



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

“ESTUDIO DE LA FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE CENTRO DE
ENFERMEDADES DIGESTIVAS EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO-
MANABI”.

TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO PARA LA
OBTENCIÓN DE GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS
DE LA SALUD

Elaborado por:

Diana Isabel Zambrano Pico Md.

Guayaquil, 01 de Marzo de 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Médico
Diana Isabel Zambrano Pico, como requerimiento parcial para la obtención del
Grado Académico de Magíster En Gerencia En Servicios De La Salud

REVISORA

Econ. Glenda Guitiérrez Candela, Mgs

DIRECTOR DEL PROGRAMA/CARRERA

Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, al 01 del mes de Marzo del año.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
SISTEMA DE POSGRADO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Diana Isabel Zambrano Pico**

DECLARO QUE:

El examen complejo “Estudio de la Factibilidad para la Creación de Centro de Enfermedades Digestivas en la Ciudad de Portoviejo- Manabí” previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster En Gerencia En Servicios De La Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Examen Complejo en mención.

Guayaquil, al 01 del mes de Marzo del año 2016

LA AUTORA

Diana Isabel Zambrano Pico, Md



UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS SISTEMA DE
POSGRADO**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Diana Isabel Zambrano Pico**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del examen complejo **de Magíster En Gerencia En Servicios De La Salud** titulada: “Estudio de la Factibilidad para la Creación de Centro de Enfermedades Digestivas en la Ciudad de Portoviejo- Manabí”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 01 del mes de Marzo del año 2016

LA AUTORA:

Diana Isabel Zambrano Pico, Md



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD SISTEMA DE POSGRADO

INFORME URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. On the left, there is a sidebar with document details: Document: Diana Zambrano Pico, Complejivo.docx (D18064410), Submitted: 2016-02-18 14:55 (-05:00), Submitted by: dra.zp@hotmail.com, Receiver: maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com, and Message: revision proyecto. Below this, it states '4% of this approx. 34 pages long document consists of text present in 9 sources.' On the right, there is a 'List of sources' table with columns for Rank, Path, and Filename. The table lists nine sources, including URLs from the Ecuadorian government and academic institutions. At the bottom of the interface, there are navigation icons and a status bar showing '1 Warnings', 'Reset', 'Export', and 'Share' buttons.

Rank	Path/Filename
1	http://www.dejarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf
2	http://www.paho.org/ecu/index.php?id=74&option=com_docman&task=doc_download
3	marco teorico michel maroto.docx
4	INFORME PRACTICAS FARMACIA - TATY.pdf
5	https://fisiopatologiadiigestiva.wordpress.com/2014/12/11/cirrosis-hepatica/
6	http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SA...
7	http://www.ministeriointerior.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=924...
8	
9	

Introducción La planeación de la creación de unidades de salud no siempre ha sido precedida por un adecuado estudio de factibilidad. Los estudios de factibilidad permiten identificar la viabilidad de cualquier tipo de proyectos ya sean de tipo técnico, social, médico o comercial. Este trabajo busca identificar si es factible o no, la implementación de una Clínica del Día en la especialidad de Gastroenterología en la ciudad de Portoviejo-Manabí y pretende representar un valioso ejercicio para la toma de decisiones en la perspectiva de la creación de dicho centro. La zona correspondiente a Manabí se caracteriza por tener servicios estatales de Ministerio Salud de Salud (MSP) e Instituto Ecuatoriano de Salud Social (IESS) con unidades ambulatorias de atención primaria y hospitales generales de nivel secundario, y Sociedad de lucha contra el Cáncer (SOLCA), un hospital de atención especializada y en el sector privado clínica de atención ambulatoria y de hospitalización dirigida básicamente a la atención materno infantil, clínica y cirugía general, con incipiente atención a los problemas gastroenterológicos de la población. Para determinar la factibilidad de este proyecto será necesario realizar el estudio de mercado, ingeniería de proyecto, técnico, financiero y la evaluación económica. Este trabajo abordará las características relevantes de la población de Portoviejo, el grupo objetivo con el problema central y los antecedentes del estudio de factibilidad, los objetivos del estudio, el marco integrador y el enfoque metodológico del proyecto, análisis de sostenibilidad, presupuesto y financiamiento del mismo. El presente proyecto aspira analizar los antecedentes de un proyecto para su aprobación final

Capítulo I: El Problema. Planteamiento Del Problema La persistencia de un conjunto de enfermedades y otros problemas de salud en la comunidad portovejeña, tienen serias implicaciones en las condiciones de salud de la población. Estas, afectan tanto a las posibilidades de supervivencia (mortalidad), como a su calidad de vida debido a la persistencia de la misma y/o secuelas (morbilidad) y, por un inadecuado uso de la tecnología para el diagnóstico y tratamiento. El hecho de carecer de servicios de salud especializada incrementa el riesgo que la población no trate a tiempo sus enfermedades y sufra de patologías que pueden ser prevenibles. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo CITATION INE10 \l 12298 (INEC, 2010), en esta zona coexisten características de baja accesibilidad a los servicios de salud, con un crecimiento intercensal de 1,62 hijos por mujer, perfil epidemiológico de morbilidad donde la gastroenteritis es la segunda causa de atención en el sector estatal y en el IESS las enfermedades gastroenterológicas ocupan el tercer, cuarto y quinto lugar de las atenciones de morbilidad, lo que en suma hace aparentemente viable la creación de una unidad de atención gastroenterológica.

Agradecimiento.

Agradezco infinitamente a Dios por sus bendiciones, a mis padres por el apoyo incondicional, son para siempre mis pilares de vida.

A mi esposo por su amor perpetuo, paciencia infinita y apoyo absoluto;

Y a las personas que de algún modo u otro colaboraron con el desarrollo y culminación de este proyecto.

Dedicatoria.

Dedicado a mi familia, principalmente a mis padres y a mi esposo que apoyaron cada paso de este proceso....

Índice de Contenido

Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	4
Delimitación del Problema.....	4
Justificación del Problema.....	4
Objetivos.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Capitulo II: Marco Teórico.....	7
El Sistema de Salud.....	7
El Sistema de Salud en el Ecuador.....	7
Gestión.....	8
Modelos de Gestión en Salud.....	9
Niveles de Gestión.....	11
Atención al Paciente.....	12
Relación Médico-Administrativa de una empresa.....	15
Estudio de Factibilidad.....	19
Enfermedades Digestivas.....	21
Patologías del Estómago.....	21
Patologías Intestinales.....	22
Hepatopatía crónica.....	25
Marco Referencial.....	25
Marco Conceptual.....	31
Marco Legal.....	34
Constitución de la República del Ecuador.....	35
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	37
Ley Orgánica de Salud.....	38
El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017.....	39
El Gobierno Autónomo Descentralizado.....	40

Capítulo III: Diseño Metodológico.....	41
Tipos de Investigación.....	41
Modalidad de la Investigación.....	41
Métodos y Técnicas.....	42
Métodos:.....	42
Técnicas.....	42
Población y Muestra.....	42
Población.....	42
Muestra.....	42
Recursos.....	43
Humano.....	43
Materiales.....	43
Tecnológicos.....	44
Financieros.....	44
Fuente y Procesamiento de la Información.....	44
Cronograma.....	44
Resultados de la Investigación.....	45
Encuesta.....	45
Análisis General.....	55
Hipótesis.....	55
Capítulo IV: Propuesta.....	56
Estudio de Mercado.....	56
Características del Cliente.....	56
Demanda.....	59
Oferta.....	60
Ingeniería del Proyecto.....	61
Características de la construcción de la unidad de Gastroenterología.....	61
Organización Empresarial.....	64
Visión y Misión del Centro Especializado.....	64
FODA.....	65
Organigrama de Atención al Paciente.....	66
Tiempos de Procedimientos.....	66
Estudio Financiero.....	68

Inversión.....	68
Depreciación.	69
Fuente de Financiamiento.	70
Gastos Financieros.	70
Conclusiones y Recomendaciones.	74
Conclusiones.	74
Recomendaciones.....	74
Bibliografía.	76

Índice de Tablas

Tabla 1 Proyección población de Portoviejo año 2015.....	13
Tabla 2 Clasificación endoscópica en la enfermedad inflamatoria intestinal.	23
Tabla 3. Grupo etario de los encuestados.....	45
Tabla 4 Sexo de los encuestados.....	46
Tabla 5 Personas con patología digestiva en los últimos 6 meses.	47
Tabla 6 Lugar donde se realizó atención médica.	48
Tabla 7. Tipo de atención de los pacientes con enfermedades digestivas.	49
Tabla 8. Costos de la atención médica recibida.	50
Tabla 9. Aceptación de la oferta ofrecida en la ciudad de Portoviejo.....	51
Tabla 10. Instituciones donde recibieron atención médica.	52
Tabla 11. Percepción de trato recibido del personal médico.	53
Tabla 12. Grado de satisfacción de la atención.....	54
Tabla 13. Causas de Mortalidad General en el Ecuador 2013.	57
Tabla 14. Causas de Morbilidad General en el Ecuador 2013.....	58
Tabla 15. Servicios por ofertar.....	61
Tabla 16. Exploración endoscopia oral sin sedación	67
Tabla 17. Activos fijos tangibles.....	68
Tabla 18. Capital de Operación.....	69
Tabla 19. Depreciación.	69
Tabla 20. Préstamo bancario.....	70

Tabla 21. Gastos Financieros.	70
Tabla 22. Cuadro de Amortización.	71
Tabla 23. Ingresos por Ventas.	71
Tabla 24. Estado de Resultados Proyectados. Periodo 2016-2020	72
Tabla 25. Indicadores financieros.	73

Indice de Figuras

Figura 1 Organigrama Estructural de la Empresa.....	19
Figura 2 Grupo etario de los encuestados	45
Figura 3 Sexo de los encuestados.....	46
Figura 4 Personas con patología digestiva en los últimos 6 meses.....	47
Figura 5 Lugar donde se realizó la atención médica.....	48
Figura 6. Tipo de atención médica recibida que tuvieron los encuestados.....	49
Figura 7. Costos de la atención medica recibida.....	50
Figura 8. Aceptación de la oferta ofrecida en la ciudad de Portoviejo.....	51
Figura 9. Instituciones donde recibieron atención médica.....	52
Figura 10. Percepción de los encuestados del trato médico recibido.....	53
Figura 11. Satisfacción del usuario.....	54
Figura 12. Plano estructural de centro especializado.....	62
Figura 13. Distribución de centro de enfermedades digestivas.....	63
Figura 14. Etapas de los servicios a ofertarse en centro médico.....	66

Indice de Apéndices

Apéndice A. Rubros. Presupuesto de Gastos.....	81
Apéndice B. Cronograma de actividades del proyecto.....	82
Apéndice C. Clasificación de Child-Pugh..	82
Apéndice D.Causas de Mortalidad Masculina en el Ecuador.....	83
Apéndice E. Causas de Mortalidad Femenina en el Ecuador 2013	84
Apéndice F. Causas de Morbilidad Masculina en el Ecuador 2013.	85
Apéndice G.Causas de Morbilidad Femenina en el Ecuador 2013.	86

Resumen.

Portoviejo con una población de 317.228 habitantes, consta con hospitales públicos de segundo nivel, un hospital especializado y dos clínicas de atención básica. Existen antecedentes de empresas médicas que han fracasado debido a la falta de estudios de factibilidad en la ciudad de Portoviejo. El objetivo general de este proyecto es determinar un estudio de factibilidad para la creación de una Unidad de Enfermedades Digestivas en la ciudad de Portoviejo. Los tipos de investigación utilizadas fueron: investigación descriptiva, comparativa, analítica, cuantitativa y propositiva. Se utilizó los métodos deductivo, analítico y cuantitativo; las técnicas utilizadas fueron la entrevista, recopilación documental y encuestas. La encuesta se realizó a 384 habitantes de la ciudad de Portoviejo, obteniendo estos resultados: el 79% de los encuestados refirieron padecer enfermedades digestivas; la ciudad en la cual se atendieron fue en Portoviejo en un 70%; 72% de la atención fue ambulatoria; el gasto del paciente por atención está entre \$100 - \$200 con un 80%; un 89% de los encuestados refirió que el número de centros es insuficiente y la percepción del trato recibido en las unidades de salud fue el reclamo permanente originado en la demora de la atención, falta de especialistas, problemas de infraestructura y demanda mayor a la oferta existente. Se concluyó que existe en la ciudad de Portoviejo una baja oferta del servicio especializado para la atención de enfermedades digestivas. Contrariamente ocurre con la demanda, que sobrepasa ampliamente las alternativas de atención. Esto incide en que los pacientes busquen atención especializada en otras ciudades. El análisis financiero permite apreciar que el VAN es de \$ 15.882,47; la TIR 21% y b/c es de \$ 1,02. La propuesta elaborada es factible implementarla desde la perspectiva económica, financiera y social. La misma contribuirá a mejorar la atención de las patologías digestivas y permitirá establecer un centro médico de enfermedades gastroenterológicas moderno y funcional, primando el factor humano en su accionar.

Palabras Claves: Estudio de factibilidad, Portoviejo, enfermedades digestivas, estudio de mercado, analisis financiero.

Summary.

Portoviejo with a population of 317,228 inhabitants, has publicly secondary hospitals, a specialized hospital and two primary care clinics. There is a history of medical companies that have failed due to lack of feasibility studies in the city of Portoviejo. The overall objective of this project is to determine a feasibility study for the creation of a Digestive Disease Unit in the city of Portoviejo. The types of research were used: descriptive, comparative, analytical, quantitative and purposeful research. deductive, analytical and quantitative methods used; the techniques used were the interview, documentary collection and surveys. The survey was conducted to 384 people in the city of Portoviejo, obtaining these results: 79% of respondents reported suffering from digestive diseases; the city in which they attended was in Portoviejo 70%; 72% was ambulatory care; spending patient care is between \$ 100 - \$ 200 with 80%; 89% of respondents said that the number of centers is insufficient and the perception of his treatment in health units was the permanent claim originated in the delay of care, lack of specialists, infrastructure problems and increased demand with supply existing. It was concluded that a low offer specialized care for digestive diseases service exists in the city of Portoviejo. Contrary occurs with demand, which far surpasses alternative care. This affects patients to seek specialized care in other cities. The financial analysis allows to appreciate that the VNA is \$ 15,882.47; TIR 21% and b/c is \$ 1.02. The proposal made is feasible to implement it from the economic, financial and social perspective. It will help improve the care of digestive diseases and medical center will establish a modern and functional gastroenterological diseases, giving priority to the human factor in their actions.

Keywords: Feasibility study, Portoviejo, digestive diseases, market research, financial analysis

Introducción.

La planeación de la creación de unidades de salud no siempre ha sido precedida por un adecuado estudio de factibilidad. Los estudios de factibilidad permiten identificar la viabilidad de cualquier tipo de proyectos ya sean de tipo técnico, social, médico o comercial. Este trabajo busca identificar si es factible o no, la implementación de una Clínica del Día en la especialidad de Gastroenterología en la ciudad de Portoviejo-Manabí y pretende representar un valioso ejercicio para la toma de decisiones en la perspectiva de la creación de dicho centro. La zona correspondiente a Manabí se caracteriza por tener servicios estatales de Ministerio Salud de Salud (MSP) e Instituto Ecuatoriano de Salud Social (IESS) con unidades ambulatorias de atención primaria y hospitales generales de nivel secundario, y Sociedad de lucha contra el Cáncer (SOLCA), un hospital de atención especializada y en el sector privado clínica de atención ambulatoria y de hospitalización dirigida básicamente a la atención materno infantil, clínica y cirugía general, con incipiente atención a los problemas gastroenterológicos de la población.

Para determinar la factibilidad de este proyecto será necesario realizar el estudio de mercado, ingeniería de proyecto, financiero y la evaluación económica. Este trabajo abordará las características relevantes de la población de Portoviejo, el grupo objetivo con el problema central y los antecedentes del estudio de factibilidad, los objetivos del estudio, el marco integrador y el enfoque metodológico del proyecto, análisis de sostenibilidad, presupuesto y financiamiento del mismo.

El inicio del presente estudio de factibilidad consta el planteamiento del problema del objeto a estudiarse, la ciudad de Portoviejo; la justificación del desarrollo de la investigación, que es la creación de un centro de enfermedades digestivas, con sus objetivos.

El capítulo dos contiene el marco teórico, que describe las investigaciones obtenidas de documentos electrónicos y textos bibliográficos sobre medicina y administración a nivel macro, meso y micro. En el marco referencial se sintetizan las principales investigaciones efectuadas sobre estudios de factibilidad de universidades internacionales, nacionales y locales; el marco legal consta las principales leyes y normativas que se vinculan con el presente estudio: Constitución República del Ecuador, Plan del Buen Vivir, Ministerio de Salud Pública, Ordenanzas Municipales de Portoviejo.

El capítulo tres consta la metodología realizada, tipos de investigación (explorativa, analítica, cuantitativa, propositiva), técnicas de recopilación de información (metodo cuantitativo, encuestas), obtención del universo y la muestra (población: 317.268, muestra: 384), resultados obtenidos con gráficos y análisis necesarios para el desarrollo investigativo.

En el cuarto capítulo, se expone los resultados de la investigación y la propuesta, la cual contiene la descripción pormenorizada del estudio de la factibilidad del mismo. Finalmente las conclusiones y recomendaciones obtenidas del estudio.

Capítulo I: El Problema.

Planteamiento del Problema.

La persistencia de un conjunto de enfermedades y otros problemas de salud en la comunidad portovejense, tienen serias implicaciones en las condiciones de salud de la población. Estas, afectan tanto a las posibilidades de supervivencia (mortalidad), como a su calidad de vida debido a la persistencia de la misma y/o secuelas (morbilidad) y, por un inadecuado uso de la tecnología para el diagnóstico y tratamiento. El hecho de carecer de servicios de salud especializada incrementa el riesgo que la población no trate a tiempo sus enfermedades y sufra de patologías que pueden ser prevenibles.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2010), en esta zona coexisten características de baja accesibilidad a los servicios de salud, con un crecimiento intercensal de 1,62 hijos por mujer, perfil epidemiológico de morbilidad donde la gastroenteritis es la segunda causa de atención en el sector estatal y en el IESS las enfermedades gastroenterológicas ocupan el tercer, cuarto y quinto lugar de las atenciones de morbilidad, lo que en suma hace aparentemente viable la creación de una unidad de atención gastroenterológica.

La carencia de estudios de factibilidad adecuados ha perjudicado la toma de decisiones de los gerentes en el área de salud, se construyen unidades de salud no siempre en los lugares donde existen mayores necesidades explícitas o latentes de la población y consecuentemente, cierre del centro con pérdida de capital.

Formulación del Problema.

¿La creación de un centro especializado en enfermedades digestivas afectará en la atención de estas patologías en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí?.

Delimitación del Problema.

Campo: Medicina.

Área: Gastroenterología.

Aspecto: Atención de patologías digestivas.

Problema: Inexistencia de un suficiente número de centros de atención de enfermedades digestivas en la ciudad de Portoviejo, Manabí.

Tema: Estudio de factibilidad de una unidad de salud ambulatoria de enfermedades digestivas en la ciudad de Portoviejo, Manabí.

Delimitación espacial: La investigación se desarrollará en la ciudad de Portoviejo, capital del cantón del mismo nombre en la provincia de Manabí.

Delimitación temporal: La presente investigación se efectúa en el periodo comprendido entre Marzo-Octubre 2015.

Justificación del Problema.

Este proyecto investigativo tiene como finalidad determinar la factibilidad y sustentabilidad de un Centro de Gastroenterología en la ciudad de Portoviejo, ya que existe carencia en la atención de salud en enfermedades gastroenterológica y es visible el aumento de dichas patologías en la población portovejense,

consecuentemente es primordial la creación de centros de atención especializada en esta rama de la medicina.

Debido a la situación socioeconómica de la población, los centros de atención especializada de inversión privada anteriormente fracasaban o eran poco rentables, lo que originaba el cierre de los mismos con pérdida de la inversión, en consecuencia es fundamental realizar estudios de esta índole que guíen al inversionista en la toma de decisiones acertadas para evitar pérdidas de capital.

Además, la creación de un Centro de Enfermedades Digestivas, incidiría en el control de enfermedades crónicas, tratamiento pronto y oportuno de enfermedades agudas y la consiguiente disminución de morbimortalidad por este tipo de afectaciones; lo cual repercute en el aumento de la productividad laboral en la ciudad y la generación de capitales.

Así mismo el déficit en la atención de enfermedades digestivas es mayormente notable en días festivos y fines de semana, cuando las situaciones emergentes no pueden ser atendidas en los centros médicos existentes, tanto del sector público como privado, lo cual incide en el incremento de la tasa de mortalidad originada en este tipo de patologías, en especial hemorragias digestivas que dependiendo de su causa y lapso de espera de tratamiento es una situación médica con mal pronóstico (Jimenez & Montero, 2010). Por todo lo mencionado en líneas previas la presente investigación justifica su desarrollo.

Objetivos.

Objetivo General.

Establecer un estudio de factibilidad para la creación de una Unidad de Enfermedades Digestivas en la ciudad de Portoviejo.

Objetivos Específicos.

- Analizar la situación actual de la incidencia de las enfermedades gastroenterológicas en la ciudad de Portoviejo, mediante análisis de la información.
- Realizar un adecuado estudio de mercado donde se identifique la oferta y demanda para ofrecer el servicio de gastroenterología en la ciudad de Portoviejo.
- Proponer la instalación de una Unidad de Enfermedades Digestivas en la ciudad de Portoviejo mediante análisis de mercado, ingeniería de proyecto, análisis financiero y más indicadores que viabilicen el proyecto.

Capítulo II: Marco Teórico.

El Sistema de Salud.

Un sistema de salud corresponde al conjunto de organismos que de alguna manera u otra se encuentran involucrados con la salud de los habitantes de su país, su principal objetivo es la recuperación de la misma, mejoramiento de calidad de vida y prevención de enfermedades.

“Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud .La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal. Las funciones principales son: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión”. (OMS, 2015)

Además, añade que “los sistemas de salud de Latinoamérica tienen retos que cumplir, entre los principales están la extensión de cobertura de los servicios, la cobertura de la protección financiera, el equilibrio entre la distribución e inversión de recursos, la eficiencia de los servicios y la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles.” (OMS, 2014)

El Sistema de Salud en el Ecuador.

Para el Gobierno Nacional del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria, la atención de la salud constituye un eje estratégico del desarrollo del país. El modelo actual de salud en el Ecuador se ha enfocado en la reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud para

cumplir metas como la calidad, equidad e integralidad, basándose en normas que se encuentran descritas en la Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir y Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS.

“El MSP es el ente rector de la salud en el país y lleva el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno. El MSP actúa activamente con las diversas áreas involucradas en salud para la concertación de dichas políticas a nivel sectorial a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA), precedido por el ministro/a de salud, la función de rectoría por parte del MSP es reconocido por todos los actores del sector público y privado que actúan en la salud. Las instituciones de Seguridad Social representadas por el IESS que incluye al Seguro Social Campesino (SSC), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) reconocen formalmente la rectoría del MSP en los aspectos referentes al acceso universal a los servicios integrales, y forman parte del CONASA; su directorio está conformado por representantes de las instituciones públicas y privadas que actúan en el sector salud y funciona básicamente a través de comisiones de expertos institucionales (Planificación, Medicamentos, Recursos Humanos, Bioética), para generar acuerdos respecto a políticas, normas, reglamentos y otros instrumentos técnicos de aplicación general.” (Organización Panamericana de la Salud, 2008, p 12).

Gestión.

La gestión es la capacidad de organizar y ejecutar estrategias para garantizar el éxito de un proyecto. El gerente es quien está encargado de que

aquellas estrategias funcionen y en caso de no ser así, cambiar hacia la estrategia correcta para alcanzar su objetivo con eficiencia, eficacia y sin afectación importante del capital. Según Tobar (2002) “El conductor (gerente) tal vez es un artesano que pasó por una determinada escuela donde incorporó algunas herramientas, técnicas y conceptos, pero cuyo desempeño depende de una dosis de talento personal que ningún maestro puede garantizar”. (p. 6)

Persiste aún la problemática entre algunos autores si considerar a la gestión como una ciencia es lo correcto, pero lo que sí es cierto es que la gestión, sobre todo en salud es aquella manera de utilizar todos los recursos existentes para mejorar la atención médica a la ciudadanía que es el objetivo determinado. Los modelos de gestión a nivel mundial han sido consecuencia de las múltiples necesidades de la sociedad cada vez más cambiante, cada estado ha estructurado su sistema de salud de acuerdo a sus principios y valores, además de las necesidades de la población, factores existentes, predisposición de enfermedades, genética, entre otros.

Modelos de Gestión en Salud.

Los países europeos optaron por modelos que involucre todo lo incluyente a salud, al contrario de Estados Unidos que centra sus objetivos en sectores más limitados como es la medicina ocupacional y jubilados. En Ecuador los objetivos fundamentales que busca el modelo de atención actual son básicamente dos: La Desconcentración, que implica el fortalecimiento de los procesos del Ministerio de Salud Pública; y la Descentralización que implica la transmisión de facultades a los Gobiernos Autónomos Descentralizados.

La desconcentración está dividida jerárquicamente en tres secciones: Planta Central con su funciones de rectoría, regulación, planificación, coordinación y control; las Coordinaciones Zonales que tiene como facultad la planificación, coordinación y control; las Direcciones Distritales: planificación, coordinación, control y gestión; y los Gobiernos Autónomos realizan planificación y gestión de la infraestructura de forma concurrente con el MSP. (Ministerio de Salud Publica, 2014, p. 8).

El proceso de desconcentración permite que desde la matriz se siga manteniendo la administración, sin embargo, la organización será por instituciones, esto significa que el nivel zonal (intermedio) se hará cargo del cumplimiento de políticas y normativas emitidas por el nivel central de las provincias que integran cada zona, mientras que el nivel local o distrital será la puerta de entrada y fortaleciendo la planificación estratégica y administrativa de los centros y subcentros de salud.

Las instituciones públicas del Ecuador tiene esta nueva forma de organización territorial, contando con 9 Zonas de Planificación o Coordinación Zonal y alrededor de 140 Direcciones Distritales. El mapa político del Ecuador esta dividido en nueve zonas clasificadas de la siguiente manera (Ministerio de Salud Publica, 2014, p. 128):

Zona 1: Carchi, Esmeraldas, Imbabura, Sucumbíos

Zona 2: Napo, Pichincha y Orellana

Zona 3: Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua

Zona 4: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas

Zona 5: Bolívar, Los Ríos, Galápagos, Santa Elena y Guayas

Zona 6: Azuay, Cañar y Morona Santiago

Zona 7: El Oro, Loja y Zamora Chinchipe.

Zona 8 Cantones Guayaquil, Duran y Samborondón Guayaquil

Zona 9 Distrito Metropolitano de Quito.

Niveles de Gestión.

Según Tobar (2002) que a su vez a tomado de referencia a Ortún (1998), la gestión de salud puede clasificarse en tres niveles:

“Un nivel de macrogestión o gestión pública que involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado en salud y mejorar el bienestar social a través de: la regulación de estilos de vida, medio ambiente, tecnología, recursos humanos, y servicios sanitarios; la financiación de la sanidad y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos; y, la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública. Un nivel de mesogestión o gestión institucional que involucra centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud. Estas instituciones asumen objetivos y en ellas el principal desafío de la gestión es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos. Un nivel de microgestión o gestión clínica donde la mayor responsabilidad cabe a los profesionales”.

(p. 19).

El papel del médico en la administración en salud es de suma importancia ya que es el responsable del 70% de los recursos requeridos en la atención integral del paciente mediante gestión y coordinación en las

diferentes áreas dentro de la institución y fuera de ella según amerite el caso. (Ortún, 1998, p. 2).

Atención al Paciente.

Es un plan estratégico que debe cubrir las necesidades y demandas de la comunidad de cada nación. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha organizado la atención del paciente en 3 grandes y complejos niveles: el primer nivel de atención que cubre el 80% de las patologías de la población, atención básica preventiva y curativa primaria corresponde los subcentros de salud y centros de salud, estos se encuentran estrechamente relacionados con la comunidad. El segundo nivel de atención se encuentra los hospitales básicos y generales donde refieren los pacientes que no pudieron ser manejados en el primer nivel debido a la complejidad de su patología, en este nivel junto con el tercer nivel de atención tienen la cobertura para el 20% restante de población.

En el tercer nivel se encuentran los centros especializados que son centros ambulatorios que prestan servicios de una especialidad, los hospitales especializados en determinada especialidad o subespecialidad, hospital de especialidades y servicios complementarios de apoyo diagnóstico especializado. Los centros hospitalarios son de referencia nacional ya que resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza transplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

En la Provincia de Manabí la atención de salud se caracteriza por tener servicios estatales del Ministerio de Salud e IESS, con unidades ambulatorias de

atención primaria y hospitales generales de nivel secundario y Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, hospital de atención especializada; y en el sector privado clínicas de atención ambulatoria y de hospitalización dirigidas básicamente a la atención materno infantil, cirugía y medicina general.

La población del Cantón Portoviejo, según el INEC en el censo del año 2010, es de 208029 habitantes, que lo coloca como uno de los más poblados de la provincia de Manabí, con una densidad de 533,62 habitantes por Km². La pirámide de población del Cantón se caracteriza por tener una población entre 0 a 19 años que representa 43,42 por cien habitantes y de 20 a 64 años el 52,2 habitantes por cada 100 habitantes y con un promedio de edad de 29 años. De acuerdo a las proyecciones de la población en el 2015, la cantidad de habitantes en la ciudad de Portoviejo por grupos etarios se expresan en la tabla 1.

Tabla 1 Proyección población de Portoviejo año 2015.

Grupos etarios	2010	2013	2015	%
Menores de 1 año	4.265	6.300	6.504	2,05
12 a 23 meses	4.348	6.434	6.642	2,09
2 a 4 años	17.454	25.797	26.633	8,39
5 a 9 años	22.051	32.618	33.675	10,6
10 a 14 años	21.843	32.161	33.203	10,5
15 a 19 años	19.971	29.493	30.448	9,6
20 a 64 años	104.430	154.266	159.264	50,2
65 a 74 años	8.092	11.963	12.351	3,89
75 y + años	5.575	8.241	8.508	2,68
Total	208.029	307.273	317.228	100

Adaptado de MSP – DPSM- Sala situacional de Manabí 2012-2013.

En Portoviejo coexisten características de baja-mediana accesibilidad a los servicios de salud, crecimiento intercensal de 1,62 hijos por mujer (INEC, 2010, p.2), perfil epidemiológico de morbilidad donde la gastroenteritis es la segunda causa de atención en el sector estatal y en el IESS las enfermedades gastroenterológicas ocupan el tercer, cuarto y quinto lugar de las atenciones de morbilidad.

La mortalidad, junto con la fecundidad y la migración, constituyen las variables que determinan directamente el tamaño de la población. La mortalidad ha evidenciado su interrelación con los factores socio económico, y dicha interrelación se manifiesta de manera inversa, donde a mejores condiciones de vida (alimentación, salud, vivienda, servicios, etc.) menores niveles de morbimortalidad. La importancia del conocimiento acerca de la mortalidad, se presenta al utilizarlo como indicador de los logros, que en cuanto a salud de la población han alcanzado, de esta manera permite implementar programas que tiendan a modificar el comportamiento de la población y orientar las políticas de salud frente al proceso salud-enfermedad-muerte.

EL MSP cuenta con unidades de salud de atención primaria y un hospital general de segundo nivel, atendiendo 296259 consultas de morbilidad y 15093 egresos hospitalarios en el 2014. El perfil epidemiológico del Cantón se encuentran patologías crónico - degenerativas, e infecciosas características de un patrón epidemiológico de transición.

En la población que acude a IESS se reporta alrededor de 25306 pacientes en año 2014 con afecciones gástricas entre las que se encuentran pacientes con úlcera gástrica y cáncer de estómago asociada a H. Pylori, además de hemorragias

digestivas, con poco y ningún control de enfermedades crónicas como hepatopatías degenerativas, gastritis y úlceras gastroduodenales.

Relación Médico-Administrativa de una empresa.

El proceso administrativo dentro de la investigación actual permite aplicar los conocimientos y la importancia de la administración en pro del éxito de una actividad eminentemente médica, en beneficio de las personas con dolencias gastroenterológicas, lo cual persigue como resultado disminuir los índices de morbi-mortalidad por las enfermedades digestivas y a la vez mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Según Malagón-Londoño, Galán, & Pontón, (2013, p.p. 121-125) las ciencias administrativas se rigen por varios principios; gestión, delegación, control, entre otros, que persiguen el éxito en cualquier tipo de actividad de la naturaleza que fuere. Es más, se debe recalcar que sin un adecuado estudio de factibilidad que permita clarificar e “la hoja de ruta a seguir” para obtener el fin deseado, sería prácticamente someter la iniciativa médico-empresarial al fracaso a causa del desconocimiento sobre las normas que rigen el adecuado desarrollo de cualquier tipo de inversión comercial, médica, artesanal, micro empresarial, entre otras.

El éxito o fracaso de una administración está en los altos volúmenes financieros necesarios para el desarrollo y crecimiento de cualquier centro de atención médico especializado, incidiendo en el adecuado control y toma de decisiones en el mismo. Así mismo, si se falla en el escogimiento del recurso humano necesario para el desarrollo de esta actividad, una de las causas primordiales para que la iniciativa se encamine al fracaso. Además la adecuada

atención con calidad y calidez que se proporcione al paciente es otro de los indicadores principales, igualmente, se debe precautelar el énfasis con el control y adecuadas inversiones que se efectuarán con las utilidades obtenidas.

Indistintamente, las normas que rigen la adquisición de los equipos necesarios deben ser beneficiosas bajo todo punto de vista para el o los inversionistas, es decir que debe ir acompañados de un servicio ágil y oportuno en cuanto a su mantenimiento, garantías y formas de pago, considerando rubros como depreciación, seguros e imprevistos.

La adecuada atención al paciente y sus familiares, permitirá el éxito de esta iniciativa médico administrativa y será el factor preponderante en la adecuada toma de decisiones, teniendo siempre como norte la excelencia en el servicio y el alto índice de satisfacción de sus pacientes.

Calidad el Servicio y Desarrollo del Recurso Humano en el Sector

Salud.

Las nociones de calidad utilizadas generalmente en el sector salud otorgan una alta importancia al sector recurso humano, los servicios en esta área difiere mucho de la producción de bienes, ya que se brindan en tiempo real y de manera directa entre el profesional médico y los pacientes. La “consulta médica” consiste en un proceso simultáneo entre trabajo, servicio y producto.

Por lo consiguiente la calidad del producto genera en el usuario un efecto comparativo, el mismo que origina satisfacción o inconformidad en el beneficiario de la situación. La adecuada organización en los servicios de salud incide en que la calidad de los mismos se incremente, se mantenga o decaiga, pero la adecuada

organización buscará generar una alta calificación e incrementará el nivel de atención del recurso humano hacia el demandante del servicio. (Malagon-Londoño, Galán, & Pontón, 2013, p. 121).

Planeación de los recursos humanos en el sector salud.

Generalmente en los centros de salud, de todo nivel, el área de recursos humanos era subestimada. Actualmente ésta adquiere gran importancia, y los servidores de salud de todo nivel procuran capacitar y actualizar conocimientos de su personal, buscando responder eficientemente a la demanda de los pacientes.

Reclutamiento y selección.

Es la actividad que busca el ingreso de nuevos empleados a centro de salud. En ella están inmersas las oportunidades de trabajos actuales y futuros acordes a los beneficios que brinda la institución. Contiene actividades varias como determinación de necesidades de trabajo: definición de los trabajos y objetividad de las necesidades; describe la actividad de manera acertada, se anticipa al reclutamiento de nuevo personal de acuerdo a las necesidades futuras de la entidad y genera un plan de capacitación para el personal que colabora en la institución. Esto último, unido a la adecuada evaluación del desempeño de todos los colaboradores. (Malagon-Londoño, Galán, & Pontón, 2013, p. 122).

Espacio de inclusión del personal en los procesos actuales.

En esta área se examina detalladamente las acciones que se cumplen de manera minuciosa en un servicio o unidad, cuya realización demanda tiempo de personal. De manera general el trabajo es multidisciplinario. Es lógico entonces considerar la labor realizada por todo el personal del servicio o unidad en análisis, distinguiendo la participación de los distintos tipos de personal en las acciones

que se llevan a cabo. En esta escala del proceso se utiliza un adecuado discernimiento de todas y cada una de las oportunidades que se presentan durante su aplicación, para logra determinar las posibilidades de mejoramiento de la gestión.

En este examen minucioso de cada una de las actividades efectuadas es conveniente analizar todas las prestaciones y productos sanitarios ofrecidos en la unidad, durante determinado periodo de tiempo y describiendo todos los procesos laborales que se cumplieron durante su realización, además del aporte en tiempo de las categorías del personal inmersas en su ejecución.

Diferenciación de roles y funciones.

El personal que compone a la administración es muy disímil, todos poseen importancia y presentan sentido de complementariedad, por ello se los puede agrupar en: atención directa al paciente, apoyo en la atención directa del paciente, y administración de la organización.

Personal de atención directa al paciente. Se agrupan aquí todos los profesionales cuyas actividades guardan relación directa con los usuarios, son mayoritariamente responsables de la satisfacción en los mismos, resumiendo son la cara visible de la organización. Este grupo está conformado por: médicos y recepcionista.

Personal de apoyo en la atención. Es el recurso humano que apoya a quienes realiza el trato directo con los pacientes y están subordinados a ellos. Está conformado por enfermeras, técnicos, auxiliar de servicios y personal de seguridad.

Personal administrativo. Cumplen el rol de planificar el desarrollo institucional, cuidando el adecuado uso de los recursos de todo tipo; financieros, técnicos, administrativos, médicos, legales; entre otros. Es decir, brindan el soporte adecuado para el óptimo funcionamiento organizacional del centro médico. Este personal está conformado por el administrador, contadora y secretaria.

Organización Empresarial.

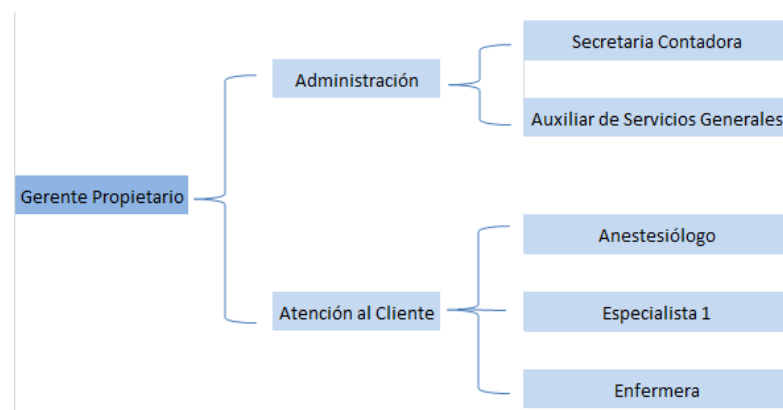


Figura 1 Organigrama Estructural de la Empresa.

Estudio de Factibilidad.

Los estudios de factibilidad se definen como una revisión precisa de datos para determinar la mejor alternativa de inversión de distintas opciones. El término estudio de factibilidad es una expresión de las ciencias económicas y contables que apareció a mediados del siglo XX, para determinar diferentes alternativas de inversión a través del cálculo costo-beneficio de cada una.

Los estudios de factibilidad pueden realizarse en diferentes áreas del conocimiento, Zahran & Fatani, (2008), realizaron el estudio de factibilidad para la utilización de nuevos productos para reforzar la pavimentación asfáltica con una mezcla de fibra de vidrio, su resultado fue que ese esfuerzo aumenta la estructura global, lo que conlleva a la reducción de los costos de rehabilitación.

Según Yedra, et al. (2007), para la creación de un programa de maestría en la Universidad de Juárez- Tabasco, hacen hincapié en el estudio de mercado y la factibilidad de realizar ese programa. En el área de salud se identifican los estudios de factibilidad de Bunker, et al identificaron la factibilidad para realizar pruebas con espirometría con el fin de identificar pacientes con enfermedad obstructiva crónica.

Zurlen (2012), en el trabajo factibilidad de la creación de un servicio médico para empleados de la Clínica Popular de Catía – Venezuela determinó la factibilidad de la creación de un servicio médico para los trabajadores mediante la estimación de la demanda y de los recursos disponibles financieros y no financieros, llegando a la confirmación de la viabilidad de su creación ya que se cuenta con los recursos requeridos para su desarrollo.

Los estudios de factibilidad son importantes porque permiten evitar el desarrollo de proyectos que no son realizables, efectuar una adecuada planeación de los recursos que se pretende utilizar e informar al personal administrativo de sistemas, usuarios, auditores, entre otros involucrados, respecto a las expectativas de un proyecto. (Jaramillo, 2006)

Estas evidencias científicas demuestran la relevancia que tiene la realización de un estudio de factibilidad para la implementación de proyectos.

Estos estudios son una pauta, ya que ofrecen bases sólidas basadas en datos reales para el éxito de intervenciones en diferentes campos del conocimiento, entre los que están los relacionados a la salud.

Enfermedades Digestivas.

Patologías del Estómago.

La más importante propiedad del estómago es la producción de ácidos gástricos que tienen como función la digestión de los alimentos. La alteración de la secreción de los mismos causan patologías en este órgano, tales como:

Úlcera Péptica. Es la lesión de la mucosa gástrica y persiste debido a la actividad secretora de ácido clorhídrico. Las causas más frecuentes de esta enfermedad son la infección por una bacteria llamada helicobacter pylori y la toma de antiinflamatorios no esteroides. El cuadro clínico se caracteriza por dolor en epigastrio tipo urente que alivia con la ingesta de alimentos y reaparece a las 2 o 3 horas. El diagnóstico se realiza por endoscopia que además permite la toma de muestra para biopsias. Entre las complicaciones se encuentran las hemorragias, penetración, perforación, estenosis pilórica y obstrucción. El tratamiento es específico a la causa, en términos generales el paciente debe recibir tratamiento antisecretor como los inhibidores de la bomba de protones, tratamiento antibiótico contra h. Pylori y suspensión de AINES. (Abreu, 2007, p. 147).

Adenocarcinoma Gástrico. Es el tumor maligno del estómago considerado el tercer tumor más frecuente en el mundo, en Japón debido a su gran incidencia lleva a cabo programas de cribado (diagnóstico y tratamiento endoscópico oportuno) que ha detectado los tumores en etapas iniciales en un 40%.

Entre las causas se encuentran la infección por *h. Pylori*, genética y la dieta. Los síntomas son variados y no suelen presentarse en los estadios iniciales, entre los síntomas más frecuentes están: dispepsia, pérdida de peso, anemia, antecedentes de gastropatías, ictericia, masa abdominal. Para el diagnóstico es de elección la endoscopia alta, se puede realizar estudio baritado con doble contraste, tomografía computarizada, ultrasonografía endoscópica. No se cuenta con marcadores tumorales específicos para este tipo de tumor. El pronóstico de estos pacientes depende de los estadios en el que es detectada la tumoración, siendo en cinco años la supervivencia del 90% en estadios iniciales. El tratamiento único exitoso es la resección quirúrgica, la cual depende también de la etapa en la que se encuentre el tumor. (Abreu, 2007, p. 157).

Patologías Intestinales.

Enfermedad Celíaca. Es una enfermedad autoinmune que se desencadena a ingesta de derivados de la cebada, trigo y centeno. La clínica se puede presentar muy florida o al contrario sin manifestaciones aparentes. El diagnóstico es por medio de endoscopia para detectar lesión típica en mucosa intestinal, que disminuye y desaparece al retirar de la dieta el gluten.

Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Clasificada en dos grandes grupos: enfermedad de Crohn y la Colitis ulcerosa la clínica en estas enfermedades suele ser parecida: dolor abdominal, diarreas con o sin moco, estreñimiento, fisuras, úlceras, anorexia, fiebre, pérdida de peso, cansancio, dolores articulares, manchas en piel, conjuntivitis.

La endoscopia es imprescindible en el diagnóstico de estas enfermedades y diferenciación entre ellas, por medio de la extracción de biopsias no solo a la mucosa enferma sino también a la mucosa sana para estudio histopatológico. Las exploraciones requeridas en la enfermedad inflamatoria intestinal son la sigmoideoscopia y la colonoscopia, además de la colangiopancreatografía endoscópica para valoración de colangitis esclerosante primaria asociada a dicha enfermedad. (Abreu, 2007, p. 307)

Tabla 2 Clasificación endoscópica en la enfermedad inflamatoria intestinal.
(Abreu, 2007)

Estadios	Colitis ulcerosa	Enfermedad de Crohn
I	Hemorrágico	Aftoide
II	Purulento	Ulcerado
III	Ulcerado	Empedrado
IV	Ulceropolipoide	Estenosante

Tomado de: Abreu, L. 2007 Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica, P. 309

Enfermedad diverticular. Signos y síntomas producidos por la presencia de divertículos en el colon. Las personas que padecen esta enfermedad suelen estar asintomáticas en la mayoría de los casos, otras pueden presentar dolor abdominal y alteración de motilidad intestinal, hasta perforación y hemorragia que atente contra su vida. Clasificación.

- Diverticulosis asintomática
- Diverticulosis sintomática no complicada

- Diverticulosis complicada: diverticulitis/hemorragia diverticular.

La Diverticulosis asintomática corresponde al 80% de los pacientes. Su diagnóstico suele ser casual. Diverticulosis sintomática no complicada, el método de diagnóstico de elección es el enema baritado, pero se puede utilizar la colonoscopia si se tiene dudas del diagnóstico. Diverticulosis complicada, la más frecuente es la diverticulitis en colon sigmoideo, la causa es la impactación de un fecalito produciendo inflamación y sobrecrecimiento bacteriano, provocando en algunos casos perforación. La clínica es brusca y progresiva con dolor abdominal intenso, fiebre, anorexia, vómitos, náuseas, ruidos hidroaéreos suelen estar disminuidos. La colonoscopia no se recomienda en fase aguda por riesgo de perforación y bacteriemia. El tratamiento consiste en antibioticoterapia, reposo, dieta a tolerancia; la hemorragia diverticular, se presenta como sangrado indoloro ya sea rojo o coagulado, el 80% de los pacientes es autolimitado. Tratamiento para el sangrado que no ha cedido es la colonoscopia diagnóstica-terapéutica utilizando sustancia estenosantes, clic o termocoagulación, siempre y cuando el paciente se encuentre hemodinámicamente estable. (Abreu, 2007, p. 327).

Cáncer colorrectal. El cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte en países desarrollados. La colonoscopia es el método más fiable para detectar este tipo de cáncer, utilizándose para diagnóstico, estratificación y terapéutica en los casos temprano, y paliativo en casos avanzados. Ésta también se encuentra indicada para la vigilancia de individuos asintomáticos parientes en primer grado. Los síntomas son: estreñimiento, sangrado, pérdida de peso, sensación de pesantez. El tratamiento varía del estadio que se encuentre el tumor. (Abreu, 2007, p. 337).

Hepatopatía crónica.

La cirrosis según Montoro & García (2012, p. p. 867-870) consiste en un aumento difuso de la matriz extracelular en respuesta a un daño persistente en el hígado. El alcohol y el virus de la hepatitis C son los dos factores etiológicos más frecuentes implicados seguidos de la enfermedad por depósito de grasa no alcohólica. En menor proporción la causa es enfermedad autoinmune, genética o metabólica, toxicidad por fármacos, así como cirrosis de causa biliar o congestiva. Según la escala de Child-Pugh se clasifica en cuatro estadios. (Anexo 1).

Los síntomas varían pero los mas frecuentes son: dolor continuo en hipocondrio derecho, pérdida de peso, ictericia, anorexia, dispepsia, fiebre de origen desconocido, crisis paroxísticas de disnea, dolores generalizados, distensión abdominal, diarrea crónica. El manejo es realizarse endoscopia periódica para control y ligadura de várices esofágicas, antihipertensivos que disminuyan la presión mesenterica, dieta equilibrada con frutas y verduras, ejercicio físico moderado en pacientes con enfermedad compensada; el analgésico de preferencia es el paracetamol con máximo de 2 g/día. El fentanilo y la morfina pueden ser utilizadas a dosis minimas. Los controloes endoscopicos son fundamentales para el reconocimineto y tratamiento de varices esofagicas ya que la ruptura de las mismas esta directamente relacionado con el pronóstico de estos pacientes.

Marco Referencial.

Las investigaciones previas para el desarrollo de la presente investigación se citan en las siguientes líneas:

En la Universidad Politécnica del Oeste “Mariscal Sucre” de Caracas, Venezuela (Urbano , Torres, & Rondón , 2009, p. 45), se investigó el tema “Estudio de factibilidad del Sistema Estadístico y Seguimiento de Pacientes con insuficiencia renal, atendidos por las unidades de diálisis del IVSS”, habiéndose obtenido las siguientes conclusiones:

El costo total de todo el sistema propuesto será de BsF 13.005,00. La Unidad de diálisis Calabozo cuenta con las condiciones económicas para implantar el sistema propuesto ya que el personal que se encargara de implantar el sistema no cobrara sus servicios, los materiales de oficina como papelería, cartuchos ya los posee la unidad, el espacio físico donde se instalara el sistema es la propia unidad. De esta manera se llegó a la conclusión de que la implantación del nuevo sistema proporcionara mayores beneficios al área administrativa de la División de Recursos Humanos que se encarga del Control de Asistencia del personal del IUTOMS y con gran aceptación por parte de los usuarios.

En la Universidad Católica “Andrés Bello” de Caracas, Venezuela (Zurlent, 2012, p. 63), se investigó el tema denominado “Estudio de factibilidad de la creación de un servicio médico para empleados de la clínica popular de Caíta”, a partir del cual se lograron las siguientes conclusiones:

La atención medica para el enfermo es vital y más aún cuando se trata de los empleados de una institución de salud, por lo que se puede deducir, a partir de los resultados de este estudio, que la creación del servicio médico de atención primaria para los trabajadores de la clínica Popular de Caíta es,

por un lado, una necesidad de gran relevancia dada su importancia en la potencial disminución de las ausencias al trabajo ocasionadas por la búsqueda de atención o por la conformación de reposos en lugares a distintos a la institución, y por otro, es factible ya que se cuenta con todos los recursos requeridos para su instalación y sostenibilidad en el tiempo. Los resultados aquí obtenidos han servido y servirán de insumo a la toma de decisiones de la directiva de la clínica, relacionada con la implementación de estrategias para el mejoramiento de las condiciones de los empleados de esta, siendo ellos clave dentro de la organización para el logro de los objetivos y metas, por lo que debe haber reciprocidad de parte y parte. De acuerdo a lo anterior lo que se busca con la creación de este servicio médico, dirigido a los trabajadores de la institución, no es solamente garantizar su salud, sino lograr un clima organizacional de respaldo que genere en ellos un sentido de pertenencia hacia la clínica, es decir, que los identifique con su misión y visión, impulsándolos a una constante búsqueda de la calidad y de mejorar en los procesos al involucrarse en todas aquellas áreas en donde puedan agregar valor. Cabe enfatizar, que este servicio médico evitara la pérdida de parte del salario del trabajador por el pago de consultas fuera de la institución, podría generar un aumento de la productividad laboral e incluso disminuiría su riesgo de padecer enfermedades crónicas que lo lleven a solicitar con el tiempo incapacidad laboral.

En la Universidad de Especialidades Turísticas de Quito, Ecuador
(Villacís, 2009, p. 141), en la especialidad de ingeniería en administración de

empresas, Estudio de Factibilidad para la Implementación de un Spa Restaurante en Izamba. Se logró obtener las siguientes conclusiones:

Luego del desarrollo del presente documento a través de la información adquirida en cada capítulo a desarrollar y dentro de los resultados presentados en los cuadros financieros, se puede concluir que el establecer una empresa de este tipo es rentable, permitiéndonos recuperar la inversión dentro de los dos primeros años de funcionamiento. El estudio referido a las condiciones turísticas y el entorno local en Izamba-Ambato (...). Para calcular este monto se han tomado en cuenta valores reales del mercado, lo que nos permite presentar cifras muy cercanas a lo que se espera en la realidad. Cabe destacar que este tipo de empresas spa tiene un porcentaje de rentabilidad mayor al 50%. En lo que respecta al restaurante el porcentaje de utilidad es menor pero sigue siendo representativo para la vida financiera del establecimiento, en conjunto un spa y restaurante generan un porcentaje de utilidad y más aun desarrollando procesos que permitan minimizar recursos (...). El plan administrativo cuenta con una moderna visión para la gestión y gerencia, el mismo que se ejecutará con un enfoque amplio de horizontalidad y clara definición de responsabilidades y niveles de trabajo, siempre valorando al recurso humano como eje central y procurando su desarrollo permanente. El estudio económico del proyecto determina la factibilidad financiera de la propuesta, ya que se alcanza una tasa interna de retorno de 25%, lo que significa que la inversión se recupera en los tres primeros años de trabajo, que permiten sobrepasar los procesos inflacionarios de la economía, costos

de oportunidad y eventualmente posibles créditos para impulsar el negocio.

En la Universidad Politécnica Salesiana, Sede Cuenca, Ecuador (Granja & Pezantes, 2011, p. 96) se investigó el tema intitulado “Propuesta de factibilidad para la creación de la clínica oftalmológica y optométrica Ojos Ver”, habiéndose logrado las siguientes conclusiones:

El plan de negocios aplicado en la clínica de Ojos Ver, tiene como fin poner a disposición estructura en todos los aspectos que conlleva la creación de una clínica privada, en base a los estudios realizados en las diferentes áreas que lo componen, como legal, mercado, técnico y financiero. La propuesta de la creación de la clínica ha sido realizada de acuerdo a los conocimientos adquiridos en la formación académica, los cuales se han profundizado a medida del desarrollo del proyecto. La propuesta se basa en los parámetros básicos que deben seguir para establecer la clínica formalmente, cumpliendo con los requisitos que exige la ley y el municipio de la ciudad. Es una guía que facilitara a los doctores el desarrolla de las actividades y acciones dentro de la clínica, a través del manejo adecuado de todos los recursos. (...). Los ingresos que el proyecto generen serán atractivos, por la gran cantidad de personas que están en busca de una clínica que les genere confianza y seguridad (...). El análisis financiero nos demuestra que el proyecto es rentable y factible, por lo que su VAN es de \$14.398,64 y su TIR positiva de 19,40%. Es decir que los doctores pueden invertir en esta clínica porque les genera buenas utilidades y réditos.

En la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí de la ciudad de Manta, Ecuador (Farfán & Rodríguez, 2010, p. 148) se investigó el tema “Estudio de factibilidad de una empresa productora y comercializadora de un endulzante sin calorías para bebidas a base de hojas de stevia en Montecristi” , habiéndose obtenido las siguientes conclusiones:

Los resultados del estudio técnico; muestran una gran oportunidad para adquirir la maquinaria necesaria para la producción, la misma que se comercializa en el país por medio de la empresa SADINSA S.A., además la ubicación de la planta es la adecuada al contar con accesos a carretera de primer orden y relativamente a las zonas de cultivo que encontramos a tan solo 30 minutos por la carretera que conecta Montecristi-Manantiales y los canales de comercialización, disminuyendo los costos de transportación tanto de la materia prima como del producto terminado. La inversión del presente proyecto será financiada a través de la Corporación Financiera Nacional con un préstamo directo, y el resto del capital lo aportan entre socios que participaran en la empresa. Los estados financieros demuestran la rentabilidad del proyecto por cuanto se obtiene desde el primer año de operaciones ingresos que permiten cubrir los gastos operativos los cuales se incrementaran un 5% anual, según los estudios proyectados y de acuerdo a los resultados de la evaluación realizados, la tasa interna de retorno financiero que actualiza los fondos del flujo de efectivo es de 46.16% resultando atractiva para los inversionistas, comparada con una tasa de descuento del 12% se obtuvo un valor actual neto positivo. En conclusión el proyecto resulta factible, puesto que existe

demanda para el producto, disponibilidad de materia prima y maquinaria, así como la viabilidad de percibir ingresos altos y recuperar la inversión en un tiempo razonable.

En la Universidad Técnica de Manabí de Portoviejo, Ecuador (Delgado & Tuarez, 2010, p. 127), se desarrolló la investigación denominada “implementación de un centro de investigación clínico epidemiológico para la Carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí”, habiéndose obtenido las conclusiones siguientes:

(...) Que este tipo de proyectos viene a beneficiar a la comunidad en general y en este caso específico a los docentes y estudiantes de la carrera de Medicina. Es de vital importancia que las autoridades destinen recursos para la actualización de los conocimientos del personal docente en investigación formativa. (...) Que al estar capacitados los docentes los beneficiarios directos vienen a ser los estudiantes.

Marco Conceptual.

A continuación se presentan los términos mas relevantes junto a su significado, que son utilizados durante la redacción y desarrollo de este estudio, se encuentran simplificados para mayor entendimiento del lector.

Colitis. Afectación inflamatoria del colon. Abreu, L. (2007).

Gastroenterología. Endoscopia diagnostica y terapeutica. España: Panamericana.
p. 157.

Endoscopia. Procedimiento invasivo para estudio del tracto digestivo.

Abreu, L. (2007). *Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica.*

España: Panamericana. p. 147.

Enfermedad de Crohn. Tipo de enfermedad inflamatoria intestinal, crónica de diagnóstico endoscópico e histopatológico. Abreu, L. (2007).

Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica. España: Panamericana. p. 307.

Esófago de Barret. Cambio de epitelio de las células del esófago a epitelio del estómago causado principalmente por reflujo gastroesofágico. Abreu, L. (2007). *Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica.* España: Panamericana. p. 147.

Estudio de Factibilidad. Conjunto de métodos y técnicas para conocer la viabilidad de un proyecto. Tobar, F. (2002). *Modelos en Gestión de Salud.* Buenos Aires: s/e. p. 6.

Gastritis. Inflamación del estómago de diferentes causas. Abreu, L. (2007). *Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica.* España: Panamericana. p. 157.

Gastroenterología. Rama de la medicina interna que se encarga del estudio del tracto gastrointestinal y órganos anexos. Abreu, L. (2007). *Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica.* España: Panamericana. p. 140.

Hemorragia digestiva. Sangrado del tracto digestivo. Abreu, L. (2007). *Gastroenterologia. Endoscopia diagnostica y terapeutica*. España: Panamericana. p. 337.

Incidencia. Influencia de determinada cosa en un asunto/efecto que causa en él. Tobar, F. (2002). *Modelos en Gestión de Salud*. Buenos Aires: s/e. p. 6.

Indicadores Financieros. Es una relación entre cifras tomadas de los estados financieros y otros informes contables de una empresa con el propósito de reflejar en forma objetiva el comportamiento de la misma. Cegarra, J. (2004). *Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica*. Madrid: Diaz de Santos. p. 102.

Morbilidad. Número de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado. Tobar, F. (2002). *Modelos en Gestión de Salud*. Buenos Aires: s/e. p. 5.

Mortalidad. Número de personas que se fallecen en un sitio y tiempo determinado. Tobar, F. (2002). *Modelos en Gestión de Salud*. Buenos Aires: s/e. p. 5.

Patología. Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y órganos. Enfermedad física o mental que padece una persona. Tobar, F. (2002). *Modelos en Gestión de Salud*. Buenos Aires: s/e. p. 4.

Pólipos. Son crecimientos anormales de tejido que surgen de la capa interior o mucosa del intestino y sobresalen a la luz del mismo. Abreu, L. (2007). *Gastroenterologia. Endoscopia diagnostica y terapeutica*. España: Panamericana. p. 337.

Úlcera gástrica. Lesión que aparece en el tejido de las mucosas a causa de una pérdida de sustancia. Abreu, L. (2007). *Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica*. España: Panamericana. p.p 157.

Valor Absoluto Neto (VAN). El valor neto actualizado es un método de valoración de inversiones que puede definirse como la diferencia entre el valor actualizado de los cobros y de los pagos generados por una inversión. Cegarra, J. (2004). *Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica*. Madrid: Diaz de Santos. p. 103.

Tasa Interna de Retorno (TIR). La Tasa Interna de Retorno o de rentabilidad, es un método de valoración de inversiones que mide la rentabilidad de los cobros y los pagos actualizados, generados por una inversión, en términos relativos, es decir en porcentaje. Cegarra, J. (2004). *Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica*. Madrid: Diaz de Santos. p. 103.

Marco Legal.

El Ministerio de Salud Pública, siendo el rector del Sistema Nacional de Salud, se rige bajo artículos que se encuentran en la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, entre otros, para cumplir sus objetivos trazados. En la Constitución de la República del Ecuador que entró en vigencia en el 2008, se considera la Salud como uno de los ejes del progreso del país y derecho irrevocable para el pueblo ecuatoriano.

La población en general debe regirse a los artículos que se encuentran en vigencia y los médicos no son la excepción, por lo que un conocimiento de la ley junto con medidas preventivas tomada por el mismo evitará acciones penales,

tales como la actualización científica, seguimientos de protocolos, consentimiento informado, conocer la importancia médico-paciente, realización correcta historia clínica, conciencia del ejercicio. (Guzman, 2003, p.p. 40-47).

Constitución de la República del Ecuador. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2011). **Decreto Legislativo 0 Registro Oficial 449 de 20-oct-2008**

Ultima modificación: 13-jul-2011 Estado: Vigente

Sección Séptima. Salud.

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado (...). El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (...) (p. 17).

Personas con enfermedades catastróficas.

Art. 50. El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (p. 24)

Sección segunda. Salud.

Art. 358. El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, (...) (p. 110).

Art. 360. El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral,

familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (p. 111).

Art. 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (p. 111).

Art. 362. La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información (...). (p. 111).

Art. 363. El Estado será responsable de: (...) 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.(...) (p. 111).

Art. 365. Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley. (p. 112).

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (Ley No. 2002-80).

(Congreso Nacional, 2002).

Capítulo I: definición, ámbito de aplicación, finalidad, principios y objetivos.

Art. 2. Finalidad y Constitución del Sistema.- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud, Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes. (p. 2)

Art. 4. Principios.- El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios: 1. Equidad.- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional. 2. Calidad.- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios. 3. Eficiencia.- Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada. 4. Participación.- Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud (...). (p.p. 2-3).

Capítulo IV Funcionamiento del Sistema.

Art. 11. Función de Provisión de Servicios de Salud.- La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con

su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad. Estos mecanismos incluyen: e) La referencia y contrarreferencia; g) La celebración de convenios o contratos de gestión entre las entidades del Sistema para complementar la atención, con mecanismos de pago interinstitucionales basados en protocolos comunes, de acuerdo al reglamento correspondiente; i) Otros acuerdos de complementación interinstitucional. (p. 6).

Ley Orgánica de Salud. (Congreso Nacional del Ecuador, 2006). *La Ley No. 2006-67 deroga al Código de la Salud (D.S. 188, R.O. 158, 8II-1971)*, documento que ratifica la rectoría del Ministerio de Salud Pública y la responsabilidad de cada uno de los pertenecientes a la actividad sanitaria del país.

Art. 2. Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. (p. 1).

Art. 4. La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (p. 1).

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017 (Senplades, 2013).

Mediante la realización de un instrumento que sirva a los gobernantes de guía y consulta constante, nace con la rectoría de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES, el Plan Nacional para el Buen Vivir, que tiene entre sus objetivos principales mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos.

Objetivo 2. “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad”.

Objetivo 3. “Mejorar la calidad de vida de la población”.

Objetivo 4. “Fortalecer las Capacidades y potencialidades de la ciudadanía”.

Objetivo 6. “Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos”.

Objetivo 8. “Consolidar el sistema económico social y solidario, de forma sostenible”.

Objetivo 9. “Garantizar el trabajo digno en todas sus formas”.

Objetivo 11. “Asegurar la soberanía y eficiencia de los sectores estratégicos para la transformación industrial y tecnológica”.

El Gobierno Autónomo Descentralizado.

Para contribuir el orden y del crecimiento de la población cada gobierno autónomo se encarga de regir mediante ordenanzas y requisitos, la implementación y funcionamiento de instituciones tanto públicas como privadas dentro de cada territorio que gobiernan. Para dar funcionamiento a cualquier tipo de establecimientos, existe la necesidad de cumplir con ciertos requisitos para el pleno desarrollo de la empresa, entre ellos mencionamos: Requisitos de nuevo ingreso personas naturales y obtener la patente municipal: Formulario de inicio de actividad, copia de cédula y certificado de votación, copia de la factura o contrato de arriendo, en caso de ser propio copia de la carta de pago del predio, copia del RUC actualizado, copia del permiso de bomberos, escritura de constitución de la compañía, estado de situación inicial. Según actividad y ordenanza: Permiso de moral y buenas costumbres, permiso de utilización del rótulo.

Para concluir, el marco legal de la presente investigación encierra la parte capitular e incisos que norman el área de la salud mencionado en la Constitución de la República Del Ecuador, Plan Nacional Del Buen Vivir, reglamentos y leyes expedidas por el Ministerio de Salud Pública y en las respectivas ordenanzas municipales del cantón Portoviejo, estas últimas se aplican en la jurisdicción territorial antes mencionada.

Capítulo III: Diseño Metodológico.

Tipos de Investigación.

En la ejecución del presente proyecto se aplicó la investigación exploratoria, la cual se la efectuó en el sitio donde se plantea el problema que afecta a la salud y estilo de vida de los portovejenses. Igualmente, se utilizó el proceso investigativo descriptivo ya que se llevaron a cabo comparaciones con organizaciones públicas y privadas que desarrollan similar tipo de atención a la problemática planteada. (Ander-Egg, 2006)

La investigación analítica se empleó con la información obtenida y mediante la misma, se pudo analizar de manera adecuada el tema investigado. La investigación cuantitativa fue aplicada para obtener datos en el estudio de mercado y en análisis de costos y gastos, finalmente, se aplicó el tipo de investigación propositiva mediante el cual fue posible elaborar la propuesta que viabilizará a dar solución al problema planteado.

Modalidad de la Investigación.

Se aplicó la modalidad bibliográfica a través de la misma se recabó información en internet, MSP, IESS, boletines e informes de las instituciones públicas y privadas relacionadas al tema investigado, toda la información obtenida fue básica para lograr la finalización del examen propuesto. La modalidad de campo fue básica y aportó conocimientos directamente con los propietarios, directivos y personal que labora en las instituciones de salud pública y privada en la capital de la provincia de Manabí.

Métodos y Técnicas.

Para elaborar el trabajo investigativo fue trascendente el método deductivo, mediante el cual se recopiló información minuciosamente tanto a nivel externo, nacional y local, mediante los cuales, se facilitó arribar a las conclusiones generales que se obtuvieron en la elaboración de la presente muestra.

Métodos: Se empleó el método analítico mediante el cual fue posible, en base a toda la información recolectada de diferentes fuentes, lograr un adecuado análisis del problema presentado y clarificar el tema investigado. Igualmente se utilizó el método cuantitativo, el cual se aplicó al momento de realizar la investigación de campo con las encuestas a las personas involucradas directamente, y así poder presentar esa información transformada en datos y cifras estadísticas, las cuales permitieron arribar a resultados importantes y de gran ayuda durante el proceso investigativo. (Cegarra, 2004, p. 81).

Técnicas. Para la realización del proceso investigativo se empleó la técnica de la encuesta, estas fueron realizadas a varios habitantes de la ciudad de Portoviejo.

Población y Muestra.

Población. La investigación considera a los habitantes de la ciudad de Portoviejo, es de 317.268 individuos.

Muestra. Es la fracción de la población, ésta debe ser representativa de manera que la información brindada sea confiable (Matute, 2011, p. 7). Mediante fórmulas ya expresadas en bibliografías se obtiene como resultado la muestra que

será estudiada para nuestro trabajo investigativo. Con una población de 317.268 habitantes, con 95% de nivel de confianza y 5% de margen de error.

Tipo de muestra. El tipo de muestra que se aplicó fue no probabilística, no aleatoria porque no todos los individuos que conforman la población pueden formar parte de la muestra.

Tamaño de la muestra. Para conocer el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{K^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{[e^2 (N-1)] + k^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (317228)}{[(0.05)^2 (317228 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = 384.$$

La encuesta se realizó a 384 habitantes de la ciudad de Portoviejo.

Recursos.

Humano. Para el desarrollo de la presenta investigación se empleó el siguiente recurso humano: autora de la investigación, habitantes de la ciudad de Portoviejo, personal y directivos de los centros de atención médica, gastroenterológica; públicos y privados.

Materiales. Los materiales utilizados fueron: esferográficos, lápices, hojas, libros, cuadernos, textos, folletos y revistas.

Tecnológicos. Los recursos tecnológicos utilizados en este proceso fueron: computador, memoria externa, celular, cámara, internet, impresora y grabadora.

Financieros. Los gastos que demandaron las diferentes etapas del proceso investigativo asciende a 1508.80 los mismo que fueron financiados por la autora de la investigación. (Apéndice 1).

Fuente y Procesamiento de la Información.

Dentro del proceso de recolección de datos para poder elaborar el presente proyecto, se recibió un aporte importante de la investigación bibliográfica y documental, la misma garantizó la calidad de la fundamentación teórica de la investigación. La principal fuente de información secundaria fue obtenida de libros (físicos y digitales), información directa de las casas de salud y centros de atención especializada en esta área, entre otras, las cuales fueron detalladas en la bibliografía adjunta. La fuente primaria comprendió las encuestas y visitas de campo. Durante el proceso de recopilación informativa se utilizaron diversos programas informáticos; Microsoft Word para la digitación y procesamiento de textos; las tablas, cálculos y datos estadísticos permitieron obtener los resultados cuantitativos del proceso investigativo, para este fin se utilizó el programa Microsoft Excel.

Cronograma.

La siguiente investigación fue realizada en un periodo comprendido de 6 meses. Considerando que los meses de mayor inversión de tiempo fueron septiembre y octubre del 2015, debido a que la muestra arrojó como resultado encuestar 384 habitantes de la ciudad de Portoviejo. (Apéndice 1)

Resultados de la Investigación.

Encuesta.

1. – Edad.

Tabla 3. Grupo etario de los encuestados.

Edad	# de encuestados	%
15-19	48	12%
20-64	253	66%
Mayor 65	83	21%
Total	384	100%

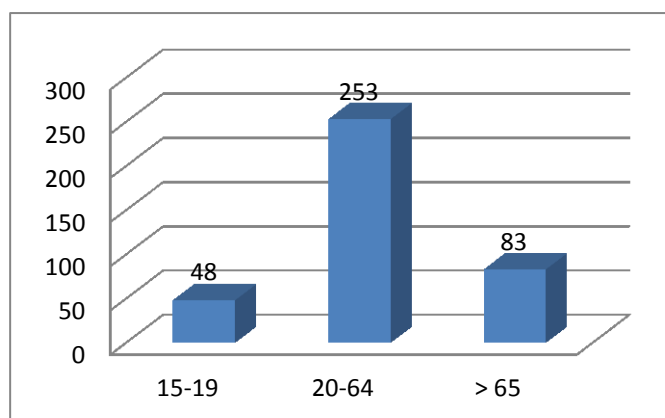


Figura 2 Grupo etario de los encuestados

Análisis. De la interrogante número uno se desprenden que el rango de edad comprendido entre los 20 a 64 años es el más numeroso, y en la presente investigación representa el 66% de la muestra, le sigue en orden de importancia el grupo etario de más de 65 años, con 83 individuos que representan el 21% de la muestra, finalmente el rango de 15 a 19 años lo representan 48 personas que implican un 13% del total de la frecuencia. En conclusión cabe resaltar que el

mayor volumen de potenciales individuos con afecciones digestivas sería el rango de 20 a 64 años.

2. Sexo.

Tabla 4 Sexo de los encuestados.

Sexo	# de encuestados	%
Femenino	201	52
Masculino	183	48
Total	384	100

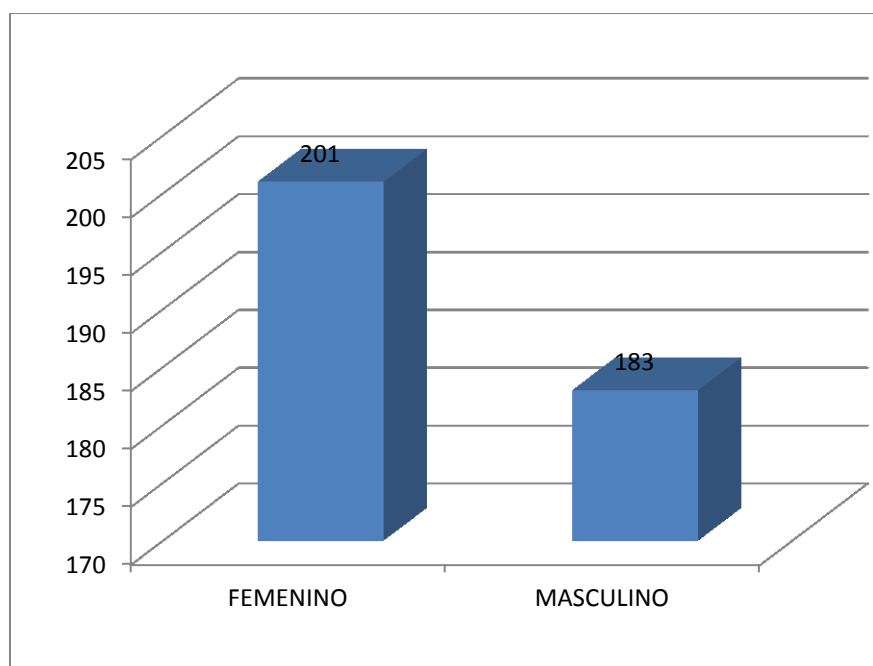


Figura 3 Sexo de los encuestados.

Análisis. La encuesta realizada demuestra que no existe una diferencia marcada en el análisis de género ya que las mujeres representan el 52% y los individuos masculinos el 48%.

3. *¿Ud. o algún familiar ha padecido en el último semestre de una enfermedad gástrica?*

Tabla 5 Personas con patología digestiva en los últimos 6 meses.

Enfermedad	# de encuestados	%
Si	302	79
No	77	20
No Sabe	5	1
Total	384	100

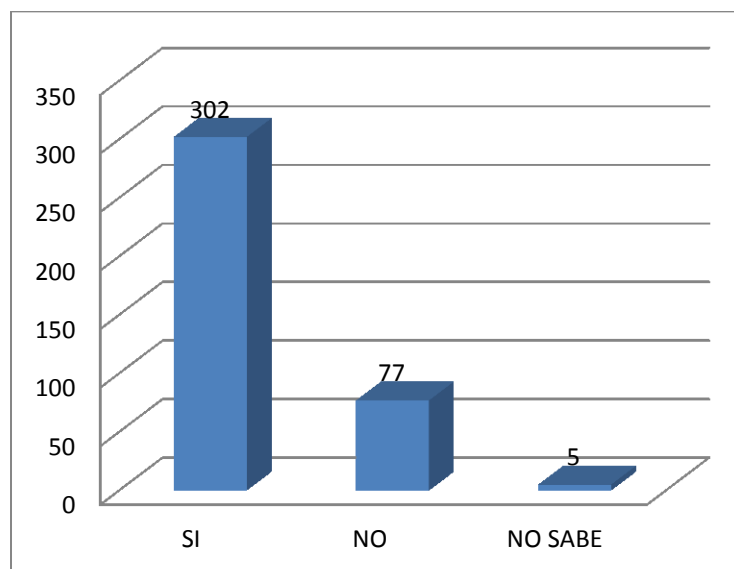


Figura 4 Personas con patología digestiva en los últimos 6 meses.

Análisis.- Manabí se caracteriza por tener alta incidencia de enfermedades digestivas y Portoviejo posee los principales centros hospitalarios, en consecuencia los resultados que reflejan esta interrogante demuestran que el 79% de los encuestados padecen o tienen algún familiar con afecciones de naturaleza digestiva.

4. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, continúe ¿Dónde se atendió?

Tabla 6 Lugar donde se realizó atención médica.

Ciudad	# de encuestados	%
Portoviejo	213	70
Guayaquil	78	26
Quito	11	4
Total	302	100

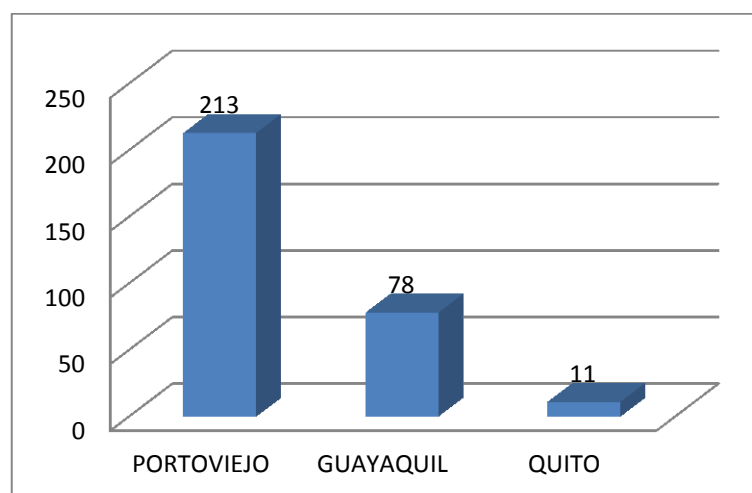


Figura 5 Lugar donde se realizó la atención médica.

Análisis.-Con las respuestas a la presente interrogante, los encuestados corroboran las condiciones socioeconómicas que manejan los indicadores oficiales, en los cuales se encasilla a Manabí y sus cantones como un territorio con bajas condiciones de vida. Consecuentemente, tan solo un 30% de las 302 personas que respondieron afirmativamente, 89 tuvieron la capacidad económica para buscar atención en centros poblados diferentes a Portoviejo, Guayaquil y Quito, las restantes 213, 70%, buscaron atención a sus dolencias en la ciudad de Portoviejo.

5. Si la respuesta fue *PORTOVIEJO*, continúe con la encuesta. ¿La atención fue ambulatoria o de hospitalización?

Tabla 7. Tipo de atención de los pacientes con enfermedades digestivas.

Tipo de Atención	# de encuestados	%
Ambulatoria	154	72
Hospitalización	59	28
Total	213	100

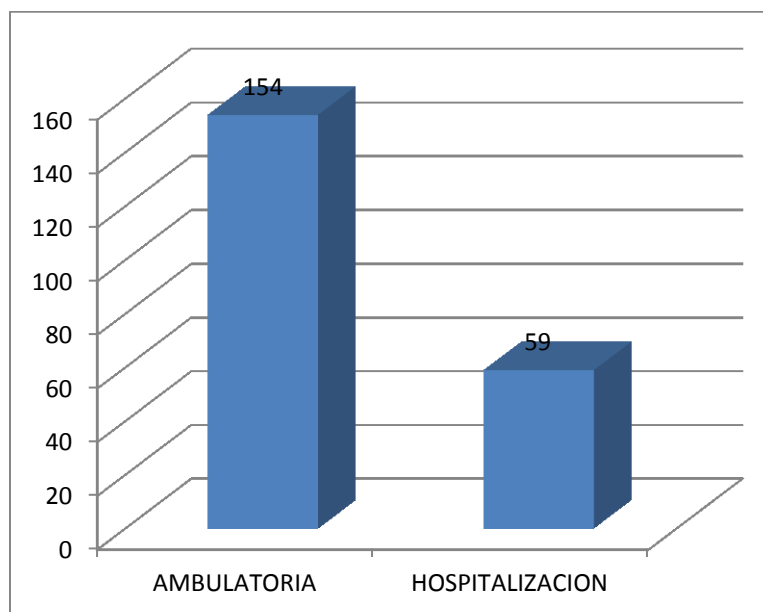


Figura 6. Tipo de atención médica recibida que tuvieron los encuestados.

Análisis. El 72% de los entrevistados, que corresponde a 154 pacientes, recibieron atención de tipo ambulatorio y el restante 28% que representa 59 personas, necesitaron ingreso en hospitalización ya que la característica de su dolencia lo ameritaba por las complicaciones clínicas o por prever las mismas.

6. ¿Cuánto gastó en la atención?

Tabla 8. Costos de la atención médica recibida.

Costo (\$)	# de encuestados	%
Menos 100	68	32
101-200	103	48
201-400	30	14
Mayor 400	12	6
Total	213	100

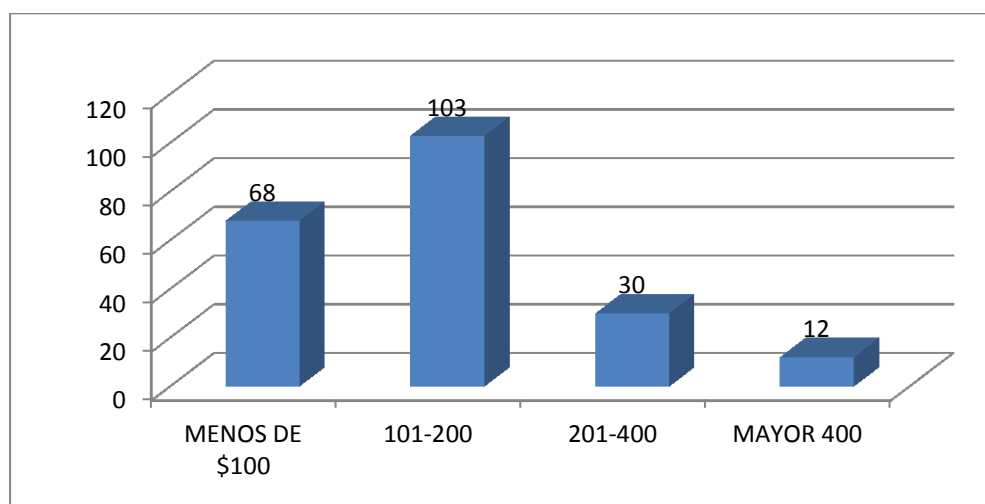


Figura 7. Costos de la atención médica recibida.

Análisis. De los cuatro grupos económicos en que se dividió las respuestas a la pregunta, se determina que el rango comprendido entre \$101 a \$200 como gasto promedio por la atención a la enfermedad digestiva alcanzó un porcentaje del 48% y el otro rango con mayor frecuencia es el que tiene como tope \$100 y menos en gastos con una frecuencia de 68 individuos y un 32%. Esto refuerza las respuestas dadas sobre el tipo de atención recibida, donde la ambulatoria con 154 personas y 72% fue la mayormente requerida.

7 - ¿La naturaleza de la oferta, publica y/o privada, para este tipo de dolencias es la adecuada en la ciudad de Portoviejo?

Tabla 9. Aceptación de la oferta ofrecida en la ciudad de Portoviejo.

Adecuada	# de encuestados	%
No	190	89
Si	23	11
Total	213	100

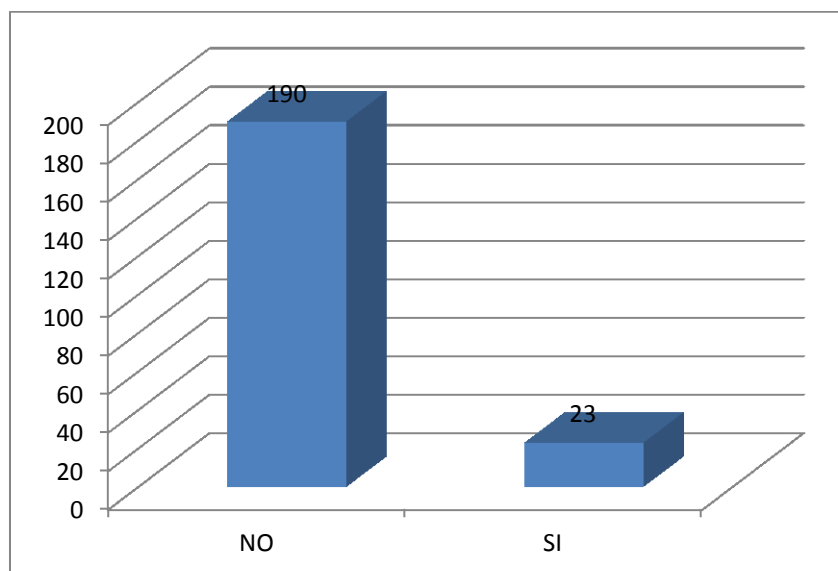


Figura 8. Aceptación de la oferta ofrecida en la ciudad de Portoviejo.

Análisis.- La alternativa NO con 190 individuos que representan el 89% hacen prevalecer el criterio de que el número de establecimientos es insuficiente en la ciudad de Portoviejo para este tipo de padecimientos. Solo 23 individuos de los encuestados, 11% opinaron que el número de dependencias existente es el adecuado.

8 - ¿En qué tipo de establecimiento recibió la atención para su dolencia digestiva?

Tabla 10. Instituciones donde recibieron atención médica.

Institución	# de encuestados	%
MSP	66	31
IESS	104	49
Privada	43	20
Total	213	100

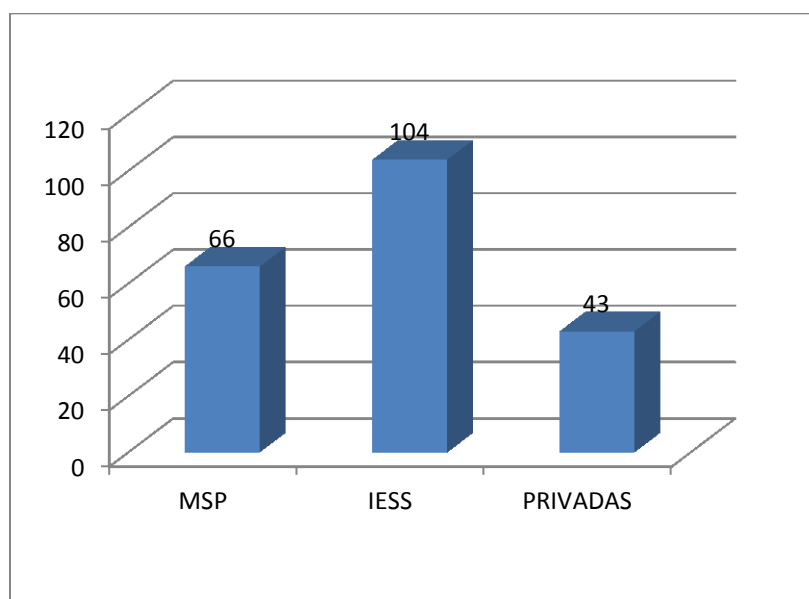


Figura 9. Instituciones donde recibieron atención médica.

Análisis. El centro de atención médica con mayor recurrencia en la ciudad de Portoviejo es el Hospital del IESS con un 49%, le sigue en orden de importancia la dependencia del MSP con el 31% y finalmente las entidades privadas que ofertan este tipo de servicio a duras penas que representan en 20%.

9. ¿Cómo conceptualiza el trato que recibió en la unidad de salud?

Tabla 11. Percepción de trato recibido del personal médico.

Trato	# de encuestados	%
Muy Agradable	20	9
Agradable	27	13
Poco Agradable	110	52
Nada Agradable	56	26
Total	213	100

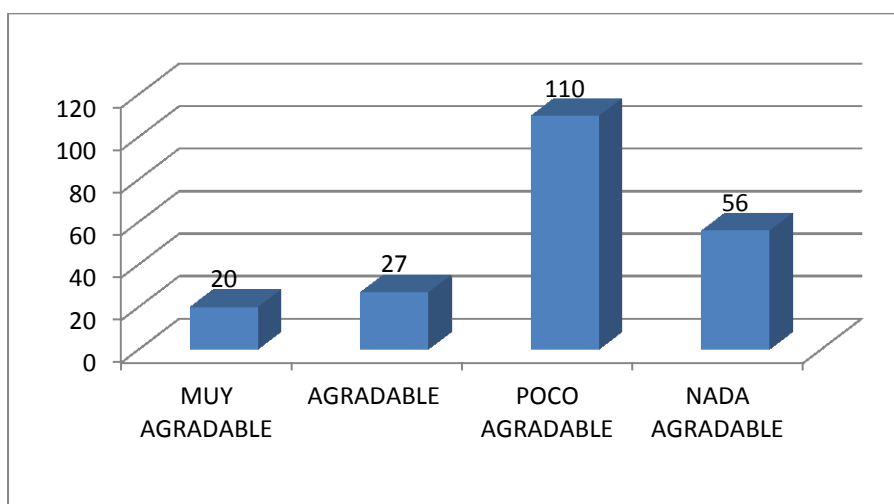


Figura 10. Percepción de los encuestados del trato médico recibido.

Análisis. La percepción que transmiten los individuos que han recibido atención médica en las entidades que prestan este servicio, públicas y privadas, en la ciudad de Portoviejo, permiten realizar una diferenciación muy marcada entre dependencias del estado y particulares, los rangos muy agradables y agradables porcentualmente suman el 22% y frecuentemente 47 personas. La alternativa poco agradable y nada agradable, que son las mayoritarias suman 78% y pertenecen a 110 y 56 individuos respectivamente.

10. - ¿Cuál es su grado de satisfacción de acuerdo al tiempo de entrega de resultados después de haber recibido el servicio?

Tabla 12. Grado de satisfacción de la atención.

Satisfacción	# de encuestados	%
Alto	18	8
Medio	46	22
Bajo	149	70
Total	213	100

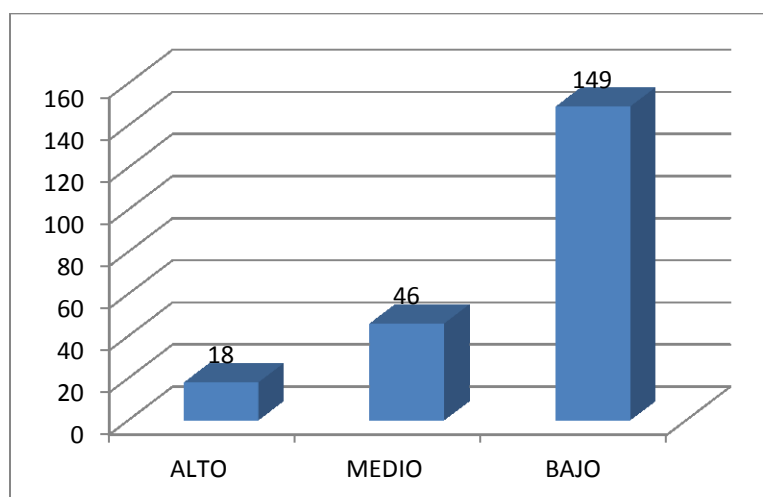


Figura 11. Satisfacción del usuario.

Análisis. Los resultados obtenidos demuestran que la celeridad de entrega de resultados, el grado de satisfacción es mayor y mientras se incrementa el tiempo de espera de los mismos será más bajo la satisfacción de los pacientes. El 8%, 18 individuos tuvieron un alto grado de satisfacción por el servicio; el 70% demostró un bajo grado de satisfacción; y el 22% restante medianamente fue satisfecho.

Análisis General.

Se desprende de la encuesta efectuada que el sexo predominante es el femenino con el 52%, así mismo la edad dominante es la que está entre 20 a 64 años. Sobre la relación con padecimientos digestivos es del 79%, en Portoviejo se ha atendido mayoritariamente estas enfermedades con un 70% y el tipo de la atención predominante es la ambulatoria con un 72%. Los gastos producidos para afrontar estas patologías están entre menos de \$100 hasta \$200 con un 80%, las personas con estas dolencias no necesitaron hospitalización en un 89%, la entidad que brindó mayormente atención fue el IESS, la percepción del trato recibido en estas unidades de salud de manera mayoritaria fue el reclamo permanente originado por dilación en la atención, trámites, falta de insumos, falta de especialistas, problemas de infraestructura, demanda mayor a la oferta existente, entre las principales.

Hipótesis.

¿La implementación de un estudio de factibilidad para la instalación de un Centro de enfermedades digestivas en la ciudad de Portoviejo incidirá en la atención de estas patologías y sus repercusiones entre la población de esta ciudad?

Capítulo IV: Propuesta.

Estudio de Mercado.

En una época de globalización y de alta competitividad de servicios, como lo es el cambiante mundo del marketing es necesario estar alerta a las exigencias y expectativas del mercado, para ello es de vital importancia asegurar el éxito de la empresa haciendo uso de técnicas y herramientas, siendo una de ellas el estudio de mercado, que es una serie de investigaciones como lo son demanda de la atención de salud, su oferta, la competencia, la producción del servicio, el precio.

Los condicionantes del mercado son: Riesgo e incertidumbre.- No se sabe a ciencia cierta que va a pasar con la salud individual en el futuro, ni sobre el resultado de las intervenciones que se dan como la atención médica. Existe una información incompleta respecto a predecir lo que ocurrirá en el futuro. Demanda inducida.- El consumidor acata la prescripción del productor quién lo guía hacia lo que él cree le conviene. En este sentido el proveedor juega un papel activo, incluso protagónico, en las decisiones de los pacientes. Es positivo siempre que se actúe en bien del usuario. (Serrano, 2006, p. 35).

Características del Cliente.

Se está realizando el proyecto de inversión para implementar la Clínica de Gastroenterología que estará ubicada en el cantón Portoviejo, cuya población se caracteriza por ser eminentemente joven: de 0-19 años 45%; de 20 a 64 años 50%

Las actividades ocupacionales más sobresalientes son el trabajo en empresas industriales, burócratas (trabajadores del gobierno central y municipal) comerciantes formales e informales, trabajadores asalariados, obreros,

agricultores, entre otros. El perfil epidemiológico de esta zona se caracteriza por un perfil epidemiológico de transición, donde aún se evidencian enfermedades inmunoprevenibles, desnutrición, tuberculosis, enfermedades transmitidas por el agua, parasitarias; enfermedades de la modernidad como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades gástricas, enfermedades del corazón y de la post modernidad como accidentes y violencia, hace que los requerimientos en atención de salud sean altos, y es necesario una gama completa de servicios que cubran la promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud. Para conocer un poco más sobre la morbilidad de la población es necesario acudir al Instituto Nacional de Encuesta y Censo (INEC): Entre las diez primeras causas de mortalidad 2013 a nivel nacional según el INEC.

Tabla 13. Causas de Mortalidad General en el Ecuador 2013. (Senplades, 2013)

Tasa de Mortalidad General (x100.000 hab)		400,03	
No Orden	Causas de Muerte	Número	%
1	Diabetes Mellitus	4.695	7,44
2	Enfermedades Hipertensivas	4.189	6,64
3	Influenza y Neumonía	3.749	5,94
4	Enfermedades Cerebrovasculares	3.567	5,65
5	Accidentes de Transporte Terrestre	3.072	4,87
6	Enfermedades Isquémicas del Corazón	2.942	4,66
7	Cirrosis y otras Enfermedades del Hígado	2.005	3,18
8	Enfermedades del Sistema Urinario	1.874	2,97
9	Insuficiencia Cardíaca, Complicaciones	1.716	2,72
10	Neoplasia Maligna del Estómago	1.570	2,49

Tomado de INEC 2014. Anuario De Estadísticas Vitales.

La mayor incidencia que origina fallecimiento en el Ecuador, está la Diabetes Mellitus con el 7,5% aproximadamente, luego se ubica la Hipertensión Arterial. La dolencia con menor porcentaje es el Cáncer Gástrico con el 1,5% a nivel nacional. Sin embargo las hepatopatías se encuentran en séptimo lugar de la tabla. Se puede verificar que las patologías digestivas tienen gran incidencia tanto en varones como en mujeres en Ecuador, manteniéndose dos patologías digestivas en las 10 causas de mortalidad masculina y dos patologías digestivas en las 10 causas de mortalidad femenina. (Anexos 2 y 3)

Tabla 14. Causas de Morbilidad General en el Ecuador 2013.

Población Estimada 2013		15,744.749	
No Orden	Causas	Número	%
1	Neumonía, organismo no especificado	35.400	3
2	Colelitiasis	34.906	2,96
3	Apendicitis aguda	33.949	2,88
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	30.492	2,59
5	Aborto no especificado	17.915	1,52
6	Hernia inguinal	15.302	1,3
7	Falso trabajo de parto	15.185	1,29
8	Otros trastornos del sistema urinario	14.860	1,26
9	Atención materna por anomalías conocidas	12.285	1,04
10	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo y otros trastornos del embarazo	218.767	18,56
	Las demás causa de morbilidad	749.928	63,61

Tomado de INEC, Estadísticas sociales, camas_egresos_hospitalarios. 2013.

La causa principal de ingresos a Casas de Salud en Ecuador son las afecciones respiratorias con el 22,44%; litiasis vesicular con un 22,13%, como segunda causa. Las menores causas de morbilidad entre las diez causas son patologías en embarazo y parto 18,56%. Las enfermedades digestivas que tienen mayor incidencia en la morbilidad de la población en general tenemos apendicitis, colelitiasis y gastroenteritis, las cuales se encuentran dentro de las primeras diez causas del morbilidad de la población ecuatoriana, la misma incidencia se encuentra reportada en las diez causas de morbilidad tanto masculina como femenina. (Anexos 4 y 5)

Con relación al uso del tabaco y alcoholismo no hay datos actuales, pero según la encuesta de la División de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública en el año 2000 el tabaquismo llegó al 14,9% sin diferencia de sexos en población total, y había tomado algún tipo de bebida alcohólica el 48,5% de los adolescentes entre los 11-13 años; el 73,9% entre los 14 a 16 años y el 87,1 % a los 17 años, sin diferencia significativa entre sexos. (Aguilar, 2001)

Demanda.

Debido a que el Cantón Portoviejo no cuenta con servicios especializados como es gastroenterología, la demanda de servicios de segundo nivel se establece en base a una tasa de egresos adoptada internacionalmente, que es de 100 egresos por 1000 habitantes, es decir, corresponde a una demanda estimada de acuerdo a una razón recurso/población, que establece un ideal posible de alcanzar. (INEC, 2010)

Existe una brecha de recursos por su magnitud no puede ser satisfecha, aumentando la dotación de los establecimientos existentes, por lo que se hace

necesaria una nueva institución de salud que de una adecuada respuesta a la demanda de atención del Cantón Portoviejo, lo que bajará la presión de los servicios gastroenterológicos de otras provincias y la población podrá recibir una atención oportuna, de calidad y con disminución de los costos y de tiempo para recibir atención.

A pesar de ser una zona de alta concentración poblacional, en lo referente a salud ha sido poco atendida y en la actualidad los servicios de salud están sobresaturados y la población de Portoviejo no tiene servicios eficientes especializados que cubran las necesidades de atención, lo que hace que se produzca más gasto por parte de la familia, atenciones extemporáneas, abandono de tratamientos y cuando son situaciones de emergencia por la falta de atención se producen complicaciones que pueden llegar a la invalidez temporal o permanente e incluso la muerte.

Oferta.

En las publicaciones médicas, más específicamente en las secciones de protocolos diagnósticos, se observa que, parte de una eficiente calidad de atención del paciente que se interpretaría en este caso, con su completa y pronta recuperación, es el uso de equipos especializados exclusivos para patologías del tracto gastrointestinal, tal como es el equipo de endoscopia, el cual debe encontrarse en un área exclusiva para realizar los procedimientos correspondientes.

Según Abreu (2007), “La endoscopia ha significado una revolución positiva en el manejo de los pacientes con enfermedades digestivas, se ha ido desarrollando de

tal manera que ha habido que revisar los tratados de medicina para actualizar el diagnóstico y tratamiento.”

El proyecto de Clínica Gastroenterológica será construir un Centro completo que del servicio de esta especialidad con interacción menor a 12 horas. Además de brindar atención de Consultorios Externos y area de Emergencia para patologias digestivas. Tambien tendrá en la gamma de servicios area de farmacia y laboratorio clinico e histopatologico.

Tabla 15. Servicios por ofertar.

Servicios

- Gastroenterología Clínica
- Servicio de endoscopía y colonoscopia
- Emergencia de enfermedades digestivas.
- Laboratorio clínico e histopatológico
- Farmacia.

Ingeniería del Proyecto.

Características de la construcción de la unidad de Gastroenterología.

La construcción del centro de gastroenterología deberá ser estudiada y realizada por arquitectos con conocimientos sobre estructuras hospitalarias ya que dependiendo de su estructura física habrá un mayor rendimiento a nivel funcional.

Según la bibliografía revisada, el diseño funcional de la Unidad debe ser centralizada como se muestra en el siguiente gráfico:

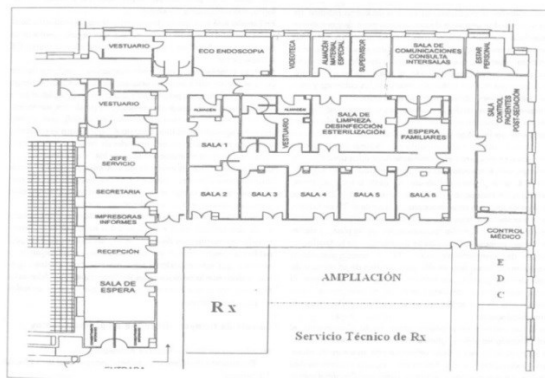


Figura 12. Plano estructural de centro especializado. Tomado de Ramírez J., Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica, Editorial Panamericana, España, 2007.

La Unidad debe constar con columnas articuladas y móviles, para que el operador disponga de la mejor manera de los instrumentos, iluminación y monitor, disminuyendo de esta manera los tiempos de atención y asegurando la calidad de la misma. La cantidad mínima de sala deben ser 3 (esto depende de la afluencia de pacientes y la atención de casos de emergencia, tener a disposición 1 sala para casos de emergencia). Las medidas aproximadas de cada sala serían de aproximadamente 4x4 mínimo para facilitar el movimiento de las columnas y del personal médico y de enfermería. Constarán con accesos amplios para el ingreso de pacientes tanto ambulatorios como encamados.

La unidad deberá constar además:

- Área administrativa
- Área de información
- Área de emergencia.

- Consultorios medicos#2
- Sala de espera
- Área de farmacia
- Área de laboratorio e histopatología
- Área de radiodiagnóstico
- Área de preparación.
- Sala de endoscopia.
- Área de recuperación.
- Habitaciones #3
- Sala de limpieza
- Sala de esterilización

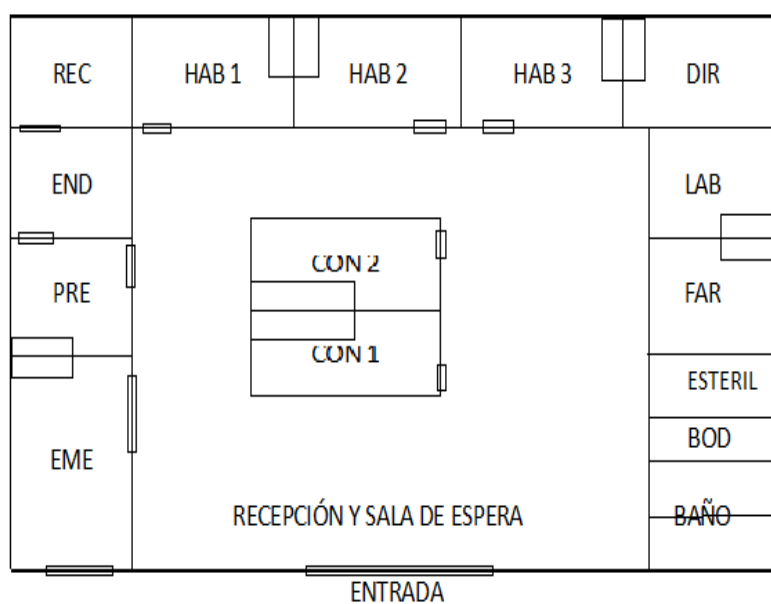


Figura 13. Distribución de centro de enfermedades digestivas.

Organización Empresarial.

La organización de la empresa es de vital importancia para el éxito de la misma, ya que corresponde a la correcta selección de los talentos que participarán en establecer estrategias para cumplir las metas de la institución. Según las características de la empresa el personal estará constituido por:

Administración:

- Administrador.
- Secretaria.

Atención al Cliente:

- Médico Especialista#2
- Anestesiologo#1
- Enfermera#1
- Recepcionista.

Visión y Misión del Centro Especializado.

Visión.

Ser el Centro de atención ambulatoria de enfermedades digestivas de referencia en la ciudad de Portoviejo y la provincia de Manabí, hacer la diferencia por su calidad de atención a sus usuarios.

Misión.

Brindar atención médica especializada en patologías digestivas; servir con calidad y calidez para cuidar la salud y dar bienestar a la ciudadanía portovejense.

FODA.

Como institución nueva el personal que trabaje en ella debe conocer las ventajas y desventajas que tienen dentro del centro y fuera de él, por lo que se utiliza este estudio para tomar decisiones estratégicas para el inicio y desarrollo de su funcionamiento. A su vez el FODA es un método en constante cambio y flexible al tiempo lo que permite mantenerse alerta ante los acontecimientos internos y externos de la empresa.

Fortalezas.

- Personal capacitado para dar atención de excelencia a los usuarios.
- Atención oportuna.
- Tiempos de entrega de resultados reducidos.

Debilidades.

- Institución privada nueva.
- Gran deuda adquirida con institución bancaria.

Oportunidades

- Demanda en aumento en la población portovejense.
- Actualmente la ciudad tiene poca oferta en la especialidad de gastroenterología.

Amenazas.

- Profesionales especialistas con experiencia con usuarios fieles a su atención.
- Creación de Hospital de Especialidades.

Organigrama de Atención al Paciente.

En este punto se refleja el proceso que se cumple al proporcionar el servicio especializado.

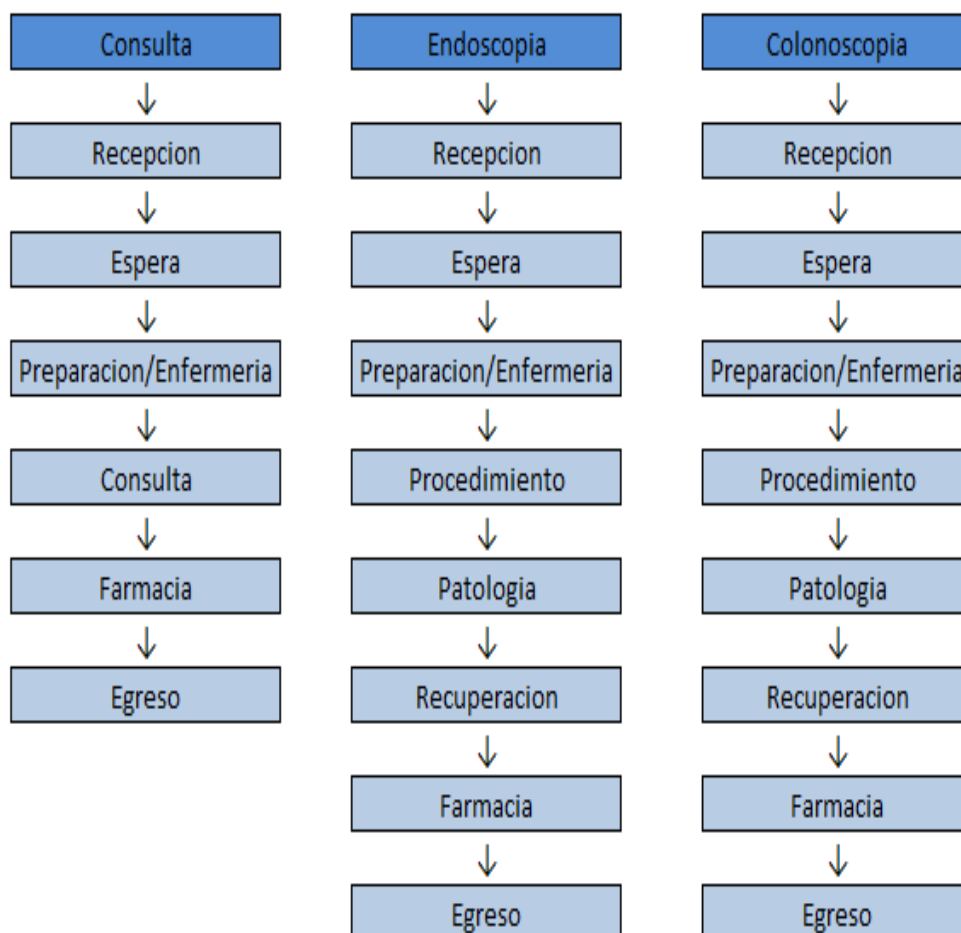


Figura 14. Etapas de los servicios a ofertarse en centro médico

Tiempos de Procedimientos.

Además de la infraestructura ya mencionada sumamos control en los tiempos de los procedimientos para disminuir los tiempos de espera, optimizar la atención a más pacientes en 12 horas (1 día laborable), se obtendrá en poco tiempo la publicidad positiva necesaria para un Centro Privado que inicia sus funciones. Ya que según las encuestas realizadas, los pacientes exigen cada vez

más una atención efectiva en calidad de diagnóstico y tiempo de espera. A continuación el Modificado de Sivak-Ramirez Armengol que sirve de referencia (España) para optimizar la atención:

Tabla 16. Referencia: exploración endoscopia oral sin sedación: 15 min.=1

Organización y relación de procedimientos	Coefficiente de dificultad
Endoscopia oral	1
Procesos combinados: esclerosis, dilataciones, prótesis (básica)	2
Colonoscopia limitada izquierda	1,5
Colonoscopia total o derecha	3
Combinaciones diversas	3
Polipectomía izquierda	3,5
Polipectomía derecha	4,5
Colonoscopia hemostática	2,5
Dilataciones y prótesis	4,5
CPRE	6
Esfíngorotomía	7
CPRE + prótesis	7,5

Tomado de Ramírez J., Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica, Editorial Panamericana, España, 2007.

Mediante un control de tiempo de procedimiento se agenda de manera más eficaz y eficiente a los pacientes, así no tendrán que esperar mucho tiempo para su atención; además se aprovecha al máximo la utilización de los equipos, lo que aumentaría por una parte la buena reputación de la institución y por otra la productividad.

Estudio Financiero.

Dentro del desarrollo del presente estudio se analiza el monto del capital necesario para ejecutar el proyecto y se examinan costos, gastos, ingresos y utilidades que generará el Centro de Atención de Enfermedades Digestivas.

Inversión.

Es la totalidad de egresos de recursos financieros de la empresa, estas se realizan a fin de adquirir los activos fijos que utilizará la entidad a largo plazo.

Activos Fijos Tangibles.

Son bienes de larga durabilidad, son utilizados durante la etapa operativa de la entidad

Tabla 17. Activos fijos tangibles.

Detalle	Valor Total \$
Construcción	60.000
Equipo Endoscópico	55.000
Equipo oficina/mueblería	8.000
Total Activos Fijos Tangibles	123.000
Imprevistos 5%	6.000
Total	129.000

Capital de Operación.

Son los activos corrientes con que cuenta el inversionista y viabilizan el normal desarrollo de las actividades de la empresa, durante el tiempo que los

ingresos generados compensen los gastos operativos que se darán durante este lapso de tiempo.

Tabla 18. Capital de Operación.

Detalle	Valor Total Anual \$
Mano de Obra Directa	36.000
Mano de Obra Indirecta	4.248
Costos Directos	4.800
Costos Indirectos	7.000
Gastos de Administración	16.000
Total	68.048

Depreciación.

Es el desgaste de los Activos Fijos, durante el lapso de tiempo que ellos contribuyen a la generación de ingresos a la empresa.

Tabla 19. Depreciación.

Detalle	Inversión	%	Año 1	Año	Año	Año	Año
				2	3	4	5
Construcción	60.000	5	3.000	2.850	2.708	2.572	2.444
Maquinaria y Equipo	55.000	10	5.500	4.950	4.455	4.010	3.609
Equipo de Oficina y Mobiliario	8.000	20	1.600	1.280	1.024	819	655
Total			10.100	9.080	8.187	7.401	6.707

Fuente de Financiamiento.

El gasto total que origina la empresa está compuesto por el aporte del propietario; el terreno \$100.000. La diferencia será obtenida de un capital financiado por un monto de \$197.084, a través de un crédito facilitado por la Banca Privada en Portoviejo, con un interés del 18% anual.

Tabla 20. Préstamo bancario.

Préstamo bancario	
Activos fijos tangibles	129.000
Capital de operación	68.048
Total	197.048

Gastos Financieros.

Es la carga económica que se origina en el uso del dinero del préstamo recibido de parte de la institución financiera participante.

Tabla 21. Gastos Financieros.

Año	Valor \$
1	35.475,10
2	28.380,00
3	21.285,00
4	14.190,00
5	7.095,00
Total	106.425,10

Tabla 22. Cuadro de Amortización.

Monto: \$197.084		Intereses: 18% anual			
Año	Préstamo	Interés	Amortización	Amortización	Saldo de
				+ Interés	Deuda
1	197.084,00	35.475,10	39.416,80	74.891,90	157.667,20
2	157.677,20	28.380,00	39.416,80	67.796,80	118.260,40
3	118.250,40	21.285,00	39.416,80	60.701,80	78.833,60
4	78.833,60	14.190,00	39.416,80	53.606,80	39.416,80
5	39.416,80	7.095,00	39.416,80	46.511,80	0,00

La tabla precedente está compuesta por seis columnas en las cuales consta toda la información referente al empréstito en lo referente a intereses, amortización, saldo de deuda y plazo del crédito. La columna de los intereses refleja el total de gastos financieros a cancelar durante cada uno de los años que conforman el plazo total al cual fue otorgado el crédito.

Tabla 23. Ingresos por Ventas.

Tipo de Servicio	Costo de Servicio \$	Servicios-Día		Servicios-Semana		Servicios-Mes		Servicios-Año	
		Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Consulta Especializada	35	6	210	36	1.260	144	5.040	1.728	60.480
Endoscopia Alta	150	2	300	12	1.800	48	7.200	576	86.400
Colonoscopia	250	1	250	6	1.500	24	6.000	288	72.000
Totales			760		4.560		18.240		218.880

Tabla 24. Estado de Resultados Proyectados. Periodo 2016-2020

Detalle	AÑOS				
	2016	2017	2018	2019	2020
Ventas	\$ 219.360	\$ 223.747	\$ 228.222	\$ 232.787	\$ 237.442
Costo de Ventas	\$ 65.664	\$ 66.977	\$ 68.317	\$ 69.683	\$ 71.077
UTILIDAD BRUTA	\$ 153.696	\$ 156.770	\$ 159.905	\$ 163.103	\$ 166.365
Gastos de Administración	\$ 16.000	\$ 16.320	\$ 16.646	\$ 16.979	\$ 17.319
UTILIDAD					
OPERACIONAL	\$ 137.696	\$ 140.450	\$ 143.259	\$ 146.124	\$ 149.047
Gastos Financieros	\$ 35.475	\$ 28.380	\$ 21.285	\$ 14.190	\$ 7.095
UTILIDAD ANTES DE					
PARTICIPACIÓN	\$ 102.221	\$ 112.070	\$ 121.974	\$ 131.934	\$ 141.952
15% Participación					
Trabajadores	\$ 15.333	\$ 16.810	\$ 18.296	\$ 19.790	\$ 21.293
UTILIDAD ANTES DE					
DEPRECIACIÓN	\$ 86.888	\$ 95.259	\$ 103.678	\$ 112.144	\$ 120.659
Depreciación anual	\$ 10.100	\$ 9.080	\$ 8.187	\$ 7.401	\$ 6.717
UTILIDAD ANTES DE					
IMPUESTOS	\$ 76.788	\$ 86.179	\$ 95.491	\$ 104.743	\$ 113.941
22% Impuestos	\$ 16.893	\$ 18.959	\$ 21.008	\$ 23.043	\$ 25.067
UTILIDAD NETA	\$ 59.895	\$ 67.220	\$ 74.483	\$ 81.700	\$ 88.874
UTILIDAD +					
DEPRECIACIÓN	\$ 69.995	\$ 76.300	\$ 82.670	\$ 89.100	\$ 95.592

Tabla 25. Indicadores Financieros.

Año	Ingresos	Costos	Flujo de efectivo	Tasa	Ingresos actualizados	Eresos actualizados
0		\$ 197.084,00	-\$ 197.084,00	\$ 1,00	\$ 0,00	\$ 197.084,00
1	\$ 219.360,00	\$ 159.303,72	\$ 60.056,28	\$ 0,85	\$ 185.898,31	\$ 135.003,15
2	\$ 223.747,00	\$ 156.362,25	\$ 67.384,75	\$ 0,72	\$ 160.691,61	\$ 112.296,93
3	\$ 228.222,00	\$ 163.316,00	\$ 64.906,00	\$ 0,61	\$ 138.902,96	\$ 99.399,16
4	\$ 232.787,00	\$ 165.360,32	\$ 67.426,68	\$ 0,52	\$ 120.068,94	\$ 85.291,01
5	\$ 237.442,00	\$ 147.316,00	\$ 90.126,00	\$ 0,44	\$ 103.788,09	\$ 64.393,18
Total	1.141.558,00	\$ 988.742,28	\$ 152.815,72		\$ 709.349,90	\$ 693.467,44
	VAN	\$ 15.882,47				
	TIR	21%				
	B/C	\$ 1,02				

Al análisis financiero permite apreciar que el VAN es de \$ 15.882,47; la TIR 21% y el costo-beneficio es de \$ 1,02. Cifras que permiten visibilizar la factibilidad de esta propuesta. El valor neto actualizado mayor a 0 significa que la inversión es factible, la tasa interna de retorno mayor a 0 valora una buena rentabilidad del proyecto y la razón beneficio-costo de 1,02 que simboliza que se está esperando 1,02 dólares en beneficios por cada \$1 en los costos. Consecuentemente esta inversión debe ser implementada por tener asegurada su rentabilidad.

Conclusiones y Recomendaciones.

Conclusiones.

- La muestra utilizada fue de 384 habitantes de Portoviejo y el 79% de ellos o algún familiar cercano han padecido afecciones digestivas. Estos datos son concluyentes y corroboran la alta incidencia de enfermedades de esta naturaleza en la ciudad capital de Manabí.

- Se determinó que existe en la ciudad de Portoviejo una baja oferta del servicio especializado para la atención de enfermedades digestivas.

Contrariamente ocurre con la demanda, sobrepasa ampliamente las alternativas de atención. Esto incide en los pacientes busquen atención especializada en otras ciudades. Aproximadamente un 40% de los afectados no reciben este tipo de servicio médico.

- La propuesta elaborada es factible implementarla desde la perspectiva médica, económica, social y financiera. La misma contribuirá a disminuir la incidencia de las patologías digestivas y permitirá establecer un centro de atención de Gastroenterología moderno y funcional, primando el factor humano en su accionar. Al análisis financiero permite apreciar que el VAN es de \$ 15.882,47; la TIR 21% y el costo-beneficio es de \$ 1,02. Cifras que permiten visibilizar la factibilidad de esta propuesta.

Recomendaciones.

- La planificación de algún tipo de campaña informativa a nivel educativo para difundir hábitos de alimentación y cultura en la preparación de alimentos, y así disminuir las enfermedades digestivas entre la población portovejense.

- Apertura de centros médicos especializados en gastroenterología, para el sector privado, ampliar y fortalecer los existentes en las entidades del estado. Todo esto para incrementar la oferta de atención para las personas con padecimientos digestivos y al mismo tiempo disminuir la demanda de estas dolencias.
- Iniciar las actividades del Centro de Atención para Enfermedades digestivas a la brevedad posible, ya que su accionar permitirá el incremento del nivel de vida y condiciones de salud de la población de la ciudad de Portoviejo.

Bibliografía.

- Yedra, R., Corona Ferreira, A., Silva, M., & Urania García, N. (2007). Dialnet. *Perspectivas docentes*, 24-29. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/>
- Abreu, L. (2007). *Gastroenterología. Endoscopia diagnóstica y terapéutica*. España: Panamericana. p.p 147, 157, 307, 327, 337.
- Aguilar, E. (2001). *Prevalencia del alcoholismo en el Ecuador por provincias y cantones. Año 2000*. Quito: s/e.
- Ander-Egg, E. (2006). *Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires: Lumen.
- Asamblea Constituyente. (20 de Octubre de 2008). *Asamblea Nacional*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf. p.p. 17, 24, 110-112.
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (13 de Julio de 2011). *Organization of American States*. Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Carrasco, C., Costales, P., & Molina, D. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema de Atención de Salud*. Quito: n/s.
- Cegarra, J. (2004). *Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica*. Madrid: Diaz de Santos. p. 81.

- Congreso Nacional. (17 de Septiembre de 2002). *Ministerio Coordinador de Desarrollo Social*. Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>. p.p. 2-3, 6.
- Congreso Nacional. (2002). *salud.gob.ec*. Obtenido de <Http://www.salud.gob.ec>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Ediciones Legales* . Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>. p. 1.
- Delgado , J., & Tuarez, A. (2010). Implementación de un centro de investigación clínico epidemiológico para la Carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador. p. 127.
- Farfán , A., & Rodriguez, J. (2010). Estudio de factibilidad de una empresa productora y comercializadora de un endulzante sin calorías para bebidas a base de hojas de stevia en Montecristi. Manta, Ecuador. p. 148.
- Granja, T., & Pezantes, D. (2011). Propuesta de factibilidad para la creación de la clínica oftalmológica y optométrica "Ojos ver" en la ciudad de Cuenca. Cuenca, Ecuador. p. 96.
- Guzman, E. (2003). *Implicaciones legales del ejercicio de la medicina*. Guayaquil: s/e. p.p. 40-47.
- INEC. (2010). *INEC 2010*. QUITO: s/e.

- INEC. (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador Fascículo Provincia de Manabí*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/manabi.pdf>
- Jaramillo, J. (2006). Desarrollo de software. Estudio de Factibilidad. *Revista de la Universidad de Antioquia*.
- Jimenez, L., & Montero, J. (2010). *Medicina de urgencias y emergencias*. Madrid: Elsevier.
- Malagon-Londoño, G., Galán, R., & Pontón, G. (2013). *Administracion Hospitalaria*. Colombia: Panamericana. p.p. 121-125.
- Matute, F. (2011). *Estadística Aplicada a la Administración*. Estados Unidos: Dreams magnet. p. 7.
- Ministerio de Salud Publica. (17 de Abril de 2014). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>. p.p. 8, 128.
- Montoro , M., & García, J. C. (2012). *Asociación Española de Gastroenterología*. Obtenido de http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/60_Cirrosis_hepatica.pdf. p.p. 867-870.
- OMS. (15 de 04 de 2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de www.who.int/topics/health_ststems/es.

OMS. (18 de Marzo de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/health_systems/es/

OMS. (Noviembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/health_systems/es/

Organización Panamericana de la Salud. (Octubre de 2008). *OPS/OMS*.

Organización Panamerica de la salud/ Organización Mundial de la Salud.

Recuperado el 13 de Octubre de 2015, de

http://www.paho.org/hq/index.php?cx=014283770845240200164%3Aprv+kaxcnku0&q=perfil+de+los+sistemas+de+salud&searchword=perfil+de+los+sistemas+de+salud&sa=Buscar...&cof=FORID%3A0&searchphrase=all&scope=1&option=com_search&Itemid=40145&ie=utf8&site=who&client.p.12

Ortún, V. (Octubre de 1998). *Universitat Pompeu Fabra. Barcelona*. Obtenido de http://www.upf.edu/pdi/vicente-ortun/_pdf/paper10.pdf. p. 2.

Senplades. (2013). *Ministerio del Interior*. Obtenido de

www.ministeriointerior.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=924&force=0

SENPLADES, S. N. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013:*

Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. Quito.

Senplades, S. N. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito.

Serrano, O. (2006). *Economía y Salud*. Loja: s/e.

- Tobar, F. (2002). *Modelos en Gestión de Salud*. Buenos Aires: s/e. p. 6.
- Urbano , R., Torres, X., & Rondón , A. (2009). Estudiio de factibilida del sistema estadistico y seguimiento de pacientes con isuficiencia renal, atendidos por las unidades de diálisis del IVSS. Caracas, Venezuela. p. 45.
- Villacís, A. (2009). Estudio de factibilidad para la implementación de un Spa Restaurante en Izamba. Quito, Ecuador. p. 141.
- Zahran, S., & Fatani, M. (2008). Glass Fiber Reinforced Asphalt Paving Mixture:. *Center of Scientific Publications*, 85-98.
- Zurlent, I. (Febrero de 2012). Factibilidad para la creación de un servicio médico para empleados de la clínica Popular de Catia. Caracas, Venezuela. p. 63.

Apéndice.

Apéndice A. Rubros. Presupuesto de Gastos.

Rubro	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Internet	Horas	300	0,6	180
Papel	Hojas	2000	0,01	20
Cuaderno	Unidad	3	2,5	7,5
Lápices	Unidad	12	0,35	4,2
Lapiceros	Unidad	6	0,25	1,5
Borradores	Unidad	6	0,2	1,2
Impresiones	Hojas	1000	0,1	100
Reproducciones	Copias	5	0,9	4,5
Pen drive	Unidad	3	12	36
Empastados	Unidad	3	35	105
Movilización				500
Viáticos				100
Imprevistos				500
Total				1559,9

Apéndice B. Cronograma de actividades del proyecto.

Meses	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Preparación	■																												
Marco Teórico			■																										
Marco Legal							■																						
Marco Referencial										■																			
Metodología														■															
Propuesta																									■				

Apéndice C. Clasificación de Child-Pugh. Porcentaje de mortalidad según el estadio. (Montoro & García, 2012)

Clasificación de Child-Pugh

Estadio 1	Ausencia de várices esofágicas y de ascitis: 1% de mortalidad al año. Várices esofágicas sin antecedente de hemorragia y sin ascitis: 3,4% de mortalidad al año.
Estadio 2	
Estadio 3	Presencia de ascitis con o sin várices esofágicas: 20% de mortalidad al año. Hemorragia gastrointestinal por hipertensión portal, con o sin ascitis: 57% de mortalidad al año.
Estadio 4	

Adaptado De: Montoro, M., García, J. C. (2012) *Gastroenterología Y Hepatología. Problemas Comunes En La Práctica Clínica. 2ª Edición. P. 870*

Apéndice D.Causas de Mortalidad Masculina en el Ecuador. (Senplades, 2013)

Población Estimada 2013		7,815.935	
Total de Defunciones		34.911	
Tasa de Mortalidad Masculina (x100.000 hab)		446,66	
No Orden	Causas de Muerte	Número	%
1	Accidentes de Transporte Terrestre	2.469	7,07
2	Diabetes Mellitus	2.157	6,18
3	Enfermedades Hipertensivas	2.136	6,12
4	Influenza y Neumonía	1.941	5,56
5	Enfermedades Cerebrovasculares	1.819	5,21
6	Enfermedades Isquémicas del Corazón	1.783	5,11
7	Cirrosis y otras Enfermedades del Hígado	1.161	3,33
8	Agresiones (Homicidios)	1.612	3,19
9	Enfermedades del Sistema Urinario	997	2,86
10	Insuficiencia Cardíaca, Complicaciones y Enfermedades mal Definidas	866	2,48
11	Neoplasia Maligna del Estómago	865	2,48
12	Neoplasia Maligna de la Próstata	842	2,41

Tomado de INEC 2014. Anuario De Estadísticas Vitales

Apéndice E. Causas de Mortalidad Femenina en el Ecuador 2013. (Senplades, 2013)

Población Estimada 2013		7,958.814	
Total de Defunciones		28.193	
Tasa de Mortalidad Masculina (x100.000 hab)		354,24	
No Orden	Causas de Muerte	Número	%
1	Diabetes Mellitus	2.538	9
2	Enfermedades Hipertensivas	2.053	7,28
3	Influenza y Neumonía	1.808	6,41
4	Enfermedades Cerebrovasculares	1.748	6,2
5	Enfermedades Isquémicas del Corazón	1.159	4,11
6	Enfermedades del Sistema Urinario	877	3,11
7	Insuficiencia Cardíaca, Complicaciones y Enfermedades mal Definidas	850	3,01
8	Cirrosis y otras Enfermedades del Hígado	844	2,99
9	Neoplasia Maligna del Estómago	705	2,5
10	Neoplasia Maligna del Útero	502	2,49

Tomado de INEC 2014. Anuario De Estadísticas Vitales

Apéndice F. Causas de Morbilidad Masculina en el Ecuador 2013. (Senplades, 2013)

Población Estimada 2013		15,744.749	
No Orden	Causas	# Egreso	%
1	Apendicitis aguda	18.244	4,44
2	Neumonía, organismo no especificado	18.211	4,43
3	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	15.176	3,69
4	Hernia inguinal	11.390	2,77
5	Colelitiasis	9.623	2,34
6	Traumatismo intracraneal	6.800	1,65
7	Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	6.622	1,61
8	Hiperplasia de la próstata	6.258	1,52
9	Fractura del antebrazo	5.428	1,32
10	Otros trastornos de la nariz y de los senos paranasales	5.264	1,28
	Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP	18.034	4,39
	Las demás ciudad de morbilidad	290.089	70,56

Tomado de INEC, Estadísticas sociales, camas_egresos_hospitalarios. 2013.

Apéndice G. Causas de Morbilidad Femenina en el Ecuador 2013. (Senplades, 2013)

Población Estimada 2013		15,744.749	
No Orden	Causas	# de Egreso	%
1	Colelitiasis	25.283	3,29
2	Aborto no especificado	17.915	2,33
3	Neumonía, organismo no especificado	17.189	2,24
4	Apendicitis aguda	15.705	2,05
5	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	15.316	1,99
6	Falso trabajo de parto	15.185	1,98
7	Atención materna por anomalías conocidas o presunta de los órganos pelvianos de la madre	12.285	1,6
8	Otros trastornos del sistema urinario	11.703	1,52
9	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	11.440	1,49
10	Otros productos anormales de la concepción	9.607	1,25
	Parto único espontáneo	100.212	13,05
	Parto único por cesárea	68.922	8,98
	Otros partos	1.103	0,14
	Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP	19.056	2,48
	Las demás causas de morbilidad	426.929	55,6

Tomado de INEC, Estadísticas sociales, camas_egresos_hospitalarios. 2013.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Zambrano Pico Diana Isabel, con C.C: # 1312295148 autor(a) del trabajo de titulación: Estudio de la Factibilidad para la Creación de Centro de Enfermedades Digestivas en la Ciudad de Portoviejo- Manabí previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 01 de marzo de 2016

f. _____

Zambrano Pico Diana Isabel

C.C: 1312295148



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Estudio de la Factibilidad para la Creación de Centro de Enfermedades Digestivas en la Ciudad de Portoviejo- Manabí"		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zambrano Pico Diana Isabel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Economista Glenda Gutierrez Candela, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	86
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gerencia en salud, estadística, estudio financiero, sistemas de salud, medicina, gastroenterología, administración.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estudio de factibilidad, digestivas, patologías, incidencia, morbilidad Y mortalidad.		
RESUMEN/ABSTRACT :			
<p>La presente investigación está enfocada en conocer si es factible o no la creación de centro de salud en la capital manabita, la ciudad de Portoviejo, estudiando antecedentes tanto de los estudios de factibilidad previos a una instauración de proyectos como antecedentes poblacionales, económicos, patológicos y de conformidad de atención medica brindada en Portoviejo. La planeación de la creación de unidades de salud no siempre ha sido precedida por un adecuado estudio de factibilidad. Este trabajo pretende representar un valioso ejercicio para la toma de decisiones en la perspectiva de la creación de un Centro de Especialidad en Enfermedades Digestivas. Los estudios de factibilidad permiten identificar la viabilidad de cualquier tipo de proyectos ya sean de tipo técnico, social, médico o comercial. Este proyecto aspira analizar los antecedentes de un proyecto para su aprobación final. Para determinar la factibilidad de este proyecto será necesario realizar el estudio de mercado, ingeniería de proyecto, técnico, financiero y la evaluación económica. Este trabajo abordará las características relevantes de la población de Portoviejo, el grupo objetivo con el problema central y los antecedentes del estudio de factibilidad, los objetivos del estudio, el marco integrador y el enfoque metodológico del proyecto, análisis de sostenibilidad, presupuesto y financiamiento del mismo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0988622543	E-mail: dra.zp@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		