



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

TEMA:

**Creación de un Centro de Atención para Niños con Síndrome de
Down en la Provincia de Santa Elena**

AUTOR:

Patricia Paola Tigreiro Alcívar

Tesis Final:

**Previa a la obtención del Grado Académico de
MAGISTER EN ADMINISTRACION DE EMPRESA**

TUTOR:

Lapo Maza María del Carmen

Guayaquil, Ecuador

2013

Guayaquil, 2 de septiembre del 2013

Economista

María del Carmen Lapo Maza

DIRECTORA DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente hacemos la entrega de los 4 juegos empastados originales de la tesis, 2 Cd con el contenido de la tesis en formato PDF y un cuadro que contiene las correcciones sugeridas por los revisores metodológico y contenido.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,

Patricia Paola Tigrero Alcívar

C.I.0921534509

Adj.: 4 juegos empastados de la tesis final

Anexo 1

“CREACION DE CENTRO DE ATENCION PARA NIÑOS CON SIMDROME DE DOWN EN LA
PROVINCIA DE SANTA ELENA”

OBSERVACIONES REVISOR CONTENIDO:	CORRECCIONES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> • Cuantificación de la Oferta. • Cuantificación de las proyecciones. • Cuadro de Gastos Administrativos. • Estado de Resultado. • Diseño de la Empresa. • Cuadros Financieros. 	<p>Se planteó de una manera más clara la cuantificación de la demanda de niños con SD del proyecto.</p> <p>Se modificó la cuantificación de las proyecciones.</p> <p>Se corrigió el cuadro de Gastos Administrativo y la tabla Sueldo.</p> <p>Se modificó el Estado de Resultado y se explica con más claridad la oferta inicial del proyecto y su demanda insatisfecha.</p> <p>Se detalla la participación de Plan Internacional (ONG) en el proyecto.</p> <p>Se implementó las técnicas a utilizarse en el proyecto y su impacto económico.</p> <p>Se profundizo la parte financiera y se incorporó aspectos importantes del servicio que se ofrece, bajo los artículos y las regulaciones de las entidades que tienen relación con el tema.</p>

OBSERVACIONES REVISOR METODOLOGICO:	CORRECCIONES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Presentación. • Referencias y Citaciones. • Objetivos. • Estructuración coherente en el marco referencial desde el punto de vista formal lógica. • Metodología. • Coherencia lógica de la propuesta. • Conclusiones y Recomendaciones. • Revisión de la tesis. 	<p>Se modificó la tesis basándose en el formato de las Normas APA.</p> <p>Se incluyeron las referencias y citas en los capítulos correspondientes.</p> <p>Se corrigió los objetivos específicos de una manera medible y cuantificable y se lo relaciono con el objetivo general y el tema de la tesis.</p> <p>Se incorporó el marco legal del programa (Plan Internacional) ONG para demostrar la viabilidad del proyecto.</p> <p>Se añadió la Conclusión General del uso de los dos métodos de investigación validando la hipótesis.</p> <p>En el análisis financiero, el proyecto no posee préstamos ya que es financiado por Plan Internacional, Petroecuador y Capital propio.</p> <p>Se incorporó todos los resultados obtenidos en el análisis de factibilidad del proyecto, en las recomendaciones se añade resultados obtenidos en toda la tesis.</p> <p>Se revisó toda la tesis con el fin de mejorar su presentación, sus signos de puntuación, su ortografía su Tildación.</p>

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Ing. Com. Patricia Paola Tigrero Alcívar, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Administración de Empresas.

DIRECTOR DE TESIS

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs

REVISOR:

C.P.A. Laura Vera Salas

REVISOR:

Mgs. Linda Raymond de Salazar

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs

Guayaquil, a los 2 días del mes de septiembre del año 2013

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Ing. Com. Patricia Paola Tigrero Alcívar

DECLARO QUE:

El contenido del presente documento es un reflejo de mi trabajo personal respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, y manifiesto que ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, soy responsable directo legal, económico y administrativo sin afectar al Director(a) del trabajo, a la Universidad y a cuantas instituciones hayan colaborado en dicho trabajo, asumiendo las consecuencias derivadas de tales prácticas.

Guayaquil, septiembre del 2013

LA AUTORA

Ing. Com. Patricia Paola Tigrero Alcívar



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



AUTORIZACIÓN

Ing. Com. Patricia Paola Tigrero Alcívar

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: “CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, septiembre del 2013

LA AUTORA

Ing. Com. Patricia Paola Tigrero Alcívar

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme concretar una meta más en mi vida, en especial a mi Abuela Dora Alcívar Robinson quien con su infinito amor me enseñó que con perseverancia todo se puede lograr.

A mi madre, quien es el pilar de mi vida, ya que sin su amor y dedicación no sería la persona que soy hoy, a mis hijos quienes fueron mi inspiración y a Dios que con su luz me guía y me orienta.

A la Econ. María Del Carmen Lapo por su guía para poder realizar este trabajo, junto a sus colaboradoras la Ing. Julia Mercedes Bohórquez y Cindy Ordoñez quienes me alentaron y me brindaron todo su apoyo, que Dios los Bendiga.

Ing. Com. Patricia Paola Tigreiro Alcívar

DEDICATORIA

A Dios por darme la salud y fuerza necesaria para luchar día a día y llegar a cumplir mis objetivos.

Especialmente a mi esposo y a mis hijos, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, ya que con su apoyo incondicional, amor y consejos me dieron el impulso necesario para salir adelante y culminar con éxito otra etapa de mi vida.

Ing. Com. Patricia Paola Tigrero Alcívar

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR GUÍA O TUTOR

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

CALIFICACIÓN

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	V
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	VI
AUTORIZACIÓN	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
CALIFICACIÓN	XI
INDICE GENERAL	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XVIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XX
RESUMEN	XXI
ABSTRACT	XXII
INTRODUCCIÓN	23
ANTECEDENTES.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
CAPÍTULO I	11
SERVICIOS DE SALUD PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN	11
1.1 TEORÍAS DEL SÍNDROME DE DOWN.....	11

1.1.1	Rasgos comunes.....	14
1.1.2	Rasgos no comunes.....	15
1.2	BASES NEUROBIOLÓGICAS DEL SÍNDROME DE DOWN	15
1.3	PARÁMETROS A IDENTIFICAR EN EL SÍNDROME DE DOWN: ATENCIÓN Y MEMORIA.....	16
1.3.1	Atención	17
1.3.2	Memoria	19
1.4	SÍNDROME DE DOWN	20
1.6	IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN.....	23
1.7	LA GERENCIA DEL SERVICIO.....	23
1.7.1	Servicio	23
1.7.2	Gerencia del servicio con calidad.....	24
1.7.3	La gerencia del servicio con calidad en los niños con síndromes de Down	25
1.7.4	Aspectos gerenciales y administrativos del centro de atención.....	26
1.7.5	El Síndrome de Down en la Provincia de Santa Elena.....	27
1.7.6	Centro de atención para niños con Síndrome de Down	28
1.8	ETAPAS DE DESARROLLO DE UN PROYECTO	29
1.9	ESTRUCTURA DE UN PROYECTO	31
1.9.1	Estudio de Mercado	31
1.9.2	Estudio Organizacional.....	32
1.9.3	Estudio Técnico	32

1.9.4 Estudio Económico - Financiero	32
1.10 CRITERIOS DE EVALUACIÓN	33
1.10.1 Valor Presente Neto. (VPN)	33
1.10.2 Tasa Interna de Retorno (TIR).	35
1.10.3 Período de Recuperación de la Inversión (PRI).	35
1.10.4 Costo Anual Equivalente (CAE).	36
1.11 ANÁLISIS FINANCIERO.....	37
CAPÍTULO II	41
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL	41
2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
2.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	42
2.3.1 Por el Propósito.....	43
2.3.2 Por el Nivel.....	43
2.3.3 Por el Lugar.....	44
2.4 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
2.4.1 Inductivo.....	45
2.4.2 Analítico	46
2.5 VARIABLES DE ESTUDIO	46
2.5.1 Variable Dependiente.....	46
2.5.2 Variable Independiente.	47
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	47
2.7 POBLACIÓN Y MUESTRA	48

2.7.1	Población.	48
2.7.2	Muestra	48
2.8	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
2.8.1	Observación.	50
2.8.2	Encuesta.	51
2.8.3	Entrevistas	52
2.9	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	52
2.9.1.	Observación	52
2.9.2.	Encuestas	53
2.9.3.	Resumen de las entrevistas	63
CAPÍTULO III		65
“CENTRO DE ATENCIÓN PRIVADO PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL CANTÓN LA LIBERTAD”		65
3.1.	ESTUDIO DE MERCADO.....	65
3.1.1	Cuantificación de la demanda	65
3.1.2.	Cuantificación de la oferta	66
3.1.3.	Demanda insatisfecha y mercado objetivo	66
3.1.4.	Proyección de la demanda.....	67
3.1.5.	Marketing Mix	68
3.2.	ESTUDIO TÉCNICO.....	71
3.2.1	Tamaño del proyecto.....	71
3.2.2	Factores del tamaño del proyecto	71

3.2.3	Financiamiento para la Ejecución del Proyecto.....	72
3.2.4	Localización del proyecto	72
3.2.5	Macro-localización.....	74
3.2.6	Micro-localización.....	74
3.2.7	Ingeniería del proyecto	75
3.2.8.	Mano de obra	77
3.2.9	Aspectos legales	78
3.2.10	Permiso de funcionamiento para centros	81
3.2.11	Capacitación para organizaciones y centros de atención.....	83
3.2.12	Subvención económica a organizaciones de Síndrome de Down mediante convenios	84
3.3	DISEÑO ORGANIZACIONAL.....	85
3.3.1	Estrategia corporativa	86
3.3.2	Organigrama	87
3.3.3	Estudio organizacional	88
3.3.4	Instalaciones y características	89
3.12	ANÁLISIS FINANCIERO	91
3.12.1.	Tasa interna de rendimiento	98
3.12.2.	Valor Actual Neto.....	98
3.12.3.	Periodo de recuperación de la inversión	99
	CONCLUSIONES.....	100
	RECOMENDACIONES.....	101

BIBLIOGRAFÍA.....	102
PÁGINAS DE INTERNET.....	105
GLOSARIO.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Aspectos del análisis financiero	38
Tabla N° 2: Población niños con Síndrome de Down	48
Tabla N° 3: Opinión de un centro de atención	55
Tabla N° 4: Razones de ingreso	56
Tabla N° 5: Cuidados del personal que trabaja en el centro	57
Tabla N° 6: Opinión de la intervención de un centro	58
Tabla N° 7: Medios de comunicación.....	59
Tabla N° 8: Estimulaciones para el desarrollo de capacidades	60
Tabla N° 9: Ingreso a un centro de atención.....	61
Tabla N° 10: Precios en otros centros de atención	62
Tabla N° 11: Cuantificación de la demanda	65
Tabla N° 12: Cuantificación de la oferta.....	66
Tabla N° 13: Demanda insatisfecha.....	67
Tabla N° 14: Proyección de la demanda insatisfecha y demanda a satisfacer	68
Tabla N° 15: Planificación de publicidad.....	70
Tabla N° 16: Inversión Total	72
Tabla N° 17: Financiamiento.....	72
Tabla N° 18: Activos Fijos Maquinarias	75
Tabla N° 19: Activos Fijos Muebles de Oficina	76
Tabla N° 20: Activos Fijos Equipos de Oficina.....	76
Tabla N° 21: Activos Fijos Equipos de Computación	77

Tabla N° 22: Personal.....	77
Tabla N° 23: Distribución de instalaciones.....	90
Tabla N° 24: Crecimiento de la empresa	91
Tabla N° 25: Precio del servicio	91
Tabla N° 26: Ingresos por servicios brindados	92
Tabla N° 27: Gastos administrativos.....	93
Tabla N° 28: Inversión Total	93
Tabla N° 29: Sueldos	94
Tabla N° 30: Estado de resultados	95
Tabla N° 31: Flujo de caja.....	97
Tabla N° 32: Depreciación de Activos Fijos	108
Tabla N° 33: Activos Fijos Muebles	108
Tabla N° 34: Demanda de Servicios	109
Tabla N° 35: Beneficios Sociales	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Etapas de desarrollo de un proyecto	30
Gráfico N° 2: El período de recuperación de una inversión	36
Gráfico N° 3: Opinión de un centro de atención.....	55
Gráfico N° 4: Razones de ingreso.....	56
Gráfico N° 5: Cuidados del personal que trabaja en el centro	57
Gráfico N° 6: Opinión de la intervención de un centro	58
Gráfico N° 7: Medios de comunicación	59
Gráfico N° 8: Estimulaciones para el desarrollo de capacidades.....	60
Gráfico N° 9: Ingreso a un centro de atención	61
Gráfico N° 10: Precios en otros centros de atención	62
Gráfico N° 11: Ubicación de instalaciones	73
Gráfico N° 12: Organigrama.....	87

RESUMEN

Según las estadísticas del Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS), revela que cada año aumenta el nivel de niños con Síndrome de Down, por lo cual la presente propuesta pretende dar una solución para aquellos niños con capacidades especiales que se encuentran desatendidos a nivel local.

La creación de un centro de atención para niños con Síndrome de Down, brinda alternativas de cuidado especializado y médico, teniendo como factores principales la calidad con calidez en cada uno de sus servicios.

En el primer capítulo se hace énfasis de manera teórica el impacto que tiene el nivel de discapacidades de Síndrome de Down a nivel local y nacional, describiendo su impacto y la importancia de crear alternativas de cuidado. En el segundo capítulo se detallan conceptualizaciones pertinentes que se ajustan directamente al tema, destacando menciones de autores diferenciadores. En el tercer y último capítulo se muestra el estudio de mercado desarrollado para la obtención de datos primarios y el estudio técnico, así como también se describe la propuesta, identificando la viabilidad económica-financiera, obteniendo de ésta manera su aceptabilidad.

Palabras claves: Síndrome de Down, discapacidades, viabilidad, calidad, calidez, aceptabilidad.

ABSTRACT

S According to statistics from the National Council on Disability Equality (CONADIS) reveals that each year increases the level of children with Down syndrome, so this proposal is to provide a solution for those children with special needs that are neglected at Local.

The creation of a center for children with Down Syndrome, offers alternative specialized medical care, having as main factors warmly quality in each of its services.

In the first chapter, in theory emphasizes the impact of the level of disabilities Down Syndrome local and national level, describing its impact and the importance of creating alternative care. In the second chapter details relevant conceptualizations fit directly to the subject, highlighting authors mentions differentiators. In the third and final chapter shows the market study developed for primary data collection and technical study, as well as describing the proposal, identifying the economic and financial viability, obtaining in this way their acceptability.

Keywords: Down syndrome, disability, feasibility, quality, warmth, acceptance.

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas en Asamblea General designó el 21 de marzo como Día Mundial del Síndrome de Down, las estadísticas revelan que a mayor edad en la mujer el riesgo de tener un hijo con Síndrome de Down se incrementa. La ONU¹ exhorta a sus Estados Miembros, a las organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas y a otras organizaciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales a celebrar el día Mundial del Síndrome de Down.

En Ecuador, Milton Jijón, presidente de la Sociedad Genética del Ecuador, revela alarmantes datos sobre el Síndrome de Down en el País. Mientras en el resto del mundo la ocurrencia de Síndrome de Down es en promedio de 1 por 600 nacidos vivos, en el Ecuador esa cifra es mayor, 1 por 500. Por otro lado, en el País se tiene registro de más de 7.000 personas con Síndrome de Down, de las cuales según Luisa Valdez, Jefa del Departamento de Educación Especial de la Dirección Provincial de Educación, informa que en Ecuador, el 95% de las personas con Síndrome de Down no tienen acceso directo a una educación de calidad. Las razones de los impedimentos que persisten, es que no todos los padres quieren afrontar la realidad de sus hijos, y que además, muchos maestros aún ponen barreras para recibir a

¹ONU: Organización de las Naciones Unidas

alumnos con este tipo de trastornos.

También se ha corroborado según el Consejo Nacional de Discapacidades que el Síndrome de Down se da en mujeres ecuatorianas entre los 25 a 30 años, en niveles alarmantes. Algo está pasando en el país con el material genético de las mujeres a temprana edad, hecho que debería motivar la preocupación de las autoridades competentes y del gobierno.

Los niños con Síndrome de Down pueden ser independientes ya que muchos de ellos pueden hablar, caminar, vestirse, etc. Sin embargo, generalmente aprenden más tarde que otros niños.

Según el CONADIS en la Provincia de Santa Elena existen dos centros para niños con Síndrome de Down en el cual existen aproximadamente unos 110 niños, niñas y jóvenes comprendidos entre 6 y 15 años. Sin embargo, no todos pueden acceder al centro por la capacidad del mismo que no puede atender a más personas con estas características.

Por lo que la problemática del estudio es la falta de un centro de atención para niños con Síndrome de Down que contribuya a mejorar las capacidades especiales de los infantes y mejore su desenvolvimiento en la sociedad.

Hoy en día, es claro que el Síndrome de Down en sí mismo no es una enfermedad sino una condición de vida, y que mediante una adecuada labor

preventiva se puede evitar o manejar oportuna y exitosamente las implicaciones de salud más frecuentemente ligadas a la condición. La Creación de un Centro de Atención para Niños con Síndrome de Down es con el objetivo de captar el mercado potencial que los otros dos centros de atención no pueden atender debido a la gran demanda existente en la provincia de Santa Elena, el cual ofrece brindarles un servicio de calidad mediante una gerencia eficaz y eficiente, con profesionales de amplia experiencia en el ámbito de la educación especial e instalaciones aptas para el buen desarrollo de los niños.

La vida social de los niños, jóvenes y adultos con Síndrome de Down también ha cambiado, actualmente se trabaja en reconocer y respetar los derechos de los discapacitados integrándolos más a la sociedad y a su familia, para que tengan una condición de vida similar a la población en general. Además, los adultos con Síndrome de Down han entrado a participar del mercado laboral, desempeñando diferentes ocupaciones que les permiten aportar a la sociedad, sentirse útiles y llevar una vida más independiente y autónoma.

Es importante que las fundaciones y entidades que trabajan en pos de la salud y rehabilitación de los discapacitados, generen propuestas de difusión de la discapacidad en su real magnitud donde se muestre al discapacitado como una persona con dificultades que merece ser integrado a la sociedad, de manera afectiva, productiva y social, sin menoscabar su integridad; donde

se generen políticas de inclusión e igualdad, donde se abran espacios de accesibilidad no solo física sino también social, en conclusión donde la persona con discapacidad sea el promotor de su propio bienestar y forme parte activa en su proceso de rehabilitación.

El programa de Estimulación Temprana se lo realiza con controles pediátricos para detectar los problemas patológicos y con una educación adecuada para ayudar al niño en su desenvolvimiento en la sociedad. Todas estas consecuencias son posibles si la persona con Síndrome de Down desde pequeño es tratado como una persona con capacidades especiales, que no es menos ni más que los demás, y también se debe tener en cuenta el desarrollo de esas capacidades en función de un centro especializado y del amor que la familia le brinde a este ser. También se busca brindar un apoyo social a las personas que padecen esta enfermedad en la Provincia de Santa Elena para el desarrollo productivo de sus familias y al público en general y por ende al desarrollo económico, productivo y regional.

ANTECEDENTES

El Síndrome de Down (SD) es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, en vez de los dos habituales, caracterizado por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible.

Es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica congénita y debe su nombre a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1866, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían. (Gisela Fornari, Licenciada en Psicología, Psicopedagogía)

Antiguamente, a la discapacidad se la trataba como infantilismo, en la edad media era atribuido a causas poseídas por el demonio u otro espíritu y por esta razón se las exorcizaba.

En los siglos XVII y XVIII los deficientes mentales eran ingresados a orfanatos, manicomios y otro tipo de instituciones estatales, juntos con delincuentes y viviendo en hacinamiento.

A fines del XVII y a principios del siglo XIX se inicia el período de la institucionalización de las personas con deficiencias, es a partir de entonces

que surge la educación especial.

Se construyen centros en las afueras de la población, argumentando que el campo les proporcionaba a este tipo de personas una vida más sana y alegre.

La Constitución de la República del Ecuador vigente, estipula en el Art. 28, "Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente".

Actualmente la Ley Orgánica de Educación en el Artículo 23 dispone: "La educación especial está destinada a asegurar el derecho a la educación de los niños, jóvenes y adultos con discapacidad. Se debe incluir, en la medida de las diferencias, a los niños y jóvenes en las instituciones educativas de todo el sistema educativo nacional, garantizando la articulación curricular, infraestructura para personas con discapacidad.

Los niños y jóvenes que no puedan ser incluidos deberán recibir educación en instituciones especializadas que cumplan con los currículos y estándares definidos por la Autoridad Educativa Nacional."

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las capacidades ya sean físicas, sensoriales, intelectuales, emocionales, sociales o cualquier combinación de estas, en ocasiones afectan el aprendizaje de los niños a los largo de la escolarización y demandan una atención más específica, con mayores recursos educativos que el resto de los compañeros de su edad.

Actualmente, los niños que padecen Síndrome de Down tienen dos opciones educativas: la educación regular y la educación especial. Esta elección no siempre será fácil, ya que dependerá de la necesidad del niño y del entorno socio-cultural en el que esté inmerso.

El CONADIS indica que en el Ecuador 1'911.822 habitantes, es decir, el 13,2% de la población total del Ecuador poseen capacidades especiales, de las cuales el 6,1% son niños y niñas con necesidades educativas especiales.

El ministerio de Educación y Cultura (2011) indica que el 37,9% de la población con discapacidad, no ha terminado ningún nivel de instrucción. Hasta el momento tan solo el 4% de la población en edad escolar, con Síndrome de Down, tiene acceso a los servicios de educación especial.

La provincia de Santa Elena no está exenta de este tipo de problemas, ya que los niños y niñas con Síndrome de Down comprometen a toda la

sociedad. Los dos centros de atención que conserva la provincia de Santa Elena no abastece la demanda existente; debida, a que se matriculan alrededor de 110 niños de todas las zonas y cantones que posee la provincia.

Por lo que se requiere fortalecer el desarrollo integral para niños con Síndrome de Down en la Provincia de Santa Elena.

JUSTIFICACIÓN

En las últimas dos décadas, la educación para niños y niñas con Síndrome de Down ha recibido una atención creciente por el reconocimiento del derecho a recibir cuidados y atención adecuada.

Desde sus inicios, la Organización de las Naciones Unidas ha tratado de mejorar la situación de las personas con discapacidad, buscando su bienestar, aplicando los principios basados en los derechos humanos, las libertades fundamentales y la igualdad de todos los seres humanos.

El presente trabajo quiere dar a conocer la importancia de la estimulación temprana, con controles pediátricos y con una educación especial adecuada donde los niños con Síndrome de Down podrán desarrollar todo el potencial que se encuentra en ellos. De esta manera los niños Síndrome de Down pueden aportar al desarrollo económico, productivo y regional del país.

Por otro lado este estudio demostrará que con una administración eficiente y eficaz se puede desarrollar centros de atención de manera sustentable con el afán de brindar un servicio de óptima calidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la factibilidad económica del proyecto mediante técnicas de investigación, estudio de mercado y análisis financiero para la creación de un centro de atención para niños con Síndrome de Down en la provincia de Santa Elena.

Objetivos Específicos

- Revisar el marco referencial de los servicios de salud en beneficio de la atención del Síndrome de Down.
- Analizar el entorno socio económico de los niños con Síndrome de Down y la situación actual en la provincia de Santa Elena.
- Identificar los aspectos cuantitativos y cualitativos que favorecen la creación del centro de atención para niños con Síndrome de Down.
- Diseñar una propuesta para la Creación de un Centro de Atención para los niños con Síndrome de Down en la Provincia de Santa Elena.
- Determinar la viabilidad económica-financiera de la propuesta.

CAPÍTULO I

SERVICIOS DE SALUD PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

El Síndrome de Down es un trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas.

1.1 TEORÍAS DEL SÍNDROME DE DOWN.

De los defectos natales, el Síndrome de Down (SD) es el más frecuente y de una gran complejidad, afectando aproximadamente a 1 de cada 700-800 nacidos vivos (Nadal & Xavier, 2011). Desde que John Langdon Haydon Down describiera en 1866 por primera vez este síndrome y en 1958 Jérôme Lejeune aportará que el origen de la patología era de naturaleza genética, descubriendo un cromosoma de más en el cariotipo de estas personas (Fundación Catalana Síndrome de Down, 1996), se ha avanzado en varios aspectos que rodean a cualquier persona con SD como en cualquiera de las discapacidades psíquicas, físicas y sensoriales que existen, tanto en aspectos sociales, educativos, laborales, entre otros.

La esperanza de vida media ha pasado de 9 años aproximadamente en 1929 a 40 años en la década de los ochenta para llegar a una vida media de 60-64 años en 1996 (Strauss & Eyman, 1996).

Durante los primeros años de vida, en estas personas la tasa de mortalidad es más alta, principalmente debido a infecciones respiratorias, leucemia o malformaciones congénitas suficientemente importantes como para incompatibilizar con la vida y en concreto, con respecto a la leucemia, el porcentaje de posibilidades de padecer dicha enfermedad en los bebés con SD es mucho más alto que en el resto de bebés (Robinson & Neglia, 1987)

La expresión fenotípica consecuente de la malformación genética del SD es de una gran variabilidad; al respecto, existen casos descritos en la literatura con representaciones fenotípicas de incluso sólo dos rasgos fenotípicos, el caso de una persona con SD con trisomía regular en la que aparecían únicamente braquicefalia y ausencia del puente nasal. El fenotipo del SD muestra una variable penetrancia, afectando a numerosos órganos como el cerebro, la musculatura, el corazón, la estructura esquelética y la sangre.

De todas las características que suelen aparecer en las personas con SD, se puede decir que la afección en el cerebro, que ocasiona discapacidad intelectual, es la que está presente en todos los casos junto con la presencia de modificaciones neuropatológicas similares a las de la enfermedad de Alzheimer, y debemos añadir que en el espectro de la discapacidad

intelectual, la variabilidad entre sujetos es enorme debido a factores internos, es decir, aunque la alteración cromosómica sea la misma en distintos individuos, el desarrollo neurobiológico es distinto en cada persona, y aunque exista una cierta similitud entre estructuras cerebrales afectadas no se encuentran dichas alteraciones estructurales y funcionales en el 100% de los casos estudiados, por tanto, parece haber un cierto capricho en los distintos procesos del neuro-desarrollo.

Las características neuropsicológicas de las personas con SD, aun tratando sujetos en igualdad de condiciones externas, escolarizados, sometidos a muy efectivos programas de estimulación temprana, se observa que varían enormemente de un sujeto a otro, los perfiles neuropsicológicos estudiados y comparados entre dichos sujetos muestran grandes diferencias, así, a priori, no parecen ser las condiciones externas-ambientales las responsables directas de dicha variación, sino, más bien, son las responsables de efectivamente una mejora de las diferentes funciones cerebrales.

Las características fenotípicas se expresan en la cara, manos, pies, extremidades; siendo muy frecuentes alteraciones cardiovasculares, problemas de visión y audición, tono muscular afectado, un retraso mental que afecta a todas las áreas intelectuales, un envejecimiento acelerado con un porcentaje alto de personas que padecen la sintomatología clínica propia de la demencia tipo Alzheimer en edades relativamente tempranas.

El Síndrome de Down (SD) presenta dos aspectos clínicos presentes en prácticamente todos los casos:

- 1.- Retraso mental
- 2.- Hipotonía muscular

De acuerdo a la teoría de Sinet, la causa de la alteración que da lugar al SD reside en el cromosoma 21, el más pequeño de los cromosomas que portan las células del ser humano y ocupa el 1,5% del genoma humano.

Todas las células del organismo en su núcleo portan 23 pares de cromosomas (FCSD, 1996), es decir, 46 cromosomas. En el SD el par 21, de los 23 que hay, tiene tres cromosomas en lugar de dos, que es lo que origina la cromosopatía (exceso o defecto de material genético).

1.1.1 Rasgos comunes

- Determinadas características físicas como inclinación de los ojos, cuello corto, pelo fino y liso.
- Hipotonía muscular generalizada.
- Crecimiento retardado y envejecimiento prematuro.
- Discapacidad psíquica.

1.1.2 Rasgos no comunes

- Insuficiencia inmunológica para responder a infecciones.
- Trastornos oftalmológicos.
- Alteraciones auditivas causadas por malformaciones y/o alto riesgo de otitis serosa.
- Cardiopatía congénita.
- Disfunción tiroidea.
- Inestabilidad atlantoaxoidea (cierta movilidad de las primeras vértebras cervicales originada por la laxitud de los correspondientes ligamentos).
- Cuadros neurológicos parecidos a la enfermedad de Alzheimer.
- Infecciones del aparato respiratorio.
- Malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal.
- Anomalías pulmonares (hipoplasia pulmonar)

1.2 BASES NEUROBIOLÓGICAS DEL SÍNDROME DE DOWN

La primera descripción neuropatológica en personas con SD fue realizada por (Fraser & Mitchell, 1876). Mucho se ha avanzado desde entonces con respecto al conocimiento del cerebro, en cuanto a estructura y funcionalidad.

Desde la óptica fisiológica, el cerebro de un niño con SD tiene como consecuencia del trastorno congénito una serie de alteraciones a nivel morfofuncional, causantes de un déficit cognitivo localizado en cualquiera de

sus aspectos neuropsicológicas: disminución del número total de neuronas que se extienden a determinadas zonas de corteza, anomalías subcelulares en las neuronas y alteraciones en la comunicación funcional del sistema interneural.

Estos factores dan una idea de cómo estarán afectadas las distintas funciones cognitivas. Dicho de otra forma, las consecuencias neurobiológicas de la deficiencia congénita incluyen una variedad de alteraciones anatómicas estructurales, histológicas y bioquímicas que evidentemente desembocan en la deficiencia psíquica propia de las personas con SD.

Los primeros estudios respecto a la estructura del cerebro y sus posibles alteraciones se realizaban con cerebros post mortem, pero desde hace tiempo las modernas técnicas de neuroimagen nos desvelan cada día con más claridad y mayor precisión como es el mapa estructural y funcional del cerebro.

1.3 PARÁMETROS A IDENTIFICAR EN EL SÍNDROME DE DOWN: ATENCIÓN Y MEMORIA

Los niños con Síndrome de Down suelen presentar problemas de atención y de memoria. Estos problemas están causados por alteraciones cerebrales y dificultades como fijar la mirada (o mantener el contacto ocular), percepción

y discriminación auditiva, problemas de memoria auditiva secuencial y cansancio físico.

Debido a estas dificultades que se presentan en los niños con Síndrome de Down es necesario que se tomen en cuenta para la estimular estos sentidos y de esta manera ayudar a su mejoramiento. La capacidad de atención y memoria es considerada la base de la mayoría de aprendizajes, adquisiciones y progresos posteriores.

1.3.1 Atención

La información exterior que proviene de las distintas fuentes es tratada y elaborada de diferentes maneras en función de cómo sea la atención y motivación que el niño, adolescente o adulto tiene por las distintas tareas o actividades a través de las cuales va a adquirir nueva información o reforzar la existente. (Vega, 2001)

Se puede decir que el ambiente está dotando al individuo de nueva información y que, dependiendo del nivel de atención y el grado de motivación por una actividad cualquiera, la información sufrirá un determinado tratamiento que determinará la cantidad y calidad del aprendizaje.

En las personas con SD, más que de una carencia en la atención, sería más

propio hablar de una cierta dificultad para seleccionar el estímulo adecuado, y dependiendo de la modalidad informativa la atención variará mucho.

Generalmente, en las personas con SD el procesamiento de la información visual es mejor que el auditivo, teniendo en cuenta que la mayor parte de la información auditiva es elaborado como lenguaje, función que está seriamente afectada en el SD.

Aparecen varios aspectos a detallar, por un lado, la percepción del estímulo auditivo puede ser defectuosa debido a una atención inadecuada y, por otro, una percepción deteriorada puede originar una integración y decodificación igualmente alterada. Así, la recepción defectuosa de la información externa implica un incorrecto procesamiento de ésta y consecuentemente una alterada integración.

El grado de distracción es muy alto y cualquier estímulo externo puede provocar la pérdida de atención a la tarea requerida. Se conoce que las lesiones en zonas frontales producen distractibilidad o déficit atencional que ocasiona un interés por todo el medio circundante, aunque en estas personas no estamos exactamente hablando en esta magnitud, pero es posible que ciertas deficiencias en zonas frontales sean responsables del déficit atencional en personas con SD.

1.3.2 Memoria

La motivación para llevar a cabo una determinada acción puede verse reducida si se refuerza demasiado una determinada conducta; si se actúa en función de una recompensa, aquello que nos impulsa a desempeñar una acción puede verse mermado, es decir que la motivación y la memoria están relacionados directamente.

La motivación ha de considerarse como un factor clave en cualquier tipo de aprendizaje y dependerá de cada sujeto y de la actividad que se esté realizando, cada aprendizaje dependerá de lo preparado que esté el niño para realizar la tarea y del profesional o encargado en transmitir la información o formación. Cuando se trata de una actividad transmitida por un profesional al niño, el grado de motivación que se imprima en la persona dependerá del nivel de aprendizaje, de cómo y cuánto va a aprender y sobre todo y más importante, de cuánto tiempo va a estar dispuesto a seguir integrando determinada tarea.

En muchas ocasiones, se cree que cualquier tarea puede ser interesante para el niño con SD, pero generalizando esta creencia a cualquier niño, el educador que se enfrenta a un niño en la tarea de enseñar, el primer objetivo que se debe plantear es conseguir un alto grado de motivación, pues si este objetivo no es cumplido, el aprendizaje será bastante difícil y no satisfactorio.

Paralelo o muy cerca está la atención a conseguir por el niño, siempre y cuando esté suficientemente motivado por la tarea. Igualmente difícil es que el niño atienda de forma activa y receptiva. El profesional debe darse cuenta si realmente está integrando la información, de si está receptivo, de si sus canales están suficientemente activados para, por lo menos, permitir a la información que ésta pueda acceder a niveles superiores (asociativos-integradores).

Se sabe que la memoria a corto plazo (MCP) es muy limitada, de forma que si enviamos mucha información en muy poco tiempo, pocos serán los datos que serán procesados, perdiéndose la mayoría, desperdiciando tiempo y esfuerzo, obligando al instructor a repetir la orden muchas veces. Esto es especialmente importante si tenemos en cuenta que la MCP es el primer eslabón de la cadena del aprendizaje y adquisición de conocimientos. La brevedad del mensaje es fundamental para que este tipo de memoria pueda retener lo suficiente y poder avanzar en el proceso del aprendizaje.

1.4 SÍNDROME DE DOWN

Los estudios parecen indicar que las personas con SD muestran un patrón único de especialización cerebral. Dicho patrón crea ciertas dificultades para el modelo de lateralidad propuesto, presentando una ausencia de predisposición del Hemisferio Izquierdo (HI) para la lateralización del lenguaje y control motor. Se ha propuesto un modelo de lateralidad cerebral

para este grupo de personas que tienen como su principal característica la disociación del sistema funcional supervisor de la percepción y la organización de los movimientos del habla.

El modelo está basado en la convergencia de dos paradigmas conductuales: que sugieren que las personas con SD usan el Hemisferio Derecho (HD) para procesar el habla (input) y estudios de control motor en los que proponen que el HI juega un papel determinante en la organización y ejecución del procesamiento oral y movimientos manuales.

El modelo predice una asociación entre el SD y un número de déficit específicos tales como dificultades en actuación manual y movimientos orales en base a la instrucción verbal. Las personas que padecen el SD tienen ventajas similares en la actuación con la mano derecha similar a los sujetos sin discapacidad intelectual. También, cuando aprenden tareas de movimientos secuenciales muestran una mayor transferencia de entrenamiento de la mano izquierda a la mano derecha que a la inversa.

El Síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética, que consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46. (Siegfried, 2002)

1.5 IMPORTANCIA DE LA PEDIATRÍA

La pediatría es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. El término procede del griego *paidos* (niño) e *iatrea* (curación), pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo. (Troncoso & Del Cerro, 2005)

Cronológicamente, la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (primer mes de vida), lactante (1-12 meses de vida), párvulo (1-6 años), escolar (6-12 años) y adolescente (12-18 años). (Dr. Agustí Tarrés, 2008).

La puericultura es una de las especialidades de la medicina. Significa "cuidado de los niños" y viene del latín *puerilis* (niño) y *cultura* "cultivo"; o sea, el arte de la crianza. Por eso hoy en día se habla de la puericultura científica, que busca como objetivo final la resiliencia; es decir, la capacidad del individuo de triunfar en la vida a pesar de la adversidad. La pediatría social estudia al niño sano o enfermo en su interrelación con su comunidad o sociedad.

La tendencia es fundir estas acepciones en un único término, pediatría, teniendo como respaldo, esta ciencia, que ayuda de manera óptima y categórica el cuidado de los niños con SD, con su entorno y su vida.

1.6 IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN

La estimulación temprana son técnicas y actividades con base científica y aplicada para los niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el propósito de desarrollar en ellos sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, y así poder con la ayuda de los padres evitar estados no deseados en su desarrollo.

Esta ciencia es un respaldo efectivo al momento de tratar a niños con capacidades especiales, ya que representa un sinnúmero de habilidades que el infante puede desarrollar a través del tiempo con alegría y que su vida sería más llevadera. (Damián, 2004)

1.7 LA GERENCIA DEL SERVICIO

1.7.1 Servicio

Según (Staton, Etzel, & Walker, 2004), definen los servicios como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades.

En tanto que para (Lamb, Hair, & McDaniel, 2002) un servicio es el resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos. Los servicios se refieren a un hecho, un desempeño o un esfuerzo que no es posible poseer físicamente.

El servicio es producido en el lugar donde se encuentran el consumidor y el proveedor de servicio, mientras mayor sea el contacto personal entre el proveedor y el comprador del servicio, mayor será la probabilidad de error o de problemas en el control de la calidad de la oferta. Los servicios se evalúan desde el punto de vista de la experiencia que el cliente tenga con el servicio:

1.7.2 Gerencia del servicio con calidad

En toda organización debe existir una cultura orientada hacia el cliente y esa cultura emana desde la dirigencia de las empresas siendo la fuente de motivación, coherencia y compromiso con el servicio. La gerencia debe ser un servicio que tiene como misión incrementar la cultura de servicio, crear altas expectativas de calidad, propiciar un clima de motivación, suministrar los recursos necesarios, eliminar obstáculos y ayudar a resolver los problemas que no puedan ser resueltos por los clientes internos.

La gerencia debe asumir el liderazgo, permitir y estimular la política de que los problemas que vayan surgiendo, tiendan a ser resueltos en el mismo

nivel en que ocurren, por las personas que más conocen de los mismos y que tienen la mayor urgencia de verlos resueltos.

Es de primordial interés que la Gerencia consiga el involucramiento total de los empleados para alcanzar los cambios deseados en la cultura de la organización con respecto a las comunicaciones efectivas, actitud comprometida en las dificultades, participación en la toma de decisiones, realización en el trabajo, desarrollo de la creatividad, solución de problemas en equipo y optimizar las relaciones de compromiso solidario con los clientes y la empresa.

1.7.3 La gerencia del servicio con calidad en los niños con síndromes de Down

El centro como proveedor del servicio debe facilitar a sus empleados todo lo necesario para que los intercambios entre ellos y el cliente sean de alta calidad; a estos encuentros entre la empresa y el usuario es a lo que se denomina "momentos de verdad" y el éxito depende del acertado manejo de los mismos, pues de ellos depende la imagen que del servicio se forme el cliente.

El empleado bien servido y capacitado se caracterizará por su cortesía, conocimiento del cliente y del servicio y por presentar una actitud positivamente orientada a conseguir la excelencia en el servicio, permitiendo

que los niños y jóvenes con Síndrome de Down sean atendidos con un servicio de calidad producto de una alta gerencia preocupada por cada elemento de su institución que indudablemente forma parte importante en el desarrollo y alcances de sus metas planteadas.

La calidad del servicio es inseparable de la calidad del proveedor o profesional que labora en el mismo y es muy aconsejable que se preste tanta atención al empleado como al cliente-usuario porque no se puede olvidar que estos son parte del servicio que se ofrece.

1.7.4 Aspectos gerenciales y administrativos del centro de atención.

La gerencia es la encargada de dirigir a la empresa, apoyándose con los procesos de planeación, organización, dirección y control de las operaciones que se realizarán dentro de la misma. Con una buena coordinación y administración de los recursos humanos y materiales esenciales, para el logro de los objetivos de la empresa de una manera efectiva y eficiente.

El centro de atención debe poseer una gerencia que permita la apertura de una comunicación diaria, solución inmediata de los problemas, crear una relación afectuosa entre autoridad y los miembros de la comunidad, lo que da a lugar a un ambiente de armonía. Todo esto acompañado de una administración capacitada, que posee los conocimientos suficientes para la buena atención a los niños y jóvenes con Síndrome de Down permitirá que

ellos puedan desarrollar y explotar todo el potencial que llevan dentro.

1.7.5 El Síndrome de Down en la Provincia de Santa Elena

En la Provincia Santa Elena, existen muchos niños nacidos con deficiencias físicas o mentales y no existen organizaciones que atiendan esta problemática, que puedan enseñarles destrezas y oficios que puedan usar en un futuro.

Los datos estadísticos hasta noviembre del 2010 de acuerdo al Registro Nacional de Discapacidades de Santa Elena indica que existen 600 niños discapacitados de diversas índoles, entre ellas se encuentra los niños que padecen de Síndrome Down y Autismo, se necesitan personas especializadas que ayuden a estos niños a desenvolverse por sí solos, para que puedan alimentarse, vestirse, asearse, y enseñarles a las familias a pasar tiempo con ellos, a organizar actividades o enseñarles habilidades.

Existen dos centros de atención para estos niños en la Provincia de Santa Elena, Fundación Melvin Jones y Fundación San Gabriel.

En la provincia, existe una demanda insatisfecha de centros de desarrollo para niños con Síndrome de Down y los pocos centros que existen no proporcionan a los padres la seguridad y confianza de que sus hijos se desarrollen física e intelectualmente. Esto crea la oportunidad de

implementar un centro que satisfaga dicha demanda y proporcione al inversionista ingresos representativos a futuro.

El objetivo es presentar en la ciudad una alternativa de solución a los problemas terapéuticos y de inclusión laboral de los niños y jóvenes que forman parte de familias preocupadas por el desarrollo intelectual de sus hijos con SD.

1.7.6 Centro de atención para niños con Síndrome de Down

El Centro de atención es para encontrar soluciones que puedan disminuir problemáticas por la cual atraviesan las personas con capacidades especiales; específicamente los niños con Síndrome de Down, en un sector densamente poblado del cantón, con un modelo de atención familiar, integral, comunitario, participativo, con el trabajo conjunto de las instituciones públicas, privadas y organizaciones comunitarias, de los diversos sectores presentes en un área determinada, teniendo como campo de acción a los infantes, su familia, la comunidad y el medio ambiente en todos sus contextos.

Los centros de atención para niños con SD cuentan con todo tipo de servicios, tales como: bibliotecas, salones de actos, salas de Tv, enfermerías, áreas verdes y de espera, salones de estimulación y de uso múltiple.

Culturalmente la sociedad ya está aceptando a los centros de atención como entidades que contribuyen al mejoramiento de destrezas de los niños y jóvenes con SD, esto tiene relación con los fenómenos migratorios y la participación de la mujer en el campo profesional, que hacen que cada vez la sociedad en sus diferentes estratos cambie los modelos mentales y paradigmas que han impedido insertar a estas personas en el entorno familiar y laboral.

La actitud mayoritaria y general es la de seguir desarrollando las vidas de los niños y jóvenes con SD hasta el final en el ambiente familiar. El peso de las motivaciones afectivas es, sin embargo, tanto mayor cuanto los lazos familiares sean más fuertes y no estén compensados con la vida de relaciones sociales. Por esta razón, la gestión del ingreso al centro de atención es iniciada por personas o familiares que piensan que los centros ayudan a un desarrollo más eficiente en las destrezas del niño o joven.

1.8 ETAPAS DE DESARROLLO DE UN PROYECTO

Para un mejor entendimiento se ilustra el siguiente gráfico que demuestra las etapas de desarrollo de un proyecto:

Gráfico N°1: Etapas de desarrollo de un proyecto



Fuente: (Guido & Clements, 2007)

Elaboración: La autora

Un proyecto empieza con la detección de necesidades en las cuales se realiza una lista de las urgencias en cierta área o empresa que incentiva al desarrollo de un proyecto para satisfacer esas necesidades, luego de la detección se realiza el diseño de investigación que consiste en cómo se realizará el desarrollo de proyecto, metodología, recursos, tiempos, etc. Luego de eso se ejecuta el diseño y se controla los avances del proyecto, después de cierto tiempo se evalúa y se retroalimenta lo que debe mejorarse, de esa manera se fortalece lo realizado hasta el momento y permite la mejora continua del proyecto.

1.9 ESTRUCTURA DE UN PROYECTO

Según (Sapag & Sapag, 1991), la determinación de los recursos para un estudio de factibilidad y creación de proyectos sigue el mismo patrón considerado por los objetivos vistos anteriormente, el cual deberá revisarse y evaluarse si se llega a realizar un proyecto, que debe contener las siguientes etapas:

- Estudio de Mercado.
- Estudio Organizacional.
- Estudio Técnico
- Estudio Económico - Financiero.

1.9.1 Estudio de Mercado

Según (Blanco, 2007), el objetivo principal de un estudio de mercado es determinar la viabilidad de colocar productos o servicios en un mercado específico, medir los riesgos y posibilidades de éxito de dicha ocasión.

Para (Palacios, 2005), en el estudio de mercado se realiza una serie de actividades con el propósito de facilitar la toma de decisiones de la forma óptima de comercializar un producto/servicio. Para ello es necesario definir el producto/servicio, analizar la demanda y la oferta, el precio y los aspectos

de comercialización con el fin de realizar una estimación de ingresos.

1.9.2 Estudio Organizacional

Se refiere a los recursos necesarios como herramientas, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., que son necesarios para efectuar las actividades o procesos que requiere el proyecto. Generalmente se refiere a elementos tangibles (medibles). El proyecto debe considerar si los recursos técnicos actuales son suficientes o deben complementarse.

1.9.3 Estudio Técnico

Para (Blanco, 2007), el objetivo principal de este estudio es determinar la infraestructura necesaria para el proyecto y así poder especificar la capacidad instalada y utilizada de la empresa. De este estudio también se obtienen los costos de inversión y de operación en los procesos de producción.

1.9.4 Estudio Económico - Financiero

Con los estudios previos se logra obtener los costos tanto de inversión como de operación y los ingresos. Según (Blanco, 2007), este estudio se construye con la información resultante del estudio de mercado y estudio técnico y la transforma en valores, es por ello que el objetivo principal de este estudio es organizar y procesar la información que se tiene para la

obtención de resultados que sirvan de base para su evaluación.

Y para lograr aquello es necesario analizar los siguientes elementos:

- Elementos de infraestructura y estructura
- Maquinaria y equipos de producción
- Estudios y proyectos
- Inversión total
- Depreciación y amortización
- Financiamiento de terceros
- Nómina
- Materias primas
- Ingresos
- Gastos de fabricación
- Estado de resultado

1.10 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para determinar los criterios de evaluación para la ejecución de un determinado proyecto se toma en cuenta:

1.10.1 Valor Presente Neto. (VPN)

El Valor Presente Neto (VPN) de un proyecto de inversión es el valor del dinero futuro medido en tiempo actual, o expresado de otra manera, es el

equivalente en dinero actual de todos los ingresos y egresos de un proyecto.

Sus características son:

- Positivo, nulo o negativo.
- Depende de la tasa de descuento y de la magnitud de los flujos.
- La alternativa de decisión se recomienda cuando el Valor Presente Neto es mayor que cero, pues en este caso la tasa de rentabilidad es superior a la tasa de descuento exigida y debe desecharse en caso contrario por no alcanzar la rentabilidad mínima exigida.
- Cuando el Valor Presente Neto es cero la rentabilidad es exactamente igual a la tasa de descuento de inversionista.

$VPN(i) > 0$	Proyecto conveniente
$VPN(i) = 0$	Proyecto indiferente
$VPN(i) < 0$	Proyecto inconveniente

De acuerdo a lo anterior se concluye:

- El valor presente neto, cuando es positivo, indica que el proyecto es viable económicamente.
- El valor presente neto, cuando es negativo, indica que el proyecto no es viable económicamente.

1.10.2 Tasa Interna de Retorno (TIR).

La Tasa Interna de Retorno (TIR) es la tasa de descuento que hace que el valor presente neto de una serie de flujos sea igual a cero.

$$VPN(i) = \sum Ft / (1+i)^t = 0 \quad TIR = i$$

La tasa interna de retorno es una característica propia del proyecto y es totalmente independiente de la situación del inversionista, es decir de la tasa de oportunidad que éste exige.

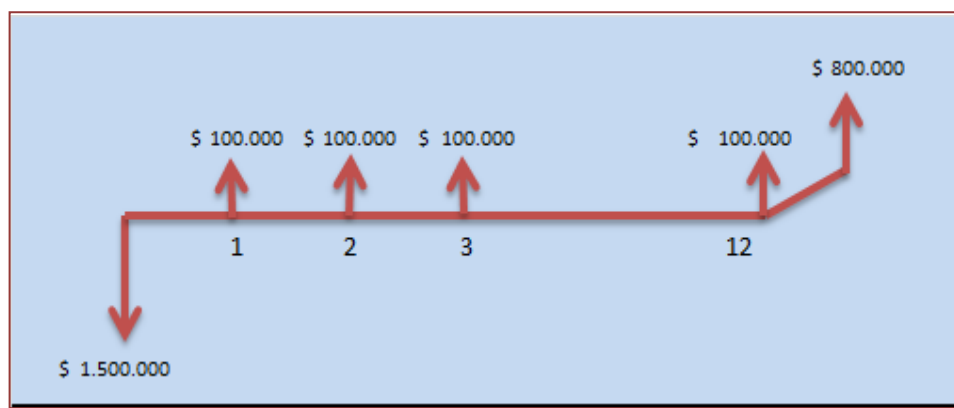
El cálculo de la Tasa Interna de Retorno supone que los fondos producidos por el proyecto se reinvierten a la misma tasa del proyecto lo cual es discutible. (Roca, 2011)

1.10.3 Período de Recuperación de la Inversión (PRI).

El período de recuperación de la inversión es un criterio útil para la estimación del riesgo de un proyecto de inversión. Cuando el período de recuperación de la inversión es superior a la vida útil económica del proyecto; el proyecto debe rechazarse pues esto equivale a que el valor presente neto es menor que cero.

Mientras mayor sea el Período de Recuperación de la Inversión (PRI) de un proyecto, mayor será la incertidumbre de la recuperación de su inversión y viceversa.

Gráfico N° 2: El período de recuperación de una inversión



Fuente: Proyectos de Inversión (Sapag & Sapag, 1991)

Elaboración: La autora

1.10.4 Costo Anual Equivalente (CAE).

El costo anual equivalente consiste en calcular la anualidad equivalente del flujo de caja de un proyecto de inversión a la tasa de descuento de los inversionistas del proyecto.

También puede calcularse analizando los diferentes componentes del flujo de caja del proyecto de inversión para luego acumularla usando por supuesto la tasa de descuento de los inversionistas. Particularmente útil para

proyectos que constituyen fuentes de egresos, tales como prestación de servicios de apoyo. En la mayoría de los casos no resulta práctico definir los ingresos de las diferentes alternativas de un proyecto, pero si se puede garantizar que se obtienen los mismos beneficios, aun cuando no se puedan cuantificar explícitamente. En estos casos no se puede calcular la Tasa Interna de Retorno (TIR) y por lo tanto se debe recurrir a otro indicador más adecuado como el Costo Anual Equivalente (CAE).

$$CAE = CNA * \left(\frac{i(1+i)^n}{(1+i)^n - 1} \right)$$

Para el efecto de la fórmula podemos decir que: Si el Costo Anual Equivalente es positivo, es porque los ingresos son mayores que los egresos y por lo tanto, el proyecto puede realizarse ; pero, si el Costo Anual Equivalente es negativo, es porque los ingresos son menores que los egresos y en consecuencia el proyecto debe ser rechazado.

1.11 ANÁLISIS FINANCIERO

Según (Blanco, 2007), adicional a los estudios ya mencionados, recomienda realizar el estudio de sensibilidad a fin determinar las posibles desviaciones que se pueden presentar a los resultados obtenidos cuando se somete al proyecto a ciertos factores de riesgos. Esto significa que este análisis permite observar el comportamiento de los indicadores al variar ciertas cifras

claves para el resultado final, de este modo se puede observar cuan sensible es el proyecto.

El Análisis Financiero es un mecanismo significativo de comparación entre la empresa y el producto o servicio que ofrece; sin dejar de lado el entorno en donde realiza sus actividades la misma. Dentro del análisis financiero para el mejor desarrollo y aceptabilidad de un determinado proyecto se utilizan los indicadores financieros, los cuales nos ayudan a ponderar y evaluar el desempeño operativo de la empresa. En el siguiente cuadro se resaltan los aspectos económicos y financieros dentro del análisis financiero:

Tabla N° 1: Aspectos del análisis financiero

ACTIVO	PASIVO
ECONÓMICO: <i>Producir Riqueza</i>	ECONÓMICO: <i>Remuneración</i>
FINANCIERO: <i>Liquidez</i>	FINANCIERO: <i>Exigibilidad</i>

Fuente: Proyectos de Inversión (Sapag & Sapag, 1991)

Elaboración: La autora

El Análisis Financiero es el proceso mediante el cual una vez definida la inversión inicial, los beneficios futuros y los costos durante la etapa de operación, permiten determinar la rentabilidad de un proyecto, también ayuda a evaluar los comportamientos operativos de la empresa, y así saber las situaciones que se puedan presentar en los diferentes sucesos a futuros

para plantar objetivos claros y específicos y evitar problemas posteriores.

1.12 IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS FINANCIERO EN UN ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

La importancia del análisis financiero en un estudio de factibilidad radica en los niveles de decisión y raciocinio lógico que implique considerar toda la gama de factores que participen en el proceso de concreción y puesta en marcha de éste, ya que dispone de varios antecedentes que permiten que el estudio se efectúe inteligentemente.

De acuerdo al texto Finanzas en Administración, (1999) aclara: “Responsabilidad Social es un aspecto importante de las metas de la empresa y de la administración”, ya que en los últimos años ha aumentado ciertos factores externos tales como: la contaminación, la seguridad del producto o servicio y la seguridad en el empleo; teniendo en cuenta que las empresas deben estar al tanto de los efectos de sus políticas y sus acciones sobre la sociedad en conjunto, es decir que lo que produzca o brinde la empresa siempre debe estar relacionado con el beneficio del entorno.

Para evaluar la situación y el desempeño financiero de una empresa, se necesita revisar diferentes aspectos acerca del desarrollo financiero de la misma; por tal motivo una de las herramientas a utilizar son las Razones o Índices Financiero que ayudan a medir en un alto grado la eficacia y

comportamiento de la empresa.

Estas presentan una perspectiva amplia de la situación financiera, puede precisar el grado de liquidez, de rentabilidad, el apalancamiento financiero, la cobertura y todo lo que tenga que ver con su actividad, su objetivo radica en que a su resultado se le debe aplicar una interpretación útil y por ende en beneficio de la empresa, sin dejar de lado la naturaleza de la misma.

Con el estudio de factibilidad para la creación de un Centro de atención para niños con Síndrome de Down se busca brindar un apoyo económico y social a las personas que padecen esta enfermedad en la Provincia de Santa Elena para el desarrollo productivo de sus familias y al público en general.

Las personas que padecen este síndrome al no tener muchas alternativas en lo que respecta a centros de atención, no buscan ayuda y por lo general se quedan simplemente en sus hogares. Esto limita el desarrollo económico, productivo y regional representando uno de los principales obstáculos que impide romper el círculo cultural de la no aceptación de este tipo de establecimientos en nuestra provincia.

Se pretende establecer una influencia económica y social positiva con este proyecto; mediante la factibilidad de un centro de atención para niños con Síndrome de Down para el desarrollo de la provincia.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Un factor importante es el diseño de la Investigación para la aplicación de la creación de un centro de atención ya que permite la representación de las variables y cómo van a ser tratadas en el estudio.

La investigación científica es por naturaleza un conocimiento de tipo instrumental, es un saber hacer con el conocimiento disciplinas para producir ideas, constructores nuevos, modelos teóricos, procesos de innovación, en definitiva evidencia teórica y empírica que contribuya a una mejor comprensión de la realidad y facilite la detección y resolución de problemas concretos. El diseño de esta investigación es muy importante porque asienta las bases para la realización del proyecto.

El diseño de la Creación de un Centro de Atención para Niños con Síndrome de Down en la Provincia de Santa Elena se clasifica en dos grandes áreas: el diseño de la investigación exploratoria y el diseño de la investigación descriptiva.

El diseño de investigación exploratoria para la creación del centro de atención tiene como objetivo brindar información y comprensión sobre la situación del problema al que se enfrenta quien investiga. Por otro lado el diseño de investigación descriptiva es el estudio de representar algún hecho, acontecimiento o fenómeno por medio del lenguaje, gráficas o imágenes de tal manera que se pueda tener una idea cabal del fenómeno en particular, incluyendo sus características, sus elementos o propiedades, comportamientos y particularidades.

2.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad a utilizarse en esta investigación, es el de proyecto factible o de intervención, según Yépez E. (1995), considera que el proyecto factible es la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas. Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental, de campo o de un diseño que incluya ambas modalidades.

La investigación que se realizará, se refiere a solucionar el problema de infraestructura en lo que respecta a centros de atención para niños con Síndrome de Down en la Provincia de Santa Elena, específicamente en el Cantón La Libertad; en este estudio no sólo se investigará a especialistas sino que plantea una propuesta viable que conlleve a la solución mediante un estudio de factibilidad que ayude a la creación de un centro de atención;

considerando el apoyo de investigaciones de tipo documental y de campo, que conlleven a establecer las pautas y características fundamentales inherentes a la fundamentación teórica de la propuesta.

2.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

2.3.1 Por el Propósito

Investigación Aplicada. El trabajo para la creación de un centro de atención se ejecuta en base a un estudio científico que ayuda a resolver problemas del día a día que se presentan en la sociedad. Con el propósito de buscar objetivos definidos que solucionen la problemática que atraviesa en la actualidad. Es decir se realiza un primer trabajo de campo sencillo para orientar las bases del tema y posterior a aquello se realiza un trabajo explicativo que es investigación aplicada.

2.3.2 Por el Nivel

Investigación Descriptiva. Utilizada para la creación del centro de atención, porque sirve para analizar como es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Trata de obtener información acerca de un fenómeno o proceso, para describir sus implicaciones, sin interesarse mucho (o muy poco) en conocer el origen o causa de la situación. Fundamentalmente está

dirigida a dar una visión de cómo opera y cuáles son sus características.

Aquí se realiza una investigación de Campo, la cual se basa en informaciones que provienen de entrevistas, encuestas y observaciones. En ésta se obtiene la información directamente en la realidad en que se encuentra, por lo tanto, implica observación directa y la encuesta aplicada por parte del investigador.

2.3.3 Por el Lugar

El investigador no solo identifica las características que se estudian sino que las controla, con el fin de observar los resultados, al tiempo que procura evitar que otros factores intervengan en la entrevista y en la encuesta. De acuerdo al lugar donde se obtienen los datos, los resultados varían por la presencia no controlada de las variables extrañas o externas que el investigador debe controlar.

2.3.3.1 Investigación Documental

Esta investigación se lo realiza basándose en fuentes de carácter documental de cualquier especie debidamente. Como subtipos de esta investigación están la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; se apoya en la consulta de libros, investigación de artículos o ensayos de revistas y periódicos, en documentos que se encuentran en los

archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes.

2.3.3.2 Investigación de Campo

Es una variable externa no comprobada, debidamente controlada, con el objetivo de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular.

2.4 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 Inductivo

Al momento de llevar a cabo una determinada investigación, para nuestro efecto la metodología a utilizar en el proyecto nos permite tener datos relevantes y formalizar la obtención de información mediante: método inductivo y método de análisis. Para el estudio se utilizó el Método Inductivo, que de acuerdo al autor Roberto Hernández, (2006) nos menciona: “el método inductivo es partir del estudio de casos particulares para establecer conclusiones cuya validez se generaliza al universo de casos”.

Basados en este concepto es importante la aplicación de la técnica de investigación específicamente en el lugar y su entorno en el que se

ejecutará el proyecto a fin de conocer el grado de eficiencia en la entrega y recepción del conocimiento científico.

2.4.2 Analítico

El método analítico realiza un análisis de la situación investigada para mediante síntesis poder estudiar mejor el objeto de investigación. El análisis y diseño de la información fue hecho mediante la tabulación de los resultados para que garanticen el desarrollo óptimo del estudio.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

El Estudio para la creación del proyecto es desarrollado en base a la siguiente hipótesis: “La ejecución del Estudio de Factibilidad para la Creación de un Centro Privado de atención para niños con Síndrome de Down en el Cantón La Libertad ayuda a este sector de la población a que sus días sean más llevaderos fomentando la armonía y sus habilidades; al combinar recreación y práctica de esparcimiento interactivo; generando el bienestar común del centro”, la misma que da la pauta para determinar las variables de operacionalización que se utilizaron.

2.5.1 Variable Dependiente.

La población de niños con capacidades especiales cuyo estatus social se sitúa en

clase media y media alta, tendrá acceso al centro de atención para niños con Síndrome de Down, permitiendo a la sociedad un desarrollo sustentable para los niños con mejoras en su estilo de vida.

2.5.2 Variable Independiente.

Desarrollo del Estudio de Financiamiento y ejecución del Centro de atención Privado para Niños con Síndrome de Down como herramienta de apoyo para las autoridades públicas o privadas cuyo interés esté dirigido a éste sector de la población.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La variable dependiente hace referencia a la ventaja que se obtendrá con la creación de un centro de atención para niños con Síndrome de Down, siendo ésta el mejorar el estilo de vida de éstos seres. Todo aquello dependerá de la ejecución del proyecto en mención, que se convierte en una opción de apoyo hacia las autoridades pertinentes.

El tema del proyecto de la presente investigación es: **“Creación de un Centro de Atención para Niños con Síndrome de Down en la Provincia de Santa Elena”**, Las variables independientes y dependientes definen las dimensiones e indicadores que señalan el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

2.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.7.1 Población.

El Estudio para la creación de un Centro de Atención para Niños con Síndrome de Down, va dirigido a la población de niños con capacidades especiales de la Provincia de Santa Elena. De acuerdo a datos proporcionados por el Registro Nacional de Discapacidades de Santa Elena existen 600 niños con Síndrome de Down, de esta población es importante estimar cuantos podrían estar dispuestos, ellos y sus familias, en utilizar los servicios ofrecidos por este proyecto.

Tabla N° 2: Población niños con Síndrome de Down

Descripción	Población
Total Niños Síndrome Down en la Provincia de Santa Elena	600

Fuente: Registro Nacional de Discapacidades de Santa Elena (Conadis, 2010)

Elaboración: La autora

2.7.2 Muestra

Conjunto de personas extraídas de una población con el fin de deducir, mediante su estudio, características de toda la población. Existen dos tipos básicos de muestra: Muestra Probabilística y Muestra no Probabilística.

2.7.2.2.3 Muestra por cuota.

Esta muestra se determina teniendo el cuidado de incluir en ella un número específico de elementos que, por su representatividad dentro del grupo elegido, se cree que afectan el tema de investigación.

Para el desarrollo del proyecto se considera una muestra no probabilística por criterio, debido a que los elementos se seleccionaron tomando como referencia criterios previamente establecidos, lo que permitió lograr una muestra representativa de la población en estudio, respaldando la información en la siguiente fórmula, que argumenta Hernández R.

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

p = Probabilidad de que ocurra un evento

q = Diferencia de probabilidad de que no ocurra el evento

me² = Margen de error

nc² = Nivel de confianza

En consecuencia se obtuvo como resultado que para el estudio de factibilidad se utilizará una muestra de 234 personas.

2.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas utilizadas durante el desarrollo del Estudio son las siguientes:

2.8.1 Observación.

La Observación permite conocer la realidad y definir de forma directa los datos más importantes que se relacionan con el problema. En la observación

el investigador no pertenece al grupo, sólo se hace presente para obtener la información deseada de forma directa. Se observó que en la provincia solo existen 2 centros destinados a este tipo de servicio.

2.8.2 Encuesta.

Es la recolección de datos que tiene la finalidad de describir, registrar, analizar e interpretar la naturaleza del fenómeno, determinando como está en realidad el problema. Mediante este tipo de investigación se encuestaron a diferentes personas de clase media-alta y alta de la Provincia de Santa Elena, para obtener información específica de la situación actual acerca de la disposición que tenga el entorno familiar del niño para su vinculación con este centro de cuidados.

La tabulación de los datos se presenta en base a los resultados de las encuestas que fueron realizadas a 234 personas de la Provincia de Santa Elena. Estos resultados se muestran a través de cuadros informativos y gráficos estadísticos, donde se especifica las diferentes alternativas con el porcentaje correspondiente, de la misma forma se presenta de manera detallada el análisis y conclusión de los resultados de 5 de las 8 preguntas establecidas en la encuesta.

2.8.3 Entrevistas

Es un reporte verbal de una persona con el fin de obtener información primaria acerca de la conducta o de experiencia. Se hace cara a cara permite aclarar la información. Puede ser atendida como la conversación que sostienen dos personas para obtener información.

Para el desarrollo del trabajo se ha requerido la opinión de once profesionales en diferentes especialidades para que nos proporcionen su perspectiva de acuerdo a la creación de un centro de atención para niños con Síndrome de Down. Se entrevistó a los profesionales con la finalidad de conocer si ellos consideran importante realizar estimulación temprana, y llegaron a la conclusión que mediante la realización de controles pediátricos y una educación especial adecuada para que los niños puedan desarrollar todo el potencial que se encuentra en ellos, podrían obtener excelentes resultados.

2.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

2.9.1. Observación

Se realizaron las observaciones en los dos centros de niños con Síndrome de Down, se aplicó observación indirecta en la cual mediante plantilla se realizaron anotaciones acerca del comportamiento del niño/a del centro.

Entre ellas resaltan:

- Son niños/as muy afectivos.
- Curiosos frente a actividades impartidas por el instructor.
- Muy proactivos y atentos a participar en todas las actividades.
- Pocos confiables ante la presencia de personas nuevas aun cuando no dialoguen con ellos.
- Les gusta estar en constante actividad, lo que indica que los ejercicios les agrada.

2.9.2. Encuestas

Finalizado el proceso de recolección de datos se procedió a la tabulación de los resultados de las encuestas realizada a las personas de la Provincia de Santa Elena. Con los datos recopilados se elaboraron tablas que muestran la distribución y porcentajes; mediante estos datos se diseñaron gráficos de barras representando los valores que se obtuvieron mediante la tabulación.

En base a las encuestas realizadas a las diferentes personas, se pudo establecer que a la mayoría de ellos aceptan la creación de un Centro de Atención Privado para niños con Síndrome de Down en el Cantón La Libertad.

Mediante los resultados de las encuestas realizadas se detectó que los familiares de los niños consideran que los precios son altos en otros centros de atención para niños con Síndrome de Down.

A continuación se presentan las preguntas de las encuestas con los resultados obtenidos en la muestra realizada en el Cantón La Libertad, donde se aprecia la aceptación al centro:

1. ¿Considera qué es buena opción que sus niños con Síndrome de Down acudan a un centro de atención que desarrolle sus capacidades?

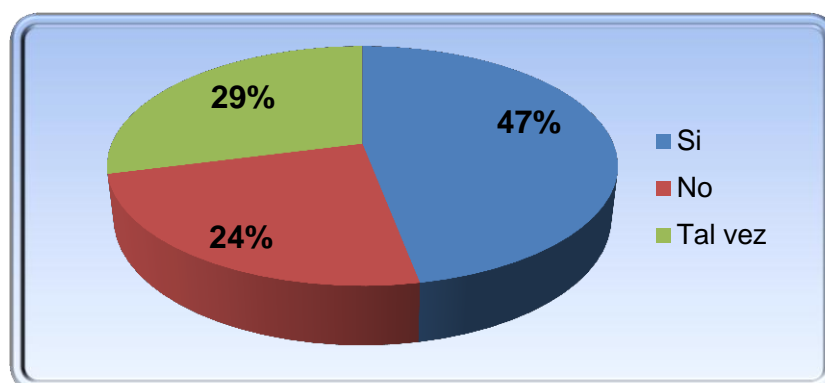
Tabla N° 3: Opinión de un centro de atención

Opciones	Frecuencia	porcentaje
Si	110	47%
No	56	24%
Tal vez	68	29%
TOTAL	234	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Gráfico N° 3: Opinión de un centro de atención



Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Comentario:

Como resultado de esta pregunta se obtuvo que la aceptación de contar con los servicios de un centro privado de atención para niños con SD fue de 110 personas que dijeron que si equivalente a un porcentaje del 47% mientras que el 24% contestó que no optaría por los servicios de un centro de atención para sus familiares.

2.- ¿Qué razones motivarían a ingresar a su niño en un centro de atención para Síndrome de Down?

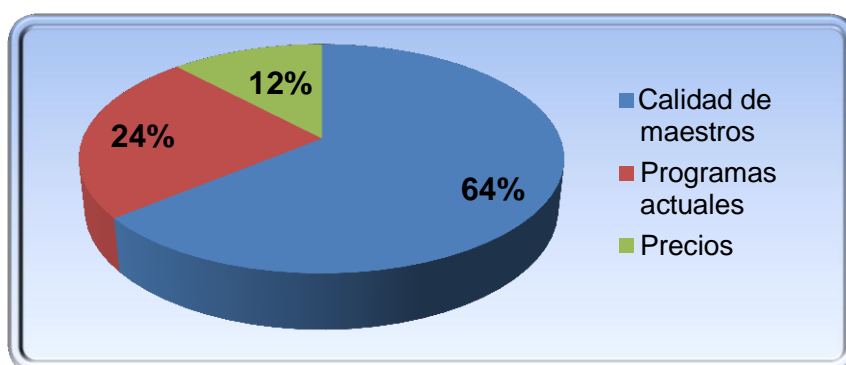
Tabla N° 4: Razones de ingreso

Opciones	frecuencia	Porcentaje
Calidad de maestros	149	64%
Programas actuales	56	24%
Precios	29	12%
TOTAL	234	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Gráfico N° 4: Razones de ingreso



Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Comentario:

Las razones que motivan a que los familiares ingresen a sus niños con Síndrome de Down son la calidad de los maestros que atienden en el centro con un alto porcentaje, 64%, otra razón pero en porcentaje más bajo son los programas pedagógico con los que cuenta el centro y los precios con 12% son considerados importantes al momento de decidir si ingresan o no al niño.

3.- Con respecto al cuidado del personal con el niño, ¿Qué factores considera importantes?

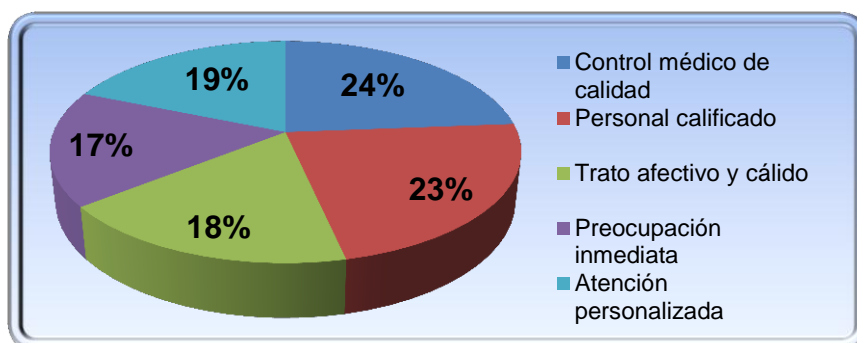
Tabla N° 5: Cuidados del personal que trabaja en el centro

Opciones	frecuencia	Porcentaje
Control médico de calidad	55	24%
Personal calificado	54	23%
Trato afectivo y cálido	42	18%
Preocupación inmediata	39	17%
Atención personalizada	44	19%
Total	234	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Gráfico N° 5: Cuidados del personal que trabaja en el centro



Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Comentario:

Los factores que consideran importantes deben tener las personas que laboran en el centro son un control médico de calidad con un 24%, un 23% opina que el personal debe ser calificado, un 19% considera que la atención debe ser personalizada y aproximadamente 35% que la preocupación del personal con un trato cálido y humano son importantes.

4.- ¿Cómo consideraría la intervención de un centro de atención para su familiar?

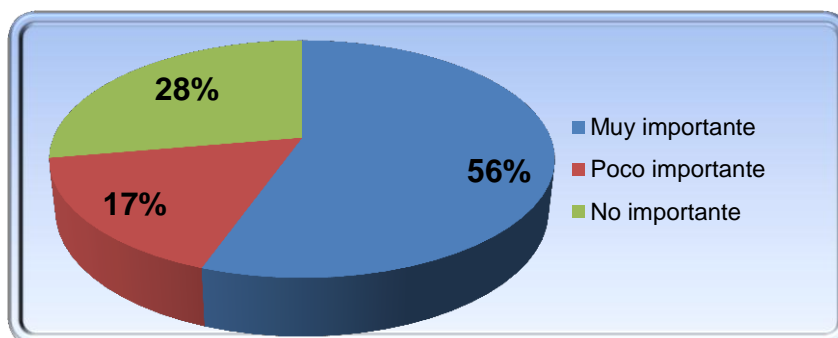
Tabla N° 6: Opinión de la intervención de un centro

Opciones	frecuencia	Porcentaje
Muy importante	129	56%
Poco importante	39	17%
No importante	64	28%
TOTAL	232	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Gráfico N° 6: Opinión de la intervención de un centro



Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Comentario:

Más de la mitad de los encuestados considera que la intervención de un centro de atención para niños con Síndrome de Down es muy importante porque permite la reinserción a la vida familiar y laboral de la persona, un porcentaje bajo (27%) aunque considerable piensa que no es importante.

5.- ¿En qué medios de comunicación prefiere Usted enterarse de la creación de un centro de atención para niños con Síndrome de Down?

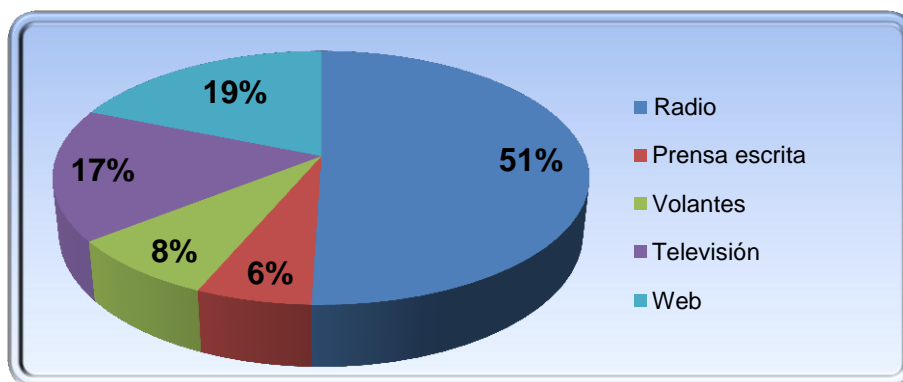
Tabla N° 7: Medios de comunicación

Opciones	frecuencia	Porcentaje
Radio	119	51%
Prensa escrita	13	6%
Volantes	18	8%
Televisión	39	17%
Web	45	19%
Total	234	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Gráfico N° 7: Medios de comunicación



Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Comentario:

Sobre la apertura un centro de atención para niños con Síndrome de Down, las personas prefieren enterarse por radio, representadas por el 51%, un 19% prefiere hacerlo por medio de la web, un 17% por televisión, un 8%, a través de volantes; y, un 6%, se orienta por la prensa escrita.

6.- ¿Qué capacidades considera que deben desarrollarse con estímulos en el centro de atención para niños con Síndrome de Down?

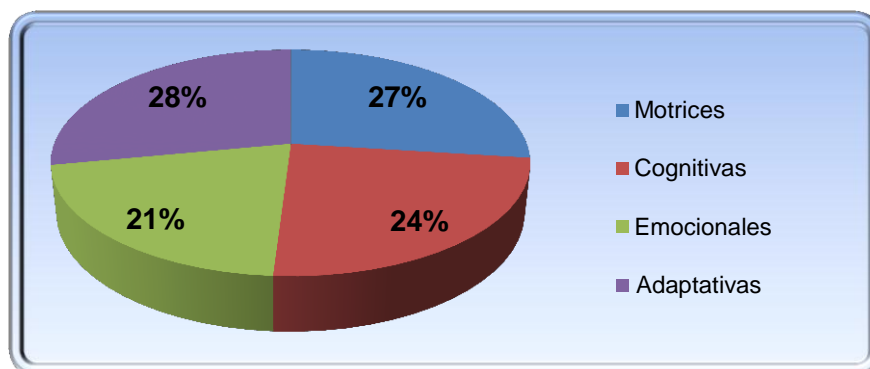
Tabla N° 8: Estimulaciones para el desarrollo de capacidades

Opciones	frecuencia	Porcentaje
Motrices	64	27%
Cognitivas	57	24%
Emocionales	48	21%
Adaptativas	65	28%
Total	234	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Gráfico N° 8: Estimulaciones para el desarrollo de capacidades



Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Comentario:

De las personas encuestadas, el 27% considera que las estimulaciones deben desarrollar las capacidades motrices, un 24% opina que son las capacidades cognitivas que deben tratarse, un 28% considera que deben ser las capacidades adaptativas y un 21% opina que deben ser las capacidades emocionales.

7.- Si se crea un centro de atención para niños con Síndrome de Down
¿Inscribiría Usted a su niño en este centro?

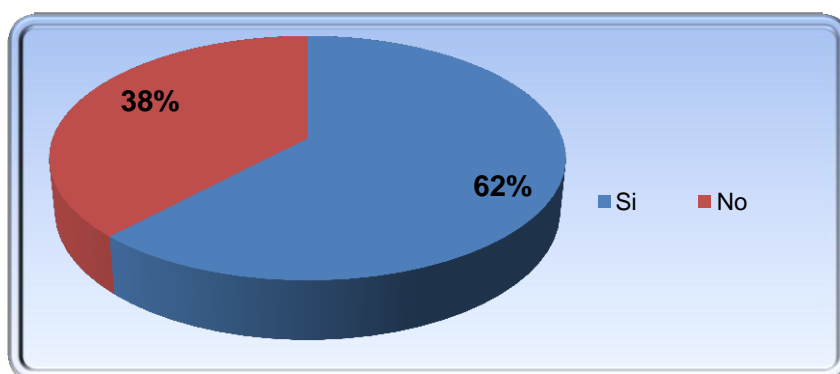
Tabla N° 9: Ingreso a un centro de atención

Opciones	frecuencia	Porcentaje
Si	145	62%
No	89	38%
TOTAL	234	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Gráfico N° 9: Ingreso a un centro de atención



Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Comentario:

De las personas encuestadas, el 62% opina que si inscribirían sus niños al centro de atención para niños con Síndrome de Down, el resto no los inscribiría.

8.- ¿Considera que los precios en otros centros de atención para niños con Síndrome de Down son altos?

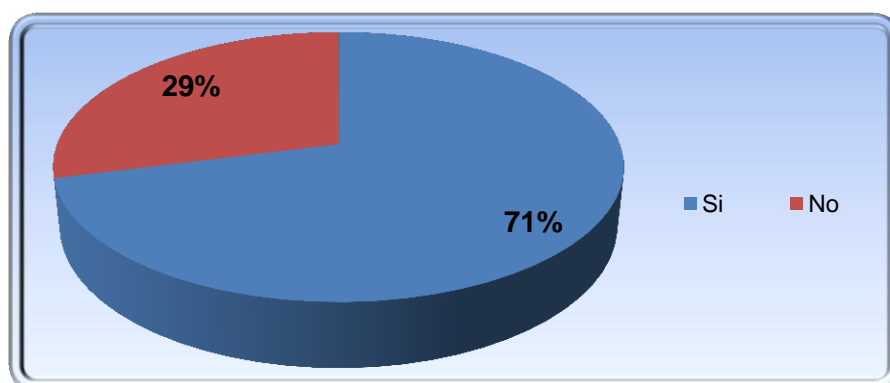
Tabla N° 10: Precios en otros centros de atención

Opciones	frecuencia	Porcentaje
Si	167	71%
No	67	29%
TOTAL	234	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Gráfico N° 10: Precios en otros centros de atención



Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

Comentario:

Un 71% de las personas encuestadas consideran que los precios en otros centros de atención para niños con Síndrome de Down son altos, mientras que el resto considera que son normales del mercado.

2.9.3. Resumen de las entrevistas

Se realizaron 5 entrevistas a varios profesionales de los dos centros visitados en base a un banco de preguntas, los profesionales entrevistados fueron: médico, enfermera, psicólogo, parvularia y propietaria del centro, las conclusiones son:

- Los niños/as siempre están dispuestas a ser mejores en la vida, para eso se esfuerzan cada día en realizar algo diferente al día anterior, sin embargo, existen algunos casos en los cuales la autoestima no es la mejor y con esos niños/as cuesta más incentivarles a lograr alguna meta personal.
- Lo más complicado que se les ha presentado es cuando los niños/as no logran realizar algo y se deprimen, estos son momentos difíciles debido a que se debe motivarlos y se necesita del apoyo de los padres de familia pero en algunas veces, ellos no son aporte en el desarrollo de los niños/as impidiendo mejorar la autoestima de los mismos.
- Los niños/as son muy afectivos, lo que implica que dan mucho cariño a quienes los rodean sobre todo a quienes se preocupan por ellos y le enseñan cualquier tema, sin embargo esto les vuelve vulnerables debido a que son muy susceptibles cuando se les llama la atención por lo que se debe ser muy cuidadosos al momento de tener un inconveniente con uno de ellos/as.

Conclusiones Generales

Según los métodos aplicados para la determinación de información cuantitativa y cualitativa, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El 62% del total de encuestados están de acuerdo con la creación de un centro de atención para niños con Síndrome de Down, por lo cual estarían dispuestos a recibir este servicio para sus niños.
- Con respecto a los factores que se deben considerar para brindar un servicio de atención a niños con capacidades especiales, se encuentra principalmente el control médico y el personal calificado, siendo éstos factores primordiales para la ejecución de la presente propuesta.
- En el centro de atención es imprescindible considerar estimulaciones motrices, adaptativas y cognitivas para el desarrollo de capacidades de cada uno de los niños.
- En las entrevistas realizadas a expertos en cuidado de niños con Síndrome de Down, se hace hincapié en el tipo de relación que éstos niños deben tener con quienes los rodean, pues requieren de llamadas de atención mesurables, debido a que poseen personalidades, donde la susceptibilidad, es una de sus principales características, además por ser personas cariñosas.

CAPÍTULO III

“CENTRO DE ATENCIÓN PRIVADO PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN EN EL CANTÓN LA LIBERTAD”.

3.1. ESTUDIO DE MERCADO

3.1.1 Cuantificación de la demanda

La población de niños con Síndrome de Down en la provincia de Santa Elena es de 600, según la investigación de mercados, 110 ya están en un centro, esto da 490 niños/as sin atención, de esta cantidad, 47% de personas consideran que es buena opción acudir a un centro de atención, el 56% considera que es importante la intervención de un centro, el 62% considera que ingresaría a su niño/a en el caso de que se creara un centro, esto da una demanda potencial de 30 personas.

Tabla N° 11: Cuantificación de la demanda

Cuantificación de la demanda	
Datos	Valores
Población	600
Demanda potencial	

Fuente: Investigación de mercados

Elaboración: La autora

3.1.2. Cuantificación de la oferta

Como se ha mencionado anteriormente, en la provincia de Santa Elena existen dos instituciones que brindan servicios de atención y desarrollo, y el resumen de su capacidad de oferta para niños con Síndrome de Down se detalla a continuación:

Tabla N° 12: Cuantificación de la oferta

Cuantificación de la oferta	
Institución	Capacidad
Centro de Atención Integral para Niños Especiales Melvin Jones	65
Fundación Gabriel	45
Total	110

Fuente: Centros investigados

Elaboración: La autora

3.1.3. Demanda insatisfecha y mercado objetivo

De los 600 niños con SD, 110 ya están ingresados en un centro, esto da una demanda insatisfecha de 490 niños, si el centro ofrece un servicio mensual se puede concluir que cada mes hay 490 niños insatisfechos.

Tabla N° 13: Demanda insatisfecha

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Demanda proyectada	600	607	614	620	627
Oferta proyectada	110	111	112	114	115
Demanda insatisfecha	490	496	502	506	512

Fuente: Centros investigados e Investigación de Mercados

Elaboración: La autora

Según la proyección obtenida y considerando la información de los centros de Atención y Desarrollo, existen 110 niños que no son atendidos.

Con base en la investigación realizada, el mercado meta son 304 niños cuyos familiares los inscribirían en el Centro de Atención y poseen la capacidad económica necesaria. Sin embargo, debido al aforo del centro, el mercado a atender, es decir, los niños con Síndrome de Down, será de 46 niños.

3.1.4. Proyección de la demanda

A continuación se presenta la proyección de la demanda y oferta del proyecto, considerando como supuesto para el crecimiento de la demanda del centro educativo, una tasa de crecimiento poblacional promedio del 1,12%, según la Proyección Poblacional para Santa Elena por el INEC del 2001 al 2010.

Tabla N° 14: Proyección de la demanda insatisfecha y demanda a satisfacer

Tiempo	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Demanda insatisfecha	490	495	501	507	512
Demanda a satisfacer	46	50	54	63	68

Elaboración: La autora

3.1.5. Marketing Mix

Consiste en especificar de manera clara, cada uno de sus cuatro componentes, precio, plaza, promoción y producto, con el objetivo de determinar las mejores estrategias que lleven a cubrir las necesidades y expectativas del mercado meta del Centro de Atención para Niños con Síndrome de Down "ALCÍVAR ROBINZON"

3.1.5.1. Producto o Servicio

Mediante el estudio de mercado se identificaron los problemas y requerimientos de las familias con hijos que presentan Síndrome de Down. El Centro de Atención para Niños con Síndrome de Down contara con lo siguiente:

- Capacitación constantemente al personal que labora en nuestra institución.

- Fomentar el desarrollo de cada uno de los servicios ofrecidos: residencia, gimnasio y consultorios médicos, con el propósito de cumplir los objetivos establecidos.
- Dar mantenimiento y renovar constantemente los equipos con el objetivo de que el cliente sea el beneficiado con el servicio.
- Diseñar la decoración de las instalaciones de manera que generen un ambiente de paz, tranquilidad y armonía, contribuyendo a satisfacer los atributos esperados por nuestros clientes.

3.1.5.1.1 Logo



3.1.5.2. Precio

- Ofrecer al cliente diferentes formas de pago, tales como efectivo, cheque y tarjetas de crédito.
- El pago de los servicios será por adelantado, para evitar inconvenientes de mora.
- Por ser únicos en el mercado entraremos con un precio que será estable en el corto, mediano y largo plazo.

- Los precios de los servicios que ofrecerá el Centro son los siguientes:

Precio Mensual por atención	\$50,00
Precio por Consulta Externa	\$12,00
Precio por servicio de Gimnasio	\$ 3,00

3.1.5.3 Promoción (Impulsión)

- Nos posicionaremos con el slogan: **Centro de cuidados “ALCÍVAR ROBINZON”**
- Realizar campaña de promoción de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 15: Planificación de publicidad

Medio Publicitario	Frecuencia	Alcance
Radio	1 anuncio semanal en los dos primeros años	Nivel Provincial
Televisión local	1 anuncio semanal del tercer al décimo año	Nivel Provincial
Internet	Diaria	Nivel nacional

Fuente: Encuesta

Elaboración: La autora

3.1.5.4. Plaza (Logística)

El único canal de distribución será nuestro establecimiento físico ubicado en

el sector de los barrios Abdón Calderón y Manabí en la Calle 20 entre las Avenidas 26 y 27, alrededor se encuentran los sectores: Jaime Roldós, 24 de Mayo, Bellavista, Eugenio Espejo, de fácil acceso. Extensión total es 2000 m² con un Área de construcción de 1701m².

3.2. ESTUDIO TÉCNICO

3.2.1 Tamaño del proyecto

El tamaño del proyecto pretende establecer por medio del análisis-evaluación la investigación de mercados, la capacidad física o real de producción de servicios que tiene el proyecto para su funcionamiento.

3.2.2 Factores del tamaño del proyecto

Para que el centro de atención para niños con Síndrome de Down pueda brindar el servicio necesario, se deberá construir el centro en el terreno antes descrito. Los principales factores que están directamente relacionados con el tamaño del proyecto son:

- Financiamiento para la ejecución del proyecto.
- Demanda insatisfecha obtenida en el estudio de mercado.
- Mano de obra necesaria para la prestación de enseñanza especial.

3.2.3 Financiamiento para la Ejecución del Proyecto

Las necesidades de financiamiento total para el funcionamiento del centro de atención para niño con Síndrome de Down, se presentan a continuación:

Tabla N° 16: Inversión Total

INVERSION	MONTO
Inversión Activos Fijos	209.007,52
Inversión Capital de trabajo	8.898,55
TOTAL	217.906,07

Elaboración: La autora

Tabla N° 17: Financiamiento

FINANCIAMIENTO	
FUENTE	APORTACIÓN
ONG (Plan Internacional)	31.007,52
Petroecuador	140.000,00
Aportación de Capital Social	46.898,55
	217.906,07

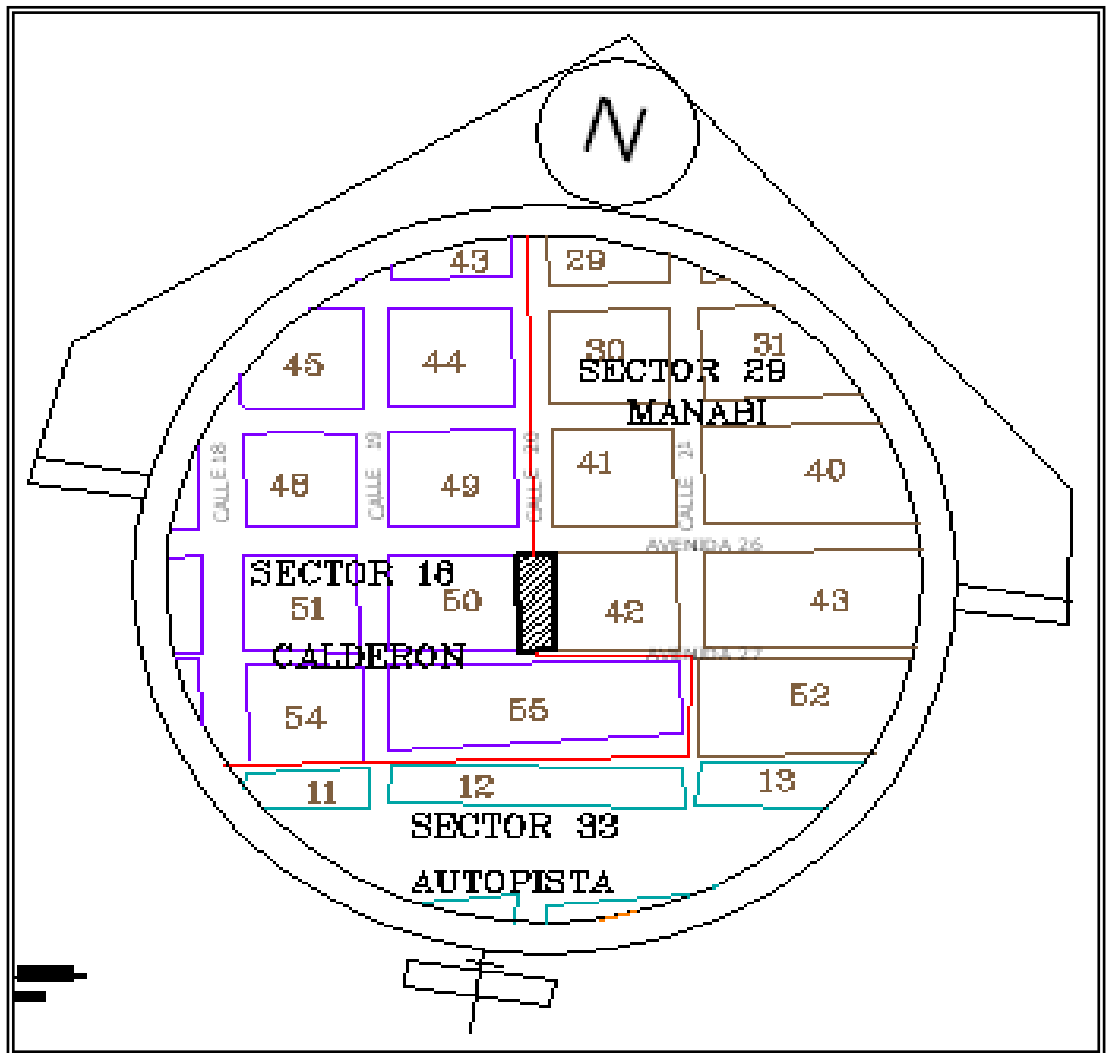
Elaboración: La autora

3.2.4 Localización del proyecto

La localización es el estudio que determina la ubicación más conveniente para instalar la empresa, que brinde la mayor rentabilidad de las operaciones respecto a su inversión o bien donde cumpla cabalmente con los objetivos de la empresa ya sean económicos o sociales.

El centro de atención para niños con Síndrome de Down, estará situado en la Provincia de Santa Elena, en el cantón La Libertad, entre los sectores Abdón Calderón y Manabí en la Calle 20 entre las Avenidas 26 y 27, el cual posee una extensión total es 2000m².

Gráfico Nº 11: Ubicación de instalaciones



Elaboración: Municipalidad de La Libertad

3.2.5 Macro-localización

La provincia de Santa Elena; es una provincia de la costa del Ecuador creada el 7 de noviembre de 2007, la más joven de las 24 provincias actuales, tiene una superficie de 3,762.80 kilómetros cuadrados que representa el 1,46% del territorio total nacional y una población de 270,122 habitantes. Su capital es la ciudad de Santa Elena. Esta provincia posee una gran infraestructura hotelera, una refinería de petróleo, aeropuerto y puerto marítimo.

3.2.6 Micro-localización

El cantón de La Libertad, cuenta con un área de 25,2 km² y 87,798 habitantes. Es el único cantón totalmente urbano del Ecuador, (el cantón está formado por una ciudad que ocupa la totalidad del territorio). La mayoría se dedica a las actividades turística y comercial. Es el corazón comercial y económico de la provincia.

El territorio ubicado entre los sectores Abdón Calderón y Manabí en la Calle 20 entre las Avenidas 26 y 27 posee la extensión necesaria para brindar los servicios del centro de atención para niños con Síndrome de Down en la Provincia de Santa Elena.

3.2.7 Ingeniería del proyecto

Para el proceso de construcción del centro de atención para niños con Síndrome de Down, será fundamental la implementación de equipos que facilitará el desenvolvimiento motriz de los infantes.

3.2.7.1 Selección de activos

Para la creatividad del ALCÍVAR ROBINZON se ha requerido disponer de los siguientes activos:

Tabla N° 18: Activos Fijos Maquinarias

CANT.	MAQUINARIAS	V. UNIT.	V.TOTAL
3	Escalera terapéutica	150,00	450,00
3	Escalera con rampa	200,00	600,00
10	Colchonetas	50,00	500,00
8	Corral con paletitas de colores	150,00	1200,00
4	Espejo grande	60,00	240,00
8	Verticalizadores	60,00	480,00
10	Pesas	120,00	1200,00
10	Bicicletas estáticas	200,00	2000,00
2	Multigimnasio	400,00	800,00
5	Mancuernas	80,00	400,00
1	Juego Recreativo	1800,00	1.800,00
3	Mecedoras infantiles	60,00	180,00
TOTAL			9850,00

Elaboración: La autora

Tabla N° 19: Activos Fijos Muebles de Oficina

CANT.	MUEBLES Y ENSERES	V. UNIT.	V.TOTAL
5	Escritorio	212,80	1.064,00
5	Silla ejecutiva	110,00	550,00
8	Silla estándar	21,26	170,08
4	Sillón	190,00	760,00
9	Archivadores metálicos	119,00	1.071,00
20	Pupitres grupales	40,00	800,00
4	Modular	90,00	360,00
4	Pizarras acrílicas	130,00	520,00
4	Escritorios	110,00	440,00
4	Sillas ejecutivas	40,00	160,00
80	Sillas	9,00	720,00
10	Mesas	40,00	400,00
20	Sillas	8,00	160,00
3	Camillas	110,00	330,00
8	Sillones	110,00	880,00
TOTAL MUEBLES DE OFICINA			8.385,08

Elaboración: La autora

Tabla N° 20: Activos Fijos Equipos de Oficina

CANT.	EQUIPOS DE OFICINA	V.UNIT.	V.TOTAL
4	Aire acondicionado	900,00	3.600,00
4	Dispensador de agua	140,00	560,00
4	Teléfono	30,00	120,00
4	Extintor	60,00	240,00
4	Aire acondicionado	690,00	2.760,00
4	Dispensador de agua	173,11	692,44
TOTAL EQUIPOS DE OFICINA			7.972,44

Elaboración: La autora

Tabla N° 21: Activos Fijos Equipos de Computación

CANT.	EQUIPOS DE COMPUTACION	V.UNIT	V. TOTAL
5	Computadoras	800,00	4.000,00
4	Impresoras Epson Stylus nx515	200,00	800,00
TOTAL EQUIPOS DE COMPUTACION			4.800,00

Elaboración: La autora

3.2.8. Mano de obra

La mano de obra necesaria para el centro de atención para niños con Síndrome de Down se detalla en el siguiente resumen:

Tabla N° 22: Personal

No.	CARGOS	INGRESOS	
		PROMEDIO MENSUAL	PROMEDIO ANUAL
1	Gerente	800,00	9600,00
1	Asistente administrativo	318,00	3816,00
1	Conserje	318,00	3816,00
1	Médico pediatra	800,00	9600,00
1	Medico fisiatra	1000,00	12000,00
1	Instructor de gimnasio	500,00	6000,00
3	Parvularia	750,00	9000,00
1	Terapista	800,00	9600,00
	TOTAL:	5.286,00	63432,00

Elaboración: La autora

3.2.9 Aspectos legales

Existen leyes que amparan a aquellas que ostentan de una discapacidad física o mental. Entre unas de estas leyes están la Constitución de la República de Ecuador y la Ley Orgánica de Discapacidades, a continuación se mencionan los artículos de interés que avalan el presente estudio.

Constitución de la República del Ecuador

Art 11.-Dispone que nadie pueda ser discriminado entre otras razones por motivos de discapacidad y que el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentre en situación de desigualdad

Art 47.- Dispone que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, reconociendo sus derechos, como el derecho a la atención especializada, a la rehabilitación integral y la asistencia permanente, a las rebajas en servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, a exenciones en el régimen tributario, al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, a una vivienda adecuada, a una educación especializada, atención psicológica, al acceso adecuado a bienes, servicios, medios, mecanismos y formas alternativas de comunicación, entre otros.

Art 48.- Dispone que el Estado adoptará medidas que aseguren: la inclusión social, la obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias, el desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso, la participación política, el incentivo apoyo para proyectos productivos y la garantía del ejercicio de plenos derechos de las personas con discapacidad.

Ley Orgánica de Discapacidades

Dentro de los objetivos que persigue la Ley Orgánica de Discapacidades se procura la eliminación de toda forma de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso de autoridad por razones de discapacidad. Además de promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad. Y finalmente garantizar y promover la participación e inclusión plenas y efectivas de las personas con discapacidad en los ámbitos públicos y privados.

En el Art. 4, Numeral 10 se hace énfasis en la Atención Prioritaria, por medio de planes y programas de vida, que se les dará a las personas con discapacidad, gozará de atención especializada y de espacios preferenciales, que respondan a sus necesidades particulares o de grupo.

Art19.-Menciona el Derecho a la salud, debido a que el Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Art 27.-Pronuncia sobre la Educación, en donde el Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.

Art 32.- Hace referencia a la enseñanza de mecanismos, medios, formas e instrumentos de comunicación, en este caso la autoridad educativa nacional velará y supervisará que en los establecimientos educativos públicos y privados, se implemente la enseñanza de los diversos mecanismos, medios, formas e instrumentos de comunicación para las personas con discapacidad.

3.2.10 Permiso de funcionamiento para centros

De acuerdo a lo dispuesto por los organismos rectores de estos centros, damos a conocer los requisitos y procedimientos para el respectivo permiso de funcionamiento:

Requisitos

1. Solicitud a la Dirección de Atención Integral CONADIS.
2. Plano del local en el cual se determina la distribución del espacio físico y el área total en m².
3. Personal con el que cuenta el Centro (dedicación completa o parcial), técnico, administrativo, profesional y auxiliar de servicios generales y/o cuidadores.
4. Servicios con el que cuenta el Centro (señalar número de profesionales o técnicos por servicio).
5. Capacidad del Centro:
 - Número de internos
 - Número de habitaciones individuales
 - Número de habitaciones conjuntas por el número de personas
 - Listado del mobiliario.
6. Reglamento Interno de Administración del Centro que contenga:
 - Visión
 - Misión

- Objetivos de servicio
 - Principios y valores corporativos
 - Características de las personas destinatarias
 - Requisitos de acceso al servicio
 - Criterio de selección
 - Capacidad, Derechos y Deberes de la personas usuarias y del personal (Normas de funcionamiento interno)
7. Plan de trabajo de acuerdo a las características de usuarios de Centro.
 8. Plan de Contingencias.
 9. Permiso sanitario otorgado por la Dirección Provincial de Salud.
 10. Permiso de funcionamiento del Centro, otorgado por los respectivos Cuerpos de Bomberos del País.
 11. Copia de cédula de ciudadanía del administrador del Centro.
 12. Copia del contrato de arrendamiento o comodato o de las escrituras de compra-venta, donación o préstamo del bien inmueble en donde funciona el Centro.
 13. Copia de recibo de luz, agua y teléfono.
 14. Los demás contemplados en el Acuerdo Ministerial 01002.
 15. En caso de que el centro sea administrado por una organización no gubernamental (ONG), a más de los requisitos anteriores deberá presentar:
 - Copia certificada de los Estatutos Registro de la Directiva actualizada.
 - Requerimiento de atención verbal o escrita.

Procedimiento

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- Comunicación dirigida al Director de Atención Integral, con requisitos solicitados.
- Análisis y comprobación de expedientes.
- Inspección e Informe Técnico.
- Entrega de permisos de funcionamiento.

3.2.11 Capacitación para organizaciones y centros de atención

Producto o trámite

- Organización y administración de centros de atención.
Normatividad que regulan la atención y desarrollo.
- Liderazgo en las ONG.
- Diseño y formulación de proyectos.
- Deberes y derechos de la personas de que padecen esta enfermedad, entre otros

REQUISITOS

Para la capacitación profesional se debe cumplir con el siguiente requisito:

- 1.-Solicitud de la persona jurídica

Procedimiento

- Comunicación dirigida al Director de Atención Integral.
Análisis de requerimientos.
- Coordinación con el o los interesados.
- Capacitación de acuerdo a las necesidades.

3.2.12 Subvención económica a organizaciones de Síndrome de Down mediante convenios

Requisitos

- 1.-Solicitud.
- 2.-Disponer de personería jurídica.
- 3.-Documentos legales de la ONG.

Procedimiento

Comunicación escrita con documento sustentatorio dirigido al Director de Atención Integral, con copia a la Dirección Provincial correspondiente.

- Análisis de la documentación general.
- Inspección inicial y asesoría del técnico de CONADIS, de la Dependencia Provincial, determinando el tipo de personas, como en

estado pobreza y extrema pobreza.

- Informe técnico sustentatorio con aval del Subsecretario Regional o Director Provincial.
- Aprobación del proyecto dentro de la Dirección de Atención Integral y el Ministerio de Economía y Finanzas.
- Presentación de los requisitos del proyecto aprobado.
- Inspección final del técnico de CONADIS de la dependencia. Convenios de cooperación económica, con la correspondiente normativa para la administración del proyecto.

3.3 DISEÑO ORGANIZACIONAL

El centro de atención para niños con Síndrome de Down estará conformado por una estructura simple, con el fin de que los diferentes departamentos funciones como una unidad. Toda empresa no importa el tamaño o giro, se basa para su operación en tres grandes pilares:

- Personal que la opera
- Procedimientos operativos
- Capital

Respecto al personal, los elementos son: Contratación o reclutamiento, control de asistencia, estructura organizacional, escalafones, historial del personal, salarios, prestaciones.

Los procedimientos operativos principales son: Manejo de proyectos, entorno que se mueve la organización, elementos específicos del negocio, cultura general.

Relacionado al Capital los elementos son: patrimonio, activos, donaciones, aportaciones.

3.3.1 Estrategia corporativa

3.3.1.1 Misión

Ofrecer servicios de máxima calidad, en amplias instalaciones con los mejores equipos, permitiendo satisfacer sus necesidades y alcanzar niveles de paz, tranquilidad y bienestar.

3.3.1.2 Visión

Liderar el mercado de servicios en esta actividad, mediante una constante actualización pedagógica y tecnológica, permitiendo perfeccionar y ampliar nuestros servicios, para poder satisfacer nuevas necesidades; llegando a más personas que con problemas en sus vidas.

3.3.1.3 Valores corporativos

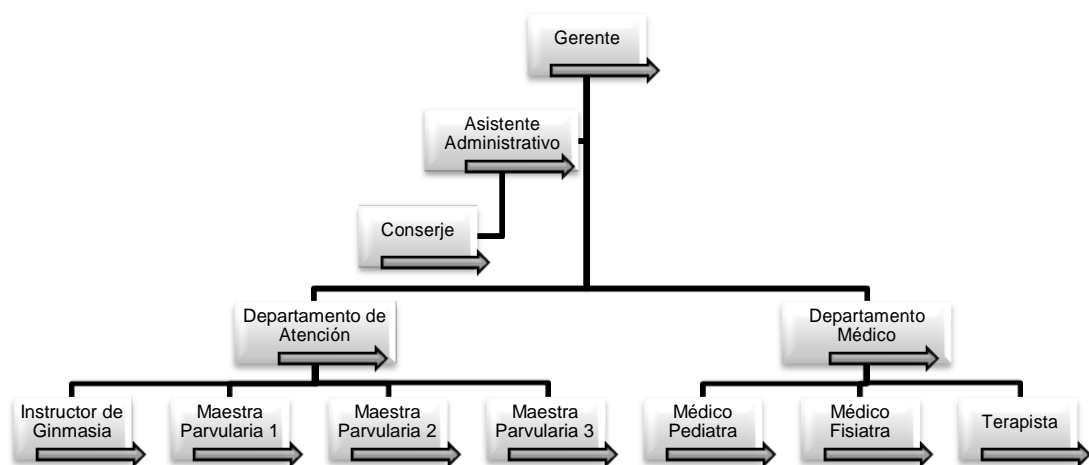
Los principales valores corporativos son:

- Ética
- Honestidad
- Eficiencia
- Calidad
- Responsabilidad

3.3.2 Organigrama

De acuerdo a la descripción de los cargos se establece el siguiente organigrama:

Gráfico N° 12: Organigrama



Elaboración: La autora

3.3.3 Estudio organizacional

El Centro Privado llevará por nombre “Alcívar Robinzon” se constituirá como Compañía Anónima; de acuerdo a las reglamentaciones vigentes por la ley de Compañías, las disposiciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social y la Municipalidad del Cantón La Libertad.

Se contratará los servicios de 10 empleados en total, que se distribuirán en el área administrativa, médica, de atención y mantenimiento.

3.3.3.1 Descripción de los cargos

Gerente General: El responsable principal de la empresa, reportará a los accionistas. Perfil: Profesional en carreras afines, experiencia de 2 años en actividades de servicio, dominio de utilitarios.

Asistente Administrativo: Estudiante o profesional de carrera administrativa o afín, manejo de utilitarios, conocimientos de contabilidad.

Médico Especialista: Reportan al Gerente General, se encargarán del control y seguimiento de la salud y cuidado de los niños con Síndrome de Down.

Terapeuta: Reportan a los médicos, se encargarán de las terapias físicas y

rehabilitación que requieran los internos de acuerdo al trastornos físicos que posea el paciente. Serán profesionales en Tecnología Médica o Terapistas.

Instructor de Gimnasio: Reportará al Gerente General, se encargará de la administración del gimnasio especial.

Parvularia: Atenderá a los niños pequeños con SD y será apoyo en el desarrollo de los mismos.

Conserje: La persona mencionada al puesto será la encargada de la limpieza de las diferentes áreas y de mantener el orden en el centro. Es un bachiller con alta capacitación en atención al cliente-

3.3.4 Instalaciones y características

Las instalaciones del Centro Privado para niños con Síndrome de Down estarán distribuidas de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 23: Distribución de instalaciones

Denominación	Cantidad	Dimensiones	m²	Total m²
Oficina de Administración	1	4x5	20	20
Baños de aulas	40	1.5x2	3	120
Aulas	1	6x5	30	30
Sala de Espera	3	5x4	0	60
Sala Principal	1	10x7	70	70
Enfermería	1	5x4	20	20
Capilla Oratorio	1	3x6	18	18
Cuarto de Máquinas	1	4x4	16	16
Bodega	1	4x4	16	16
Corredores	1		150	150
Consultorios	10	5x4	20	200
Patio y Jardines	1		299	299
Terreno	1	40x50	2000	2000

Elaboración: La autora

3.12 ANÁLISIS FINANCIERO

De acuerdo al siguiente cuadro y a la proyección desarrollada; la oferta comenzaría con 46 niños y niñas, se iría incrementando en un 10% cada año, esto implica abarcar el primer año el 92% de la capacidad de la empresa.

Tabla N° 24: Crecimiento de la empresa

Servicios	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Inscritos	46	50	54	58	63	68	73	79	85	92
Demanda diaria de cursos	46	50	54	58	63	68	73	79	85	92

Elaboración: La autora

La demanda diaria será de 46 niños de acuerdo a la capacidad del centro, aumentando cada año en una tasa del 8%, por lo cual en el segundo año se atenderá a 50 niños, y en el último año de atención se recibirá a 92 niños diariamente.

Tabla N° 25: Precio del servicio

Servicios	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Incremento en precio	0	2,5	2,76	2,89	3	3,66	3,88	4,12	4,36	4,62
Demanda diaria de cursos	50	52,50	55,16	58,05	61,05	64,71	68,60	72,71	77,07	81,70

El precio por el servicio mensual es de \$50,00 por cada niño atendido. Este precio crecerá en una tasa inflacionaria del 5% anual, por lo cual en el segundo año de atención será de \$52,50, en el tercero aumentará a \$55,16 y en el quinto año el precio por cada atención mensual será de \$61,05.

Tabla N° 26: Ingresos por servicios brindados

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos brutos	110.502,00	126.502,69	144.820,28	165.790,26	189.796,68
Centro	27.342,00	31.301,12	35.833,52	41.022,22	46.962,24
Consulta externa (jornada vespertina)	63.360,00	72.534,53	83.037,53	95.061,36	108.826,25
Gimnasio (jornada vespertina)	19.800,00	22.667,04	25.949,23	29.706,68	34.008,20

	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Ingresos brutos	217.279,24	248.741,28	284.759,02	325.992,12	373.195,78
CENTRO	53.762,37	61.547,16	70.459,19	80.661,68	92.341,49
Consulta externa (jornada vespertina)	124.584,29	142.624,09	163.276,06	186.918,43	213.984,22
Gimnasio (jornada vespertina)	38.932,59	44.570,03	51.023,77	58.412,01	66.870,07

Elaboración: La autora

Considerando que el centro tendrá ingresos adicionales por consultas externas y servicio de gimnasio, el total de ingresos anuales en el primer año será de \$110.502,00, atendiendo a 46 niños en curso mensual, 20 niños para consultas externas y 25 niños que utilizaran el área de gimnasia en las tardes diariamente.

Tabla N° 27: Gastos administrativos

GASTOS	MENSUAL	ANUAL
Sueldos	1814,67	21776,00
SUBTOTAL	1814,67	21776,00
SERVICIOS BASICOS		
Energía Eléctrica	50,00	600,00
Agua Potable	40,00	480,00
Teléfono	20,00	240,00
Internet	18,00	216,00
SUBTOTAL	128,00	1536,00
GASTOS DE DEPRECIACION		
Depreciaciones	751,53	9018,33
Útiles de oficina	27,60	138,00
SUBTOTAL	779,13	9156,33
TOTAL	2722,79	32468,33

Elaboración: La autora

Los gastos administrativos anuales son de \$32.468,33 éstos crecerán en una tasa del 5% anual. Dentro de estos gastos se encuentran los sueldos del personal, así como también los gastos de servicios básicos, depreciaciones y útiles de oficina que se requerirán para el desarrollo de las actividades administrativas.

Tabla N° 28: Inversión Total

INVERSION	MONTO
Inversión activos fijos	209.007,52
Inversión capital de trabajo	8.879,11
TOTAL	217.886,63

Elaboración: La autora

La inversión total del proyecto es de \$217.886,63 (Doscientos Diez y siete mil ochocientos ochenta y seis dólares americanos con sesenta y tres centavos), el cual será financiado con aportación propia y por parte de un plan internacional y de una ONG.

Tabla N° 29: Sueldos

No.	CARGO	SALARIO MENSUAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
AREA ADMINISTRATIVA							
1	Gerente Administrativo	800,00	11.918,00	12.275,54	12.643,81	13.023,12	13.413,81
2	Asistente	318,00	4.929,00	5.076,87	5.229,18	5.386,05	5.547,63
3	Conserje	318,00	4.929,00	5.076,87	5.229,18	5.386,05	5.547,63
Total área de Administración		1.436,00	21.776,00	22.429,28	23.102,16	23.795,22	24.509,08
AREA DE MEDICINA							
4	Médico Pediatra	800,00	11.918,00	12.275,54	12.643,81	13.023,12	13.413,81
5	Medico Fisiatra	1.000,00	14.818,00	15.262,54	15.720,42	16.192,03	16.677,79
6	Instructor de Gymnasio	500,00	7.568,00	7.795,04	8.028,89	8.269,76	8.517,85
7	Parvularia	750,00	10.943,00	11.271,29	11.609,43	11.957,71	12.316,44
8	Terapis ta	800,00	11.918,00	12.275,54	12.643,81	13.023,12	13.413,81
Total área de medicina		3.850,00	57.165,00	58.879,95	60.646,35	62.465,74	64.339,71
TOTAL GENERAL		5.286,00	78.941,00	81.309,23	83.748,51	86.260,96	88.848,79

Elaboración: La autora

Entre los sueldos que se tendrán que cancelar de manera anual dentro del Centro de Atención para niños con Síndrome de Down, se encuentran los sueldos del gerente general, asistente administrativo, Conserje, médico pediatra, médico fisiatra, instructor de gimnasia, maestras y el sueldo correspondiente al terapeuta, por lo cual se pagará en el primer año el valor de \$78.941,00 y en los posteriores años éste aumentará en una tasa anual del 3%, llegando al quinto año con un pago anual de \$88.848,79.

Tabla N° 30: Estado de resultados

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
VENTAS	110.502,00	126.502,69	144.820,28	165.790,26	189.796,68	217.279,24	248.741,28	284.759,02	325.992,12	373.195,78
COSTOS VARIABLES	13.835,05	15.688,95	17.791,27	20.175,30	22.878,79	25.944,55	29.421,11	33.363,54	37.834,26	42.904,05
COSTOS FIJOS	59.384,69	67.342,24	76.366,10	86.599,16	98.203,44	111.362,70	126.285,31	143.207,54	162.397,35	184.158,59
UTILIDAD BRUTA	37.282,26	43.471,50	50.662,91	59.015,80	68.714,45	79.971,99	93.034,86	108.187,93	125.760,51	146.133,14
GASTOS OPERATIVOS										
GASTOS ADM	32.468,33	33.442,38	34.445,65	35.479,02	36.543,39	37.639,70	38.768,89	39.931,95	41.129,91	42.363,81
GASTOS VTAS	3.854,00	3.969,62	4.088,71	4.211,37	4.337,71	4.467,84	4.601,88	4.739,93	4.882,13	5.028,60
GASTOS DE CONSTITUCION	585,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTILIDAD ANTES DE PARTIC TRABJ	374,92	6.059,50	12.128,55	19.325,41	27.833,35	37.864,46	49.664,09	63.516,05	79.748,47	98.740,73
UTILIDAD TRABAJADORES	56,24	908,92	1.819,28	2.898,81	4.175,00	5.679,67	7.449,61	9.527,41	11.962,27	14.811,11
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	318,69	5.150,57	10.309,27	16.426,60	23.658,35	32.184,79	42.214,48	53.988,64	67.786,20	83.929,62
IMPUESTO POR PAGAR	70,11	1.133,13	2.268,04	3.613,85	5.204,84	7.080,65	9.287,19	11.877,50	14.912,96	18.464,52
UTILIDAD NETA	248,58	4.017,45	8.041,23	12.812,75	18.453,51	25.104,13	32.927,29	42.111,14	52.873,24	65.465,11

Elaboración: La autora

El estado de pérdidas y ganancias nos muestra que en todos los años proyectados la empresa genera utilidades especialmente en el primer año donde se presenta una utilidad neta de \$248,58. Lo que hace atractivo de la inversión en esta actividad es que cada año aumentan sus ingresos, llegando al quinto año con el valor de \$65.465,11, esto con relación a las ventas representa el 18%, lo cual se convierte en el margen de utilidad neta anual de ese año.

Cabe recalcar que dentro de los ingresos totales se encuentran aquellos que son efecto de los servicios de consulta externa y uso diario del área de gimnasia del centro de atención.

Los ingresos en el último año de vida del proyecto se estiman en \$373.195,78, llegando a una utilidad de \$65.465,00, después de obligaciones y gastos del centro de atención.

Tabla N° 31: Flujo de caja

CUENTAS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
INGRESOS	110.502,00	126.502,69	144.820,28	165.790,26	189.796,68	217.279,24	248.741,28	284.759,02	325.992,12	373.195,78
TOTAL INGRESOS	110.502,00	126.502,69	144.820,28	165.790,26	189.796,68	217.279,24	248.741,28	284.759,02	325.992,12	373.195,78
EGRESOS										
PAGO DE COSTOS FIJOS	57.165,00	67.342,24	74.146,41	84.379,47	95.983,75	109.143,01	124.065,62	140.987,85	160.177,66	181.938,90
PAGO DE COSTOS VARIABLES	13.835,05	15.688,95	17.791,27	20.175,30	22.878,79	25.944,55	29.421,11	33.363,54	37.834,26	42.904,05
PAGO DE GASTOS ADM	23.450,00	24.424,05	25.427,32	26.460,69	27.525,06	28.621,36	29.750,55	30.913,62	32.111,58	33.345,48
PAGO DE GASTOS VTAS	3.854,00	3.969,62	4.088,71	4.211,37	4.337,71	4.467,84	4.601,88	4.739,93	4.882,13	5.028,60
PAGO DE GASTOS DE CONSTITUCION	585,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA		70,11	1.133,13	2.268,04	3.613,85	5.204,84	7.080,65	9.287,19	11.877,50	14.912,96
PAGO DE PARTICIPACION TRABAJADORES		56,24	908,92	1.819,28	2.898,81	4.175,00	5.679,67	7.449,61	9.527,41	11.962,27
COMPRA DE EQUIPOS DE COMPUTACION	-	-	4.800,00			4.800,00			4.800,00	
COMPRA DE EQUIPOS DE OFICINA					7.972,44					
COMPRA DE MUEBLES Y ENSERES					8.385,08					
TOTAL EGRESOS	98.889,05	111.551,21	128.295,76	139.314,15	173.595,50	182.356,60	200.599,48	226.741,75	261.210,54	290.092,26
SOBRANTE O FALTANTE	11.612,95	14.951,48	16.524,52	26.476,11	16.201,19	34.922,64	48.141,79	58.017,27	64.781,59	83.103,52
SALDO INICIAL	8.879,11	20.492,05	35.443,54	51.968,06	78.444,17	94.645,35	129.568,00	177.709,79	235.727,06	300.508,65
SALDO FINAL	20.492,05	35.443,54	51.968,06	78.444,17	94.645,35	129.568,00	177.709,79	235.727,06	300.508,65	383.612,17

Elaboración: La autora

El flujo de efectivo muestra aquellos ingresos por ventas anuales por cada uno de los servicios a ofrecer, así como también aquellos egresos o gastos que se tendrán que incurrir en cada año de ejecución del proyecto.

En el primer año se obtendrá un saldo final de efectivo de \$ 20.492,05; en el segundo año este incrementará a \$35.443,54, y en el décimo año el saldo final de efectivo será de \$383.612,17. Éste superávit demuestra la viabilidad que tiene el proyecto, pues no se considera pago alguno de préstamo bancario, debido a que la propuesta en mención contará con la aportación financiera de instituciones como Petroecuador y Plan Internacional (ONG) que lleva a cargo programas de planes internacionales. Se hace hincapié que los ingresos aumentarán en una tasa del 5% anual y los gastos en un 3% anual.

3.12.1. Tasa interna de rendimiento

El proyecto es rentable porque la tasa interna de retorno es del 21% y es mayor a la tasa mínima atractiva de rendimiento que es del 12% (según el Plan Nacional del Buen Vivir)

3.12.2. Valor Actual Neto

Por otro lado el Valor Actual Neto es de \$129.691,40, es decir que al ser mayor a cero implica que el proyecto es económica viable.

Para dicha determinación se ha considerado 10 años de vida del proyecto, ya que la inversión total es muy representativa y por lo tanto mostrara excelentes resultados durante un largo tiempo.

3.12.3. Periodo de recuperación de la inversión

El periodo de recuperación de la inversión se da en el sexto año donde se recuperan \$37.823,55, dicha cantidad representa la utilidad que se obtendrá después de haber recuperado la inversión. Por lo que el negocio es atractivo.

CONCLUSIONES

- El marco referencial y administrativo de atención a niños con Síndrome de Down, se centra principalmente en la teoría de Lamb, Hair y Mc Daniel, donde la atención especializada y médica es un factor primordial, tal como se lo indica en la presente propuesta, direccionada a brindar un servicio de excelente calidad, con personal calificado.
- El medio en que se desenvuelven con mayor relevancia los niños con Síndrome de Down, pertenece a una clase social media y media alta.
- Dentro de los aspectos cuantitativos de la propuesta se establece el precio del servicio, como factor primordial. En cuanto a los aspectos cualitativos se concluye que el padre de familia requiere un servicio especializado y diversificado, diferenciándose frente a los ya existentes. Por lo cual se encuentran dispuestos a adquirir el servicio planteado.
- El Centro de Atención “Alcívar Robinzon” contará con un organigrama estructurado desde personal médico hasta un personal de atención diaria. Detalla una logística de difusión así como también un marco institucional.
- De acuerdo al análisis financiero se concluye que hasta el año 5 la utilidad neta es positiva. La TIR nos da un resultado del 21%, lo cual nos indica que el proyecto es aceptable; ya que supera a la tasa mínima de rendimiento.

RECOMENDACIONES

- En la actualidad, la atención a las capacidades especiales juega un rol muy importante, por ello se puede brindar servicio también a personas mayores que tengan algún tipo de discapacidad, a través de una buena logística.
- Brindar un servicio que llene las expectativas de los clientes, tal y como se detalla en la propuesta, de manera que el precio establecido se encuentre acorde a dicho servicio a brindar en el Centro.
- Realizar estudios posteriores para la acogida de niños con Síndrome de Down de clase media-baja, evaluando precios que se encuentren a su alcance.
- Como estrategias de promoción se pueden incluir becas para los niños que no cuenten con los recursos necesarios para ser atendido dentro de un Centro de atención especial. Además se debe centrar siempre en lo que el padre de familia requiera para su hijo(a).
- Finalmente, dentro de la logística se recomienda realizar evaluaciones periódicas al personal para garantizar el servicio. Y llevar a cabo la ejecución de la propuesta presentada.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica.5ta. Edición*. Caracas - Venezuela: Episteme.
- Baca, G. (2010). *Evaluación de Proyectos*. México: McGraw Hill.
- Bernal, C., & Pino, G. (2006). *Metodología de la Investigación*. Lima.
- Black, & Tarquin. (2006). *Ingeniería Económica 6ta. Edición*.
- Blanco, A. (2007). *Formulación y Evaluación de Proyectos. Sexta edición*. Caracas: Universidad católica Andres Bello.
- CEPAL. (2005). *Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social*. . Boletín del Instituto No. 15. .
- Cortés, M. (2004). *Generalidades sobre la Metodología de Investigación*. México.
- Damián, M. (2004). *Estimulación temprana para niños con Síndrome de Down. Manual de autocuidado*. Sevilla: Editorial Trillas.
- De La Pena, A. (2005). *Proyecto Empresarial, Internacional Thomson*. España: Editores Spain Paraninfo.
- Ezequiel, A. (2005). *Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Argentina: Editorial Lumen.
- Flores, J. (2010). *Evaluación de Proyectos para PYMES*. Ecoe Ediciones.
- Franklin, B. E. (2005). *Administración*. México: Mc Graw Hill.

Fraser, J., & Mitchell, A. (1876). *Kalmuc idiocy: report of a case with autopsy with notes on 62 cases.*

Fundación Catalana Síndrome de Down. (1996).

Guido, J., & Clements, J. (2007). *Administración Exitosa de Proyectos Tercera Edición.* México.

Hernández, Fernández, & Baptista. (2003). *Metodología de la Investigación 3a. Edición.* México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Iglesias, C. (2004). *Generalidades sobre la Metodología de la Investigación.*

Lamb, C., Hair, J., & McDaniel, C. (2002). *Marketing 8 Edición.* Thompson Editores.

Lawrence, G. (2007). *Principios de Administración Financiera 11a. edición.* Pearson ediciones.

Méndez, C. (2006). *Diseño y Desarrollo del proceso de Investigación con Énfasis en Ciencias Empresariales. 4ta. Edición.* Bogotá: Editorial Limusa.

Nadal, M., & Xavier, E. (2011). *Correlaciones genotipo - fenotipo en casos de síndrome de Down con trisomía parcial del cromosoma 21.*

Palacios, L. (2005). *Principios Esenciales para realizar proyectos. Un enfoque latino.* Caracas: Universidad Católica Andrade Bello.

Robinson, L., & Neglia, J. (1987). *Epidemiology of Down syndrome and childhood acute leukaemia. Oncology and Immunology of Down Syndrome* (ed. by E. McCoy and C. Epstein), pp. 19–32. Alan R. Liss. New York.

Roca, F. (2011). *Finanzas para Emprendedores*.

Sapag, N., & Sapag, R. (1991). *Preparación y Evaluación de Proyectos*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Siegfried, P. (2002). *Síndrome de Down: Hacia un futuro mejor - Guía para padres*. Barcelona: Editorial Masson.

Staton, W., Etzel, M., & Walker, B. (2004). *Fundamentos de Marketing*. McGraw Hill.

Strauss, D., & Eyman, R. (1996). *Mortality of people with mental retardation in California with and without Down syndrome, 1986–1991*.

Troncoso, V., & Del Cerro, M. (2005). *Síndrome de Down: Lectura y Escritura*. Barcelona: Editorial Masson.

Vasconez, A., & Trujillo, A. (2004). *Integración de los Jóvenes al Mercado Laboral, Informe Preliminar, FLACSO, Proyecto Regional Integración de Jóvenes al Mercado Laboral-CEPAL/GTZ*. Quito.

Vega, A. (2001). *La educación de los niños con Síndrome de down*. Salamanca: Editorial Amarú.

Vos, R., & León, M. (2004). *Promoción de exportaciones, liberalización comercial y pobreza en el Ecuador: Desafíos para una economía dolarizada*.

PÁGINAS DE INTERNET

http://www.ilo.org/wow/Articles/lang--es/WCMS_081423/index.htm

<http://www.cimac.org.mx/noticias/01ago/01080807.html>

<http://www.eclac.org/de/agenda/0/22000/Chiriboga.pdf>

http://www.cfn.fin.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=132

<http://www.eumed.net/eve/resum/07-febrero/sII.htm>

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/eco/desemecuator.htm>

<http://www.slideshare.net/samysish/poblacion-ecuatoriana-2872280>

<http://www.inec.gov.ec>

www.liderazgo.com.ec

www.secap.gob.ec

GLOSARIO

Definiciones del estudio

Inversión.- Es el sacrificio de un consumo actual por otro mayor que se espera en el futuro.

Estados financieros.- también denominados estados contables, informes financieros o cuentas anuales, son informes que utilizan las instituciones para reportar la situación económica y financiera y los cambios que experimenta la misma a una fecha o periodo determinado. Es un resumen de todo lo que tiene la empresa, de lo que debe, de lo que le deben y de lo que realmente le pertenece a su propietario, a una fecha determinada.

Balance General.- Facilita información valiosa sobre el negocio, como el estado de sus deudas, lo que debe cobrar o la disponibilidad de dinero en el momento o en un futuro próximo.

Estado de resultados o Estado de pérdidas y ganancias, es un estado financiero que muestra ordenada y detalladamente la forma de cómo se obtuvo el resultado del ejercicio durante un periodo determinado.

Flujo de caja o flujo de fondos (en inglés cash flow) muestra los flujos de entradas y salidas de caja o efectivo reales, en un período dado.

Flujo Proyectado.- Es un estado financiero que refleja las entradas y salidas de efectivo para los siguientes años de operación de las entidades.

Presupuesto.- Se denomina presupuesto al cálculo anticipado de los ingresos y gastos de una actividad económica (personal, familiar, un negocio, una empresa, una oficina, un gobierno) durante un periodo por lo general en forma anual.

ANEXO A CUADROS

FINANCIEROS

Tabla N° 32: Depreciación de Activos Fijos

DEPRECIACION (ADMINISTRATIVA)	DEP.2013
EQUIPOS DE COMPUTACION	1.066,72
INFRAESTRUCTURA	6.650,00
EQUIPOS DE OFICINA	723,20
MUEBLES Y ENSERES	578,41
TOTAL DEPRECIACION ANUAL	9.018,33

DEPRECIACION (OPERACIONAL/SERVICIOS)	DEP.2013
MAQUINARIAS	886,50
EQUIPOS DE OFICINA	552,39
MUEBLES Y ENSERES	780,80
TOTAL DEPRECIACION ANUAL	2.219,69

Elaboración: La autora

Tabla N° 33: Activos Fijos Muebles

CENTRO DE GASTOS	MENSUAL	ANUAL
GASTOS DE PUBLICIDAD	117,00	1.404,00
MATERIALES DE OFICINA	27,60	138,00
MATERIALES DE ASEO	20,00	200,00
HERRAMIENTAS EDUCATIVAS	176,00	2.112,00
TOTAL GASTOS DE VENTAS	340,60	3.854,00

Elaboración: La autora

Tabla N° 34: Demanda de Servicios

DEMANDA CENTRO		
DIARIA	MENSUAL	ANUAL
46	1003	12030
DEMANDA CONSULTA EXTERNA		
DIARIA	MENSUAL	ANUAL
20	440	5280
DEMANDA GYM (VESPERTINO)		
DIARIA	MENSUAL	ANUAL
25	550	6600

Elaboración: La autora

Tabla N° 35: Beneficios Sociales

No.	CARGO	COD	INGRESOS		EGRESOS		TOTAL A CANCEL.	PROVISION BENEFICIOS SOCIALES				TOTAL BENEF.	TOTAL GASTO MENSUAL
			SALARIO UNIFICADO	SUELDO ANUAL	AP. IND. IESS 9,35%	TOTAL EGR.		13º Sueldo	14º Sueldo	Vacac.	F. Reserva		
AREA ADMINISTRATIVA													
1	Gerente Administrativo	ADM	800,00	9.600,00	74,80	74,80	725,20	66,67	26,50	33,33	66,67	193,17	993,17
2	Asistente	ADM	318,00	3.816,00	29,73	29,73	288,27	26,50	26,50	13,25	26,50	92,75	410,75
3	Conserje	ADM	318,00	3.816,00	29,73	29,73	288,27	26,50	26,50	13,25	26,50	92,75	410,75
Total área de Administración			1.436,00	17.232,00	134,27	134,27	1.301,73	119,67	79,50	59,83	119,67	378,67	1.814,67
AREA DE MEDICINA													
1	Médico Pediatra	MOD	800,00	9.600,00	89,20	89,20	710,80	66,67	26,50	33,33	66,67	193,17	993,17
1	Médico Fisiatra	MOD	1.000,00	12.000,00	111,50	111,50	888,50	83,33	26,50	41,67	83,33	234,83	1.234,83
1	Instructor de Gimnasio	MOD	500,00	6.000,00	55,75	55,75	444,25	41,67	26,50	20,83	41,67	130,67	630,67
3	Parvularia	MOD	250,00	9.000,00	83,63	83,63	666,38	62,50	26,50	10,42	62,50	161,92	911,92
1	Terapeuta	MOD	800,00	9.600,00	89,20	89,20	710,80	66,67	26,50	33,33	66,67	193,17	993,17
Total área de medicina			3.350,00	46.200,00	429,28	429,28	3.420,73	320,83	132,50	139,58	320,83	913,75	4.763,75
Total MOD			3.350,00	46.200,00	429,28	429,28	3.420,73	320,83	132,50	139,58	320,83	913,75	4.763,75
TOTAL GENERAL			4.786,00	63.432,00	563,54	563,54	4.722,46	440,50	212,00	199,42	440,50	1.292,42	6.578,42

Elaboración: La autora

Tabla N° 366: Factibilidad

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AÑOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INVERSION TERRENO	-38.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INVERSION INFRAESTRUCTURA	-140.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INVERSION MAQUINARIAS	-9.850,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INVERSION EQUIPOS DE COMPUTO	-4.800,00	-	-	-4.800,00	-	-	-4.800,00	-	-	-4.800,00	-
INVERSION EQUIPOS DE OFICINA	-7.972,44	-	-	-	-	-7.972,44	-	-	-	-	-
INVERSION MUEBLES	-8.385,08	-	-	-	-	-8.385,08	-	-	-	-	-
INVERSION CAPITAL DE TRABAJO	-8.879,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INVERSION TOTAL	-217.886,63										
DEMANDA TOTAL		23.910	25.823	27.889	30.120	32.530	35.132	37.943	40.978	44.257	47.797
DEMANDA CENTRO		12.030	12.993	14.032	15.155	16.367	17.677	19.091	20.618	22.268	24.049
DEMANDA CONSULTA EXTERNA		5.280	5.702	6.159	6.651	7.183	7.758	8.379	9.049	9.773	10.555
DEMANDA GYM (VESPertino)		6.600	7.128	7.698	8.314	8.979	9.698	10.473	11.311	12.216	13.193
INGRESOS NETOS		110.502,00	126.502,69	144.820,28	165.790,26	189.796,68	217.279,24	248.741,28	284.759,02	325.992,12	373.195,78
CENTRO		27.342,00	31.301,12	35.833,52	41.022,22	46.962,24	53.762,37	61.547,16	70.459,19	80.661,68	92.341,49
CONSULTA EXTERNA (JORNADA VESPERTINA)		63.360,00	72.534,53	83.037,53	95.061,36	108.826,25	124.584,29	142.624,09	163.276,06	186.918,43	213.984,22
GINNASIO (JORNADA VESPERTINA)		19.800,00	22.667,04	25.949,23	29.706,68	34.008,20	38.932,59	44.570,03	51.023,77	58.412,01	66.870,07
IVA		11.839,50	13.553,86	15.516,46	17.763,24	20.335,36	23.279,92	26.650,85	30.509,89	34.927,73	39.985,26
INGRESOS BRUTOS		98.662,50	112.948,83	129.303,82	148.027,01	169.461,33	193.999,33	222.090,43	254.249,12	291.064,39	333.210,52
COSTOS DE SERVICIOS											
Costos fijos		59.384,69	67.342,24	76.366,10	86.599,16	98.203,44	111.362,70	126.285,31	143.207,54	162.397,35	184.158,59
Costos Variables		13.835,05	15.688,95	17.791,27	20.175,30	22.878,79	25.944,55	29.421,11	33.363,54	37.834,26	42.904,05
TOTAL COSTOS DE SERVICIOS		73.219,74	83.031,19	94.157,37	106.774,45	121.082,23	137.307,25	155.706,42	176.571,08	200.231,61	227.062,64
UTILIDAD BRUTA		37.282,26	43.471,50	50.662,91	59.015,80	68.714,45	79.971,99	93.034,86	108.187,93	125.760,51	146.133,14
GASTOS OPERATIVOS											
Gastos administrativos		32.468,33	34.091,75	35.796,34	37.586,15	39.465,46	41.438,73	43.510,67	45.686,20	47.970,52	50.369,04
Gastos de ventas		3.854,00	4.046,70	4.249,04	4.461,49	4.684,56	4.918,79	5.164,73	5.422,97	5.694,11	5.978,82
Gastos de Constitución		585,00									
TOTAL GASTOS OPERATIVOS		36.907,33	38.138,45	40.045,37	42.047,64	44.150,02	46.357,52	48.675,40	51.109,17	53.664,63	56.347,86
UTILIDAD ANTES DE IMP. Y PARTICIP.		374,92	5.333,05	10.617,54	16.968,16	24.564,43	33.614,47	44.359,46	57.078,76	72.095,89	89.785,28
15% PARTICIPACIÓN TRABAJADORES		56,24	799,96	1.592,63	2.545,22	3.684,66	5.042,17	6.653,92	8.561,81	10.814,38	13.467,79
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		318,69	4.533,09	9.024,91	14.422,94	20.879,77	28.572,30	37.705,54	48.516,95	61.281,50	76.317,49
IMPUESTOS		73,30	1.042,61	2.075,73	3.317,28	4.802,35	6.571,63	8.672,27	11.158,90	14.094,75	17.553,02
UTILIDAD NETA		245,39	3.490,48	6.949,18	11.105,66	16.077,42	22.000,67	29.033,26	37.358,05	47.186,76	58.764,46
CASH FLOW											
VENTAS BRUTAS		110.502,00	126.502,69	144.820,28	165.790,26	189.796,68	217.279,24	248.741,28	284.759,02	325.992,12	373.195,78
COSTO DE PRODUCCIÓN		71.000,05	80.811,50	91.937,68	104.554,76	118.862,54	135.087,56	153.406,73	174.351,39	198.011,92	224.842,95
GASTOS OPERATIVOS		27.889,00	29.120,12	31.027,04	33.029,31	35.131,69	37.339,19	39.657,07	42.090,84	44.646,30	47.329,53
IMPUESTO TOTAL		11.912,80	14.596,47	17.592,19	21.080,52	25.137,71	29.851,55	35.323,13	41.668,79	49.022,47	57.538,28
TOTAL CASH FLOW		23.525,75	31.167,55	39.447,75	49.286,70	60.940,16	74.704,04	90.920,61	109.985,58	132.356,38	158.561,59
CASH FREE											
INVERSION TERRENO	-38.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALOR DE RESCATE TERRENO											
INVERSION INFRAESTRUCTURA	-140.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALOR DE RESCATE INFRAEST.											
INVERSION MAQUINARIA	-9.850,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VALOR DE RESCATE MAQUINARIA											985,00
INVERSION EQUIPOS DE COMPUTO	-4.800,00	-	-	-4.800,00	-	-	-4.800,00	-	-	-4.800,00	-
VALOR DE RESCATE EQ. DE COMP.				480,00			480,00			480,00	
INVERSION EQUIPOS DE OFICINA	-7.972,44	-	-	-	-	-7.972,44	-	-	-	-	-
VALOR DE RESCATE EQ. DE OFIC.						797,24					797,24
INVERSION MUEBLES DE OFICINA	-8.385,08	-	-	-	-	-8.385,08	-	-	-	-	-
VALOR DE RESCATE MUEBLES DE OFIC						838,51					838,51
INVERSION CAPITAL DE TRABAJO	-8.879,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RECUPERACION DE CAPITAL DE TRAB.											8.879,11
TOTAL CASH FREE	-217.886,63	23.525,75	31.167,55	35.127,75	49.286,70	46.218,39	70.384,04	90.920,61	109.985,58	128.036,38	170.061,44

VAN	\$ 129.691,40
TIR	21%

DECISION DE INVERSION **ACEPTAR PROYECTO**

Elaboración: La autora

Tabla N° 377: Balance General

CUENTAS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ACTIVOS											
ACTIVOS CORRIENTES											
EFFECTIVO	8.879	20.492	35.444	51.968	78.444	94.645	129.568	177.710	235.727	300.509	383.612
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	8.879	20.492	35.444	51.968	78.444	94.645	129.568	177.710	235.727	300.509	383.612
ACTIVOS FIJOS											
EQUIPO DE COMPUTACION	4.800	4.800	4.800	9.600	9.600	9.600	14.400	14.400	14.400	19.200	19.200
EQUIPO DE OFICINA	7.972	7.972	7.972	7.972	7.972	15.945	15.945	15.945	15.945	15.945	15.945
MAQUINARIAS	9.850	9.850	9.850	9.850	9.850	9.850	9.850	9.850	9.850	9.850	9.850
MUEBLES Y ENSERES	8.385	8.385	8.385	8.385	8.385	16.770	16.770	16.770	16.770	16.770	16.770
TERRENOS	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000	38.000
INFRAESTRUCTURA	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000
DEPRECIACION		11.238	20.256	31.494	42.732	53.970	65.208	76.446	87.684	98.923	110.161
TOTAL ACTIVOS FIJOS	209.008	197.769	188.751	182.313	171.075	176.195	169.757	158.519	147.281	140.843	129.604
TOTAL DE ACTIVOS	217.887	218.262	224.195	234.281	249.519	270.840	299.325	336.228	383.008	441.351	513.217
PASIVOS											
PASIVOS CORRIENTES											
IMPUESTOS POR PAGAR		70,11	1.133,13	2.268,04	3.613,85	5.204,84	7.080,65	9.287,19	11.877,50	14.912,96	18.464,52
15% PARTICIPACIÓN TRABAJORES		56,24	908,92	1.819,28	2.898,81	4.175,00	5.679,67	7.449,61	9.527,41	11.962,27	14.811,11
TOTAL PASIVOS CORRIENTES		126,35	2.042,05	4.087,32	6.512,66	9.379,84	12.760,32	16.736,80	21.404,91	26.875,23	33.275,63
PASIVOS NO CORRIENTES											
PRESTAMO BANCARIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL PASIVOS NO CORRIENTES											
TOTAL PASIVOS	-	126,35	2.042,05	4.087,32	6.512,66	9.379,84	12.760,32	16.736,80	21.404,91	26.875,23	33.275,63
PATRIMONIO											
CAPITAL	217.886,63	217.886,63	217.886,63	217.886,63	217.886,63	217.886,63	217.886,63	217.886,63	217.886,63	217.886,63	217.886,63
UTILIDADES ACUMULADAS		248,58	4.266,02	12.307,25	25.120,00	43.573,51	68.677,64	101.604,93	143.716,07	196.589,31	262.054,41
TOTAL PATRIMONIO	217.886,63	218.135,20	222.152,65	230.193,88	243.006,62	261.460,13	286.564,26	319.491,56	361.602,70	414.475,93	479.941,04
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	217.886,63	218.261,55	224.194,70	234.281,20	249.519,28	270.839,97	299.324,59	336.228,36	383.007,60	441.351,17	513.216,67

Elaboración: La autora

ANEXO B ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENCUESTA

Saludos cordiales, soy Diana Figueroa, estudiante de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y estamos conversando con personas como usted sobre importantes temas. De antemano agradezco su colaboración.

a) DATOS PERSONALES

Ciudad	La Libertad <input type="checkbox"/>	Santa Elena <input type="checkbox"/>	Salinas <input type="checkbox"/>
Edad:	25-30 <input type="checkbox"/>	31-40 <input type="checkbox"/>	41-50 <input type="checkbox"/>
			51 en adelante <input type="checkbox"/>
Ocupación	Empleado Privado <input type="checkbox"/>	Empleado Público <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>
Ingresos Mensuales	\$100-\$200 <input type="checkbox"/>	\$201-\$300 <input type="checkbox"/>	\$301-\$400 <input type="checkbox"/>
			\$400 en adelante <input type="checkbox"/>

b) DATOS DE INFORMACIÓN

1.- **¿Considera qué es buena opción que sus niños con Síndrome de Down acudan a un centro de atención que desarrolle sus capacidades?**

SI

NO

TAL VEZ

2.- **¿Qué razones motivarían a ingresar a su niño en un centro de atención para Síndrome de Down?**

Calidad de Maestros | Programas Actuales | Precios

3.- **Con respecto al cuidado del personal con el niño, ¿Qué factores considera importantes?**

Control Médico | Personal Calificado | Preocupación Inmediata | Atención Personalizada

4 **¿Cómo consideraría la intervención de un centro de atención para su familiar?**

Muy Importante | Poco Importante | Nada importante

5 **¿En qué medios de comunicación prefiere Usted enterarse de la creación de un centro de atención para niños con Síndrome de Down?**

Prensa Escrita | Radio | Volantes | Televisión | Web

6.- **¿Qué capacidades considera que deben desarrollarse con estímulos en el centro de atención para niños con Síndrome de Down?**

Motrices | Cognitivas | Emocionales | Adaptivas

7.- **Si se crea un centro de atención para niños con Síndrome de Down ¿Inscribiría Usted a su niño en este centro?**

SI NO

8.- **¿Considera que los precios en otros centros de atención para niños con Síndrome de Down son altos?**

Sí No

Observaciones: _____

ENCUESTADO _____

ENCUESTADOR _____

ANEXO C ENTREVISTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENTREVISTA

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:

CARGO:

AÑOS DE EXPERIENCIA:

1.- ¿Cómo considera la atención a niños con Síndrome de Down a nivel provincial?

2.- ¿Cómo estima Usted que debería ser esta atención?

3.- En la actualidad, ¿los centros que ofrecen atención especial, cuentan con los instrumentos necesarios para brindar un servicio de calidad?

4.- ¿Cuáles serían las áreas principales que debe tener un centro de atención para niños con Síndrome de Down?

5.- ¿Qué actitudes se deben tener en cuenta en el momento de atender a un niño con Síndrome de Down?

6.- ¿En qué capacidades se debe trabajar más en un niño con capacidad especial?

7.- Considera Usted que la creación de un centro de atención para niños con Síndrome de Down, aportaría socialmente en el desarrollo emocional de éstos seres con capacidad especial? ¿Por qué?

ANEXO D

De acuerdo al Reglamento de Aplicación de Participación Social, Decreto 1040

Art. 8.- MECANISMOS: Sin perjuicio de otros mecanismos establecidos en la Constitución Política y en la ley, se reconocen como mecanismos de participación social en la gestión ambiental lo siguiente:

F) Todos los medios que permitan el acceso a la comunidad a la información disponible sobre actividades, obras, proyectos que puedan afectar al ambiente.

Y de acuerdo al **Oficio No: 195 GADMCLL/GM -2012** enviado por el GAD-MUNICIPIO LA LIBERTAD, envía el cronograma de socialización con los barrios aledaños a Refinería La Libertad, que son directamente beneficiados por este proyecto

SECTOR	PRESIDENTE	FECHA	HORA
La Carioca	Sr. Salomón	22 de Octubre	17:00
Puerto Nuevo	Sr. Gustavo Paltan	22 de Octubre	19:00
Las Acacias	Sra. Mónica Malave	23 de Octubre	19:00
Gral.Enríquez Gallo	Sr. Cordero	24 de Octubre	19:00
Barrio Manabí	Sr. Félix Gonzabay	24 de Octubre	20:00

Adjunto registros fotográficos, de esta actividad.

Tlgo. Hugo Bonilla D.

RELACIONADOR COMUNITARIO DE RLL

EP-PETROECUADOR

ROL 13240

ANEXO E

