es mayor que cero y el período de recuperación de la inversión utilizando un escenario de ingresos bastante conservador sería una vez que termine el tercer año de operaciones. Por lo tanto, se puede mencionar que estos datos reflejan una factibilidad positiva y viable para emprender el presente proyecto.

5.6. MARKETING MIX

“El marketing mix es el conjunto de estrategias que ayudan a una empresa a identificar de primera mano la manera de comercializar sus productos o servicios” (CreceNegocios, 2014).

5.6.1. Precio

Luego de haber realizado el estudio de mercado se pudo identificar que los pacientes son sensibles al precio, sin embargo, están dispuestos a pagar un precio razonable si se satisface su necesidad latente. De esta manera se pudo analizar un precio de \$35 dólares por la primera valoración y curación de heridas crónicas a domicilio, en el caso de que el paciente desee asistir a la clínica el valor de la curación será de \$25 dólares, esto le permite a la empresa tener un margen bruto del 54% y 55% respectivamente.

5.6.2. Plaza

Los canales de distribución por los cuales se ofertará el producto están dados mediante la visita del paciente a las instalaciones de la clínica o mediante una llamada telefónica se agendará también el servicio a domicilio, es decir el profesional de salud de la clínica acude al lugar donde se encuentre el paciente, esto dentro del perímetro urbano de Quito y en el mediano plazo a los Valles cercanos.

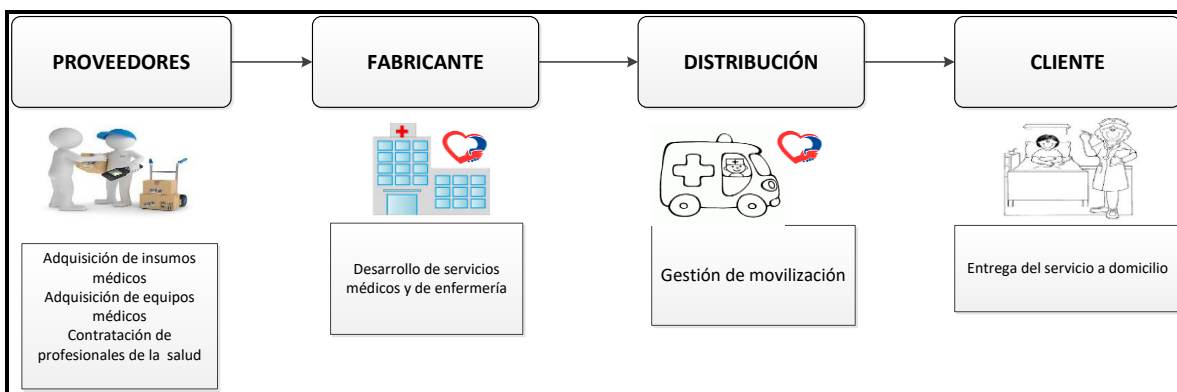


Figura 38.- Cadena de abastecimiento

Elaborado por: (Medina, 2019)

5.6.3. Producto (Servicio)

El servicio que ofertará la empresa principalmente es el tratamiento y curación de heridas crónicas, sin embargo, también se ofrecerán los servicios que a continuación se detallan:

Tabla 29. Detalle de servicios que progresivamente brindará la clínica de heridas

| Ord. | Detalle |
|-------------|---|
| 1 | Valoración Especialista Cirujano Vascular |
| 2 | Valoración Dr. Especialista en Pie Diabético |
| 3 | Valoración de Enfermera Especialista en Heridas |
| 4 | Curación de heridas crónicas (úlceras, escaras, pie diabético) |
| 5 | Curación de quemaduras primer y segundo grado |
| 6 | Curación de heridas agudas |
| 7 | Curación de heridas post quirúrgicas |
| 8 | Cuidado de ostomías |
| 9 | Cuidado de drenajes |
| 10 | Toma de signos vitales + peso + talla + glucosa |
| 11 | Administración de medicación (inyecciones-sueros) |
| 12 | Colocación de sonda nasogástrica |
| 13 | Colocación de sondas vesical |
| 14 | Alimentación por gastrostomías |
| 15 | Nebulizaciones de paciente adulto |
| 16 | Nebulización paciente pediátrico |
| 17 | Aspiración de secreciones |
| 18 | Cuidados paliativos |
| 19 | Control de glicemia capilar |
| 20 | Administración de sueros de megadosis de vitamina C (Intravenosa) |
| 21 | Administración de medicación subcutánea |
| 22 | Cuidado de traqueostomías |
| 23 | Curación de abscesos |
| 24 | Ecografía |
| 25 | Eco Doppler |
| 26 | Consulta Médico General |
| 27 | Consulta Cirujano Plástico |
| 28 | Consulta Traumatología |
| 29 | Consulta Gastroenterología |
| 30 | Consulta Oftalmología |
| 31 | Consulta Endocrinología |
| 32 | Consulta Pediatría |
| 33 | Endoscopia |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Los principales servicios de la Clínica, serán el tratamiento y curación de heridas crónicas, sin embargo, se pueden realizar alianzas estratégicas con médicos de otras ramas para tener un servicio de mayor cobertura en la ciudad y poder demostrar fortaleza ante la competencia.

5.6.4. Promoción

Con la finalidad de mantener un estatus de calidad en los servicios de la clínica, no se piensa ofertar descuentos exuberantes toda vez que el target al que se dirige la empresa prefiere un servicio de calidad y principalmente para no depreciar el valor de la marca de la empresa. Se podrán manejar descuentos cuando el paciente toma todo el tratamiento que dependiendo la herida se estiman entre 4 a 8 curaciones por mes, o en el caso de precios de convenios (paquetes corporativos) con empresas privadas o aseguradoras, se manejarán descuentos entre el 10 al 20% en cada servicio ofertado.

5.6.5. Proveedores

Las empresas proveedoras del servicio son aquellas que ofertan insumos médicos para el tratamiento y curación de heridas, entre las principales que se pudo identificar están:

- Global Farma
- Meditop
- Braun
- Sanfer
- Cehos

- Médico Altamirano
- Vivir
- Medilab

A medida que la empresa siga desarrollándose y creciendo aparecerán otros proveedores de acuerdo al tipo de servicio que se oferte.

5.7. MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO MPC

Como bien lo menciona Michel Porter, la estrategia de la empresa debe considerar los siguientes parámetros:

Presencia de nuevos competidores.- el mercado de salud domiciliario en la ciudad de Quito, se puede decir que es poco atractivo para las empresas de salud, esto puede ser por la geografía de la ciudad o por las distancias largas que existen entre los puntos norte, sur o valles cercanos a Quito, si a esto se le suma el tránsito de horas pico, este tipo de negocio domiciliario se vuelve todo un reto para quienes deseen ingresar a competir en esta modalidad por lo tanto no existe mucha competencia formal, dando como resultado una oportunidad para “Clínica de Heridas Quito”.

Rivalidad entre los competidores. - Dado que no existen muchos competidores en este tipo de negocio se pueden manejar tarifas que permitan generar una utilidad razonable para los accionistas. Sin embargo, se debe estar alerta.

Poder de negociación con los proveedores. - en la industria de la salud existen empresas grandes bien posicionadas que tienen un alto poder de negociación, al tratarse de un proyecto nuevo se deben generar espacios de negociación que permitan obtener precios adecuados para poder comercializar a los clientes finales, es decir los proveedores en esta industria en su mayoría son relativamente fuertes.

Poder de negociación con los compradores. - se puede mencionar que en este sector existen clientes que no están organizados, a excepción de los gremios de jubilados que exigen al IESS mejor atención en los hospitales y centros de salud públicos, por lo cual se vuelve una oportunidad para las empresas privadas que ganan mercado prestando un mejor servicio que en el sector público, es decir se puede mencionar que el poder de negociación de los compradores es débil.

Amenaza de ingreso de productos sustitutos. - en este caso existen sub-centros de salud y hospitales públicos que brindan atención médica gratuita, servicios que son utilizados por lo general por los sectores de clase baja de la población, tal situación no se vuelve en el corto plazo una amenaza para la “Clínica de Heridas Quito”, toda vez que su target está dirigido a personas de clase media y media alta de esta ciudad.

Tabla 30. Matriz de perfil competitivo

| Ítem | Factores claves de éxito | Peso | CLINICA DE HERIDAS QUITO | | EMI | | CEHOS | | MERCADO INFORMAL | |
|-------|--------------------------------|------|--------------------------|------|-------|------|-------|------|------------------|------|
| | | | Valor | Pond | Valor | Pond | Valor | Pond | Valor | Pond |
| 1 | Cobertura | 0.20 | 2 | 0.40 | 4 | 0.80 | 2 | 0.40 | 1 | 0.20 |
| 2 | Rapidez | 0.20 | 2 | 0.40 | 3 | 0.60 | 2 | 0.40 | 3 | 0.60 |
| 3 | Disponibilidad | 0.25 | 4 | 1.00 | 3 | 0.75 | 2 | 0.50 | 2 | 0.50 |
| 4 | Ambulancias | 0.10 | 1 | 0.10 | 4 | 0.40 | 3 | 0.30 | 1 | 0.10 |
| 5 | Prestigio de los profesionales | 0.25 | 2 | 0.50 | 3 | 0.75 | 2 | 0.50 | 1 | 0.25 |
| Total | | 1.00 | 2.40 | | 3.30 | | 2.10 | | 1.65 | |

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la tabla anterior, se observa que los principales competidores del proyecto en el servicio a domicilio no son tan fuertes a excepción de EMI por ser una multinacional, sin embargo no están especializados en el tratamiento y curación de heridas crónicas ya que su fuerte es el servicio de medicina general y otros servicios médicos afines a domicilio, quedando como principal competidor el consultorio CEHOS pero que no tienen una calificación muy alta en cuanto a las variables analizadas por lo tanto se debe aprovechar este nicho de mercado antes que otra empresa lo haga.

5.8. PUNTO DE EQUILIBRIO

“El Punto de Equilibrio es el volumen en el cual el ingreso total es equivalente al costo total. El uso de esta técnica se conoce como análisis del punto de equilibrio”. (Krajewsky, 2000)

En el caso de la “Clínica de Heridas Quito” el punto de equilibrio será el siguiente:

En cantidades:

$$\text{Punto de equilibrio (P.E.Q)} = \frac{\text{Costos Fijos Totales (C.F)}}{\text{Margen de Contribución Unitario (M.C.U)}}$$

$$\text{M.C.U} = \text{Precio de Venta Unitario (P.V)} - \text{Costo Variable Unitario (C.V.U)}$$

$$\text{P.E.Q} = \frac{\text{C.F}}{\text{P.V} - \text{C.V.U}}$$

Figura 39.- Fórmula del punto de equilibrio en cantidades

Fuente. (Salazar, 2016)

Elaborado por: (Medina, 2019)

Toda vez que se tratará de una clínica que brindará tanto servicio a domicilio como en sus instalaciones se realiza el cálculo del punto de equilibrio estimando un promedio del costo de ambas modalidades.

Margen de Contribución Unitario (MCU) Promedio= (PVU) – CVU= 30 – 9,72 = 20,28

Punto de Equilibrio Promedio = Costos Fijos Totales / (MCU) Promedio

PE= 7.200 / 20,28= 355,02

Punto de Equilibrio Anual = 355 procedimientos anuales

Punto de Equilibrio Mensual = 30 procedimientos mensuales

$$P.E. Q = \frac{\text{Costos Fijos Totales}}{1 - \left(\frac{\text{Costos Variable Unitario}}{\text{Precio de Venta Unitario}} \right)}$$

Figura 40.- Punto de Equilibrio en valores

Fuente. (Salazar, 2016)

Elaborado por: (Medina, 2019)

Reemplazando los valores en la fórmula se tendrá los siguientes datos:

$$\text{PEQ promedio} = 7.200 / 1 - (9,72 / 30)$$

$$\text{PEQ promedio} = \$10.650,89 \text{ USD anual}$$

$$\text{PEQ promedio} = \$887,57 \text{ USD mensual}$$

Es decir, se puede concluir que el punto de equilibrio de la nueva empresa se encuentra en 355 procedimientos anuales y una facturación anual de \$10.650,89 aproximadamente para mantener únicamente la operación sin tomar en cuenta los gastos administrativos.

Para obtener un punto de equilibrio integral, en donde se consideren los gastos administrativos se toma en cuenta la siguiente tabla:

Tabla 31. Costo Fijo Total Anual

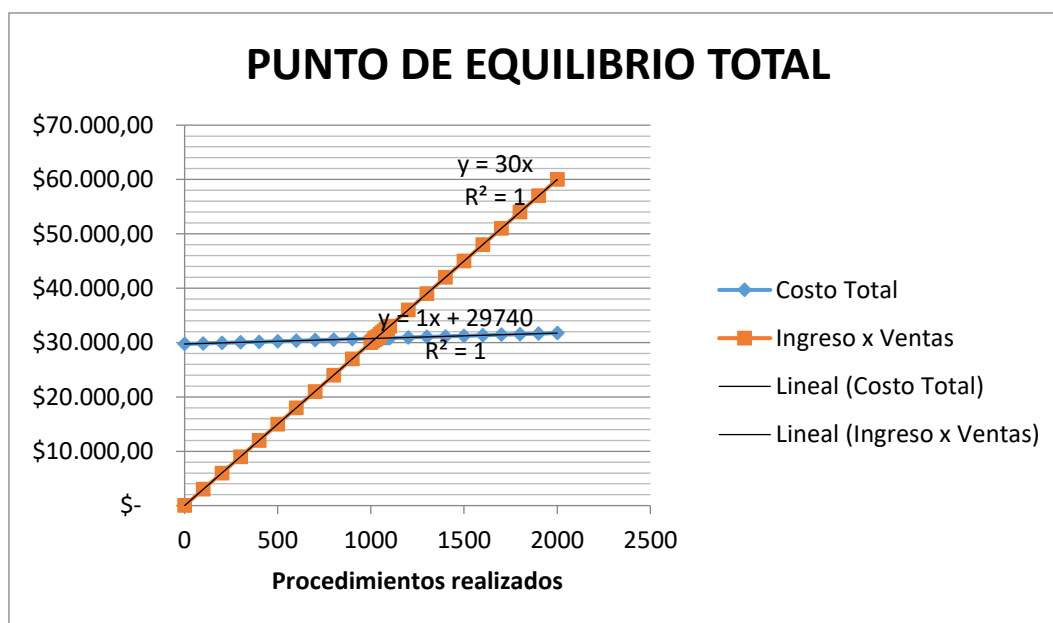
| DETALLE | COSTO |
|---------------------------------|---------------------|
| MANO DE OBRA PERSONAL OPERATIVO | \$ 7,200.00 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS | \$ 22,530.00 |
| COSTO FIJO TOTAL | \$ 29,730.00 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

Tabla 32. Costos variables y Precio de venta unitario

| | |
|--------------------------|----------|
| COSTO VARIABLE UNITARIO | \$ 9.72 |
| PRECIO DE VENTA UNITARIO | \$ 30.00 |

Elaborado por: (Medina, 2019)

**Figura 41.- Punto de Equilibrio Clínica de Heridas**

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la figura anterior, se puede observar que para que la empresa llegue al punto de equilibrio se debe realizar 1026 procedimientos al año, lo que significa 86 mensuales y esto su vez representa 3 procedimientos diarios si se trabaja 6 días a la semana; por otra parte, esto significa una recaudación anual de \$30.765,72 USD, es decir \$2.563,81 USD al mes para que la empresa no gane ni pierda.

5.9. PROCESO DESIGN THINKING

El proceso de design thinking es una técnica para la creación e implementación de ideas innovadoras que intenta dar una solución real a los problemas de las personas, esta técnica data desde los años 70 cuando fuera creada por investigadores de la universidad de Stanford EEUU y actualmente aplicada en varias industrias y multinacionales con resultados exitosos.

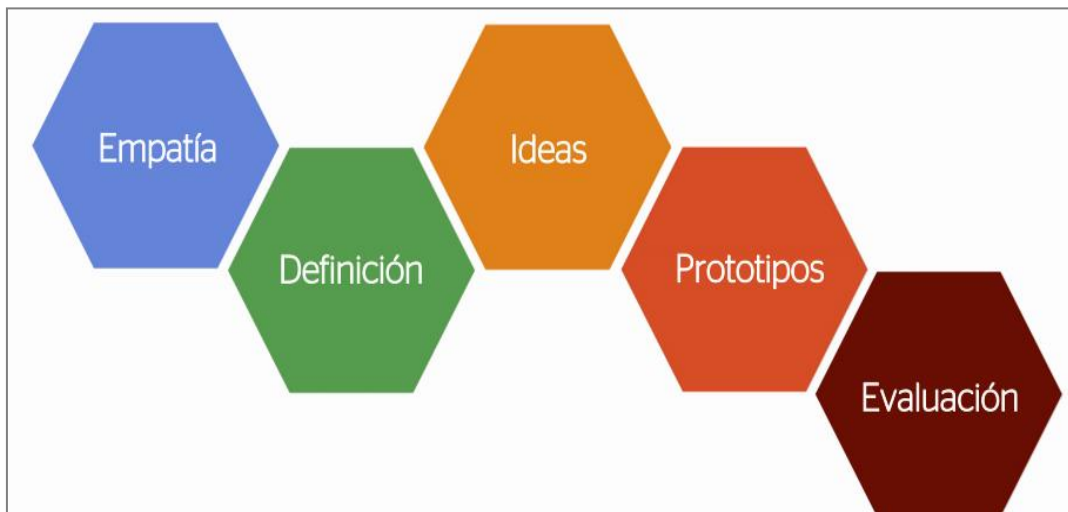


Figura 42.- Pasos del design thinking

Fuente: (Institute of design at Stanford)

Como se observó en la anterior figura, la técnica de design thinking consiste en 5 pasos que se detallan a continuación y que han sido aplicados al proyecto en análisis:

1. EMPATIZAR

La clínica de heridas nacerá de la empatía principalmente con nuestros adultos mayores que por sus condiciones físicas o lesiones crónicas no pueden trasladarse hasta un establecimiento de salud a optar por un adecuado tratamiento. A continuación, se realiza la técnica de los 5 porqué para analizar más a fondo las razones de crear una clínica de heridas.

¿Por qué crear una clínica de heridas privada?

Porque no existe en el mercado de la ciudad de Quito un centro integral altamente especializado en el tratamiento y curación de heridas crónicas

¿Por qué no existe en el mercado un centro integral de tratamiento y curación de heridas crónicas?

Porque somos un país en vías de desarrollo que no le ha dado importancia a la tecnificación de este tipo de servicios de salud.

¿Por qué no se ha dado importancia a la tecnificación de este tipo de servicios de salud?

Porque su mercado objetivo principal son las personas de la tercera edad y las personas que sufren alguna discapacidad o diabetes, es decir es un mercado objetivo vulnerable y poco importante para la sociedad por su situación de salud

¿Por qué estas personas son vulnerables para la sociedad?

Porque muchos no pueden valerse por sí mismos y necesitan de apoyo para realizar sus actividades

¿Por qué no pueden valerse por sí mismos?

Por la falta de diagnóstico temprano y tratamientos especializados en curación de heridas que eviten amputaciones de extremidades y otras complicaciones afines

2. DEFINIR

El problema identificado es la demora en los tiempos de recuperación o “curación de heridas crónicas” de los pacientes de clase media de la ciudad de Quito.

3. IDEAR

La creación de un “centro integral o clínica especializada en el tratamiento y curación de heridas en la ciudad de Quito”.

4. PROTOTIPAR

Luego de varios análisis se armó un equipo multidisciplinario encargado de atender las curaciones de heridas a domicilio en los casos de que exista la demanda, luego de esto se realizaron varios comunicados a través de redes sociales y repartición de volantes en los principales hospitales públicos y privados de la ciudad de Quito con la finalidad de identificar el comportamiento de las personas en cuanto a este nuevo servicio ofertado.

5. EVALUAR

Luego de 5 meses de pruebas de aceptación del proyecto a implementar, se obtuvieron los siguientes resultados:

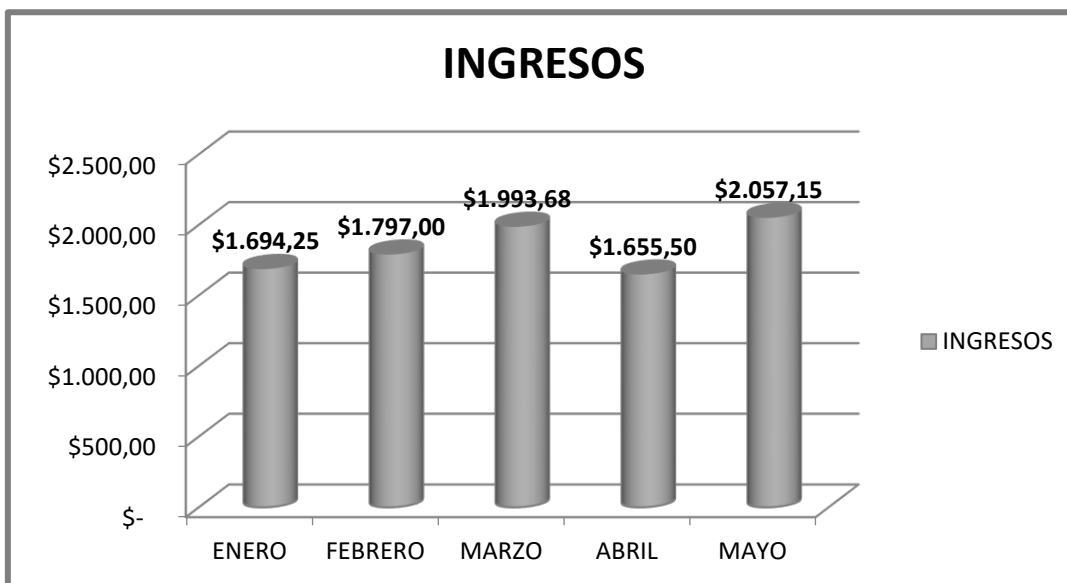


Figura 43.- Valores recaudados

Elaborado por: (Medina, 2019)

En la gráfica anterior, se puede notar que a pesar de ser una prueba piloto en donde no se ha realizado una fuerte campaña publicitaria ni comercial de visita médica, se evidencia que existe aceptación de pacientes y familiares en los servicios de tratamiento y curación de heridas crónicas en la ciudad de Quito y en el Valle de los Chillos.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- El estudio de mercado indicó como resultado que el 77% de los médicos encuestados está de acuerdo con la creación de un centro especializado en el “tratamiento y curación de heridas crónicas”, toda vez que 6 de cada de 10 médicos no realizan curación de heridas, sino que de manera muy general indican a los familiares del paciente como limpiarlas. La causa es porque los médicos en su mayoría no conocen algún lugar especializado y accesible económicamente a donde puedan derivar las curaciones de sus pacientes, de forma parecida 8 de cada 10 pacientes no conocen la existencia de un centro especializado exclusivamente en curación de heridas crónicas, por lo tanto se concluye que existe una alta probabilidad de aceptación del proyecto.
- El 55% de los médicos encuestados tiene su consultorio privado en el norte de Quito y aproximadamente 5 de cada 10 pacientes viven en el sur de Quito, con esta información se concluye que es factible implementar el proyecto en un lugar céntrico del sur de Quito.
- Por cada 10 médicos, 8 de los encuestados, no brinda servicios de curación de heridas a domicilio por la complejidad de los traslados, además el 50% de los encuestados se les complica trasladarse hasta un consultorio, clínica u hospital para

realizarse una curación o tratamiento de heridas crónicas por las distancias que deben recorrer, por sus condiciones avanzadas de edad o de discapacidad principalmente, esto demuestra que existe una alta probabilidad de éxito al implementar el servicio de curación de heridas a domicilio por la poca oferta y demanda existente.

- El 50% de los encuestados de clase media y que asiste a clínicas u hospitales privados paga entre \$30 a \$50 dólares por cada valoración y curación de heridas dependiendo su complejidad, es decir el proyecto puede iniciar con un precio por curación de \$25 dólares en las instalaciones de la clínica y 35 dólares a domicilio dentro del perímetro urbano de Quito y hasta \$40 dólares en los Valles de los Chillos y Cumbayá.
- La inversión inicial del proyecto asciende aproximadamente a \$ 33500 USD, la TIR del proyecto es igual a 28%, siendo mayor que la tasa de descuento (16,14%), el VAN es positivo (\$24101.22) y el período de recuperación de la inversión es de aproximadamente 3 años con 4 meses, es decir el proyecto es financieramente viable.
- Utilizando el modelo de Design Thinking, en la fase de prueba piloto en el período comprendido desde enero hasta mayo de 2019, se han receiptado ingresos brutos de \$9197.58 USD, es decir un promedio \$1839.52 USD mensuales, con estos resultados se concluye que existe una demanda insatisfecha que necesita el servicio de curación de heridas por lo que el proyecto es factible.

6.2. RECOMENDACIONES

- En vista de los resultados mostrados y al ser la salud una necesidad primaria en el ser humano, se recomienda invertir en el proyecto para lo cual se deberá gestionar la puesta en marcha del proyecto con los inversores interesados.
- Previo al inicio del proyecto o en sus inicios, se debe realizar convenios con brókeres, aseguradoras, empresas privadas y públicas para expandir la cartera de clientes corporativos.
- Desarrollar la marca de la empresa para crear ventajas comparativas y sobre todo ventajas competitivas que aseguren la permanencia del proyecto en el transcurso del tiempo.
- Capacitar al personal operativo de la futura empresa en las técnicas de curación y tratamiento de heridas crónicas según los modelos investigados y actualizar los conocimientos cada año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allué, M., Ballabriga, M., Clerencia, M., Gállego, L., García, A., & Moya, M. (2012). *Heridas Crónicas: Un Abordaje Integral*. Huesca: Colegio Oficial de Enfermería de Huesca. Recuperado el Julio de 2019, de <https://docplayer.es/14247121-Heridas-cronicas-un-abordaje-integral.html>
- Allué, e. a. (2012). *Heridas crónicas: una abordaje integral*. Huesca, España: Colegio oficial de enfermería de Huesca.
- Allué, et al. (12 de Abril de 2012). *Heridas crónicas, un abordaje integral*. Huesca, España: Colegio Oficial de Enfermería de Huesca.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- Beclard, P. A. (1832). *Elementos de Anatonía General*. Madrid, España: Don Pedro Sanz.
- CIU 4.0. (2012). Obtenido de www.sri.gob.ec/DocumentosAlfrescoPortlet/descargar/f6f9-0a4f-4665.../CIU.xls
- Colostomía*. (2018). Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>
- Corella, C. (2001). *Breve crónica histórica del cuidado de la heridas*. México DF, México DF, México.

- Heredia, G. (2016). *Análisis socio económico de la implemtentación*. Quito: Universidad Internacional del Ecuador. Recuperado el 2019, de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/1683/1/T-UIDE-1253.pdf>
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- INEC. (Noviembre de 2017). *Diabetes, segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censo: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-segunda-causa-de-muerte-despues-de-las-enfermedades-isquemicas-del-corazon/>
- Lewis, S., Heitkemper, M., & Dirksen, S. (2014). *Enfermería Medicoquirúrgica 6ª Edición- Valoración y Cuidados de Problemas Clínicos*. Elsevier. Recuperado el Julio de 2019, de <https://edoc.pub/enfermeria-medicoquirurgica-6-edicion-valoracion-y-cuidados-de-problemas-clinicos-lewis-heitkemper-dirksen-mosby-pdf-free.html>
- Miguel, A. d. (2019). *Universitat de Valencia ES*. Obtenido de <https://www.uv.es/derma/>
- Mora y Orujela. (16 de NOVIEMBRE de 2016). PLAN DE EMPRESA CLINICA DE HERIDAS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y AMBULATORIA. BOGOTÁ, BOGOTÁ, COLOMBIA: FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
- Moreno, E., & Ibañez, O. (2012). *Pie diabético y sus cuidados*. Obtenido de Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas: <https://www.aeev.net/pie-diabetico.php>

Norma Subdirección Medica. (15 de Diciembre de 2015). *Registros Clínicos*. Aconcagua: Hospital Concagua. Recuperado el 2019, de

<https://guardyestadisticageneral.blogspot.com/2009/06/poblacion-y-muestra.html>

Palacios, T. (2015). *El nivel socioeconómico y la contratación de seguros de personas de la ciudad de Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

Pérez, S. (2014). *Evolución el tratamiento de las úlceras por presión*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid.

Pisconte, N. (21 de Septiembre de 2014). *Slade Share*. Obtenido de

<https://es.slideshare.net/Nalizhita/histologa-y-fisiologa-de-la-piel-nancy-pisconte>

Plan Nacional de Desarrollo, 2013-2021 Toda una vida. (2019). Obtenido de Secretaria

Nacional de Planificación: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>

Quemaduras. (2018). Obtenido de Medline Plus:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000030.htm>

Real academia española. (2019). *Real academia española*. Obtenido de

<https://dle.rae.es/?id=HTcJ3vD>

Salem, Pérez, Henning. (30 de NOVIEMBRE de 2000). *Heridas, conceptos generales*.

VALDIVIA, VALDIVIA, CHILE: UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE.

Samuelson, P., & Nordhaus, W. (2010). *Economía con Aplicaciones a Latinoamérica* (19a.ed. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Servicios Nacionales de Derechos Intelectuales. (2018). Obtenido de IEPI. Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual: <https://www.derechosintelectuales.gob.ec/>

SRI. (2019). *Registro Único de Contribuyentes RUC*. Obtenido de Servicio de Rentas Internas: <https://www.sri.gob.ec/web/guest/RUC>

Técnicas de curaciones simples y avanzadas. (s.f.). Obtenido de MISAL. Ministerio de Salud Pública : <https://sites.google.com/site/calidadhosla/home/indice-general-protocolos/tecnicas-de-curaciones-simples-y-avanzadas#TOC-Curaci-n-Plana>

Úlcera por presión. (2018). Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html>

Varela, R. (1997). *Evaluación económicas de proyectos de inversión*. Colombia: Iberoamericana.

Vega, M., Pinilla, L., & Ossa, I. (2013). *Importación de Tecnología en Teléfonos Móviles*. Bogota: Bogota D.C Fndación San Mateo. Recuperado el Julio de 2019, de <https://importaciontelefonosmoviles.blogspot.com/p/formulacion-de-proyectos.html>

Velásquez, M. (30 de JULIO de 2010). TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE MASTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL. QUITO, PICHINCHA, ECUADOR: UTPL.

Verdú y Perdomo. (2011). *Nutrición y heridas crónicas*. Las Palmas de Gran Canaria, Gran Canaria.

Velasquez, M. (2010). *Creación e Implementación de la Clínica de Heridas en el Hospital Comunitario San José Obrero, Quito 2019*. Quito: Universidad Técnica Particular de Loja Escuela de Medicina. Recuperado el Julio de 2019, de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5969/1/TesisMarthaVelasquez.pdf>

ANEXOS