

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
IAEN

DIPLOMADO DE ALTA GERENCIA

PROYECTO
CREACION DE UN CENTRO DE APOYO
PARA EL AFILIADO DEL SEGURO SOCIAL IEES

TUTORA: ECON. JHERSY ALBUJA

ALUMNA: LIC. ROCIO PADILLA

BIBLIOTECA - IAEN



012550

AÑO 2007

DEDICATORIA

*Decido a todas aquellas personas
que con su paciencia y su apoyo me
permitieron alcanzar el objetivo propuesto
en especial a mis hijos y a mi querido esposo.*



INDICE

Resumen Ejecutivo.....	5
Planteamiento del Problema.....	7
Antecedentes.....	9
Formulación del problema	9
Delimitación del problema.....	10
Objetivos.....	11
Justificación	12
Marco teórico.....	14
Análisis filosófico.....	19
Análisis de mercado.....	21
Análisis financiero.....	23
Análisis técnico.....	33
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	38
Bibliografías.....	39
Anexos.....	40

CREACION DE UN CENTRO DE APOYO AL AFILIADO DEL SEGURO SOCIAL

TITULO DEL PROYECTO: Centro de Apoyo al Afiliado

UBICACIÓN

PAIS: Ecuador

PROVINCIA: Pichincha

CANTON: Quito

PARROQUIA: Miraflores

UNIDAD EJECUTORA: HOSPITAL CARLOS A. MARIN

TIEMPO DE DURACION: 4 años

MONTO Y FUENTES

FUENTES	MONTOS
Aporte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	211.507
Donaciones –Autogestión	52.876
TOTAL	264,384.94

RESUMEN EJECUTIVO

DESCRIPCION

El proyecto esta estructurado en tres componentes:

1.- Protección del capital humano, a través de la posibilidad de realizarse los afiliados el tratamiento en forma completa que le disminuya el riesgo de complicaciones secundarias por tratamientos incumplidos, y aumento de recidivas.

2.- Disminución del tiempo de ausencia del área productiva de los afiliados que no lo hacen por certificado médico.

3.- Elevar la productividad de la población económicamente activa a través de la disminución de las ausencias por certificado médico.

Responde a la necesidad de los usuarios de todas las provincias que tienen que verse avocados a asistir en busca de atención especializada, el hospital Carlos A. Marín gracias a su tecnología de punta es centro principal de referencia de todas las unidades de salud del país.

El proyecto se espera estará afectado por tamaño o universo de afiliados
Expectativa de vida de la población ecuatoriana

Nivel de resolución de problemas de salud que ofrezca el hospital Carlos A. Marín

Políticas de salud dictadas en beneficio de los usuarios del Hospital Carlos A. Marín.

El proyecto puede ser optimizado a través de la implementación de servicios que respondan a necesidades de los usuarios a bajos costos como alquiler de implementos ortopédicos, tratamientos de belleza curativa, club de terapias de apoyo de diferente índole, situación observada por el comité de desarrollo de proyectos.

El presente proyecto por su naturaleza no tiene fines de lucro, su impacto esta en el beneficio social que promueve un bienestar en el ser humano a través de la recuperación de sus capacidades para reintegrarse a la sociedad luego de un padecimiento de la salud.

CAPITULO I MARCO REFERENCIAL

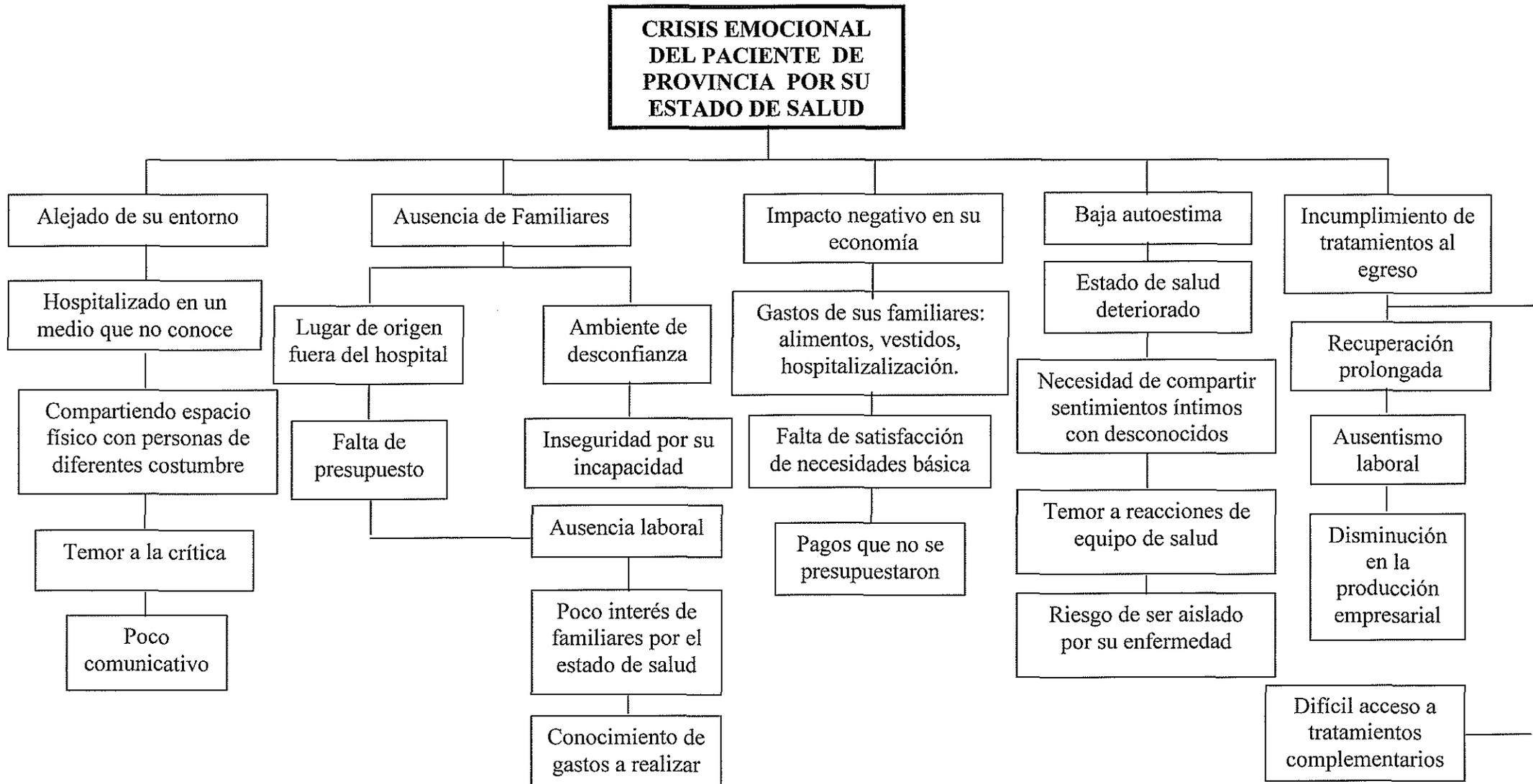
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hospital Carlos A. Marín atiende al 100 por ciento de población económicamente activa del país, razón por la que acuden a sus instalaciones usuarios de todas las provincias del país, más aún si contamos con el hecho de que por ser un hospital de especialidades cuenta con tecnología de punta que permiten tratamientos de calidad a nuestros pacientes.

Este hecho hace que un 30% de sus usuarios correspondan a pacientes que viven fuera de la provincia y que por tanto se ven ante la realidad de tener que enfrentar diversas problemáticas entre las cuales están el ausentarse de su medio laboral alejados de su familia, por la enfermedad con su autoestima baja pues dependen de familiares o de conocidos, otra problemática es sentir que esta violentada su privacidad pues su patología la conoce todo el equipo medico, además tienen que modificar sus costumbres para estar a gusto con el resto de compañeros de pieza, eso durante su estadía en el hospital.

A más de esa problemática se ve afectado por la situación que vive el familiar que lo acompaña pues entre los dos tiene que resolver gastos que no estaban presupuestados pues tiene que gastar en alojamiento comida durante su pasantía en el hospital el ver frente a la problemática de que al ser dados de alta generalmente deben retornar a ser atendidos a los ocho días razón para controles, retiro de suturas, tratamientos especiales, rehabilitación entre otras causa por la que si residen fuera de la ciudad de quito buscan apoyo hospedándose en sitios que no le brindan la atención que amerita siendo un enfermo convaleciente, introduciéndose en ingentes gastos para buscar formas de cumplir con su tratamiento para una mejor recuperación

ARBOL DE PROBLEMAS



ANTECEDENTES.-

La seguridad social fomenta sus principios en la solidaridad en la universalidad razón por la que debe ser parte de su política el brindar al enfermo apoyo integral.

Las instituciones de salud del país buscan aliviar de alguna manera esta necesidad a través de albergues, espacios en los que tanto el enfermo como sus familiar mas allegado que así se compruebe que necesita de apoyo de servicios de hospedaje y alimentación encuentran en estos espacios el apoyo que brinda la posibilidad de hacer la pasantía del enfermo como de su familiar más llevadera frente al gran número de inconvenientes que tiene que pasar con su enfermedad.

El hospital Carlos A. Marín no cuenta con un centro de esta naturaleza que permita un tratamiento completo a pacientes que requieren hacerlo luego de ser dados de alta.

Las patologías que ameritan seguimiento e inclusive que requieren implementos de apoyo para la recuperación completa del paciente tienen que ser resueltas externamente por los familiares con gastos que vienen a debilitar la economía ya afectada por la crisis familiar que representa tener un miembro enfermo, frente a esta realidad no estaríamos cumpliendo con los principios que tiene la atención de salud de una institución.

FORMULACION DEL PROBLEMA

Los pacientes residentes en otras provincias que son dados de alta del Hospital Carlos A. Marín y que requieren seguimiento con rehabilitación u otro tratamiento especial no cuentan con un centro para abrigo, alimentación e higiene durante el tiempo que continúa su tratamiento hasta estar completamente recuperados. Este mismo problema tiene que sufrir los familiares mas allegados al enfermo durante su hospitalización.

DELIMITACION DEL PROBLEMA

El instituto ecuatoriano de seguridad social cuenta con afiliados de todas las provincias del país. La distribución de afiliados por provincias está distribuido de la siguiente manera:

PROVINCIA	HABITANTES	PORCENTAJE %
ESMERALDAS	22580	1.9
PICHINCHA	485446	40
GALÁPAGOS	3917	0.33
GUAYAS	305329	25.7
LOS RIOS	27377	2.3
AZUAY	69523	5.86
CAÑAR	12803	1.08
MORONA SANTIAGO	4191	0.035
COTOPAXI	15912	1.3
NAPO	9248	0.78
PASTAZA	4068	0.34
TUNGURAHUA	40463	3.4
BOLIVAR	6586	0.55
CHIMBORAZO	23523	1.98
MANABI	53394	4.5
LOJA	25960	2.19
ZAMORA CHINCHIPE	4077	0.34
CARCHI	11016	0.93
FCO ORELLANA	5028	0.42
IMBABURA	20995	1.77
SUCUMBIOS	5281	0.44
EL ORO	27768	2.34
TOTAL	1184485	100

El 40% de afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social pertenecen a la provincia de Pichincha, mientras que el 60% pertenecen al resto de provincias.

Del 60% de usuarios de provincias el 30% requieren de la atención de especialidad del hospital Carlos A. Marín, los servicios de Terapia Intensiva, Cirugía Cardiorrácica, Traumatología, Unidad de quemados, Neonatología tienen días de hospitalización prolongados cuyo promedio esta alrededor de 15 días laborables; situación que en caso de familiares los obliga a permanecer pendientes de sus enfermos con la necesidad de utilizar servicios adicionales para satisfacer sus necesidades, inflando el presupuesto ya afectado por la enfermedad de un miembro de la familia.

Una vez dado de alta las patologías agudas requieren control a los 5 días, situación que dificulta el control en caso de pacientes de provincia y las patologías crónicas requieren un seguimiento cuyo promedio esta dentro de los 30 días, muchos de estos casos son de obligatoria compañía de un familiar por el estado del paciente.

El hospital Carlos Andrade Marín cuenta con 600 camas cuyo porcentaje de ocupación es del 80%. De este numero de camas disponibles el 70% es utilizado por pacientes de la provincia de Pichincha, mientras que el 30% ocupan pacientes de otras provincias. Cabe determinar que el Centro de Apoyo al Afiliado debería brindar servicios a los usuarios de provincia con las necesidades ya descritas, así como a los pacientes de Pichincha dados de alta que no cuenten con familiares cercanos, como apoyo durante su tiempo de recuperación inmediata, que esta alrededor de 15 días.

OBJETIVOS

Facilitar la atención del usuario del hospital Carlos Andrade Marín que acude desde las diferentes provincias del Ecuador, su estadía en la ciudad de Quito durante el tiempo que dure el tratamiento de su familiar o la suya propia, a través del apoyo en un albergue que disminuya en un 50% los costos que representan su estadía fuera de su hogar, a la vez que permita hacer su tratamiento en Quito hasta que así lo determine la prescripción.

JUSTIFICACION

El presente proyecto basado en el principio de subsidiariedad y suficiencia de la Ley de seguridad social que consisten en:

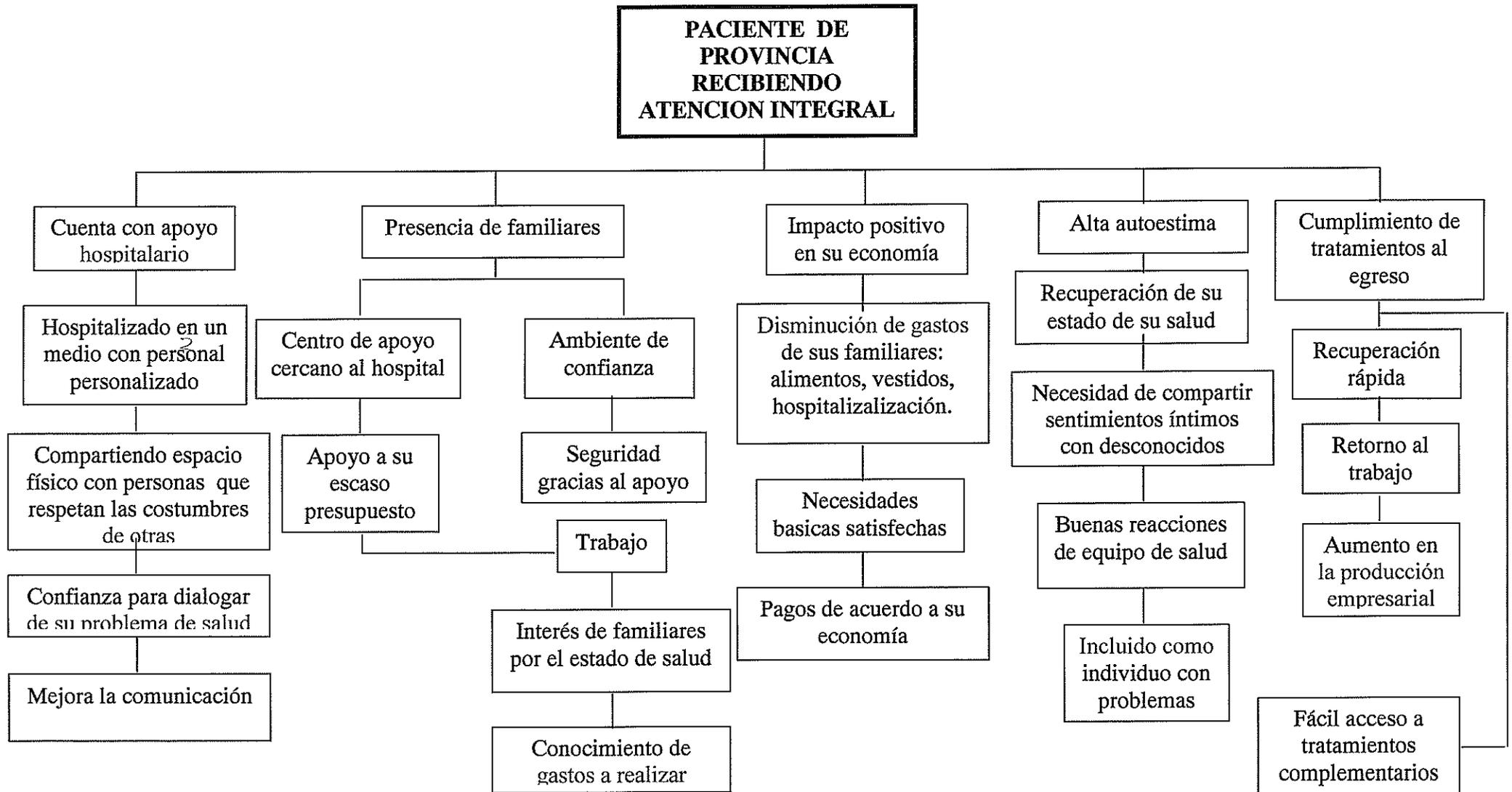
Subsidiariedad es el auxilio obligatorio del Estado para robustecer las actividades de aseguramiento y complementar el financiamiento de las prestaciones que no pueden costearse totalmente con las aportaciones de los asegurados.

Suficiencia es la entrega oportuna de los servicios, las rentas y los demás beneficios del Seguro General Obligatorio, según el grado de deterioro de la capacidad para trabajar y la pérdida de ingreso del asegurado.

Considerando que los usuarios del seguro social, procedentes de provincia son víctimas de su crisis durante el tiempo en que deben permanecer hospitalizados, y si no es el enfermo es el familiar el que siente la falta de un sitio a bajo costo que lo apoye, con el fin de superar su situación y que dentro de las prestaciones que brinda el seguro social se consideran las asistenciales que se relacionan con la rehabilitación de sus afiliados, busca a través del presente proyecto brindar atención integral, humanizada, a través del centro de apoyo, procurando de esta manera un retorno a menor tiempo posible y en las mejores condiciones del afiliado que en su mayoría esta integrado por la mano de obra con que cuenta el país para su producción.

El costo económico que representa este proyecto se refleja en resultado social a través de la integración de la capacidad intelectual y operativa de cada uno de los afiliados en el menor tiempo posible a su medio productivo a través de tratamiento y recuperación de calidad de cada uno de nuestros usuarios.

ARBOL DE OBJETIVOS



MARCO TEORICO

CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD.- PROCESOS FISIOLÓGICOS FUNDAMENTALES

Históricamente los conceptos de salud y enfermedad del hombre han evolucionado desde el primer interés por la patofisiología celular hasta un enfoque más integrado que considera que la salud y la enfermedad abarcan las dimensiones psicológicas y sociológicas del hombre, así como su constitución biológica.

Muchos precursores de la medicina y la sanidad pública creyeron que la principal causa de enfermedades eran los gérmenes, así lo han estudiado muchos científicos. Mas en las postrimerías del siglo pasado Claude Bernard desplazó el interés en la teoría sobre las enfermedades desde la estructura anatómica o celular hasta la función fisiológica cuando estudió el ambiente interno del organismo o el milieu interieur. Reconoció que los gérmenes eran una causa necesaria, pero no suficiente para algunas enfermedades y que muchas no tenían a los gérmenes como causas principales.

Bernard escribió en 1878 que un ser saludable es una pieza de vida y movimientos constantes en un mundo de variables, pero las variables internas como el oxígeno y el PH, tiene límites muy estrechos, cuando el hombre no es capaz de mantener la constancia dinámica dentro de estos límites, enferma.

En 1932, Walter Cannon, fisiólogo norteamericano, expuso de nuevo este concepto largo tiempo despreciado de la constancia del medio interior y llamó al estado de equilibrio dinámico homeostasis. Para mantener la homeostasis, el hombre debe equilibrar los componentes de su medio ambiente interno como secreciones endocrinas, agua electrolitos proteínas, vitaminas y oxígeno.

Aunque el trabajo de Cannon destacaba los componentes materiales del cuerpo, el trabajo posterior de científicos como René Stipz 1954 indicó que la privación de

factores psicológicos y sociales podía provocar graves enfermedades y aún la muerte, aunque estuvieran satisfechas las necesidades físicas.

CONCEPTO DE LA TENSION

Otra derivación del concepto de homeostasis es el concepto de estado o situación de alarma. Este según Engel puede ser cualquier influencia, tanto si procede del medio ambiente interno como del externo que dificulta la satisfacción de las necesidades básicas o que amenaza trastornar el equilibrio estable.

Hans Selye, médico fisiólogo canadiense contemporáneo estudiando las funciones integradoras de los sistemas neuroendocrinos halló que la constancia del medio ambiente interno solo puede mantenerse cuando las variaciones externas no son excesivas en grado o demasiado súbitas en su comienzo. La tolerancia al estado de alarma, o la capacidad para adaptarse a excitantes sin ninguna quiebra de los mecanismos homeostáticos es un factor individual basado en la herencia, en el ambiente, en la inteligencia y en las experiencias del crecimiento y el desarrollo.

Según la teoría de Selye (1956) el estado de alarma es una afección fisiológica específica manifestada por un síndrome de adaptación general. No importa si un excitador sea biológico, como un trauma quirúrgico toxinas bacterianas, psicológico como una preocupación, un temor, la ira; o sociológico como un nuevo trabajo o acrecentamiento de las responsabilidades familiares se produce el mismo síndrome no específico de adaptación general si el excitante es de grado excesivo, extemporáneo o demasiado súbito en su comienzo.

El síndrome de adaptación general consta de tres etapas: la reacción de alarma, la etapa de resistencia y la etapa de agotamiento o muerte. Muchos excitantes evocan las primeras dos etapas defensivas muchas veces durante su vida.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN LA FAMILIA

La aparición de una enfermedad aguda o Terminal en alguno de los miembros de la familia puede representar un serio problema tanto en su funcionamiento como en su constitución. Podría considerarse como una crisis, dada la organización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros.

Para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en funcionamiento mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico consciente o inconsciente y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio poniendo en riesgo el bienestar y manejo del enfermo, así como la funcionalidad del sistema familiar.

Los cambios que se dan en la estructura familiar con la enfermedad no siguen un patrón específico más bien están dados por las características familiares, tales como su etapa del ciclo vital el momento de la vida del paciente, el grado de solidez de la familia, el nivel socioeconómico, la función que cubra la enfermedad en ese grupo, la historia familiar, etc.

En caso de enfermedad aguda o grave se puede observar que el grado de desajuste es muy grave, dado que la necesidad de cambios homeostáticos en breves lapsos generalmente de corta duración, ya sea por la rehabilitación del enfermo o por su muerte en cuyos caso la familia tendrá que enfrentarse al duelo que en la mayoría de casos requerirá apoyo terapéutico

La enfermedad puede considerarse como una crisis debido a la capacidad que tiene para provocar una desorganización familiar al igual que pudiera hacerlo una separación, el nacimiento de un primer hijo la pérdida de un miembro. El desajuste puede tener diferentes intensidades las cuales pueden estar influenciadas por el tipo de enfermedad y la dinámica del grupo familiar en torno a ella.

La eclosión de la enfermedad en la familia genera una serie de desajustes en la forma de convivir por parte de sus miembros lo que conlleva a un procesamiento de la información relacionada con la enfermedad a la cual se le añaden valores definiciones y costumbres tanto del significado de la enfermedad por si misma como del significado que adquiere la enfermedad en la familiar para enfrentarla.

En función de este proceso se generan una serie de respuestas adaptativas que pueden ser funcionales o disfuncionales que pueden llevar a generar mayor estrés en la familia y a una crisis todavía más severa. Por ello resulta indispensable que el medico tratante se mantenga atento para apoyar a la familia en su conjunto de manera que las respuestas adaptativas sean mas funcionales posibles dentro del potencial de cada grupo familiar.

Dentro de las respuestas adaptativas a la enfermedad que genera la familia se pueden considerar las de orden afectivo entre las cuales se puede considerar la ira, tristeza negación, depresión. La flexibilidad, negociación de roles.

También se consideran los ajustes de tipo económico en los cuales se considera indispensable la pérdida de capacidad económica de la familia por atender a consultas, medicinas además de la disminución del ingreso económico por la incapacidad del enfermo para trabajar, en el caso de que sea económicamente activo

MATRIZ DE MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PROPOSITOS:	Crear el centro de apoyo al usuario del Hospital Carlos Andrade Marín.	Partida presupuestaria asignada al proyecto	Funcionamiento del centro de apoyo los 365 días del año
COMPONENTES:	Disminuir en un 50% el tiempo de recuperación del paciente de provincia.	Nº de días a subsidiados a cada paciente	Aceptación del paciente y acompañamiento profesional
ACTIVIDADES: 1. Crear una estructura organizacion al del Centro de Apoyo. 2. Gestionar permisos de funcionamiento 3. Elaborar el reglamento operativo del Centro de Apoyo 4. Elaboración del plan estratégico anual del Centro de Apoyo	Organigrama estructural Permiso de funcionamiento Reglamento operativo aprobado Plan estratégico aprobado	Organigrama en funcionamiento Permiso legalizado Un reglamento 1 diagnostico situacional por año	Organigrama responde a las necesidades de apoyo Obtener el permiso en el tiempo previsto Participación de los directivos para la elaboración del reglamento Cumplimiento del plan estratégico cada año
5.-atención a pacientes y familiares en necesidades de alimentación 6.-Brindar servicio de alojamiento a pacientes de provincia y familiares 7.-Apoyar a pacientes y familiares en sus tratamientos y tramites complementarios	Número de comidas ingeridas por usuario y por día Porcentaje de alojamiento Porcentaje de tramites	Lista de usuarios del comedor Lista de usuarios del hospedaje Tramites y tratamiento realizados	Alimentos de calidad a tiempo Alojamiento en la mejores condiciones Facilitamiento de servicios complementarios

ESTRUCTURA ANALISIS FILOSOFICO

En el campo social a nivel individual el paciente sentirá el apoyo del IESS por su pronta recuperación, la situación económica familiar sentirá menor impacto en su economía y la disminución en su nivel de ansiedad por la búsqueda de hospedaje, alimentación y necesidad de satisfacer sus necesidades de alimentación repercutirán directamente en la pronta recuperación de su salud con un pronto retorno a su medio.

El presente proyecto no tiene impacto ambiental.

MISION

Brindar Apoyo al paciente de provincia sin distinción de clase social, raza ni credo, que egresa del hospital y necesita continuar con tratamiento complementario y su familiar en caso de deficiencia física del enfermo en la resolución de su ansiedad por falta de alojamiento, alimentación en búsqueda de la más rápida recuperación a través de atención de calidad solidaridad y humanizada. Sin mayor impacto en la economía familiar.

VISION

Constituirse en el primer centro de apoyo al afiliado de provincia, luego de haber egresado del hospital y que tenga necesidad de continuar su tratamiento complementario antes de regresar a su medio para integrarse como fuerza laboral,

PRINCIPIOS Y VALORES

Los principios que se aplicará en "Centro de Apoyo al Afiliado D CARLOS." serán:

Construir confianza, a través de un trabajo serio, responsable y transparente en todas las operaciones que efectuó centro de apoyo.

Ofrecer atención excelente tanto al cliente interno paciente como externo-familiar; para que prevalezcan las buenas relaciones personales dentro y fuera del centro de apoyo.

Dentro de los valores que practicaré "EL CENTRO DE APOYO AL AFILIADO", serán:

Responsabilidad, ante las funciones delegadas y compromisos en las metas establecidas que permitan establecer una buena relación con los usuarios..

Honestidad, estará basado en la transparencia de los procedimientos brindando la misma calidad de atención a todos los usuarios

Empatía. Durante la atención estableceremos el mismo tipo de ayuda que nos gustaría recibir.

Respeto, a la propiedad de los demás y los activos de la empresa; respetar a los compañeros de trabajo, para conseguir un ambiente armónico.

Humanización. A través de una atención individualizada, buscando apoyar al usuario tratándolo a cada uno como un ser individual que necesita incorporarse a su entorno en el menor tiempo posible.

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO	INTERESES	MANDATOS Y RECURSOS	PROBLEMAS DETECTADOS
PACIENTES Y FAMILIARES	CONTAR CON APOYO EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA RECUPERACION DEL ENFERMO	APOORTE MENSUAL OBLIGATORIO POR AFILIADO	FALTA DE PRESUPUESTO PARA ENFRENTAR LA CRISIS
HOSPITAL CARLOS A. MARIN	BRINDAR TRATAMIENTOS DE CALIDAD	TECNOLOGIA Y PERSONAL CALIFICADO	FALTA DE VISION INTEGRAL DEL SER HUMANO

CONSEJO DIRECTIVO	POBLACION DEMANDANTE SATISFECHA CON LOS SERVICIOS	DISPONIBILIDAD DE PRESUPUESTO	DEBILIDAD EN LA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL
POBLACION ECUATORIANA	ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA	APORTE UNIVERSAL OBLIGATORIO	FALTA DE CULTURA DE SALUD

ANALISIS DE MERCADO.- El hospital Carlos A. Marín específicamente ha dedicado su labor a la atención eminentemente hospitalaria dejando de lado la integridad del individuo. El paciente al egresar de la institución suele necesitar terapias de apoyo ya sea para rehabilitación, controles subsiguientes, o tratamientos que ameritan atención relacionada con altas especialidades.

El paciente de provincia y familiares tienen que incursionar en la búsqueda de sitios para hospedarse mientras requieran permanecer en la ciudad, con gastos extrapresupuestarios, de no ser así vuelven a sus ciudad natal dejando inconcluso su tratamiento.

Alrededor del hospital hay sitios de propiedad privada, y se conoce de la existencia de un albergue de ayuda social a un costo de 5 dólares por día.

Servicios Complementarios- Sustitutos

El centro de apoyo tiene una naturaleza muy diferente porque atiende a enfermos en su recuperación mientras que los hostales o instituciones privadas no contemplan la crisis que sufre el enfermo y su familia por tanto el uso del centro de apoyo del afiliado será de exclusivo y de gran beneficio para los afiliados.

Normatividad técnica

El centro de apoyo para el afiliado debe cumplir con las regulaciones tributarias exigidas por el SRI, se dispondrá del Registro Único de Contribuyentes (RUC) para

realizar las transacciones comerciales.

Finalmente, debido a que la localización de la empresa será en la ciudad de Quito, de debe cumplir con las regulaciones y normas municipales entre ellas la de Patente Municipal que grava con impuestos a la persona natural o jurídica que ejerza una actividad comercial y opere en el Distrito Metropolitano de Quito.

Etapas del estudio de mercado

Se prevé que la demanda se incremente y se mantenga durante el tiempo ya que la expectativa de vida ha aumentado por tanto los pacientes mientras mas edad su recuperación será mas complicada. *teniendo en cuenta*

Segmentación del Mercado

Los usuarios del centro de apoyo serán pacientes que egresan del hospital que viven en provincias y que ameritan asistir a controles al hospital o en casos de rehabilitación que no haya en otras provincias.

Criterios de Segmentación	Segmentos del Mercado
País Provincias	Ecuador Todas las provincias del país
Demográfico Edad Sexo Origen étnico Condición	Todos Masculino y Femenino Todos Pte egresado del hospital Carlos A Marín de provincias
Nivel Socio Económico Estrato Socio Económico	Todos

Prueba Piloto

Se diseña un cuestionario con el fin de poder determinar aquellos datos importantes que permitirán inferir sobre el comportamiento de la población en cuanto al servicio que queremos prestar. Anexo Encuesta.

Análisis de la Demanda

Factores que afectan a la Demanda

a. Tamaño y crecimiento de la población

El tamaño y estructura de la población es un factor que afecta positivamente la demanda del servicio, debido a que al aumentar la expectativa de vida, también se incrementa la población

b. Demanda Interna

En la actualidad hay demanda del servicio en vista de que familiares de provincias pasan largo tiempo mientras acompañan a sus familiares, en condiciones precarias, no tienen acceso a la alimentación diaria completa, tampoco tienen la facilidad de satisfacer sus necesidades de higiene y descanso y pasan largas horas dormitando en forma irregular en el sitio que pueden encontrar alguna tranquilidad. En el caso de buscar la comodidad que requieren tiene que entrar en ingentes gastos desequilibrando aun más su economía.

El mercado potencial se encuentra determinado por el número de pacientes de provincia y sus familiares, que acuden ha apoyarlos en cualquier trámite que ameriten durante su estadía proveniente de cualquier provincia del país

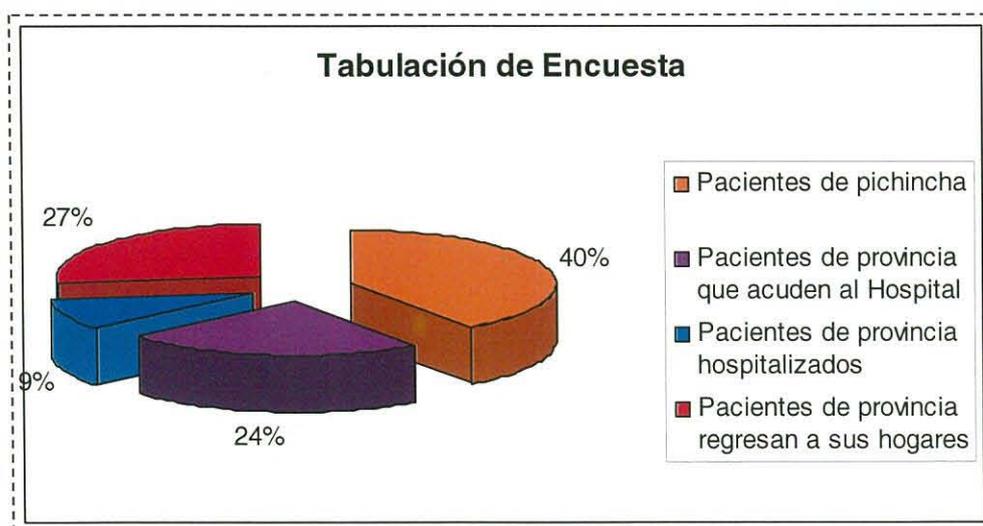
ANALISIS FINANCIERO.- El instituto de seguridad social hará la inversión en la creación del albergue, considerando que invierte en la total recuperación de la mano de obra de las instituciones del país, el trabajador al ausentarse del puesto de trabajo impacta en la producción del país bajando el rendimiento y las utilidades a nivel de empresas. La recuperación del usuario en el menor tiempo posible beneficia en el rendimiento empresarial.

Las fuentes de financiamiento serán del 80% del IESS y el 20% que requiere el mantenimiento estará a cargo de autofinanciamiento.

El autofinanciamiento del proyecto será determinado por los ingresos que provengan del 50% de usuarios del centro de apoyo, el mismo que corresponde 40% a los familiares de los pacientes de provincia hospitalizados, y que deberán cubrir un mínimo pago por el uso de las instalaciones, en vista de que de acuerdo a la tabulación de los datos obtenidos en la encuesta aplicada el 40% son pacientes de la Provincia de Pichincha y el 60% son pacientes del resto de provincias.

Los posibles usuarios del Hospital Carlos Andrade Marín que ameritarían el uso de acuerdo a las encuestas se clasifican de la siguiente manera:

50% Pacientes de provincias acuden al Hospital Carlos Andrade Marín por algún tipo de tratamiento, de estos el 30% requiere hospitalización para tratamiento de alta especialidad, con la consiguiente necesidad de que un familiar se encuentre pendiente de la evolución del enfermo y además este presto apoyarle en la resolución de los requerimientos que tenga durante la hospitalización. El 10% de estos pacientes dados de alta, necesitan tratamientos complementarios, por su cercanía, el centro de apoyo vendría a constituirse en la posibilidad para agilizar sus trámites y completar sus tratamientos, cabe señalar entonces que el centro de apoyo con sus 40 camas daría albergue a este grupo desprotegido, que a través del tiempo se ha convertido en usuario forzado de los sitios de negocio aledaños al Hospital.



Disponibilidad de Recursos Financieros

La adquisición de recursos financieros, se los obtendrá de las siguientes fuentes de financiamiento:

FUENTE	MONTO	PORCENTAJE
Apoyo de la institución	211.507	80%
Autofinanciamiento	52.876	20%
Total Financiamiento	264,384.94	100%

PRESUPUESTO ACTIVOS FIJOS

ARTICULO	PRESUPUESTO
INMUEBLE	80.000
MUEBLES DE SALA	300.00
MUEBLES DE COMEDOR	300.00
1 COCINA INDUSTRIAL	250.00
REFRIGERADORA	600.00
2 LAVADORAS	1200.00
SECADORA	350.00
20 CAMAS LITERAS	1600.00
LENCERIA	1000.00
TELEVISION	250.00
MICROONDAS	100.00
UTENSILLOS DE LIMPIEZA	100.00
TELEFONO	30.00
EQUIPO DE COMPUTACIÓN	400.00
IMPREVISTOS 5%	4280.00
TOTAL	85.600

ACTIVOS DIFERIDOS

	PRESUPUESTO
Constitución de la empresa	300.00
Imprevistos 5%	15.00

RESUMEN DE COSTOS Y GASTOS

USD

PERIODO:	2	3	4	5
COSTOS DIRECTOS DE PRODUCCION				
Mano de obra directa	10.200,00	10.200,00	10.200,00	10.200,00
Materiales directos	52.807,52	57.803,64	63.549,19	70.156,57
Imprevistos % 3,0%	1.890,23	2.040,11	2.212,48	2.410,70
Subtotal	64.897,74	70.043,75	75.961,67	82.767,27
COSTOS INDIRECTOS DE PRODUCCION				
Costos que representan desembolso:				
Mano de obra indirecta	2.040,00	2.040,00	2.040,00	2.040,00
Materiales indirectos	400,00	400,00	400,00	400,00
Suministros y servicios	360,00	360,00	360,00	360,00
Mantenimiento y seguros	17,22	17,27	19,27	19,27
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Imprevistos % 3,0%	5.548,72	5.548,72	5.548,78	5.548,78
Parcial	8.365,93	8.365,98	8.368,04	8.368,04
Costos que no representan desembolso:				
Depreciaciones	5.460,00	5.585,00	6.085,00	6.085,00
Amortizaciones	9,58	9,58	9,58	9,58
Subtotal	78.733,25	84.004,31	90.424,28	97.229,88
GASTOS DE ADMINISTRACION	% depreciación imputado	0,20	0,20	0,20
Gastos que representan desembolso:				
Remuneraciones	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Mantenimiento y seguros	0,18	0,18	0,24	0,18
Imprevistos 3,0%	90,01	90,01	90,01	90,01
Parcial	3.090,19	3.090,19	3.090,25	3.090,19
Gastos que no representan desembolso:				
Depreciaciones	0,46	0,46	0,46	0,66
Amortizaciones	191,50	191,50	191,50	191,50
Subtotal	3.282,15	3.282,15	3.282,21	3.282,35
GASTOS DE VENTAS	% depreciación imputado	99,80	99,80	99,80
Gastos que no representan desembolso:				
Depreciaciones	229,54	229,54	229,54	329,34
Subtotal	229,54	229,54	229,54	329,34
GASTOS FINANCIEROS	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	82.015,40	87.286,46	93.706,50	100.512,23

FINANCIAMIENTO PREVISTO (CREDITOS POR CONTRATAR)

PAGOS

NUEVO CREDITO MEDIANO/LARGO PLAZO				
X				
CUOTA FIJA				
MONTO:	69.584,00			
PLAZO	48			
GRACIA TOTAL	0			
GRACIA PARCIAL	0			
INTERÉS NOMINAL	0,00%			
PERIODO DE PAGO	144966,67%			
PERIODO	PRINCIPAL	Trimestral INTERÉS	AMORTIZ.	CUOTA
1	69.584,00	0,00	1.449,67	1.449,67
2	68.134,33	0,00	1.449,67	1.449,67
3	66.684,67	0,00	1.449,67	1.449,67
4	65.235,00	0,00	1.449,67	1.449,67
5	63.785,33	0,00	1.449,67	1.449,67
6	62.335,67	0,00	1.449,67	1.449,67
7	60.886,00	0,00	1.449,67	1.449,67
8	59.436,33	0,00	1.449,67	1.449,67
9	57.986,67	0,00	1.449,67	1.449,67
10	56.537,00	0,00	1.449,67	1.449,67
11	55.087,33	0,00	1.449,67	1.449,67
12	53.637,67	0,00	1.449,67	1.449,67
13	52.188,00	0,00	1.449,67	1.449,67
14	50.738,33	0,00	1.449,67	1.449,67
15	49.288,67	0,00	1.449,67	1.449,67
16	47.839,00	0,00	1.449,67	1.449,67
17	46.389,33	0,00	1.449,67	1.449,67
18	44.939,67	0,00	1.449,67	1.449,67
19	43.490,00	0,00	1.449,67	1.449,67
20	42.040,33	0,00	1.449,67	1.449,67
21	40.590,67	0,00	1.449,67	1.449,67
22	39.141,00	0,00	1.449,67	1.449,67
23	37.691,33	0,00	1.449,67	1.449,67
24	36.241,67	0,00	1.449,67	1.449,67
25	34.792,00	0,00	1.449,67	1.449,67
26	33.342,33	0,00	1.449,67	1.449,67
27	31.892,67	0,00	1.449,67	1.449,67
28	30.443,00	0,00	1.449,67	1.449,67
29	28.993,33	0,00	1.449,67	1.449,67
30	27.543,67	0,00	1.449,67	1.449,67
31	26.094,00	0,00	1.449,67	1.449,67
32	24.644,33	0,00	1.449,67	1.449,67
33	23.194,67	0,00	1.449,67	1.449,67
34	21.745,00	0,00	1.449,67	1.449,67
35	20.295,33	0,00	1.449,67	1.449,67
36	18.845,67	0,00	1.449,67	1.449,67
37	17.396,00	0,00	1.449,67	1.449,67
38	15.946,33	0,00	1.449,67	1.449,67
39	14.496,67	0,00	1.449,67	1.449,67
40	13.047,00	0,00	1.449,67	1.449,67
41	11.597,33	0,00	1.449,67	1.449,67
42	10.147,67	0,00	1.449,67	1.449,67

43	8.698,00	0,00	1.449,67	1.449,67
44	7.248,33	0,00	1.449,67	1.449,67
45	5.798,67	0,00	1.449,67	1.449,67
46	4.349,00	0,00	1.449,67	1.449,67

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS PROYECTADO

VENTAS

USD

	2	3	4	5
	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO
Ventas Netas	5.475,00	5.475,00	5.475,00	5.475,00
Costo de Ventas	82.015,40	87.286,46	93.706,50	100.512,23
UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	-76.540,40	-81.811,46	-88.231,50	-95.037,23
Gastos de ventas	229,54	229,54	229,54	329,34
Gastos de administración	3282,14849	3282,14849	3282,21029	3282,34849
UTILIDAD (PERDIDA) OPERACIONAL	-80.052,09	-85.323,15	-91.743,25	-98.648,92
Gastos financieros	0	0	0	0
Otros ingresos	0	0	0	0
Otros egresos	0	0	0	0
UTILIDAD (PERDIDA) NETA	-80.052,09	-85.323,15	-91.743,25	-98.648,92

MANO DE OBRA DIRECTA**MANO DE OBRA**

Cargos	Salario/mensual USD	No. Personas	Costo total USD anual
Mantenimiento	170,00	2	4.080,00
Limpieza	170,00	3	6.120,00
			0,00
			0,00
			0,00
SUBTOTAL		5	10.200,00

MANO DE OBRA INDIRECTA

Cargos	Salario/mensual USD	No. Personas	Costo total USD anual
Cocinera	170,00	1	2.040,00
		0	0,00
			0,00
			0,00
			0,00
SUBTOTAL		1	2.040,00

PERSONAL ADMINISTRATIVO

Cargos	Salario/mensual USD	No. Personas	Gasto total USD anual
Administrador	250,00	1	3.000,00
			0,00
			0,00
			0,00
			0,00
SUBTOTAL		1	3.000,00

COSTOS Y GASTOS DEL PROYECTO

MATERIALES DIRECTOS

DETALLE	UNIDAD	COSTO UNITARIO	VOLUMEN (UNIDADES)			
			2	3	4	55
Materiales de Limpieza	12,0	35,00	420,00	420,00	420,00	420,00
Suministros de Oficina	12,0	20,00	240,00	240,00	240,00	240,00

NUEVAS INVERSIONES

ACTIVOS FIJOS OPERATIVOS	VIDA UTIL	MANTENIM.	SEGURO	NUEVAS ADQUISICION/AMPLIACION	
	#REF!	PORCENTAJE	PORCENTAJE	#REF!	MONTO
Terreno				0	0,00
Fomento Agrícola	0	0,00%	0,00%	0	0,00
Inmueble	20	0,02%	0,00%	4	10.000,00
Muebles de Sala	10	0,02%	0,00%	0	0,00
Muebles de Comedor	10	0,02%	0,00%	0	0,00
Cocina	10	0,02%	0,00%	0	0,00
Refrigeradora	10	0,02%	0,00%	0	0,00
Lavadoras	10	0,02%	0,00%	0	0,00
Secadoras	10	0,02%	0,00%	0	0,00
Microondas	2	0,02%	0,00%	3	250,00
Literas	20	0,02%	0,00%	0	0,00
Lenceria	1	0,02%	0,00%	0	0,00
Televisor	10	0,02%	0,00%	0	0,00
ACTIVOS FIJOS ADMINISTRACION Y VENTAS					
Muebles y Enseres Administracion	10	0,02%	0,00%	0	0,00
Equipo de computo	3	0,02%	0,00%	4	300,00
Equipos de oficina	5	0,02%	0,00%	0	0,00
Varios	0	0,02%	0,00%	0	0,00

SUMINISTROS Y SERVICIOS

D E T A L L E	UNIDAD	COSTO	AÑOS			
			2	3	4	5
Energía eléctrica, arriendo	mensual	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
Agua, teléfono, seguridad	mensual	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00

ANALISIS TECNICO.- El albergue constará con un espacio físico de 40 camas considerando que podrán ser usadas por pacientes de provincias y familiares que acompañen a los mismos en caso de imposibilidad de valerse por si mismos.

Localizado en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito en la 18 de septiembre y Av. América.

Disponibilidad de Personal

Se ha estudiado la disponibilidad de la mano de obra en el lugar donde se piensa establecer el centro de apoyo concluyéndose que no hay mayor inconveniente ya que en la ciudad es común conseguir al personal requerido. Además es adecuado mencionar que no se requiere de amplios conocimientos para laborar en el centro de apoyo. Sin embargo si se requiere de una administradora que debe tener formación y experiencia en gestión social y salud con el fin de que brinde orientación a los pacientes y familiares que así lo requieren.

Disponibilidad de Tecnología

Para poner en funcionamiento este centro se necesita lo siguiente

- 1 máquinas de costura recta.
- 1 secadora
- 2 lavadoras
- 1 televisor
- 1 teléfono
- 1 cocina
- 1 juego de comedor
- 1 juego de sala
- 20 camas literas

Todos estos artículos pueden ser adquiridos en el mercado local sin dificultad.

Disponibilidad de equipos

Como ya se mencionó los equipos son de fácil acceso ya que existe un mercado amplio en toda la ciudad de Quito, lo que permite obtenerlos a precios convenientes y de manera inmediata.

Optimización del Tamaño del Proyecto

Para la ejecución del proyecto se montará el centro de apoyo al afiliado del seguro social con la totalidad de los equipos necesarios y la mano de obra. Se optimizará el tamaño mediante la contratación de personal lo más calificado apto posible en cuanto a experiencia, capacidad de solidaridad

Siendo así se arrancará con 5 personas que participaran directamente en la atención al usuario del centro de apoyo.

Se aplicarán jornadas de 8 horas diarias de lunes a domingo, en horarios rotativos en las cuales se incluyen 45 minutos para el lunch.

Definición de la Capacidad de funcionamiento

La capacidad instalada potencial y la capacidad real se definen a continuación:

Capacidad Potencial (como referencia se ha tomado los datos del año 1):

Usuarios por día	Usuarios por semana	Usuarios por mes	Usuarios anuales
20	100	300	3600

Esta utilización se obtiene cuando el centro de apoyo funciona al 50% de su capacidad

LOCALIZACION DEL PROYECTO

Macro-localización

Para localizar el centro de apoyo se ha considerado aspectos básicos como la distancia que va a recorrer el paciente hasta el hospital. Cuenta con servicios básicos y medios de transporte, accesibilidad adecuada y seguridad urbana, lo que garantiza fácil acceso de los usuarios del centro de apoyo.

El centro de apoyo se ha ubicado en el Distrito Metropolitano de Quito considerando que el Hospital Carlos A. Marín atiende a usuarios de todas las provincias del país en vista de que cuenta con tecnología y personal especializado en todas las patologías por complejas que estas sean.

.

Micro-localización

Criterios de selección de alternativas

a. Transporte y Comunicación

Existen facilidades de acceso y comunicación en el lugar, ya que por el fácil acceso y la distancia el usuario puede ir y venir del centro de apoyo al hospital y viceversa.

b. Disponibilidad de Servicios Básicos

El presente estudio, por encontrarse dentro del área urbana del Distrito Metropolitano de Quito, contará con los servicios básicos como son: agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, servicio telefónico, disponibles a toda hora. Se dio un peso de ponderación del 25%.

Se ha empleado la ponderación asignada a cada factor a fin de asignar puntos que faciliten la mejor decisión mediante una escala del 1 al 3, así:

3= Excelente

2= Muy Bueno

1= Bueno

Los resultados obtenidos se pueden señalar en la siguiente tabla:

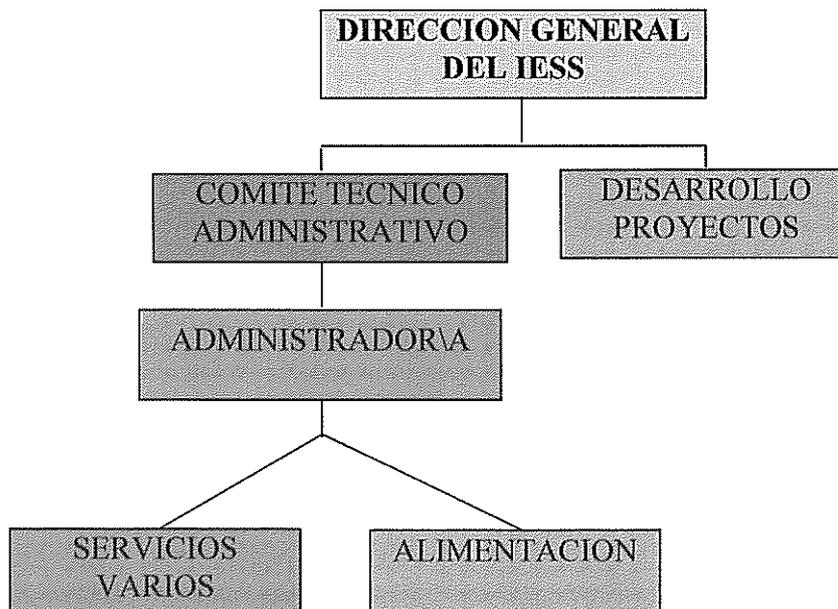
Factores Determinantes	Ponderación	Dentro del hospital		En la buenos Aires y 18 de septiembre	
Transporte y Comunicación	0.20	3	0,6	3	0,6
Cercanía al hospital y al instituto ecuatoriano de seguridad social	0.35	2	0,7	1	0,35
Cercanía a tiendas o mercados	0.10	2	0,2	3	0,3
Disponibilidad de Servicios Básicos	0.25	3	0,75		0,75
Ambiente sin riesgo de infección	0.10	3	0.25		0.75
TOTAL	1.00	13	2,55		2.75

Selección de la alternativa óptima

De acuerdo a la matriz de localización, el lugar óptimo para ubicar el centro de apoyo es la 18 de septiembre y buenos aires por la cercanía a los dos centros de gestión del usuario del hospital y del instituto ecuatoriano de seguridad social y por la disponibilidad de servicios básicos, y por ser un ambiente cercano al hospital pero separado del mismo disminuye el usuario enfermo riesgos de reinfección.

ESTRATEGIA OPERATIVA

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



FUNCIONES

DIRECCION GENERAL DEL IEES.- La Dirección General del IEES autoriza el funcionamiento del centro de apoyo al afiliado.

ADMINISTRADOR.- es el encargado de administrar el centro de apoyo, puede ser una enfermera o una trabajadora social, dispuesta a velar por la satisfacción de las necesidades de los usuarios del centro. Es miembro nato del comité de nuevos proyectos, que complementen necesidades de los usuarios del Hospital Carlos A. Marín.

ALIMENTACION.- La persona responsable de atender la necesidad de alimentación de los usuarios del centro de apoyo, trabaja ocho horas.

SERVICIOS VARIOS.- Es la persona encargada del aseo del centro de apoyo Es responsable del control del ingreso de los usuarios acogiéndose a las disposiciones emitidas para el uso del centro de apoyo

COMITÉ TÉCNICO ADMINISTRATIVO.- Responsable de Diagnosticar las necesidades de los clientes del centro de apoyo, planificación de nuevas metas y objetivos. Determina políticas del centro de apoyo, normativas. Conoce y aprueba los proyectos propuestos por el comité respectivo en busca de convertirse en el principal centro de apoyo al afiliado a la seguridad social.

COMITÉ DE PROYECTOS.- Conformado por profesionales con conocimiento y experiencia en el área, será el responsable de elaborar nuevas propuestas proyectos en beneficio de los usuarios del centro de apoyo.

SISTEMA DE COMUNICACIÓN DEL PROYECTO

	COMITÉ TECNICO ADMINISTRATIVO	COMITÉ ELAB PROYECTOS	ADMINISTRADOR	PERSONAL TECNICO
DIRECCION GENERAL DEL IESS	X			
COMITÉ TECNICO ADMINISTRATIVO		X	X	
ADMINISTRADOR		X		X

CONCLUSIONES

- Las ausencias del personal por certificados médicos causa caos en el funcionamiento normal de las empresas.
- La productividad se ve afectada por los índices de ausentismo de los empleados.
- Los afiliados se ven afectados a mas de en su estado de salud, en su economía pues sea pacientes o familiares tienen que verse en la necesidad de hospedarse en hoteles o residencias que al final del proceso significa fuerte egreso adicional a su problema de salud.

RECOMENDACIONES

El centro de apoyo debe iniciar a través del comité de proyectos un abanico de posibilidades en las que se ofrezcan servicios complementarios que tengan relación con la promoción desarrollo y prevención de la salud, que puede extenderse a otras provincias a través de ferias abiertas de la seguridad social.

El centro de apoyo podría coordinar con el Hospital C. A. Marín la posibilidad de que los pacientes con incapacidad física puedan ser valorados por el medico las instalaciones del centro.

EVALUACION

El albergue por su naturaleza es una institución sin fines de lucro. Su impacto estará en la pronta recuperación de la mano de obra que produce a diferente nivel en todas las instituciones del país pues todos son afiliados al IESS.

BIBLIOGRAFIA:

L.S. BRUNNER D.S. SUDADARTH, MANUAL DE ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA VOLUMEN 2 INTERAMERICANA, 2000

Ley de seguridad social, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL 2001

Asesoría Jurídica de la Dirección General del IESS. Estatuto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Quito Ecuador 1996

Garzon, Fabara Eduardo. MAESTRIA EN GERENCIA DE PROYCATOS EDUCATIVOS Y SOCIALES, asociación DE facultades ecuatorianas de filosofía y ciencias de la educación. 2001

Secretaría General de Planificación, METODOLOGIA DE FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS.

DIRECCION ACTUARIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. SUBDIRECCION DE SERVICIOS INFORMATICOS. POBLACION AFILIADA AL SEGURO GENERAL POR REGIMEN DE AFILIACION, SEGÚN REGIONES ADMINISTRATIVAS AÑO 2003

ANEXOS

**CUESTIONARIO PROYECTO CREACION DE UN CENTRO DE APOYO AL
ALFILIADO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN.**

El presente cuestionario busca identificar sus necesidades durante el tiempo de recuperación de su enfermedad considerando que su lugar de residencia esta distante del hospital y que su estado de salud en muchos casos le dificulta terminar con su tratamiento.

Su lugar de residencia está a que tiempo del hospital

Una hora.....dos horas.....tres o más horas.....

En caso de que al ser dado de alta tiene facilidades para acudir al hospital a continuar su tratamiento

Si.....no.....algunas veces.....

Durante su hospitalización le ayuda a su recuperación estar acompañado por un familiar que agilite cualquier procedimiento médico

Si.....no

Donde descansa su familiar los días que está acompañándolo

En el hospital.....en un hotel.....en los pasillos del hospital.....

Cuantos días permanece en forma continúa en el hospital antes de ir a su lugar de procedencia

.....días

Su familiar se alimenta las tres veces al día durante del tiempo que lo acompaña

Si.....no se.....no.....

Donde se realiza la higiene personal y de la ropa

el hospital..... no se cambia.....

Considera que cuando hay un familiar enfermo la persona que lo acompaña gasta mucho

Si.....no.....

Utilizaría un sitio cercano al hospital que le brinde apoyo para resolver sus necesidades básicas

Si.....no.....

Cuanto estaría dispuesto a cancelar en caso de que el hospital le apoyaría con un sitio de recuperación luego de ser dado de alta.

Poco.....lo necesario.....nada.....

PLANTA FISICA DEL CENTRO DE APOYO AL AFILIADO: D' CARLOS

