



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

INTERNACIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CRÓNICOS DE ALTA  
COMPLEJIDAD

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos  
para obtener el título de Magister en Administración de Empresas

Profesor Guía

M.B.A. Tomás Villón Matute

Autores

Ing. Marcelo Eduardo Guevara Carrión

Ing. Arturo Mauricio Cisneros Mendieta

Año

2013

## DECLARACIÓN DE PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con los maestrantes: Marcelo Eduardo Guevara Carrión y Arturo Mauricio Cisneros Mendieta, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema y tomando en cuenta la Guía de Trabajos de Titulación de Master correspondiente”.

---

TOMAS VILLON MATUTE

M.B.A.

CI. 0907417828

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LOS ESTUDIANTES

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

Ing. Mauricio Cisneros Mendieta

CI: 1103219406

---

Ing. Marcelo Guevara Carrión

CI: 1710725829

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios que con su poder ha permitido que podamos concluir esta maestría y esperamos que de los frutos necesarios para ser mejores profesionales.

A nuestro profesor guía Tomás Villón y Andrés Proaño, quienes supieron guiarnos con su experiencia y dedicación.

A todos los amigos que contribuyeron con su ayuda desinteresada en la elaboración de este trabajo para cumplir nuestro objetivo.

## **DEDICATORIA**

A nuestras familias, que supieron apoyarnos en el desarrollo de este trabajo y comprendernos por el tiempo de ausencia de forma incondicional.

## RESUMEN

La empresa de Servicios de Salud BAC es una empresa enfocada a la atención de pacientes crónicos de alta complejidad que requieren ventilación mecánica como soporte de vida. El objetivo principal es desarrollar un plan de negocios de una empresa que garantice la calidad de servicio médico para el cuidado de salud de los pacientes crónicos de alta complejidad en sus domicilios con la familia como cuidador primario.

Este servicio se logra con el contingente de especialistas que acompañarán al paciente y a la familia en sus hogares optimizando de esta manera la capacidad instalada de las áreas de cuidados intensivos de las instituciones de salud pública y la reducción de costos de atención al grupo de pacientes crónicos.

De acuerdo a la agrupación realizada por tipo de patología el mayor porcentaje de las enfermedades, que derivan en una condición que requieren ventilación mecánica como soporte de vida, son las Patologías Neuromusculares con el 43 % de los casos registrados. Este grupo analizado corresponde a 1,399 egresos de pacientes en el año 2011 en la provincia de Pichincha, con un promedio de 116 pacientes mensuales que egresaron de las Instituciones de Salud con esta patología. Esta tendencia se confirma con el censo realizado a los pacientes críticos que están siendo atendidos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital del Seguro Social y de los Hospitales Privados de Salud, en donde el 58 % tiene la patología indicada. Los datos varían por la falta de distribución inadecuada de los egresos en las Instituciones de Salud.

Las camas en las Unidades de Cuidados Intensivos son menores a las requeridas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), lo que genera un déficit del 18% en la infraestructura requerida. Los pacientes crónicos ocupan actualmente el 43% de ocupación de las camas de UCI.

Las Aseguradoras Públicas, IESS, ISSPOL e ISSFA son las únicas que brindan cobertura ilimitada a sus beneficiarios. El IESS actualmente tiene cubierto al

51% de la población en el Ecuador como beneficiarios del Sistema de Salud, este porcentaje va a aumentar con el proyecto de Aseguramiento Universal que está en discusión.

Este modelo de negocio es viable para su ejecución, con una inversión de \$100,000.00 USD y un endeudamiento de \$169,687.00 se obtiene una Utilidad Neta del 12% en el primer año y con incremento al 17% para en el segundo año, en el tercer año existe una baja en la Utilidad Neta al 12% ya que se prevé el ingreso de competidores lo cual hará que el precio de venta baje en un 15%. En el quinto año se proyecta un crecimiento al 14%.

El TIR del proyecto es del 43.08% con una tasa de descuento de 10.08% y un VAN de \$4,760,172 USD.

## ABSTRACT

Servicios de salud BAC is an Enterprise focused in chronic patients that require mechanical ventilation for life support. The main goal is to develop a business plan of an enterprise that guarantee quality medical services for chronic patients health care in their homes with their family as their principal care taker.

This service is achieved with the contingent of specialists who are going along with the patient and the family optimizing in this way the capacity installed in the intensive cares area of public health institutions reducing costs of attention for this group of patients.

Focusing on chronic patients group of different pathologies , the highest percentage of diseases that require of mechanical ventilation are neuromuscular diseases with a 43% of registered cases. This analyzed group represent 1,399 of Pichincha's patients expenses in 2011, with an average of 116 patients in a month that leave from the Health Institutions with this pathology. These statistics are confirmed by the census accomplished to critical patients that have been checked in ICU of the Social Security Hospital and Private Health Care Hospitals where 58% of patients have the indicated pathology.

The data variation is because of the inadequate distribution of Health Care Institution's outcomes.

The quantity of beds in the Intensive cares area is less than the quantity required by the Public Health Ministry, which generate a deficit of 18% on the needed infrastructure. Chronic Patients are part of the 43% of ICU beds.

Public Health Insurance Companies as IESS, ISSPOL and ISSFA are the only ones that offer unlimited coverage to their beneficiaries. Now a days IESS has coverage of 51% of the Ecuadorian population as beneficiaries of a Health System. This percentage is going to increase with the Universal Insurance project which is in discussion.

This business model is feasible for its execution, with an investment of \$100,000.00 USD and an indebtedness of \$169,687.00. The net utility would be 12% on the first year with an increase of 17% on the second year. On the third year there is a decrease on the utility of 12%, this is because of the competitor's incomes that are going to reduce the price by 15%. On the fifth year there is an estimated increase of 14%.

The project TIR would be 43.08% with a 10.08% discount rate and \$4,760,172 of VAN.

## ÍNDICE

CAPITULO I .....	1
1. INTRODUCCION .....	1
1.1. Mision .....	2
1.2. Vision .....	2
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos Específicos .....	3
1.4. Descripción de la Empresa de Servicios .....	4
1.5. Alcance .....	7
1.5.1 Criterios de exclusión para el ingreso al servicio B.A.C. ....	10
CAPITULO II.....	12
2. ANÁLISIS DE MERCADO .....	12
2.1. Investigación de Mercado Pacientes Crónicos de Alta Complejidad Respiratoria.....	12
2.2. Segmentacion de Mercado .....	19
2.3. Análisis de la Competencia / Sustituto.....	22
2.4. Análisis de Rentabilidad del Servicio, cliente, canal.....	27
2.4.1 Rentabilidad del Servicio. ....	27
2.5. Cliente .....	33
2.6. Canal .....	37
Capítulo III .....	40
3. SERVICIO .....	40
3.1. Propuesta de Valor .....	40
3.2. Descripción del Servicio .....	41
3.3. Condiciones Comerciales.....	47
3.4. MARCA.....	48
3.5. Costos de Operación y Márgenes Brutos .....	49
3.6. Recurso Humano.....	52
3.7. Competencias de los Colaboradores .....	53

3.8. Capacitación de los Colaboradores.....	55
CAPITULO IV.....	56
4. ANALISIS ECONOMICO, FINANCIACION Y ESTRUCTURA DE NEGOCIACION.....	56
4.1. Supuestos Financieros.....	56
4.2. Gastos de Arranque.....	57
4.3. Plan de Inversion.....	57
4.4. Gastos de Personal.....	59
4.5. Estado de Pérdidas y Ganancias.....	60
4.6. Flujo de Caja.....	61
4.7. Balance General.....	62
4.8. Rendimiento del Proyecto.....	63
4.9. Periodo de Recuperacion de la Inversion.....	64
4.10. Punto de Equilibrio.....	64
4.11. Analisis Financiero.....	65
4.11.1 Análisis del Estado de Pérdidas y Ganancias.....	65
4.11.2 Análisis del Balance.....	68
4.11.3 Análisis de Razones Financieras.....	71
4.11.3.1. Razones de Liquidez.....	71
4.11.3.2. Razones de Deuda.....	71
4.11.3.3. Razones de Eficiencia.....	72
4.11.3.4. Razones de Rentabilidad.....	72
4.12. Analisis de Escenarios.....	73
CAPITULO V.....	74
5. Estrategias Competitivas.....	74
5.1. Análisis FODA.....	74
5.1.1 Fortalezas.....	74
5.1.2 Debilidades.....	74
5.1.3 Oportunidades.....	75
5.1.4 Amenazas.....	75
5.1.5 Análisis FODA.....	76

5.2. Valoración Cualitativa.....	77
5.3. Estrategia de Precios .....	78
5.3.1. Escalera de Precios .....	78
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>80</b>
<b>6. Plan de Marketing.....</b>	<b>80</b>
6.1. Responsabilidad Social.....	80
6.1.1. Capacitación en Atención Diaria y de Emergencia .....	80
6.1.2. Capacitación en Manejo de Desechos.....	80
6.1.3. Capacitación en Nutrición .....	81
6.2. Estrategia de Ventas .....	81
6.2.1. Usar testimonios.....	81
6.2.2. Escoger vendedores con conocimiento técnico .....	81
6.2.3. Diferenciar el Servicio .....	82
6.3. Factores claves de éxito.....	82
6.4. Relacionamiento Público .....	82
<b>Capítulo VII.....</b>	<b>84</b>
<b>7. Oportunidades de Negocio .....</b>	<b>84</b>
7.1. Crecimiento.....	84
7.2. Sostenibilidad .....	85
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>86</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCION

Los ingresos a los servicios de hospitalización y a las áreas de terapia intensiva, se han visto restringidas por la falta de capacidad de los Hospitales Públicos, Privados y de la Seguridad Social, generando un problema de Salud Pública importante, por lo que en la actualidad, las entidades gubernamentales están brindando un apoyo fundamental al desarrollo de los programas de Salud Pública; lo que abre la oportunidad de crear nuevos servicios de salud.

Una forma de mejorar la Salud Pública es descongestionar las áreas de hospitalización y cuidados intensivos, esto lo vamos a lograr mediante un concepto innovador de atención de pacientes crónicos en su domicilio; con esto conseguiremos no solo una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes, sino una disminución de costos en Salud Pública y un incremento en el número de pacientes que pueden acceder a centros hospitalarios públicos y privados.

La mejora de la calidad de vida de los pacientes crónicos y de su familia se consigue con la humanización de la relación entre el personal sanitario, los familiares y el paciente, con la reducción de las infecciones hospitalarias, con la disminución de la depresión de los pacientes crónicos y su familia, con el involucramiento de la familia en su cuidado, evitando el desplazamiento de los familiares al hospital con el consiguiente ahorro de recursos.

Los recursos limitados del sistema de Salud promueven la búsqueda de alternativas para la reducción de costos en los servicios demandados, con un sistema de atención domiciliaria se logra este objetivo, al descomplejizar la atención de salud aumentando la calidad de vida del paciente.

“Bienvenido a Casa” esta frase resume el objetivo principal del Servicio de Internación Domiciliaria para Pacientes Crónicos de Alta Complejidad, que es la

reinserción de las personas con una enfermedad crónica a su hogar, con la atención necesaria para recuperar su estado de salud o tener un final digno.

El servicio de Internación Domiciliaria para Pacientes Crónicos de Alta Complejidad “**B.A.C. Bienvenido a Casa**” va a asistir a los pacientes crónicos con características multimórbidas de larga estancia en unidades de terapia intensiva, quienes por su condición clínica pueden requerir o no el soporte ventilatorio mecánico de manera temporal o permanente para el sostenimiento de la vida.

Estos pacientes representan un alto costo para el sistema de salud y una alta morbilidad para la población, y deben ser atendidos con un servicio especializado, con altas normas de seguridad y calidad, con el mejor recurso clínico, científico y tecnológico.

### **1.1. MISION**

Brindar atención domiciliaria para pacientes crónicos de alta complejidad, con los mayores estándares de calidad y atención personalizada para mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares, y con ello contribuir con la mejora de la Salud Pública al descongestionar las Unidades de Cuidados Intensivos y reducción de costos de atención de salud.

### **1.2. VISION**

Ser la Empresa Prestadora de Servicios Médicos Domiciliarios referente en el sector, con los mayores estándares de calidad, innovación y servicio, dirigido por un grupo médico y profesional reconocido por su alto estándar de excelencia en los servicios brindados.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Desarrollar un plan de negocios para crear una empresa que garantice la calidad de servicio médico para el cuidado de salud de los pacientes crónicos de alta complejidad en sus respectivos domicilios, sin tener que permanecer en un centro médico hospitalario, con el apoyo de un equipo médico conformado por médicos especialistas, enfermeras, terapistas, nutricionistas, psicólogos y auxiliares de enfermería que brinden confiabilidad a la Institución que deriva al paciente y con la participación activa de la familia, convirtiendo a este emprendimiento en la primera opción en servicios de atención domiciliaria de alta complejidad, brindando una mejora en la calidad de vida de los pacientes y familiares, para disminuir los costos de las Instituciones de Salud públicos y privados , lo que va a mejorar la Salud Pública del País.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Diseñar un sistema de atención en casa para acompañar al paciente en la evolución de la enfermedad.
- Reducir los tiempos de traslado y acompañamiento de la familia del paciente en los centros de salud durante el tiempo de evolución de la patología.
- Definir los tipos de enfermedades y el alcance de los tratamientos que se cubrirán a través de este sistema de atención.
- Reducir el costo de la atención médica en las Instituciones de Salud Pública y Privada.
- Optimizar la capacidad instalada de las áreas de Emergencia, Hospitalización y Cuidados Intensivos de las Instituciones de Salud Pública y Privada, con la disminución de las estancias prolongadas de los pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos U.C.I. lo que genera eficiencias en la atención de la mayor cantidad de personas en el nivel básico con los mismos recursos.

#### **1.4. DESCRIPCION DE LA EMPRESA DE SERVICIOS**

El servicio B.A.C. ofrecerá al sistema de salud un modelo de atención clínica especializado orientado al control del paciente crónico y enfocando su prioridad en la educación, entrenamiento y fortalecimiento del cuidador primario familiar como parte estructural del cuidado integral del paciente; durante la operación, el equipo clínico capacitará de manera permanente a los familiares y cuidadores en medidas de apoyo básico que faciliten el traslado al domicilio dándoles la seguridad para participar activamente del cuidado y rehabilitación de su paciente. El Servicio busca impactar los indicadores de alto costo asistencial y operativo.

Los componentes necesarios para la atención domiciliaria de pacientes crónicos de alta complejidad son:

1. Paciente, como usuario del programa debe cumplir estrictamente las condiciones clínicas necesarias para su inclusión en el servicio.
2. Familia, que debe estar de acuerdo en el involucramiento con la atención del paciente como su cuidador primario; además debe estar dispuesto a recibir la capacitación y colaborar con el personal médico para el cuidado integral del paciente.
3. Domicilio, que debe contar con la infraestructura necesaria para la seguridad del paciente y estar ubicada en una zona geográfica que brinde seguridad al personal asistencial para que pueda asistir a brindar sus servicios;
4. Equipamiento o Tecnología, los equipos necesarios para dar soporte de vida al paciente;
5. Capacitación continua como pilar fundamental del servicio
6. Insumos necesarios para el cuidado del paciente y su evolución clínica.
7. Logística que permite atender los requerimientos del paciente en su domicilio.

8. La aseguradora de salud que es el Cliente que deriva al paciente a este servicio.
9. Soporte clínico que es un equipo médico multidisciplinario que proveerá la atención médica para el paciente.
10. Manejo apropiado de residuos hospitalarios, el mismo que se manejará con un proveedor que esté aprobado por el Ministerio de Ambiente y el Municipio de Quito.

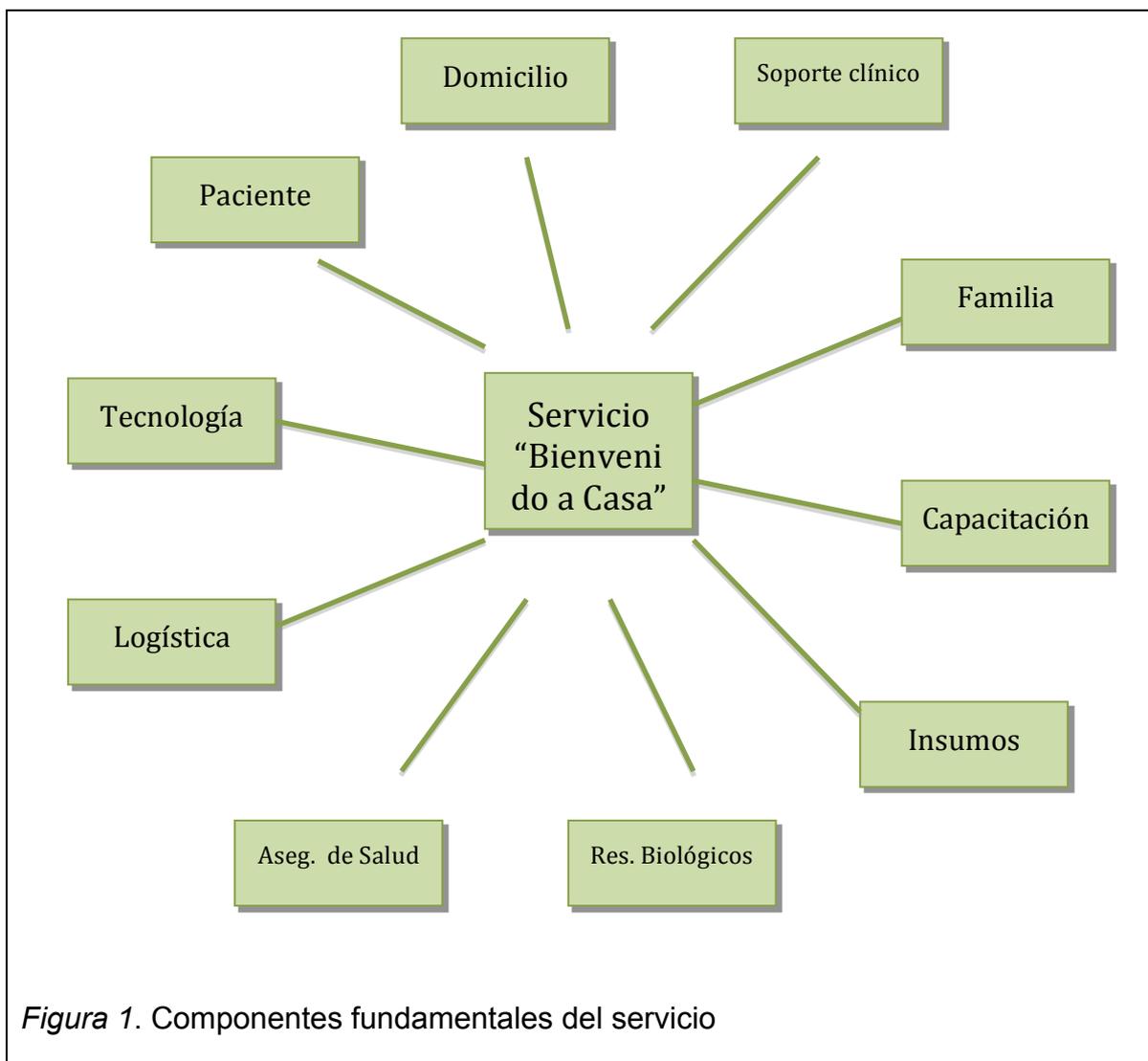


Figura 1. Componentes fundamentales del servicio

En Servicio B.A.C. trabajará de manera sinérgica con los clientes, buscando impactar en sus indicadores operativos, reflejados en:

- ✓ Disminución de estancias prolongadas del paciente de alta complejidad en UCI.
- ✓ Reducción de los costos de atención a los pacientes crónicos.
- ✓ Optimización del giro de cama de la UCI del cliente para incrementar la oportunidad de esta área para la atención de pacientes transferidos de quirófanos, salas de emergencia, etc.
- ✓ Disminución de los riesgos de colonización e infecciones cruzadas en las unidades de UCI.

La empresa contará con un equipo de personal médico especializado en el cuidado de pacientes crónicos con experiencia en el manejo clínico y en el uso de equipos de última tecnología.

El equipo médico será capacitado continuamente para ofrecer una atención segura al paciente, así como un sólido plan de entrenamiento a los familiares y cuidadores primarios encargados de este cuidado, para lo cual se iniciará la capacitación desde el centro hospitalario y se continuará en el hogar. La meta de esta capacitación es aclarar, demostrar y evaluar el desempeño del cuidador primario y asegurar el cumplimiento de las medidas de apoyo básico requeridas por el paciente. La capacitación es el eje central del servicio, incluye el equipo humano, los clientes, las familias y los usuarios.

Los equipos necesarios para la implementación del servicio son los siguientes:

- Ventiladores mecánicos con uso adulto – pediátrico, de aplicación exclusiva domiciliaria que no requieren el uso de cilindros de alta presión de oxígeno ni de aire medicinal para su operación.

- Baterías internas y externas con autonomía para los equipos de soporte de vida.
- Ventiladores mecánicos de soporte parcial (BIPAP) con garantía de volumen corriente y soporte de frecuencia de aplicación adulto y pediátrico.
- Bombas de infusión volumétricas
- Camas hospitalarias eléctrica de 3 planos de movimiento.
- Monitores de pulso-oximetría con alarmas
- Kit de reanimación y soporte vital básico
- Insumos y dispositivos médicos que requiera el paciente para su atención integral.

Los equipos necesarios para cada paciente serán determinados por la condición del paciente de acuerdo a su cuadro clínico y serán acordados con el cliente de acuerdo a los requerimientos, pudiendo ser menores a los indicados.

### **1.5. ALCANCE**

El servicio B.A.C. está orientado a trabajar conjuntamente con las instituciones de seguridad social del Ecuador (IESS, ISSFA e ISSPOL), orientado a ofrecer intervenciones tempranas que permitan el ahorro de recursos a través de la prestación del servicio.

La patología crónica se define como un “trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo”. Los pacientes con patologías crónicas son los que demandan la mayor cantidad de asistencia en las instituciones de salud pública y privada, en las áreas de cuidados intensivos, y que

cambian radicalmente el estilo de vida de las personas, en muchos de los casos con un grado de incapacidad y con un impacto económico en la sociedad.

Las pacientes crónicas se los clasifica a través del manejo de grupos relacionados por condición, para lo cual se realizará en conjunto con la institución una clasificación por condiciones de salud, en la cual sea claramente definida su situación crónica / crítica, así como el requerimiento de soporte ventilatorio mecánico y su pronóstico inmediato y/o de largo plazo para pacientes recuperables o no recuperables.

Los pacientes que requieren soporte ventilatorio mecánico son aquellos que necesitan asistencia para complementar su función pulmonar como soporte requerido de vida o para mantener su estabilidad médica. “El paciente candidato para VMID (Ventilación Mecánica Invasiva en Domicilio) requiere traqueotomía para establecer la ventilación, pero ya no requiere cuidados intensivos ni monitoreo continuo”.

Las enfermedades que producen una patología crónica y necesitan soporte ventilatorio mecánico como soporte de vida son los siguientes:

### *1. Síndromes de hipo ventilación central*

#### *a. Primarios*

*Síndrome de hipo ventilación central congénita (Síndrome de Ondine)*

*Arnold Chiari*

*Otras malformaciones tronco cerebral*

#### *b. Secundarios*

*Post quirúrgicos*

*Post infecciosos*

## *Secundarios a malformaciones vasculares*

### *2. Malformaciones esqueléticas*

- a. Cifoescoliosis*
- b. Displasias esqueléticas*
- c. Osteogénesis imperfecta*

### *3. Enfermedades neuromusculares*

#### *a. Miopatías congénitas*

*Distrofia muscular de Duchenne*

*Distrofia miotónica de Steiner, Thomsen*

- b. Parálisis diafragmática*
- c. Atrofia espinal congénita tipo I y II*
- d. Mielomeningocele*

### *4. Enfermedades pulmonares crónicas*

- a. Displasia broncopulmonar*
- b. Secuelas postvirales*
- c. Fibrosis quística*

### *5. Enfermedades de la vía aérea*

- a. Traqueomalacia*
- b. Broncomalacia*

### *6. Obstrucción vía aérea superior y síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)*

- a. Prader Willi*
- b. Malformaciones craneofaciales:*

*Síndrome Goldenhar (Síndrome óculo aurículo vertebral)*

*Asociación CHARGE*

*Síndrome velocardiofacial.*

**1.5.1 Criterios de exclusión para el ingreso al servicio B.A.C.**

Podrán ser excluidos del servicio, los pacientes que cumplan las siguientes características:

Por parte del paciente:

1. Mejoría clínica significativa que permita la liberación total de la ventilación mecánica dentro de la unidad de terapia intensiva.
2. Recuperación funcional del paciente para atender sus necesidades básicas y de la vida cotidiana ya sea intra o extramural
3. Recuperación de su enfermedad de base que no requiera soporte ni seguimiento clínico especializado
4. No cooperación ni aceptación con las intervenciones clínicas y terapéuticas instauradas por el equipo de trabajo
5. Requerimiento de equipos, soporte o tecnología exclusiva de unidad de cuidados intensivos

Por parte de la familia:

1. No aceptar las condiciones para ingreso al servicio
2. No cumplir los deberes y responsabilidades adquiridas frente al cuidado primario del paciente.
3. No cumplir de normas de bioseguridad.
4. No aceptar las recomendaciones instauradas por el equipo clínico.
5. Instaurar terapias empíricas, homeopáticas o artesanales no avaladas ni aprobadas por el equipo clínico.

Por parte del Domicilio:

1. No cumplir con los requisitos necesarios, como son servicios básicos, accesos viales y cercanía a los centros de salud.
2. No contar con una habitación confortable para la permanencia del paciente y que el hogar no cuente con seguridades físicas.

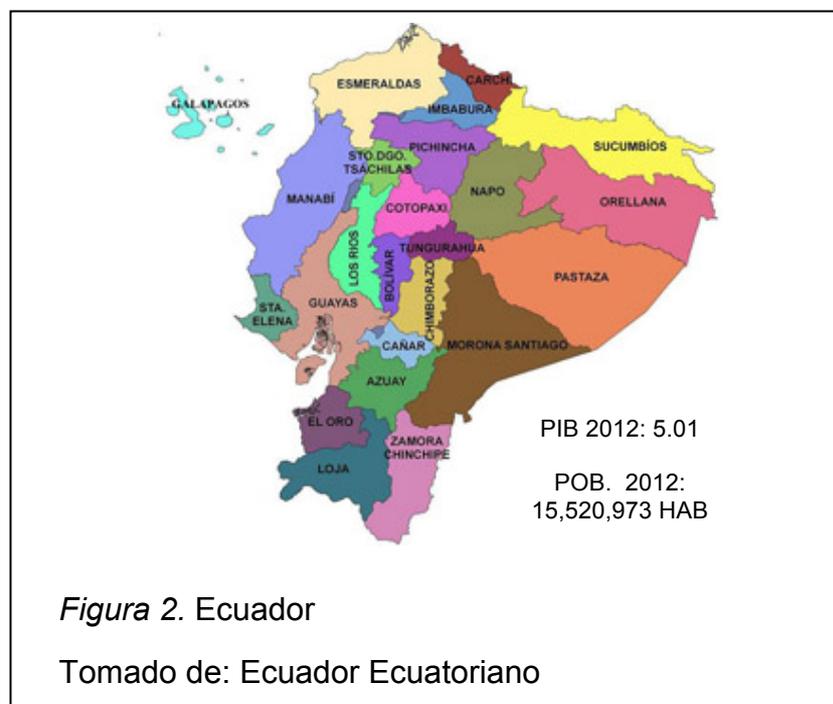
## CAPITULO II

### 2. ANÁLISIS DE MERCADO

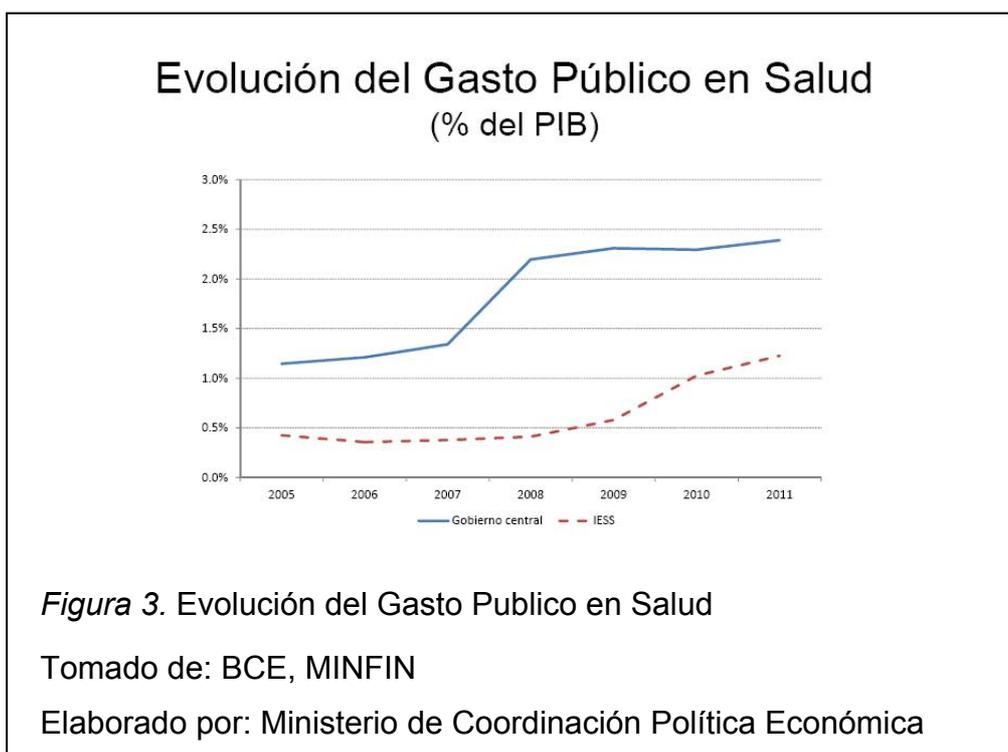
#### 2.1. INVESTIGACIÓN DE MERCADO PACIENTES CRÓNICOS DE ALTA COMPLEJIDAD RESPIRATORIA

El Ecuador es un República situada en la región nororiental de América del Sur. Su población proyectada para el año 2012 es de 15,520,973 habitantes, con una estructura predominantemente joven, su Capital, Quito tiene una población de 2,412,427 de habitantes.

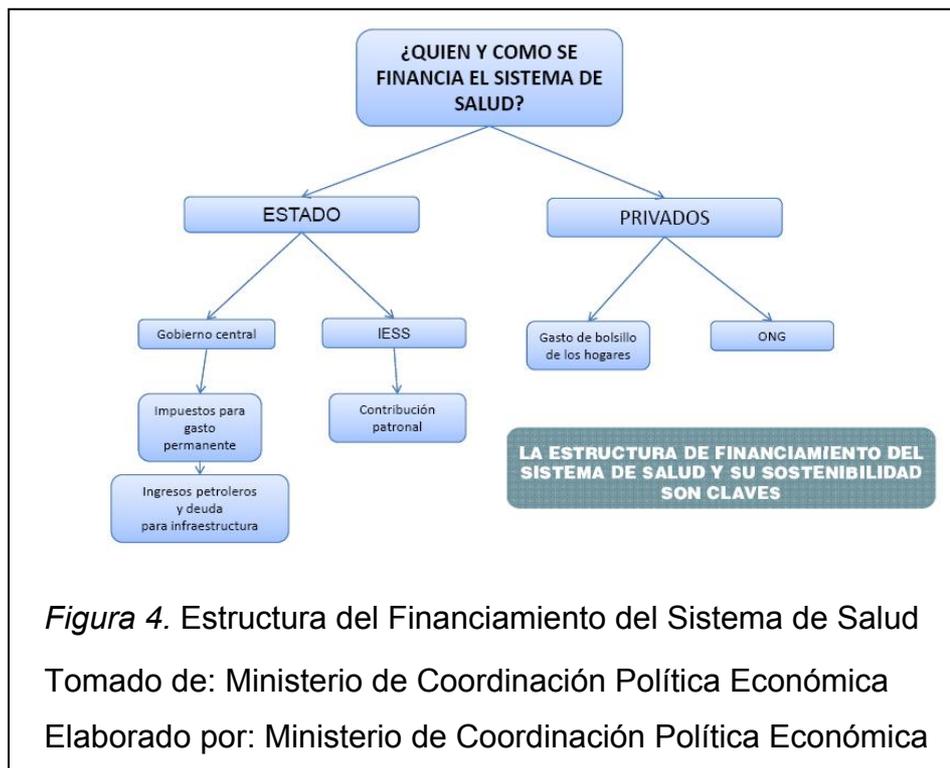
El PIB del Ecuador, se situó para el año 2011 en 26,928 (millones de dólares). El crecimiento del PIB para este año se situó en el 7.78%. Para el año 2012 el PIB cerró en el 5.01%, valor superior al crecimiento esperado del 4,82% para el año 2012, la previsión de este indicador es que se mantenga la desaceleración del crecimiento del PIB para situarse en el 3,98% para el año 2013.



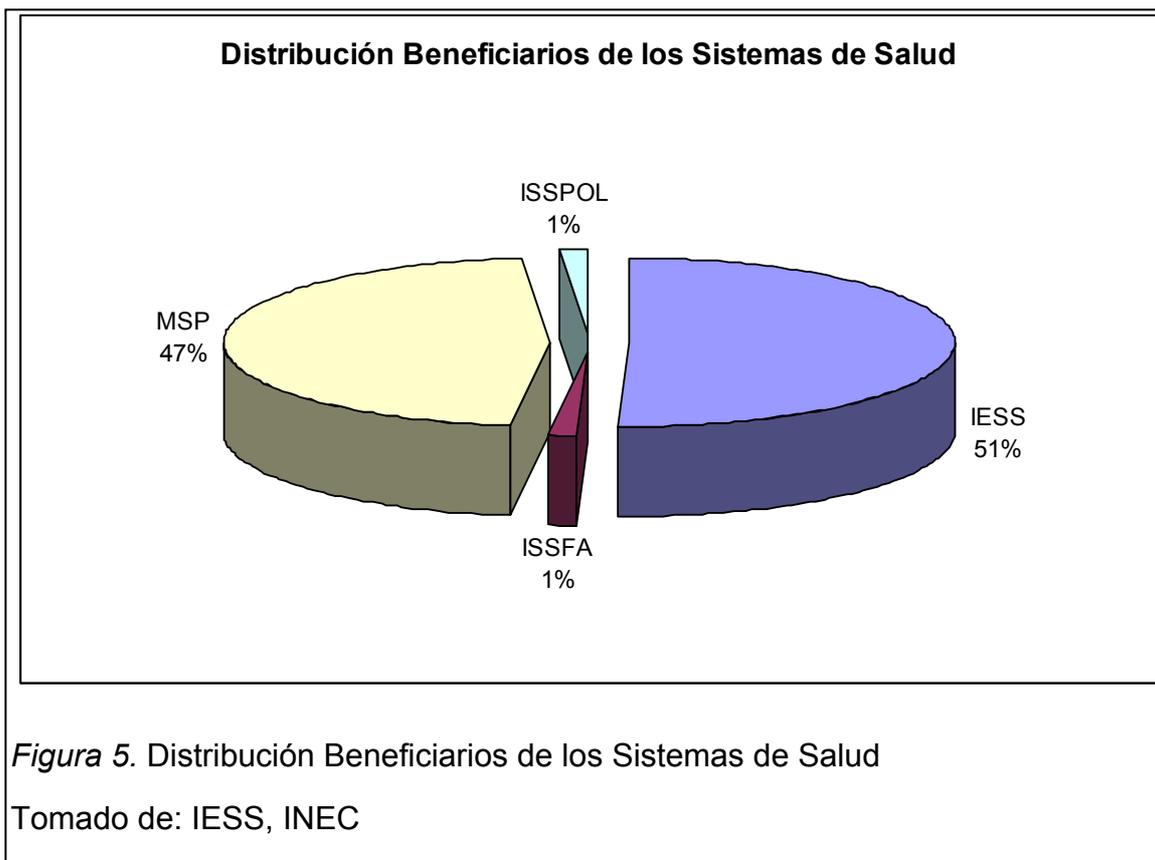
El gasto en Público en Salud bordea el 2.4% del PIB mientras que el Gasto del IESS en Salud bordea el 1.2 % del PIB para el año 2011, el gasto en salud tiene una clara tendencia al alza, esto impulsado por la Política Social del Gobierno Nacional y en el IESS por la inclusión de nuevos afiliados y la inclusión de nuevos asegurados.



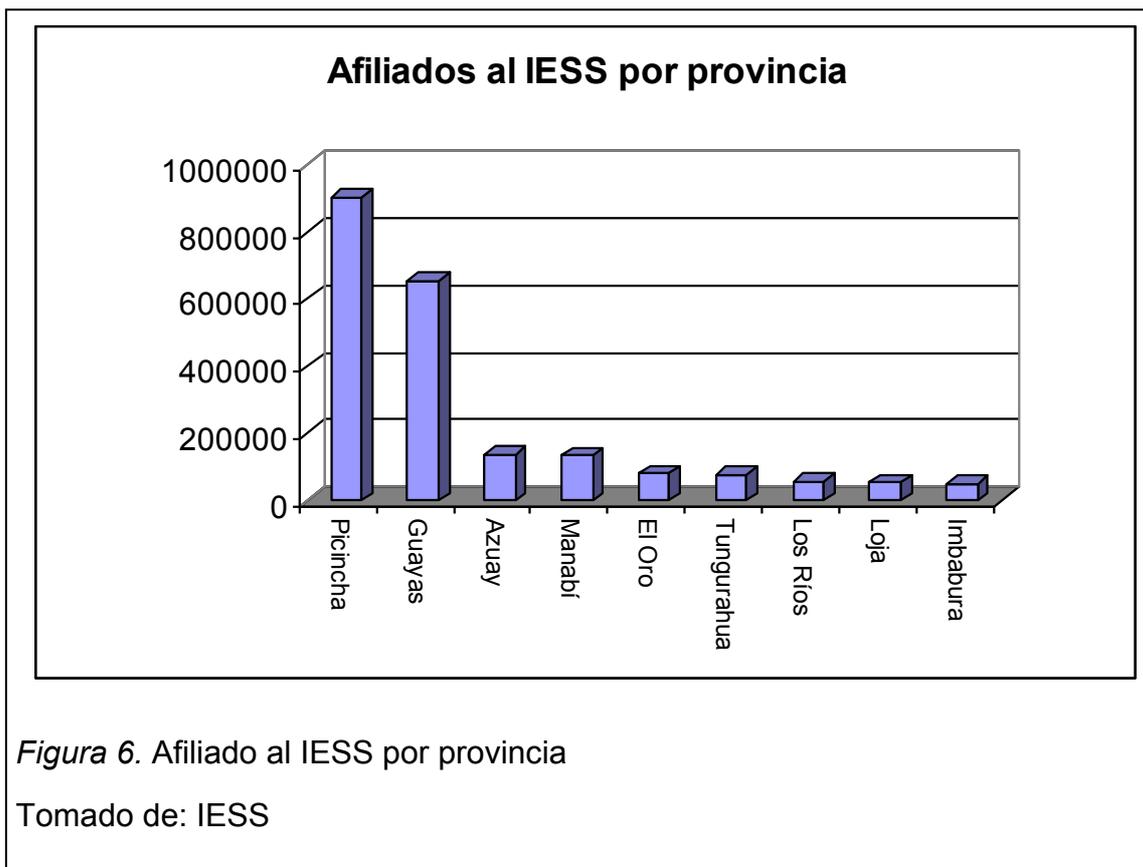
El Sector de la Salud financia su gasto en dos sectores principales, el Sector Público y el Sector Privado, el primero está formado por el Gobierno Central (Se incluyen los Gobiernos Seccionales) y por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS (Se incluyen dentro del IESS para el análisis al: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas – ISSFA y al Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional – ISSPOL, ya que el IESS representa el mayor asegurador nacional); y el segundo sector está formado por los Servicios de Salud Privados, Gasto de los Hogares y las ONG



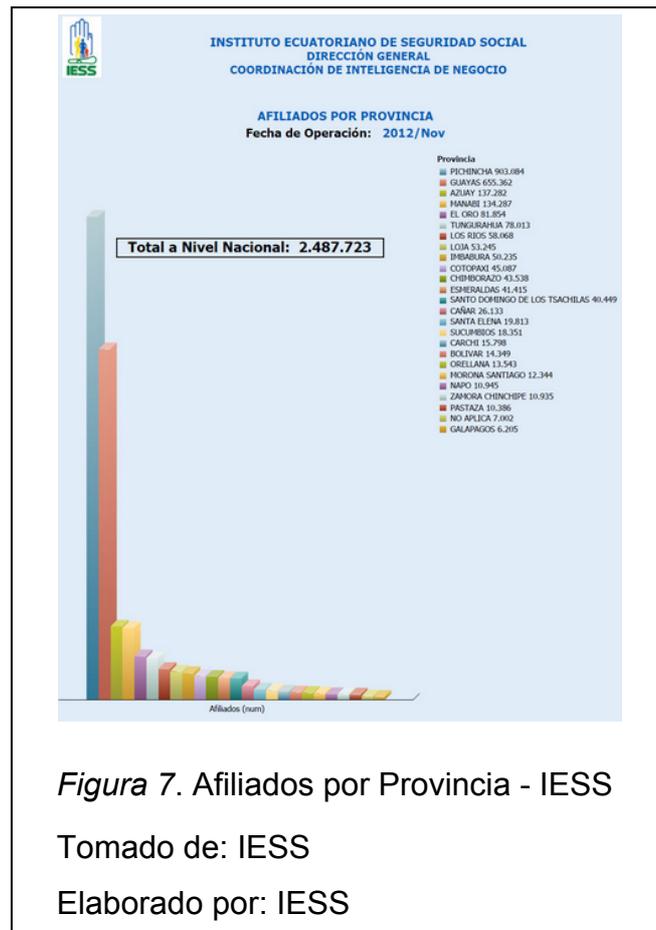
Los afiliados a nivel nacional al IESS al año 2012 crecieron a 2,487,723 (afiliados aportantes), mientras que la cantidad de beneficiarios que tienen cobertura de salud son 7,826,344, en este número se incluyen los asegurados principales, sus cónyuges e hijos (con el aporte adicional de 3.41% de asegurado principal), los jubilados y los beneficiarios del Seguro Social Campesino. Este crecimiento en número de beneficiarios genera un crecimiento en el gasto en salud y crecimiento de los requerimientos de servicios de atención médica.



La cantidad de afiliados en la Provincia de Pichincha, al mes de noviembre del año 2012, es de 903,084 , esta Provincia cuenta con el mayor porcentaje de afiliados del total nacional con el 36%; mientras que la Provincia del Guayas tiene 655,362 afiliados, segunda en cantidad de afiliados con el 26% del total. Con el incremento de asegurados de los cónyuges e hijos menores de edad, los asegurados en Pichincha se estima sobrepasen los 1,354,626 asegurados.



La cantidad de afiliados y personas bajo cobertura de la Seguridad Social va a aumentar con el proyecto de la Universalización de la Seguridad Social. El proyecto contempla la cobertura de los afiliados aportantes (IESS, ISSFA, ISSPOL), los afiliados semiaportantes (Campesinos, ferroviarios, telegrafistas) y los no aportantes, con ellos se espera que la cantidad de personas bajo cobertura de la seguridad social llegue a todos los ecuatorianos.



*Figura 7. Afiliados por Provincia - IESS*

Tomado de: IESS

Elaborado por: IESS

De acuerdo al último Censo de Población y Vivienda, el 82.15% de la Población en el Ecuador reside en una casa o departamento, mientras que este porcentaje crece al 83.99% en la Sierra.



Los pacientes que tienen una patología cuya evolución deriva en una condición crónica con requerimiento de Ventilación Mecánica como soporte de vida representan el 1% de los egresos Hospitalarios de la Red Integral de Salud en el Ecuador (se incluye en la Red de Salud los Centros de Salud Públicos y Privados), del total de 1,133,556 pacientes que egresaron, 20,548 pacientes tienen patologías que se agrupan en los segmentos de patologías consideradas como evolución crónica. En la provincia de Pichincha, este porcentaje aumenta, los pacientes que egresan de los Hospitales de la red de salud en la Provincia fueron 3,256 que corresponde el 1,5 % de total de los egresos en esta Provincia, que se situó en los 211,723 egresos.

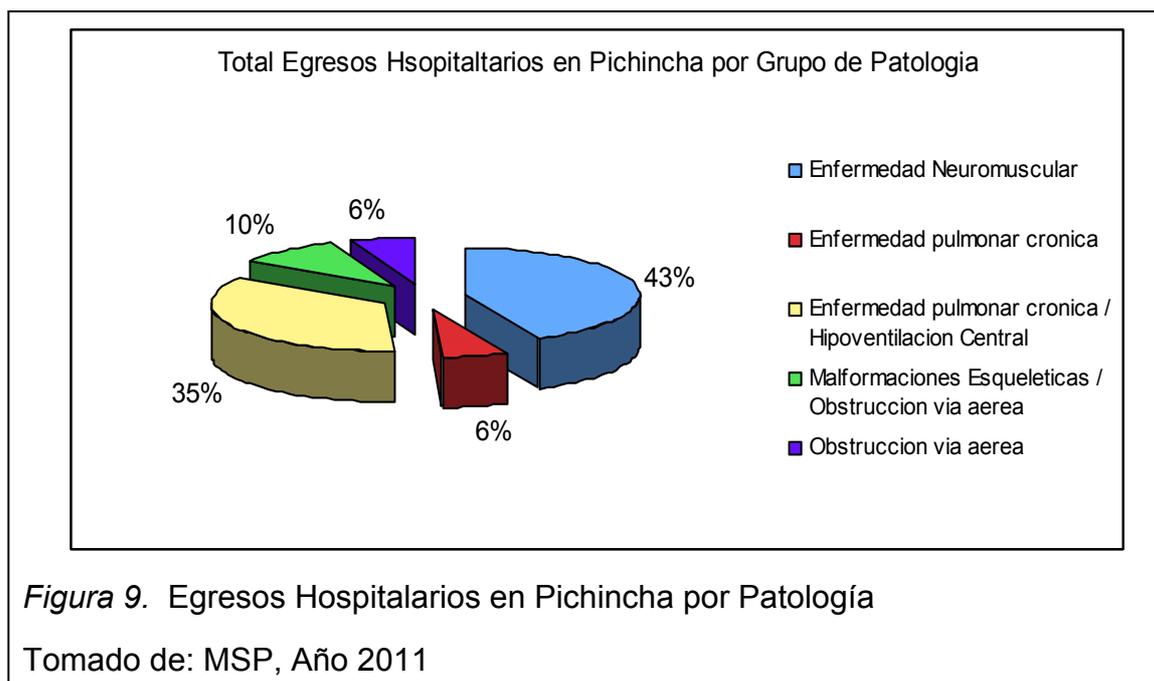
Tabla 1. Egresos Hospitalarios por Causa de Morbilidad

Causas	Total Nacional	Pichincha	Agrupacion Patologia	Total Nacional por Grupo Patologia	Total Pichincha por Grupo Patologia
Diagnósticos					
030 Encefalitis viral	95	35	Enfermedad Neuromuscular	6,794	1,399
123 Esclerosis múltiple (ELA)	95	32			
128 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	761	102			
129 Otras enfermedades del sistema nervioso	2,672	673			
153 Hemorragia intracraneal	2,385	441			
255 Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	786	116			
007 Tuberculosis respiratoria	2,242	136	Enfermedad pulmonar crónica	2,555	203
008 Otras tuberculosis	281	56			
015 Tos ferina	32	11			
179 Otras enfermedades del sistema respiratorio	8,963	1,136			
265 Otras malformaciones congénitas	1,567	321	Malformaciones Esqueleticas / Obstruccion via aerea	1,567	321
174 Otras enfermedad de las vías respiratorias superiores	669	197	Obstruccion via aerea	669	197
<b>Total Egresos Paientes Cronicos</b>	<b>20,548</b>	<b>3,256</b>		<b>20,548</b>	<b>3,256</b>

Tomado de: MSP, Año 2011

## 2.2. SEGMENTACION DE MERCADO

De acuerdo a la agrupación realizada por tipo de patología el mayor porcentaje de las enfermedades, que derivan en una condición que requieren ventilación mecánica como soporte de vida, son las enfermedades Neuromusculares con el 43% de los casos registrados. Este grupo analizado corresponde a 1,399 egresos de pacientes en el año 2011 en la provincia de Pichincha, con un promedio de 116 pacientes mensuales.



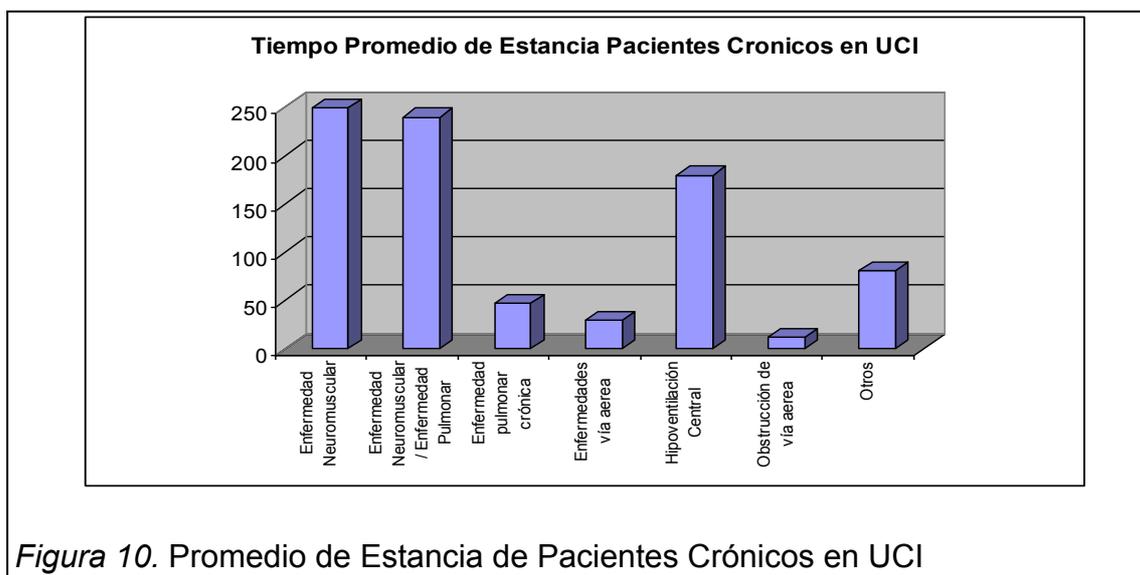
Para complementar el análisis de los pacientes de alta complejidad se realizó un censo entre los pacientes del IESS que se encuentran hospitalizados en los diferentes Centros hospitalarios, que presentan patologías crónicas y que necesitan Ventilación Mecánica como Soporte de Vida, tanto públicos como privados en la ciudad de Quito, al mes de enero del 2013 se encuentran hospitalizados 58 pacientes crónicos, con un promedio de edad de 52 años y con un promedio de estancia de 176 días en las áreas de Cuidados Intensivos.

Los pacientes con Patología Neuromusculares tienen el mayor tiempo promedio de estancia en los centros de salud con 250 días de estancia en promedio.

Tabla 2. Censo Pacientes Crónicos del IESS en Quito

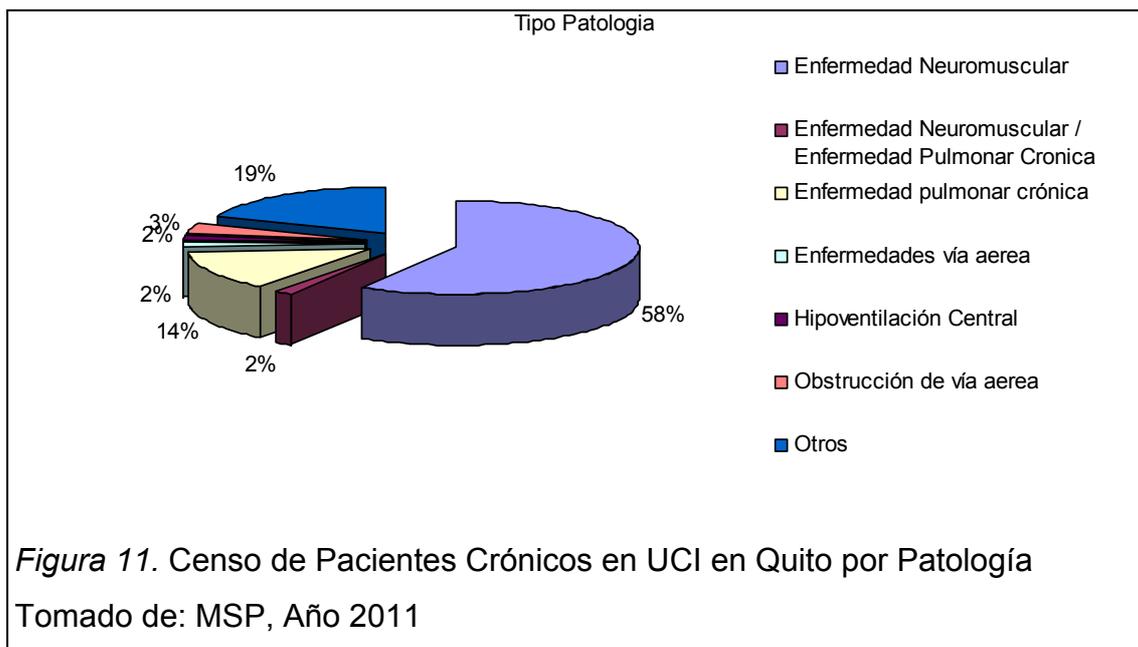
Censo Pacientes Crónicos IESS (Quito)			
Tipo Patología	Pacientes	Edad	Estancia
	(und)	Promedio (años)	Promedio (días)
Enfermedad Neuromuscular	34	48	250
Enfermedad Neuromuscular / Enfermedad Pulmonar Cronica	1	51	240
Enfermedad pulmonar crónica	8	59	48
Enfermedades vía aerea	1	51	30
Hipoventilación Central	1	1	180
Obstrucción de vía aerea	2	56	13
Otros	11	61	81
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>52</b>	<b>176</b>

En el censo de pacientes crónicos del IESS en Quito podemos observar que el número más grande de pacientes lo encontramos en los pacientes con patología neuromuscular; seguidos por pacientes con patologías combinadas (Enfermedad neuromuscular más enfermedad pulmonar); estas patologías son progresivas y conforme avanzan van deteriorando la salud haciendo que se requiera ventilación mecánica como soporte de vida. En un tercer grupo encontramos a los pacientes que tienen una patología pulmonar crónica con una estancia menor en las áreas de cuidados intensivos.



De acuerdo al censo realizado en el IESS a inicios de este año, se encuentra que el mayor porcentaje de los pacientes con Enfermedades Neuromusculares (58%), coinciden con el valor reportado en las estadísticas de egresos

hospitalarios reportados en la tabla por patología del MSP, confirmando que esta Patología es la de mayor incidencia entre los pacientes crónicos de alta complejidad que requieren Ventilación Mecánica como soporte de vida y que tienen una alta estancia en las áreas de cuidados intensivos.



El tercer grupo en número de pacientes censados corresponde al de las Enfermedades Pulmonares Crónicas y representan el 14%; siendo este grupo la segunda causa de las patologías analizadas en concordancia con el reporte de los egresos reportados por el MSP.

### 2.3. Análisis de la Competencia / Sustituto

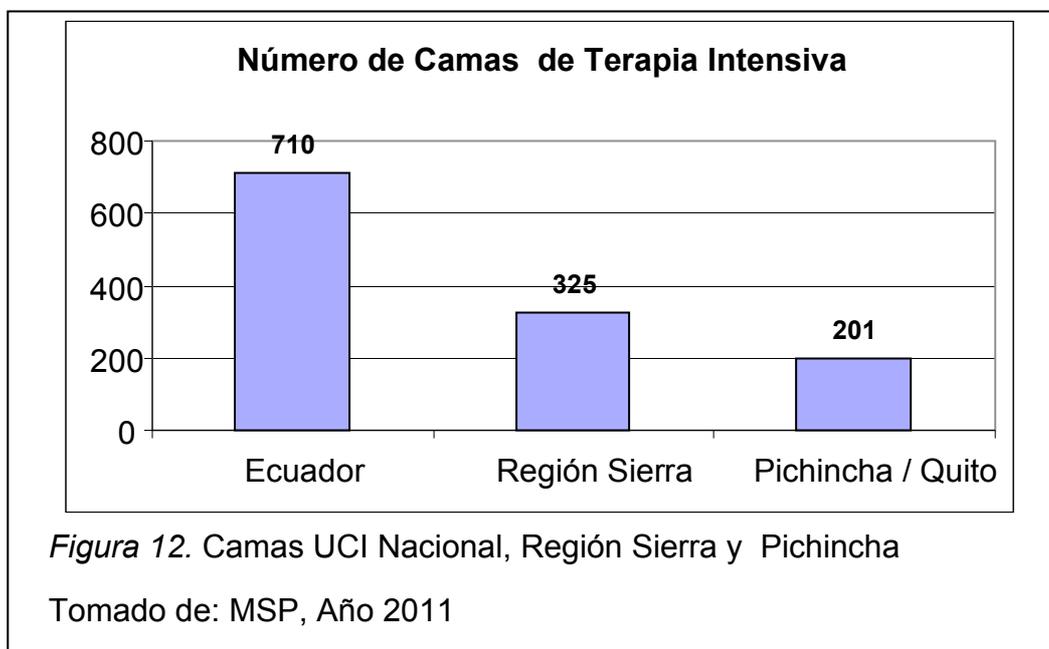
En el Segmento de Hospitalización Domiciliaria para Pacientes de Alta Complejidad que requieren Ventilación Mecánica como Soporte de Vida, no hay competencia directa en el mercado para este servicio. La competencia al servicio propuesto se da en los servicios sustitutos como son las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Públicos y Privados.

En el Ecuador hay disponibles 710 camas en las áreas de Cuidados Intensivos de los Centros Públicos y Privados. En la Provincia de Pichincha hay 210 camas concentradas en la ciudad de Quito con 66 camas en los Hospitales del MSP, 16 camas en los Hospitales del IESS y 119 en el Sector Privado.

Tabla 3. Camas UCI Nacional y Pichincha

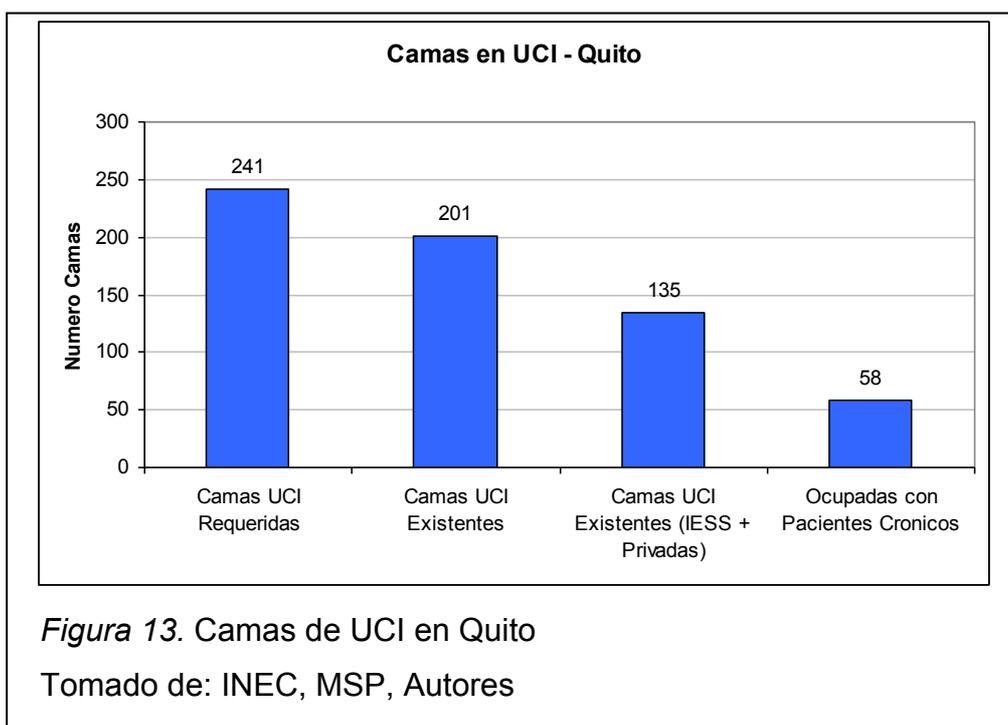
Camas de UCI Nacional y Pichincha		
Tipo	Lugar donde Funciona	Camas Cuidados Intensivos
Sector Público (IESS)	Quito	16
Sector Público (MSP)	Quito	66
Sector Privado	Quito	119
Pichincha		201
Región Sierra:		325
Total República		710

Tomado de: MSP, Año 2011



El número de camas de las Unidades de Cuidados Intensivos existentes en el Ecuador y en Quito es insuficiente, El MSP recomienda 2 camas por cada 1000

habitantes, de los cuales el 2.5 al 5% de las camas totales deben ser de las Unidades de Cuidados Intensivos. En el Ecuador existen 0.04 camas de UCI por cada 1,000 habitantes, lo que representa un déficit alto en infraestructura Hospitalaria a nivel nacional, ya que el requerimiento de camas es de 0.1 camas de UCI /1000 habitantes.



La ciudad de Quito, tiene un número de camas de UCI por debajo de los estándares recomendados, aunque con un menor déficit que el resto del País, esta diferencia genera un problema de Salud Pública por varias razones, primero porque no existe la capacidad necesaria para la atención de pacientes críticos agudos que requieren ocupar el servicio de Terapia Intensiva y en segundo lugar se le debe sumar el hecho de que estas camas están ocupadas en un porcentaje importante por pacientes crónicos; se incrementa el déficit de camas en terapia intensiva.

Las camas de UCI existentes en Quito son 0.08 camas/1000 habitantes por debajo todavía de los estándares establecidos por el MSP. La cantidad de camas de UCI en la ciudad Quito representa el 82% del estimado requerido para la Ciudad. El término de “camas calientes” es utilizado para describir la

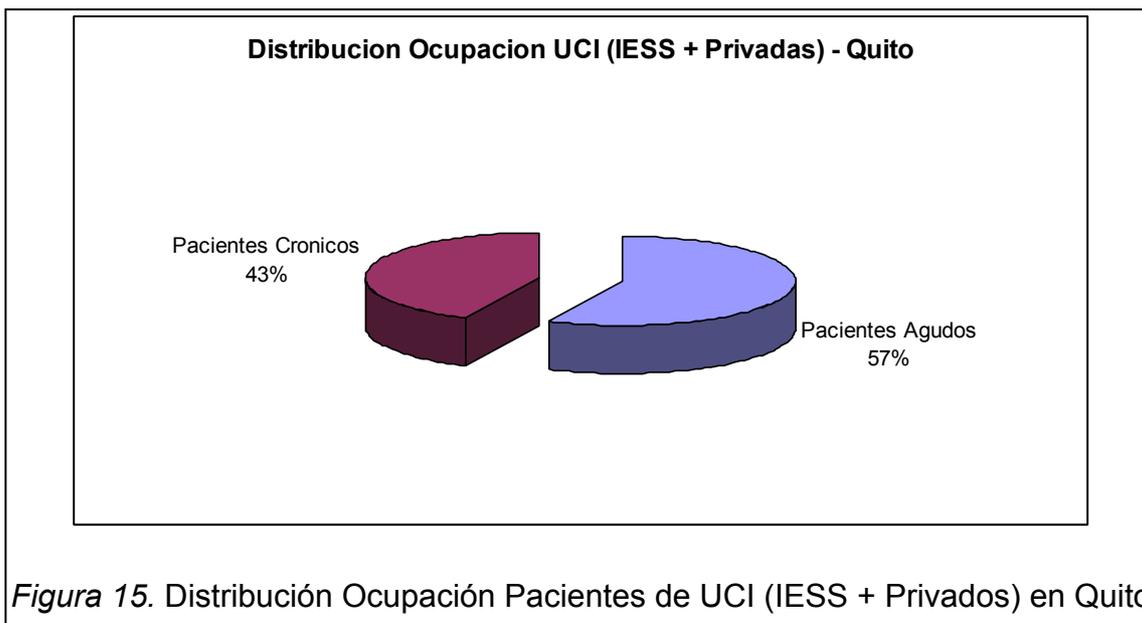
situación de las UCI por su alta tasa de ocupación en los Hospitales Públicos y Privados, por ejemplo en el caso del Hospital Eugenio Espejo, la UCI tiene una ocupación permanente que va entre el 90 y 100%.



*Figura 14.* Paciente con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos

Tomado de: Radio Nederland, Wereldomroed, Latinoamerica

De acuerdo al censo del IESS de pacientes crónicos en Quito, se puede observar que en los hospitales del IESS y en las clínicas y hospitales privados; la ocupación de camas de Terapia Intensiva con pacientes crónicos es del 43%; lo que agrava más la situación de giro de cama y de atención de los pacientes agudos en las terapias intensivas de los Centros Hospitalarios.



Las Unidades de Cuidados Intensivos Privadas, por convenios de prestación de servicios, brindan la atención de pacientes agudos y crónicos derivados del IESS, “El promedio diario que se paga por paciente es de USD 1 500”. Este valor se cobra de acuerdo a la suma de servicios prestados por la Entidad de acuerdo al tarifario vigente que establece el valor de todos los procedimientos y servicios prestados al paciente, previa auditoria médica realizada por el IESS.



## **2.4. Análisis de Rentabilidad del Servicio, cliente, canal**

### **2.4.1 Rentabilidad del Servicio.**

Los servicios de salud prestados por Entidades Privadas a los pacientes derivados del IESS son valorados a través del Tarifario de Prestaciones de Servicios para El Sistema Nacional de Salud, en este se detallan la categorización, los procedimientos y todos los servicios necesarios para la atención de los pacientes y que son brindados por estas entidades. Al no estar descritos los servicios de atención domiciliaria en el Tarifario, el instituto ecuatoriano de seguridad social permite la posibilidad de homologar todos los procedimientos y servicios realizados con equivalentes descritos en este tarifario.

El tarifario establece niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brindan sus servicios, los mismos que estarán dados por el grado de atención y complejidad y recursos con los que cuentan y que son ofertados al IESS. Mediante este nivel de atención se procede al pago de los servicios que se están prestando.

Los niveles de atención son determinados por el MSP y se agrupan en 4 niveles de atención y un nivel de atención post hospitalario.

Tabla 4. Niveles de Atención, niveles de complejidad categoría y nombres de los establecimientos de Salud

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NOMBRE
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	I -1	Puesto de salud
	2° Nivel de complejidad	I -2	Consultorio general
	3° Nivel de complejidad	I -3	Centro de salud - A
	4° Nivel de complejidad	I -4	Centro de salud - B
	5° Nivel de complejidad	I -5	Centro de salud - C
Segundo Nivel de Atención	<b>AMBULATORIO</b>		
	1° Nivel de complejidad	II – 1	Consultorio de especialidad(es) clínico – quirúrgico
		II – 2	Centro de especialidades
	2° Nivel de complejidad	II – 3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio ( Hospital del día )
	<b>HOSPITALARIO</b>		
	3° Nivel de complejidad	II – 4	Hospital Básico
	4° Nivel de complejidad	II – 5	Hospital General
Tercer nivel de Atención	<b>AMBULATORIO</b>		
	1° Nivel de complejidad	III – 1	Centros especializados
	<b>HOSPITALARIO</b>		
	2° Nivel de complejidad		Hospital especializado
	3° Nivel de complejidad		Hospital de especialidades
Cuarto nivel de Atención	1° Nivel de complejidad		Centros de experimentación pre registro clínicos
	3° Nivel de complejidad		Centros de alta subespecialidad

Tomado de: MSP, Acuerdo Ministerial # 846.

#### “DEFINICIONES DEL TERCER NIVEL DE ATENCION

El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los Centros Hospitalarios son de referencia nacional; resuelven los problemas de salud de alta complejidad; tiene recursos de tecnología de punta, cuidados intensivos, intervención quirúrgica de alta severidad, realizan trasplantes, cuentan con subespecialidades reconocidas por la ley”

Los establecimientos de tercer nivel de atención, tratan a los pacientes de alta complejidad que requieren servicios de cuidados intensivos, por lo que el servicio de atención domiciliaria para pacientes crónicos de alta complejidad puede ser homologado en esta categoría al no tener una categoría o clasificación propia.

“Los prestadores de salud se licenciarán y calificarán según el nivel de complejidad y tipo de atención que brindan (ambulatoria u hospitalaria), de acuerdo con la norma emitida por la Autoridad Sanitaria para tal fin, en el proceso de Homologación del Sistema Nacional de Salud.”

De acuerdo a lo descrito en el Tarifario de Salud vigente, los servicios de atención no especificados en el mismo se pueden homologar; en tal circunstancia se ha homologado el servicio de atención domiciliario, especificando que la atención domiciliaria no va a ser igual en todos los días por lo que se puede establecer 3 grupos de tarifas homologadas diferentes en se aplicarán en el transcurso de todo el mes; el primer grupo se refiere al Servicio del Primer día el mismo que incluye el traslado del paciente al domicilio, consultas médicas iniciales, insumos, exámenes de laboratorio, medicamentos administrados, terapias física y respiratoria (nebulizaciones); el segundo grupo se refiere al Servicio que se brinda el Día Subsecuente, que incluyen los mismos servicios del Primer Día a excepción del traslado del paciente y la consultas médicas iniciales en este grupo las consultas médicas se cobran como subsecuentes, en donde el valor de los honorarios médicos se reducen de acuerdo al tarifario; en un tercer grupo encontramos los servicios que se prestan en los días siguientes, en estos días vamos a encontrar que no se tarifarán visitas médicas ; los rubros que se mantienen como costo fijo son el rubro de cuidado intensivo diario , las terapias respiratorias también, así como los insumos y medicamentos que son tarifados todos los días.

Tabla 5. Homologación de Servicios Hospitalarios para Atención de Paciente Crónicos de Alta Complejidad

PRIMER DÍA			VALORES SACADOS DEL TARIFARIO			OTROS DÍAS (Sin Visita Médica)		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR EN USD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR EN USD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR EN USD
99471	HONORARIOS	237.12	99472	HONORARIOS	118.56	99472	HONORARIOS	0
383221	HABITACIÓN	269.52	383221	HABITACIÓN	269.52	383221	HABITACIÓN	269.52
	INSUMOS*	191		INSUMOS	191		INSUMOS	191
291282	TERAPIA RESPIRATORIA	6.699	291282	TERAPIA RESPIRATORIA	6.699	291282	TERAPIA RESPIRATORIA	6.699
291282	TERAPIA RESPIRATORIA	6.699	291282	TERAPIA RESPIRATORIA	6.699	291283	TERAPIA RESPIRATORIA	6.699
291282	TERAPIA RESPIRATORIA	6.699	291282	TERAPIA RESPIRATORIA	6.699	291284	TERAPIA RESPIRATORIA	6.699
291122	TERAPIA FÍSICA	14.8	291122	TERAPIA FÍSICA	14.8	291122	TERAPIA FÍSICA	14.8
271110	NEBULIZACIONES	3.526	271110	NEBULIZACIONES	3.526	271110	NEBULIZACIONES	3.526
271110	NEBULIZACIONES	3.526	271110	NEBULIZACIONES	3.526	271111	NEBULIZACIONES	3.526
271110	NEBULIZACIONES	3.526	271110	NEBULIZACIONES	3.526	271112	NEBULIZACIONES	3.526
	LABORATORIO	75.12		LABORATORIO	10		LABORATORIO	10
	MEDICAMENTOS	130		MEDICAMENTOS	130		MEDICAMENTOS	130
397205				AMBULANCIA	8.66		AMBULANCIA	8.66
397256	AMBULANCIA	84.92						
397267								
	TOTAL	1033.155		TOTAL	773.215		TOTAL	654.655

COSTO PROMEDIO DE ATENCIÓN DIARIA 726.552

Tomado de: MSP

Los costos asociados a la prestación de servicios de atención domiciliaria contemplan la depreciación de los activos requeridos, de acuerdo a los equipos exigidos por el IESS para la acreditación como empresa externa prestadora de servicios de salud, dentro de estos requisitos de acreditación se encuentran los formularios en donde se detallan los activos, insumos y personal médico requerido; los costos variables que incluyen los insumos y descartables y los costos fijos. Para el análisis de los costos unitarios se considera la depreciación de los equipos, los insumos requeridos, medicamentos, laboratorio, costos logísticos, ambulancia, servicios médicos asistenciales, papelería, manejo de desechos.

Los costos fijos consideran los gastos administrativos de infraestructura y equipamiento de las oficinas, salarios, servicios básicos, sistemas de comunicación.

Con este análisis se contempla un costo diario de 324.93 por paciente atendido en el servicio de alta complejidad, se realizó este análisis considerando la atención a 5 pacientes. El servicio puede ser presentado al IESS como un paquete de servicios o prestaciones integrales, que permite un ahorro adicional a la Entidad, facilidad de facturación y una ventaja competitiva adicional.

“Los prestadores públicos y privados licenciados y calificados/acreditados, con convenios firmados para atenciones médicas de usuarios asegurados o no asegurados, remitirán planillas detalladas que incluyan los gastos diarios por paciente (estado de cuenta) en las que se especifiquen los honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, insumos, medicamentos y procedimientos, excepto en el caso de prestaciones integrales (paquetes)”.

Si se considera una rentabilidad bruta del 50%, el paquete puede ser ofertado en \$ 649.85 USD diarios por paciente.

Tabla 6. Costos de Atención de Paciente Crónicos de Alta Complejidad en Domicilio

<b>INSUMOS</b>	<b>Costo</b>	<b>Periodo</b>	<b>Costo Diario</b>
Insumos médico quirúrgicos (Valor aproximado de acuerdo al promedio utilizado en pacientes de alta complejidad, Incluye tubos de Oxígeno)			48.42
Recoleccion de desechos (4 x 20 c/u)	80.00	30	2.67
<b>OTROS</b>	<b>Costo</b>	<b>Periodo</b>	<b>Costo Diario</b>
Servicio Ambulancia (Mensual)	15.00	30	0.50
Traslados	100.00	una sola vez	3.33
Otros (Imprevistos)		Ocasional	5.00
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>Costo</b>	<b>Periodo</b>	<b>Costo Diario</b>
Medicamentos (valor promedio utilizado por un paciente crónico e incluye suplementos nutricionales)			61.01
<b>VARIOS</b>	<b>Costo</b>	<b>Periodo</b>	<b>Costo Diario</b>
Logística (5 Entregas mensuales de insumos y equipos)	100.00	30	3.33
Papelería	45.00	30	1.50
<b>LABORATORIO</b>	<b>Costo</b>	<b>Periodo</b>	<b>Costo Diario</b>
Laboratorio Basico (valor promedio utilizado por un paciente crónico)	181.00	30	6.60
<b>SERVICIOS ASISTENCIALES</b>	<b>Costo</b>	<b>Periodo</b>	<b>Costo Diario</b>
4 Auxiliares Enfermería (turno 24 horas)	2,794.80	30	93.16
Enfermera (10 visitas promedio por mes)	301.40	30	10.05
Terapista Respiratorio (30 visitas por mes)	1,130.25	30	37.68
Terapista Fisico (16 visitas por mes)	365.33	30	12.18
Medico Intensivista (Servicios Profesionales 11 visitas)	660.00	30	22.00
Nutricionista (Servicios Profesionales 3 visitas)	135.00	30	4.50
Psicologo (Servicios Profesionales 3 visitas)	150.00	30	5.00
Otros Profesionales (Servicios Profesionales 4 visitas)	240.00	30	8.00
<b>TOTAL COSTOS VARIABLES</b>			<b>324.93</b>
<b>TOTAL COSTOS</b>			<b>324.93</b>
<b>VALOR VENTA SERVICIO</b>			<b>649.85</b>

## 2.5. Cliente

El gasto en salud se divide en dos grandes grupos de financistas, el primero es el Estado, compuesto por El Gobierno Central y la Seguridad Social (IESS, ISSFA e ISSPOL); y el segundo se encuentra el gasto Privado, compuesto por el gasto propio de los hogares y por las ONG.

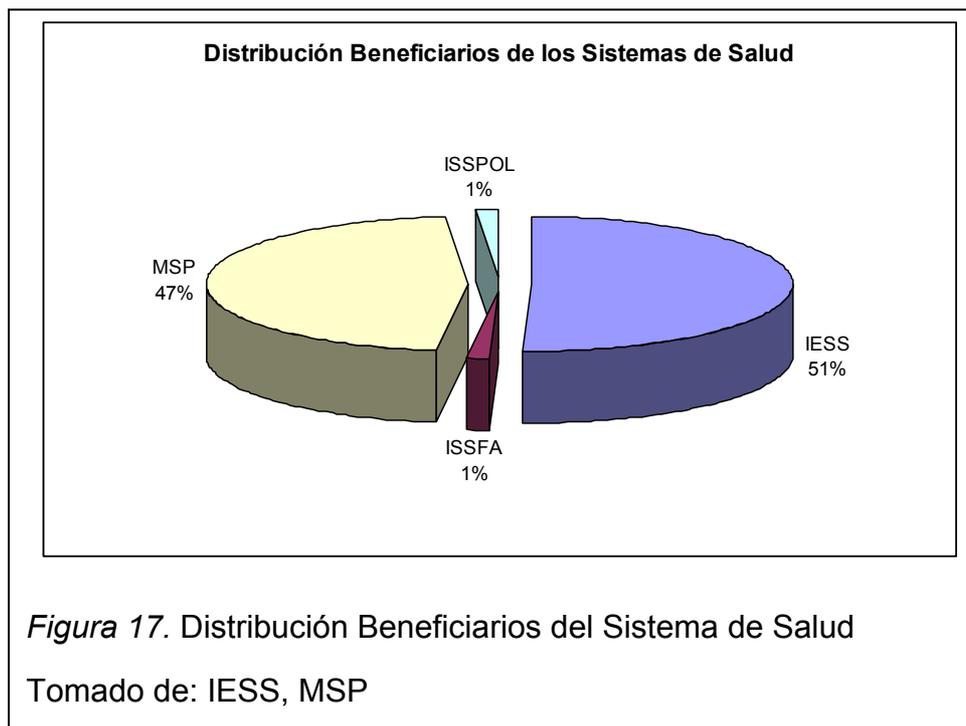
El Gobierno Central y la seguridad Social brindan cobertura ilimitada a sus beneficiarios en salud, mientras que el Gasto Privado de los Hogares tiene su límite en su capacidad financiera. El valor diario promedio que se requiere para solventar el gasto en las áreas de UCI en los Hospitales Privados es de 1,500 USD diarios para pacientes crónicos de alta complejidad, mientras que el valor diario propuesto para el Servicio de atención domiciliaria es de 649.85 USD, en ambos casos el costo del servicio lo va a poder solventar el estado, ya que el promedio de estancia de los pacientes crónicos escogidos con patologías neuromusculares es de 250 días.

El Gobierno Central a través de la Seguridad Social (IESS, ISSFA, ISSPOL) y el MSP dan cobertura a la totalidad de la población Ecuatoriana, de ellos el mayor porcentaje de cobertura la da el IESS con el 51% de la población.

Tabla 7. Beneficiarios del Sistema de Salud

Beneficiarios Sitema de Salud			
IESS	ISSFA	MSP	ISSPOL
7,826,344	223,531	7,260,567	210,531

Tomado de: IESS, MSP



Como dato importante se puede anotar que el MSP no tiene atención directa a pacientes, lo hace a través de los Hospitales Públicos, por lo que en caso de requerir atención especializada solo deriva pacientes de hospitalización a hospitalización en otros centros Públicos o Privados, no tiene partida presupuestaria para atención de pacientes en centros externos privados. La Seguridad Pública (IESS, ISSFA, ISSPOL) si brinda atención directa a los pacientes, a sus beneficiarios, lo hace a través de la Subdirección General de Salud que deriva a los pacientes que requieren atención especializada a otros centros Privados cuando lo requieren sus beneficiarios, esta institución si tiene una partida que se crea con unos de sus beneficiarios lo requiere.

Tabla 8. Modelo Atención Pacientes / Beneficiarios

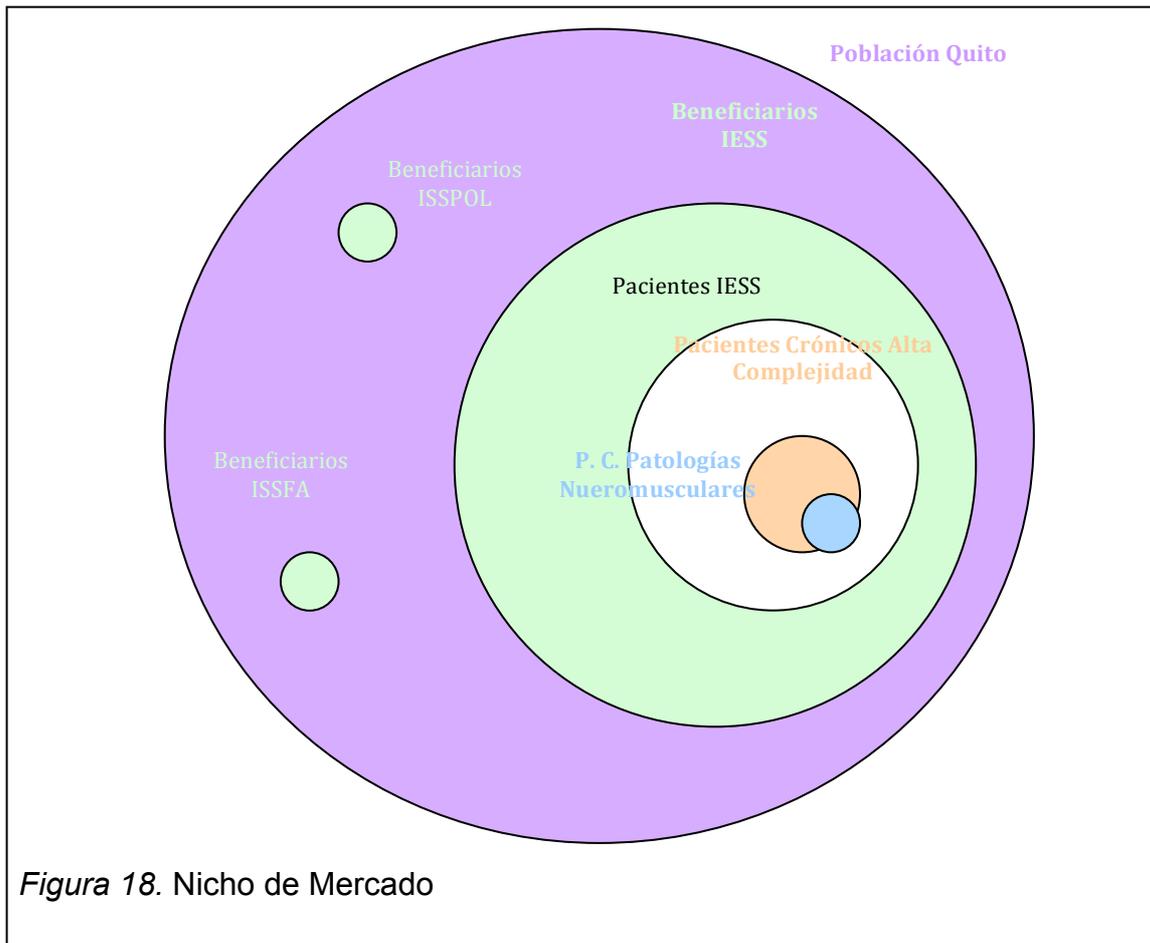
Modelo Atención Pacientes / Beneficiarios			
Institución	Atencion Directa Pacientes	Derivacion Prestadores Externos	Partida Presupuestaria Prestadores Externos
MSP		x	
IESS	x	x	x
ISSPOL	x	x	x
ISSFA	x	x	x

Tomado de: IESS, MSP

Elaborado por: Autores

El Cliente Objetivo para la prestación del Servicio de Hospitalización Domiciliaria es el IESS de acuerdo a los datos establecidos en el presente análisis.

El Usuario objetivo son los pacientes crónicos que tienen una patología crónica neuromuscular que requiere Ventilación Mecánica como soporte de Vida y que están atendidos en los Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales del IESS o derivados a las Empresas Prestadoras Externas.

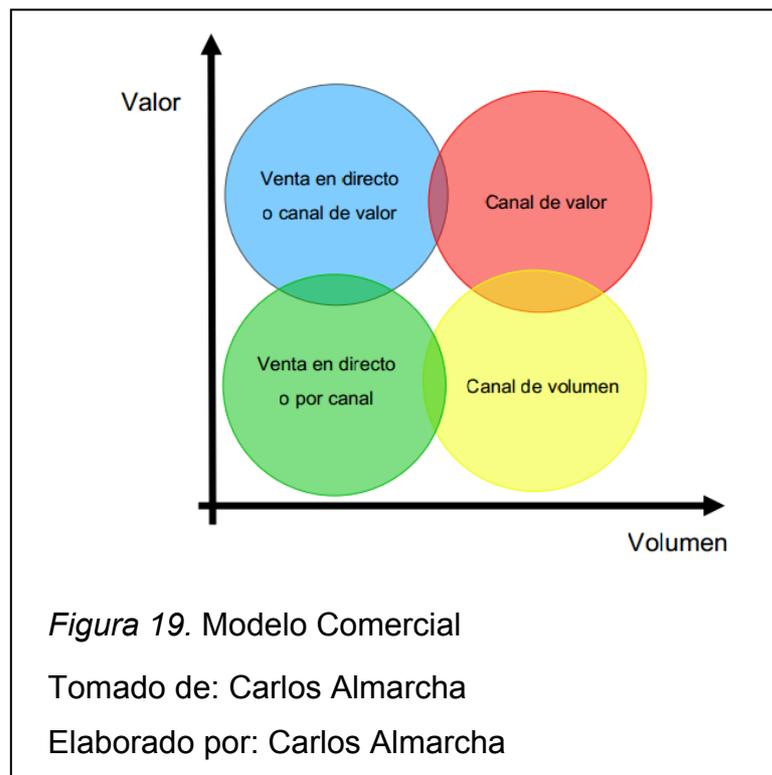


## 2.6. Canal

El Servicio de Hospitalización Domiciliaria para Pacientes de Alta Complejidad es un servicio especializado, adaptado y diseñado para cada usuario, es por ello que los procesos de mercadotecnia (comercialización, logística) deben ser cubiertos por la Empresa, sin intermediarios.

El servicio es complejo y tiene un alto costo para el cliente por lo que se requiere personal comercial especializado en el área de Terapia Respiratoria para asesorar al cliente en el servicio y brindar soporte técnico, es un servicio de alto valor.

La estrategia comercial adecuada para el Servicio de Hospitalización domiciliaria para pacientes de alta complejidad es el de canal directo al ser un producto de alto valor y bajo volumen.



El proceso de venta del servicio comienza con la búsqueda de pacientes de alta complejidad en las áreas de cuidados intensivos de los Hospitales del

IESS, y de los Prestadores Externos de Servicios de Salud y en las Casas de Reposo del IESS, en estas instituciones están los pacientes que pueden ser candidatos a ingresar al servicio B.A.C. Una vez encontrado el candidato se evalúa su condición médica, luego se procede a hablar con la familia; si están de acuerdo en recibir al paciente en su casa y comprometerse con su cuidado se evalúa la condición del domicilio, todo esto con la aprobación de la familia del paciente, ya que ellos van a ser los cuidadores primarios del paciente.

Posterior al análisis se prepara la oferta que va a ser presentada al IESS, a la Subdirección General de Salud Individual y Familiar para su evaluación.

Otra forma que se presentan candidatos es por el requerimiento directo del IESS, cuando la familia solicita a esta Institución el servicio de Hospitalización Domiciliaria, en este caso el IESS va a solicitar a la empresa que provee de atención domiciliaria la preparación y presentación de la oferta de servicios para su análisis.

El proceso de compra del cliente empieza con el pedido de los familiares o con la presentación de la oferta de servicios por la Empresa B.A.C. al IESS, luego del proceso de selección. En el primer caso, la Empresa, debe realizar el análisis previo para la presentación de la oferta a la institución, posterior a estos pasos, la Subdirección General de Salud Individual y Familiar envía la oferta a la Coordinación del Proceso de Pago para la verificación de los valores ofertados a través de la homologación de los servicios presentes en el tarifario y la Auditoría Médica del protocolo de atención médica al paciente, si el informe no es favorable, se llama a una negociación con la Empresa prestadora de Servicios de Salud, si se llega a un acuerdo o el informe resulta favorable en primera instancia, este ingresa a la Subdirección General de Salud Individual y Familiar para su aprobación y ejecución con la prestadora de salud.

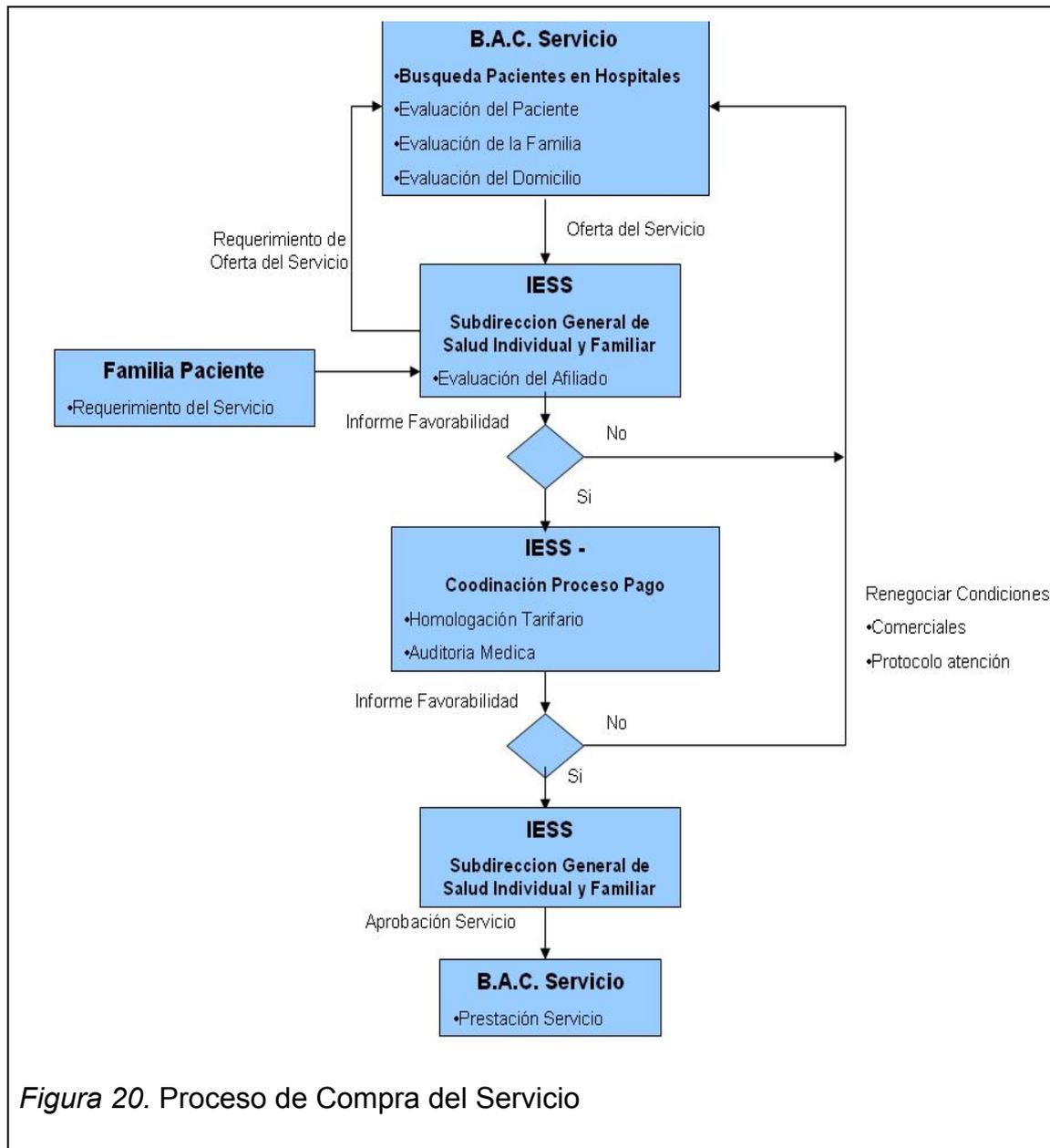


Figura 20. Proceso de Compra del Servicio

## Capítulo III

### 3. SERVICIO

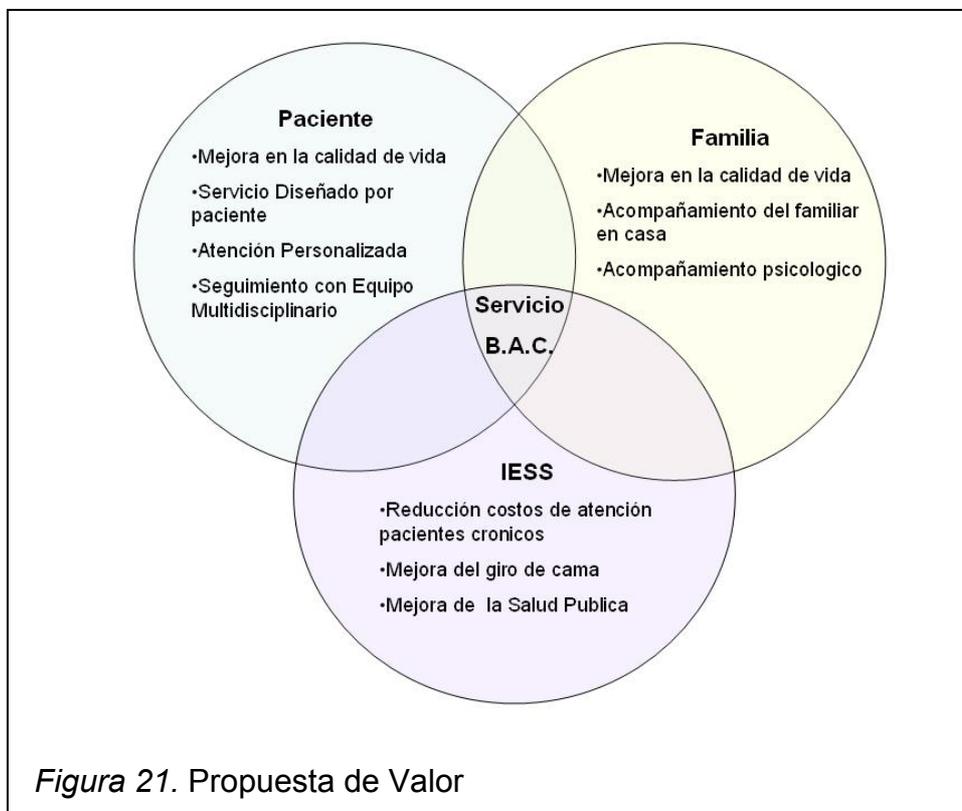
#### 3.1 Propuesta de Valor

La propuesta de Valor de la Empresa de Servicios de Salud B.A.C. es una mezcla de asistencias, beneficios y valores agregados que hacen la diferencia en la atención especializada de pacientes crónicos de alta complejidad que pueden ser atendidos en su domicilio. El compromiso de la empresa es brindar un servicio de salud de calidad a nuestros clientes y usuarios para lograr reducir los costos de atención, mejorar el giro de cama de las UCI y mejorar la Salud Pública de nuestros Clientes; y mejorar la calidad de vida de nuestros Pacientes y su familia, todo esto con un proceso ágil y personalizado basado en 3 principios:

- Brindar un servicio de atención domiciliar único, multidisciplinario y personalizado que mejore la calidad de vida de nuestros usuarios, a través de un protocolo de atención diseñado para cada paciente para mejorar su condición actual.
- Dar una respuesta ágil a las necesidades de nuestros Clientes con la propuesta de paquetes de atención domiciliar que permitan reducir los costos de atención de los pacientes crónicos de alta complejidad, mejorar el giro de cama de las Unidades de Cuidados Intensivos de nuestros Clientes y con ello mejorar la Salud Pública.
- Mejorar la calidad de vida de los familiares de los pacientes a través del acompañamiento de la convalecencia de sus seres queridos en su hogar sin tener que realizar traslados a Centros de Salud y con acompañamiento profesional para mejorar su bienestar emocional.

Los beneficiarios de la propuesta de valor son el Paciente, la Familia y el Cliente (IESS) quienes van a ser partícipes del valor agregado propuesto y que

se conjugan en el servicio de atención domiciliar B.A.C. para pacientes crónicos de alta complejidad.



### 3.2 Descripción del Servicio

El Servicio B.A.C. es un servicio integral para la atención de sus usuarios, orientado a minimización del riesgo en la asistencialidad para la atención de los paciente de alta complejidad en el domicilio, de igual manera busca dentro de su desarrollo de atención, recuperar actividades funcionales del individuo disminuyendo su complejidad asistencial de estos pacientes con el fin de facilitar el control de los costos y reducirlos

Las ofertas del servicio son manejadas a través del modelo de gestión y manejo de casos complejos, cada paciente será abordado de forma individual y su costo asistencial será ponderado acorde a sus necesidades clínicas y patológicas de modo que nos permita ejercer un control total de las

necesidades del paciente ya sea para lograr su recuperación o para asegurar un buen cuidado con una muerte digna al mejor costo para el Sistema de Salud.



*Figura 22. Atención Domiciliara para Paciente con Ventilación Mecánica*  
Tomado de: Deshae Lott Organization

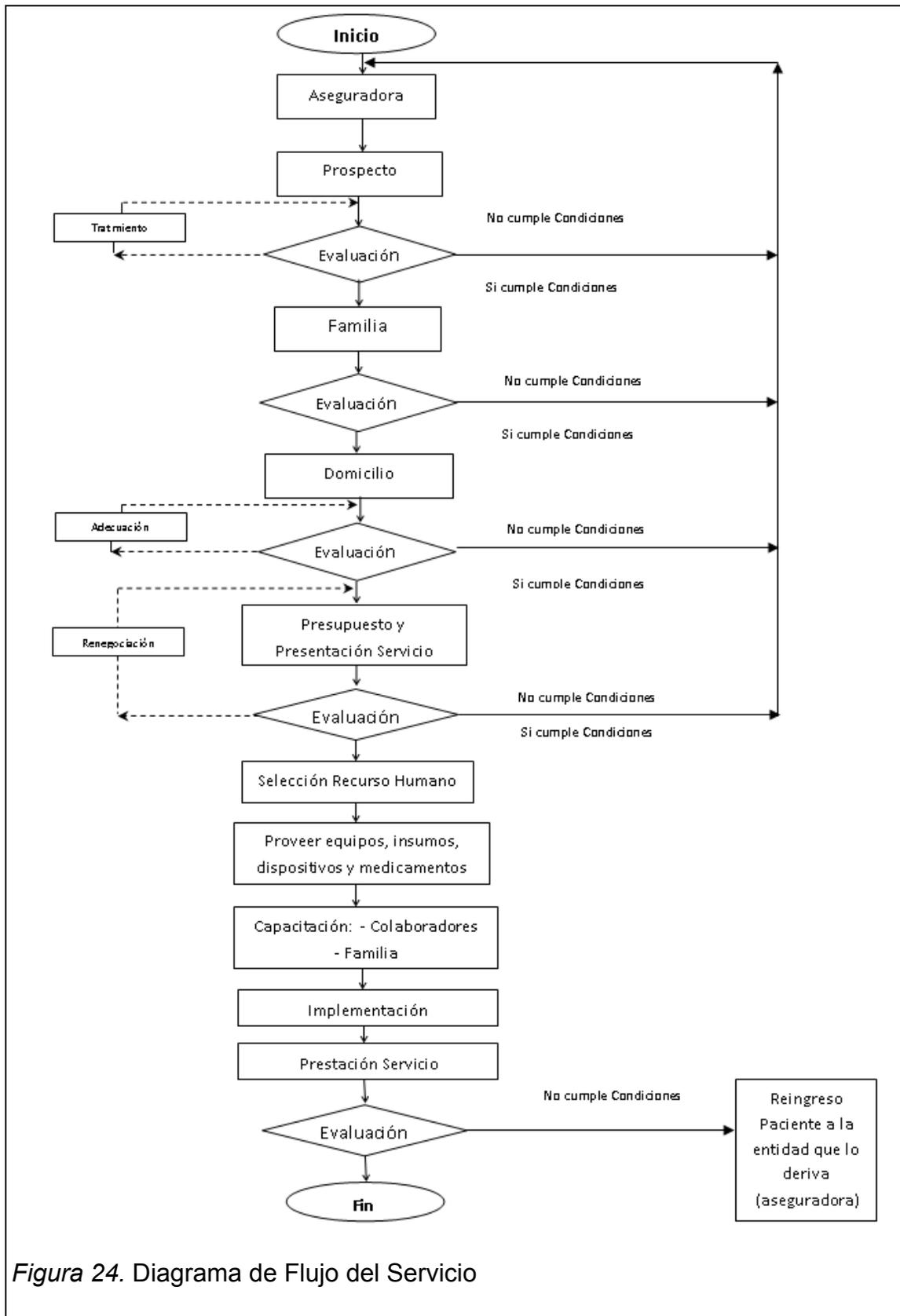
El servicio B.A.C. contempla una atención especializada, la rehabilitación y destete de pacientes crónicos de patologías neuromusculares con larga estancia hospitalaria en unidades de cuidados intensivos con dependencia de soporte ventilatorio mecánico.

Una vez que el paciente califica para ingresar dentro del Programa B.A.C. procedemos a la implementación interna del mismo; esto es la selección del Recurso Humano necesario (personal médico asistencial definido para ese paciente); posterior a esto seleccionamos los insumos, dispositivos. Medicamentos y equipos necesarios para las características particulares del paciente. Cuando se tiene listo el proceso internamente se podrá iniciar la atención inmediata del paciente, esperando solamente la orden de servicio por parte de la Aseguradora.

Una vez que la orden llega a las oficinas de B.A.C. se procede a la implementación del Servicio en el domicilio del paciente y la prestación inmediata del mismo; adicionalmente a esto se brinda desde el primer día de atención al paciente capacitación continua a todos los familiares, poniendo atención especial a la capacitación brindada a los cuidadores primarios.

Cuidador primario.- Familiar o persona designada por los familiares para acompañar al paciente conjuntamente con el personal asistencial del programa.





El Servicio BAC garantiza a sus clientes y usuarios un servicio optimizado en salud, garantizando los más altos márgenes de seguridad exigidos por las políticas y leyes regulatorias de nuestro país, lo que nos convierte en el único programa de hospitalización domiciliaria de alta complejidad que garantiza a nuestros clientes y usuarios la tranquilidad, seguridad y responsabilidad que nuestros usuarios y el sistema de salud exigen, para lo cual B.A.C. cuenta con la siguiente cartera de servicios:

Tabla 9. Cartera de Servicios

<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CRONICOS DE ALTA COMPLEJIDAD QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECANICA COMO SOPORTE DE VIDA</b>	
<b>CARTERA DE SERVICIOS</b>	
1	Atención al paciente durante 24 hs. al día por el tiempo que lo requiera.
2	Atención especializada de auxiliares de enfermería por el tiempo que el paciente lo requiera
	Personal especializado en cuidado ventilatorio.
	- Médicos
	- Enfermeras
	- Terapistas: respiratorio, físico, fonoaudiológico, de deglución, ocupacional, de lenguaje etc.
	- Nutricionistas
	- Psicólogos
	- Médicos intensivistas, Internistas, Neumólogos y demás especialidades que se requieran
3	para atención del paciente en su domicilio
4	Tecnología avanzada de equipos médicos
5	Insumos médicos con certificaciones de calidad
6	Auditoria por parte de una enfermera profesional en historia clínica para el personal Paramédico
7	Visitas de emergencias las 24 horas del día con personal médico y paramédico.
8	Salidas fuera del domicilio si las condiciones médicas lo permiten como parte de la reinsertación familiar
9	Planes médicos asistenciales de acuerdo a la complejidad del paciente
10	Asesoramiento médico telefónico las 24 horas del día en casos de emergencia
11	Planes de destete progresivo y definitivo en pacientes que lo ameritan
12	Rehabilitación física y respiratoria como parte de un tratamiento médico de alcance
13	Rehabilitación audiológica y fonatoria como tratamiento después de un destete ventilatorio
14	Terapias de deglución como soporte para pacientes ventilados en planes de destete ventilatorio
15	Entrega e instalación de los equipos médicos necesarios para la atención del paciente.
16	Entrega de medicación, insumos médicos y equipos por parte del operador logístico las 24 horas del día
17	Educación continua a la familia con proceso de capacitación permanente del programa y manejo de pacientes
18	Capacitación continua del personal paramédico.
19	Soporte permanente de un terapeuta respiratorio durante todo proceso.
20	Capacitación en RCP básica.
21	Atención de ambulancias medicalizadas las 24 horas al día / todos los días, para traslados programados y soporte de emergencias
22	Back-up de los equipos médicos para reposición inmediata.
23	Capacitación en limpieza y desinfección de equipos médicos.
24	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo especializado para nuestros equipos de tecnología médica
25	Utilización de tecnología de punta y con cumplimiento de leyes regulatorias de nuestro país
26	Equipos de back up, logística de apoyo y soporte disponibles las 24hs. Para cubrir cualquier eventualidad clínica y tecnológica que ocurra en el domicilio
27	Suministro de Oxígeno permanente
28	Disponibilidad permanente de insumos y dispositivos médicos para garantizar la atención integral de los usuarios
29	Programa integral del control y gestión de residuos hospitalarios de riesgo biológico en el domicilio garantizando la protección del paciente, su familia, el entorno y el medio ambiente
30	Ruta biosanitaria y grupo administrativo de gestión ambiental que garantice al paciente, la familia, el entorno y medio ambiente, el control y buenas prácticas para la destinación final de todos los residuos biológicos.
31	Departamento de garantía de la calidad quien trabaja de manera continua la ejecución y desarrollo de plan de mejoramiento continuo
32	Soporte de Laboratorio Clínico.
33	Soporte para el suministro de medicamentos, insumos, dispositivos médicos acorde a las necesidades de los pacientes
34	Apoyo en el soporte y recuperación nutricional.
35	Estructura de garantía de calidad del programa mediante la realización de comites de gestión
36	Plan de adherencia y racionalización farmacológica
37	Cuidado enterostomal.
38	Prevención de flebitis.

### 3.3 Condiciones Comerciales

- ✓ El servicio B.A.C. tendrá la potestad de aceptar la aplicación o no de terapias restringidas para uso intra hospitalario o terapias no convencionales no avaladas por el equipo su equipo clínico tratante.
- ✓ Las instituciones de salud responsables del paciente deberán suministrarnos por escrito el nombre de las instituciones con las cuales tiene convenios de asistencia hospitalaria de alta complejidad, así como su red de referencia y contra referencia y los conductos de comunicación para la activación de la misma la cual podrá ser usada en caso de urgencia vital.
- ✓ Para el soporte de la facturación se adjuntara a la factura, la epicrisis mensual del paciente con un detallado de unidades de insumos consumidos durante el periodo, no se adoptara fotocopia de la historia clínica como soporte de la factura.
- ✓ El Sistema de Salud debe garantizar un plan de auditoría concurrente o en su defecto deberán realizarse Comités Técnico Administrativo entre las partes para la revisar la atención de los usuarios.
- ✓ Todos los servicios serán prestados una vez sea emitida la autorización por parte del hospital o del ente gubernamental donde avala la prestación del servicio y ratifica los derechos del usuario.
- ✓ El pago de los servicios se realizará a 30 días de causada la atención, en caso de no suceder de esta manera, nuestro programa tendrá la libre autonomía de re-internar el paciente a la Institución Hospitalaria de donde egresó.

Con todos estos servicios B.A.C. se convierte en una muy buena alternativa para el Seguro Social por prestar servicio domiciliario integral

### **3.4 MARCA**

“Bienvenido a Casa” esta frase resume el objetivo principal del Servicio de Hospitalización Domiciliaria para atención de Pacientes Crónicos de Alta Complejidad, el retorno del ser querido a su hogar para mejorar su calidad de vida. Esta frase se resume con las siglas B.A.C. que son las utilizadas para identificar el Servicio de Hospitalización Domiciliaria.

La necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos que se encuentran en las áreas de cuidados intensivos y de su familia motivó la creación de la Empresa Prestadora de Servicios de Salud, esta necesidad, en conjunto con la de descongestionar las áreas de cuidados intensivos de los Hospitales y con ello aportar para mejorar la Salubridad Pública, son los objetivos del Servicio de Hospitalización Domiciliaria, esto se logra con la descomplejización de la atención del paciente crónico en su domicilio.

La marca recuerda la aspiración de las personas a retornar a su hogar con sus seres queridos, para recibir su atención y afecto, y no seguir lejos de su familia, en ambientes fríos con atención estándar y no personalizada.

Nada como el hogar para recibir los cuidados y afecto de los familiares, lo que mejora la unión de la familia al estar todos bajo un mismo techo y llevar la atención Médica Especializada al hogar.

La marca escogida es: B.A.C. Bienvenido a Casa – Servicios de Salud



### 3.5 Costos de Operación y Márgenes Brutos

Los costos de operación calculados se realizaron tomando en cuenta los valores promedios de atención de los pacientes crónicos en el área de cuidados intensivos, la cantidad de requerimientos fueron tomados de estas áreas y los costos de estos productos fueron tomados del mercado.

Los principales costos de Operación son los insumos médicos, medicamentos y los exámenes de laboratorio que se deben realizar a los pacientes crónicos de alta complejidad que requieren ventilador mecánico como soporte de vida y se detallan en las siguientes tablas:

Tabla 10. Insumos y Dispositivos Médicos

Descripción	Unidad	Cantidad Mes	Costo Unidad	Precio Unidad
AGUJAS DESECHABLES 18-27		10	0.2	2
ADAPTADOR (Tapon de Membrana)		10	0.5	5
AGUA DESTILADA	500 ml	10	1.0	10
ALCOHOL	1000 ml	1	1.5	2
ALGODÓN PAQ	100 gr	5	1.0	5
AVIONES PARA MDI		2	10.0	20
BAJALENGUAS		60	0.1	6
BOLSAS ROJAS		31	0.3	9
BOLSAS VERDE		31	0.3	9
BURETA		10	2.0	20
CANULA DE TRAQUEOSTOMIA		1	150.0	150
CATETER INTRAVENOSO # 16, 18, 20,22 (terumo)		10	2.0	20
CINTA DE ENMASCARAR		1	1.0	1
CIRCUITO VENTILADOR UNIVERSAL		1	20.0	20
COMPRESAS CUATRO PLIEGES 18 x 18		10	2.5	25
CUCHILLAS PARA BISTURI ( ACERO CARBON )		10	0.4	4
EQUIPO ENRIQUECEDOR DE OXIGENO		1	10.0	10
EQUIPO MACROGOTEO S/A		5	1.0	5
ESPARADRAPO DE TELA HOSPITALARIA		2	3.5	7
ESPARADRAPO MICROPOROSO BLANCO 1/2"		1	0.6	1
FILTRO ASPIRADOR		2	9.0	18
FILTRO NARIZ DE CAMELLO		15	6.5	98
FRASCO COPROLOGICO		2	0.2	0
FRASCO DE ORINA		2	0.2	0
GASA CURACION ESTERIL 12 PLIE 7.5cm x 7.5cm por 2 gasas		100	0.6	60
GEL ANTISEPTICO / SUPRAGEL	1000 ML	2	5.0	10
GORRO DESECHABLE		10	0.2	2
GUANTE ESTERIL PRECISION - NACIONAL		15	0.5	8
GUANTE EXAMEN	CAJAS	12	8.0	96
HIPOCLORITO	120 ml	2	5.0	10
JABON A BASE DE CLORHEXIDINA / QUIRUCIDAL	1000 ml	3	10.0	30
JERINGAS 50 ML PUNTA CATETER		12	0.9	11
JERINGAS C/A 21 X 1/2 3 PARTES 10 ML		35	0.2	7
JERINGAS INSULINA C/A 27 X 1/2		10	0.2	2
JERINGAS C/A 21 X 1 1/2 3 PARTES 5 ML		10	0.2	2
JERINGAS SIN AGUJA 3 PARTES 20 ML		10	0.3	3
MASCARILLA DESECHABLE DE ATAR		100	0.2	20
MICRONEBULIZADOR ADULTO		2	2.0	4
RECOLECTOR DE SECRECIONES luken		2	4.0	8
SOLUCION DE DEXTROSA AL 5% EN A.D X 500 ML		5	0.9	5
SOLUCION HARTMAN (la ctato de ringer) X 500 ML		5	3.0	15
SOLUCION SALINA / SUERO FISIOLÓGICO X 100 ML		35	0.9	32
SOLUCION SALINA / SUERO FISIOLÓGICO X 250 ML		5	0.8	4
SOLUCION SALINA / SUERO FISIOLÓGICO X 500 ML		5	0.9	5
SONDA FOLEY 2 VIAS 12, 14, 16, 18, 20 FR		10	1.5	15
SONDA NELATON 14, 16 fr		10	3.5	35
SONDA SUCCION CERRADA ADULTO LM INST		10	60.0	600
TERMOMETRO ORAL		3	1.0	3
TOALLAS DE PAPEL		7	3.0	21
<b>TOTAL MES</b>			<b>1,453</b>	
<b>TOTAL DIA</b>			<b>48.42</b>	

Tabla 11. Medicamentos

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo / Unidad	Total Costo / mes
Omeprazol 40 mg	Unidad	4.0	10.00	40
Amlodiplina 2.5 mg	Unidad	31.0	0.70	22
Warfarina	Unidad	31.0	2.00	62
Enoxaparina 40 mg	Ampolla	31.0	15.00	465
Sertralina 50 mg	tabletas	31.0	2.00	62
Fluoxetine 20 mg	Unidad	31.0	1.00	31
Atrovent	Ampolla	1.0	9.00	9
Atrovent	gotas	3.0	12.00	36
Ventolin gotas	Unidad	1.0	8.50	9
Alprazolam 0,5 mg	Spray	31.0	1.50	47
Paracetamol	INH	1.0	7.00	7
Ensure	tarro	93.0	4.00	372
Enema Fleet	Unidad	15.0	8.00	120
Levetiracetam	tabletas	31.0	2.00	62
Clopidrogel	tabletas	31.0	1.20	37
Pulmocare	tarro	31.0	10.00	310
Irbesartan 150 / 12.5 mg	tabletas	31.0	1.48	46
Ketorolaco	tabletas	31.0	1.50	47
OXIGENO GASEOSO MEDICINAL	m3	8.0	6.00	48
<b>TOTAL MES</b>				<b>1,830</b>
<b>TOTAL DIA</b>				<b>61.01</b>

Tabla 12. Laboratorio

Descripción	Unidad	Cantidad/ mes	Costo / Unidad	Total Costo / mes
ALBUMINA EN LIQUIDO	Und.	1.0	8	8
BUN NITROGENO UREICO	Und.	1.0	8	8
COLESTEROL HDLP	Und.	1.0	6	6
COLESTEROL LDL	Und.	1.0	6	6
COLESTEROL TOTAL	Und.	1.0	6	6
COPROLOGICO	Und.	1.0	5	5
CREATININA	Und.	1.0	6	6
CUADRO HEMATICO IV	Und.	1.0	8	8
cultivo se secrecion bronquial	Und.	2.0	17	34
GASES ARTERIALES Y VENOSOS	Und.	1.0	15	15
HEMOCUL TIVO	Und.	1.0	23	23
PCR Proteina C Reactiva Cuantitativa	Und.	1.0	15	15
POTASIO SERICO (K)	Und.	1.0	7.5	8
PROTEINAS EN ORINA 24 H	Und.	1.0	20	20
SODIO SERICO (NA)	Und.	1.0	7.5	8
UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	Und.	1.0	23	23
<b>TOTAL MES</b>				<b>198</b>
<b>TOTAL DIA</b>				<b>6.60</b>

Se considera un margen bruto del 50% para cubrir la curva de aprendizaje e imprevistos, con este valor el precio de venta del servicio domiciliario se

encuentra por debajo del 12% a los valores de la homologación de servicios lo que vuelve atractivo a la institución realizar la compra de este paquete. Respecto a los valores de atención diaria en las UCI, el precio de venta del paquete es un 131 % menor a los costos en estas unidades.

Tabla 13. Costos del Servicio de Hospitalización y Margen Bruto

<b>INSUMOS</b>	<b>Costo</b>	<b>51.09</b>
<b>OTROS (Ambulancia)</b>	<b>Costo</b>	<b>8.83</b>
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>Costo</b>	<b>61.01</b>
<b>VARIOS (Logística)</b>	<b>Costo</b>	<b>4.83</b>
<b>LABORATORIO</b>	<b>Costo</b>	<b>6.60</b>
<b>SERVICIOS ASISTENCIALES</b>	<b>Costo</b>	<b>192.56</b>
<b>TOTAL COSTOS</b>		<b>324.93</b>
<b>MARGEN BRUTO</b>		<b>50%</b>
<b>VALOR VENTA SERVICIO</b>		<b>649.86</b>

### 3.6 Recurso Humano

El servicio B.A.C. contará con un sólido equipo multidisciplinario orientado al logro de objetivos planteados para cada paciente de manera individualizada, para lo cual se contará con una estructura técnica y científica encabezada por médicos intensivistas con amplio liderazgo académico y clínico.

Dentro del equipo clínico disponible para atención de los pacientes se contará con:

- Personal especializado para el cuidado y tratamiento de pacientes en estado crítico (Intensivistas)
- Personal especializado en ventilación mecánica
- Personal especializado en rehabilitación física y motora
- Licenciados en enfermería con experiencia en cuidado de pacientes en estado crítico.

- Soporte psicólogo para soporte y ayuda de la familia en el proceso convalecencia del paciente
- Nutricionista dietista.
- Otras especialidades como ínter consultantes según la condición de cada paciente

El equipo administrativo requerido para dar soporte al servicio contará con:

- Líder Administrativo para la dirección de la Empresa.
- Personal Administrativo con experiencia en aprovisionamiento y logística
- Personal especializado en ventilación mecánica con experiencia en ventas para el área comercial.

### **3.7 Competencias de los Colaboradores**

Las competencias de los colaboradores se detallan en la tabla adjunta.

Tabla 14. Competencias de Colaboradores

<b>Colaboradores Tecnicos</b>	<b>Competencias</b>
Médico Intensivista	Especialista en Medicina Crítica
	Especializado en ventilación mecánica
	Habilidades en gestión, investigación, calidad, formación y docencia, ética y aspectos legales
	Liderazgo visible
	Toma de decisiones e implementación en el programa médico para cada paciente
	Título registrado en el Senescyt
Médicos de especialidad	Especialista en el área definida: cardiología, endocrinología, etc
	Habilidades en gestión, calidad, ética y docencia.
	Competencias técnicas relacionadas a su área de especialidad
	Título registrado en el Senescyt
Enfermera jefe	Licenciada en Enfermería
	Liderazgo visible
	Habilidades en gestión
	Habilidades en docencia
	Título registrado en el Senescyt
Terapeuta Respiratorio	Licenciada en terapia respiratoria
	Especializada en ventilación mecánica
	habilidades en gestión, docencia
	Liderazgo visible
Terapeuta físico	Título registrado en el Senescyt
	Licenciada en terapia física
	Competencias técnicas relacionadas con su area.
Nutricionista	Médico con especialidad en Nutrición
	Competencias técnicas relacionadas con su area.
	Título registrado en el Senescyt
Sicólogo	Médico especialista en Psicología
	Competencias técnicas relacionadas con su area.
	Título registrado en el Senescyt
<b>Colaboradores Tecnicos</b>	<b>Competencias</b>
Auxiliares de enfermería.	Curso realizado de Auxiliar de enfermería avalado por una Universidad certificada por el Senescyt.
<b>Colaboradores Administrativos</b>	<b>Competencias</b>
Gerente	Profesional con Título de Maestría en Administración de Empresas
	Experiencia comercial en prestación de servicios
	Habilidades en gestión, negociación, toma de decisiones
	Liderazgo visible
Coordinador Administrativo	Título registrado en el Senescyt
	Ingeniero Comercial o afines
	Experiencia en aprovisionamiento
	Habilidades en gestión, negociación
Coordinador Logístico	Título registrado en el Senescyt
	Ingeniero Comercial o afines
	Experiencia en logística
	Habilidades en gestión, negociación
<b>Colaborador Comercial</b>	<b>Competencias</b>
Coordinador Comercial	Título registrado en el Senescyt
	Licenciada en terapia respiratoria o afines
	Experiencia en ventas
	Habilidades en gestión, negociación, toma de decisiones
	Liderazgo visible

### **3.8 Capacitación de los Colaboradores**

La capacitación es uno de los ejes fundamentales del servicio de atención domiciliaria, de los colaboradores, de la familia, que es el cuidador primario, y del paciente. La capacitación será impartida por el Personal Especializado para el cuidado y tratamiento de pacientes en estado crítico y por el Personal Técnico de las demás especialidades a los demás colaboradores, familia y paciente, para tener un grupo de apoyo para el cuidado del paciente crónico.

Adicional al servicio que brinda el equipo clínico se incluyen la capacitación de los colaboradores y la familia en las áreas que complementan la atención, con el fin de brindar seguridad y eficiencia a la atención de los pacientes:

- Programa de atención de pacientes crónicos de alta complejidad y cuidador primario
- Programa de recolección y disposición final de desechos y residuos biológicos.
- Soporte para el suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos acorde las necesidades de los pacientes
- Programa de apoyo en la elaboración de alimentos para la recuperación nutricional del paciente.

## CAPITULO IV

### 4. ANALISIS ECONOMICO, FINANCIACION Y ESTRUCTURA DE NEGOCIACION

#### 4.1 SUPUESTOS FINANCIEROS

Se tomaron en cuenta los siguientes supuestos para la elaboración de los estados Financieros:

- Se considera la atención promedio de 5 pacientes diarios, con un crecimiento escalonado del promedio de atención. Los pagos del IESS se estiman en un periodo de 90 días, por lo que se requiere capital de trabajo para un trimestre.
- Cuando un paciente fallece ingresa otro en su reemplazo.
- Para el plan de inversión se considera el Financiamiento de la CFN para Préstamos Empresariales con el 9% de interés anual a 3 años plazo.
- Se considera el incremento anual de precios y costos del 4.16 % para los 5 años que se realizan las proyecciones.
- Se espera que a partir del 3 año ingresen nuevos competidores directos, con ello se espera que se reduzca el precio de venta un 15% a partir del año indicado.
- Se estima un aumento de los costos por la contratación de personal bajo la modalidad de prestación de servicios para los pacientes adicionales al promedio estimado, este incremento se equivale al costo de un paciente adicional manteniendo los mismos ingresos.

## 4.2 GASTOS DE ARRANQUE

La Empresa de Servicios de Salud B.A.C. se constituirá como una sociedad anónima, registrada en la Superintendencia de Compañías, con una participación igualitaria de 5 inversionistas.

Tabla 15. Gastos de Arranque

<b>CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA</b>				
<b>ACTIVO DIFERERIDO</b>	<b>VALOR</b>	<b>AMORTIZACIÓN</b>	<b>% ANUAL</b>	<b>AMORTIZACION ANUAL</b>
GASTOS DE APERTURA DE COMPANIA	\$ 1.600,00	5	20%	\$ 320,00
GASTO ELABORACIÓN DEL PROYECTO	\$ 15.000,00	5	20%	\$ 3.000,00
<b>TOTAL ACTIVO INTANGIBLE</b>	<b>\$ 16.600,00</b>	<b>AMORTIZACION ANUAL</b>		<b>\$ 3.320,00</b>

## 4.3 PLAN DE INVERSION

La Empresa B.A.C. Servicios Domiciliarios requiere un capital de inversión de \$ 2697,687.00 USD, que incluyen los requerimientos de activos fijos, activos nominales y capital de trabajo para los 3 meses iniciales. Este requerido será cubierto con capital de los accionistas por \$ 100,000.00 USD, 5 accionistas con un aporte de 20,000.00 USD c/u, lo que representa el 37% de la inversión y con un crédito de \$ 169,687.00 USD, el 63% de la inversión restante, con una tasa del 9% de interés a 3 años plazo, respaldado con patrimonio de los accionistas.

Tabla 16. Plan de Inversión

<b>PLAN DE INVERSIÓN</b>	
<b>RUBROS DE INVERSIÓN</b>	<b>APLICACIÓN DE RECURSOS</b>
<b>ACTIVOS FIJOS</b>	
EQUIPO MEDICO	\$ 146,048
MUEBLES DE OFICINA	\$ 2,466
EQUIPOS DE INFORMÁTICA Y OFICINA	\$ 12,263
<b>TOTAL ACTIVOS FIJOS</b>	<b>\$ 160,777</b>
<b>ACTIVOS NOMINALES</b>	
GASTOS DE CONSTITUCIÓN	\$ 1,600
GASTO ELABORACIÓN DEL PROYECTO	\$ 15,000
<b>TOTAL ACTIVOS NOMINALES</b>	<b>\$ 16,600</b>
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 92,310
<b>TOTAL CAPITAL DE TRABAJO</b>	<b>\$ 92,310</b>
<b>TOTAL INVERSIONES</b>	<b>\$ 269,687</b>
<b>CAPITAL PROPIO</b>	<b>\$ 100,000</b>
<b>CAPITAL PARA FINANCIAR</b>	<b>\$ 169,687</b>
<b>% CAPITAL PROPIO</b>	<b>37%</b>
<b>% CAPITAL A FINANCIAR</b>	<b>63%</b>

#### 4.4 GASTOS DE PERSONAL

Los salarios del personal administrativo y operativo se presentan en la siguiente tabla

Tabla 17. Gastos de Personal

SUELDOS Y SALARIOS ADMINISTRATIVOS										
Área	Nro.	Puesto	Proceso y Funciones	Remuneración Mensual	Total Remuneración Mensual	IESS	Décimo Tercero	Décimo cuarto	Vacaciones	Fondos de reserva
Gerencia General	1	Gerente General	Establecer las políticas generales	\$ 4,000.00	\$ 4,000.00	\$ 486.00	\$ 4,000.00	\$ 318.00	\$ 2,000.00	\$ 4,000.00
Vendedor	1	Vendedor	Ventas / Coordinación Médica	\$ 2,500.00	\$ 2,500.00	\$ 303.75	\$ 2,500.00	\$ 318.00	\$ 1,250.00	\$ 2,500.00
Coordinador	1	Coordinador	Administrativo	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 145.80	\$ 1,200.00	\$ 318.00	\$ 600.00	\$ 1,200.00
Coordinador	1	Coordinador	Logístico	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 145.80	\$ 1,200.00	\$ 318.00	\$ 600.00	\$ 1,200.00

Tabla 18. Gastos de Personal

SUELDOS Y SALARIOS OPERATIVOS										
Área	Nro.	Puesto	Proceso y Funciones	Remuneración Mensual	Total Remuneración Mensual	IESS	Décimo Tercero	Décimo cuarto	Vacaciones	Fondos de reserva
Auxiliares	20	Auxiliares	Enfermería	\$ 510.00	\$ 10,200.00	\$ 47.69	\$ 10,200.00	\$ 318.00	\$ 255.00	\$ 10,200.00
Jefe Enfermeras	1	Jefe Enf	Enfermería	\$ 1,200.00	\$ 1,200.00	\$ 112.20	\$ 1,200.00	\$ 318.00	\$ 600.00	\$ 1,200.00
Terapeuta	1	Terapeuta respiratorio	Terapeuta respiratorio	\$ 1,500.00	\$ 1,500.00	\$ 140.25	\$ 1,500.00	\$ 318.00	\$ 750.00	\$ 1,500.00
Terapeuta	1	Terapeuta físico	Terapeuta físico	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	\$ 93.50	\$ 1,000.00	\$ 318.00	\$ 500.00	\$ 1,000.00

#### 4.5 ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

Para la elaboración de los Estados de Pérdidas y Ganancias, se proyectan las ventas por 5 años de acuerdo a los supuestos iniciales, estas se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 19. Proyección de Ventas

AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5	
PVP	649.85	PVP	649.85	PVP	575.35	PVP	575.35	PVP	599.29
COSTO	324.93	COSTO	338.45	COSTO	352.53	COSTO	367.19	COSTO	382.47
Pacientes Prom	5	Pacientes Prom	7	Pacientes Prom	9	Pacientes Prom	11	Pacientes Prom	13

INFLACIÓN	4.16%
-----------	-------

MES	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5	
	INGRESOS	COSTOS	INGRESOS	COSTOS	INGRESOS	COSTOS	INGRESOS	COSTOS	INGRESOS	COSTOS
1	0	6,818	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
2	19,496	9,748	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
3	58,487	29,244	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
4	97,478	48,740	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
5	97,478	48,740	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
6	97,478	58,487	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
7	97,478	58,487	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
8	97,478	58,487	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
9	97,478	58,487	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
10	97,478	58,487	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
11	97,478	58,487	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
12	97,478	58,487	136,469	81,227	155,346	105,758	189,867	132,189	233,723	160,636
TOTAL ANUAL	955,284	552,700	1,637,630	974,728	1,864,147	1,269,095	2,278,402	1,586,268	2,804,672	1,927,632

Los estados de pérdidas y ganancias se proyectan a 5 años y se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 20. Estado de Pérdidas y Ganancias

ESTADO PERDIDAS Y GANANCIAS DEL PROYECTO					
DESCRIPCION	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>VENTAS</b>	\$ 955,284	\$ 1,637,630	\$ 1,864,147	\$ 2,278,402	\$ 2,804,672
Ventas	\$ 955,284	\$ 1,637,630	\$ 1,864,147	\$ 2,278,402	\$ 2,804,672
(-) COSTOS DE VENTAS	\$ 552,700	\$ 974,728	\$ 1,269,095	\$ 1,586,268	\$ 1,927,632
<b>COSTOS</b>	\$ 552,700	\$ 974,728	\$ 1,269,095	\$ 1,586,268	\$ 1,927,632
<b>= UTILIDAD BRUTA EN VTAS</b>	\$ 402,584	\$ 662,903	\$ 595,052	\$ 692,135	\$ 877,039
(-) GASTOS ADMINISTRATIVOS	\$ 206,949.55	\$ 227,760.50	\$ 240,166.95	\$ 253,366.08	\$ 266,826.22
(-) GASTOS DE VENTAS	\$ 11,872.00	\$ 12,365.88	\$ 12,880.30	\$ 13,416.12	\$ 13,974.23
<b>= UTILIDAD OPERACIONAL</b>	\$ 183,762.65	\$ 422,776.41	\$ 342,004.84	\$ 425,352.56	\$ 596,239.05
(-) GASTOS FINANCIEROS	\$ 15,271.80	\$ 10,622.20	\$ 5,544.73	(\$ 0.00)	(\$ 0.00)
Intereses pagados	\$ 15,271.80	\$ 10,622.20	\$ 5,544.73	(\$ 0.00)	(\$ 0.00)
<b>= UTILIDAD ANTES PARTICIPACIÓN</b>	\$ 168,490.85	\$ 412,154.20	\$ 336,460.11	\$ 425,352.56	\$ 596,239.05
15% Útil Trabajadores	\$ 25,273.63	\$ 61,823.13	\$ 50,469.02	\$ 63,802.88	\$ 89,435.86
<b>UTIL IDAD ANTES DE IMPTOS</b>	\$ 143,217.22	\$ 350,331.07	\$ 285,991.09	\$ 361,549.68	\$ 506,803.19
22% Impuesto a la Renta	\$ 31,507.79	\$ 77,072.84	\$ 62,918.04	\$ 79,540.93	\$ 111,496.70
<b>UTILIDAD NETA</b>	\$ 111,709.43	\$ 273,258.24	\$ 223,073.05	\$ 282,008.75	\$ 395,306.49

#### 4.6 FLUJO DE CAJA

Los flujos de Caja proyectados se calculan con los valores determinados en el Estado de Pérdidas y Ganancias, de los flujos de caja operacionales, de inversión y de financiación y se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 21. Flujo de Caja

FLUJO DE CAJA							
CONCEPTO	DATOS	AÑOS					
		CERO	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO
		0	1	2	3	4	5
<b>INGRESOS PERCIBIDOS</b>			755,160	1,458,310	1,913,875	2,349,623	3,040,668
Saldo Inicial Caja		92,310	92,310	-62,347	106,357	174,784	367,563
Ingresos Servicios Domiciliarios			662,850	1,520,657	1,807,518	2,174,839	2,673,105
<b>EGRESOS TOTAL</b>			817,507	1,313,922	1,699,478	1,933,321	2,314,363
Egresos por Costo de Ventas			552,700	974,728	1,269,095	1,586,268	1,927,632
Egresos por Gasto Operativo			206,950	227,761	240,167	253,366	266,826
Egreso por Publicidad			11,872	12,366	12,880	13,416	13,974
Egresos Intereses pagados			15,272	10,622	5,545	0	0
Egreso Prestamo CFN			51,662	56,416	61,608		
Egreso 15% Útil Trabajadores	15%			25,274	61,823	50,469	63,803
Egreso 22% Impuesto a la Renta	22%			31,508	77,073	62,918	79,541
(+)Depreciación			-17,629	-21,432	-25,393	-29,796	-34,094
(+)Amortización			-3,320	-3,320	-3,320	-3,320	-3,320
<b>FLUJO DE CAJA</b>			-62,347	144,388	214,397	416,302	726,305
<b>Flujo de Caja de Inversiones</b>							
Activos		-160,777		-38,031	-39,613	-48,739	-42,977
Cargos Diferidos		-16,600					
CTN INICIAL		-92,310					
Recuperación CTN							
<b>Total Flujo de Caja de Inversiones</b>		-269,687	0	-38,031	-39,613	-48,739	-42,977
<b>Flujo de Caja del Proyecto</b>							
		-269,687	-62,347	106,357	174,784	367,563	683,328
<b>Flujo de Caja con Perpetuidad</b>							
		-269,687	-62,347	106,357	174,784	367,563	7,463,043

## 4.7 BALANCE GENERAL

La proyección de los Balances de los 5 años se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 22. Proyecciones del Balance General

<b>BALANCE GENERAL</b>						
	<b>Año 0</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
<b>ACTIVOS</b>						
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>	\$ 92,309.54	\$ 230,087.20	\$ 515,764.78	\$ 640,821.21	\$ 937,163.84	\$ 1,384,495.50
<b>DISPONIBLE</b>	\$ 92,309.54	(\$ 62,346.80)	\$ 106,357.18	\$ 174,784.35	\$ 367,563.23	\$ 683,327.52
Caja	\$ 92,309.54	(\$ 62,346.80)	\$ 106,357.18	\$ 174,784.35	\$ 367,563.23	\$ 683,327.52
<b>CUENTAS A COBRAR</b>	\$ 0.00	\$ 292,434.00	\$ 409,407.60	\$ 466,036.86	\$ 569,600.61	\$ 701,167.99
Cuentas por Cobrar	\$ 0.00	\$ 292,434.00	\$ 409,407.60	\$ 466,036.86	\$ 569,600.61	\$ 701,167.99
<b>ACTIVO FIJO</b>	\$ 160,777.12	\$ 181,179.03	\$ 199,359.94	\$ 222,705.48	\$ 235,886.78	\$ 246,558.21
EQUIPO MEDICO	\$ 146,048.00	\$ 184,078.90	\$ 223,691.88	\$ 264,952.77	\$ 307,930.11	\$ 352,695.30
MUEBLES DE OFICINA	\$ 2,466.24	\$ 2,466.24	\$ 2,466.24	\$ 2,466.24	\$ 2,466.24	\$ 2,466.24
EQUIPOS INFORMÁTICOS Y DE OFICINA	\$ 12,262.88	\$ 12,262.88	\$ 12,262.88	\$ 19,740.91	\$ 19,740.91	\$ 19,740.91
DEPRECIACION	\$ 0.00	(\$ 17,628.99)	(\$ 39,061.06)	(\$ 64,454.44)	(\$ 94,250.47)	(\$ 128,344.24)
<b>ACTIVOS DIFERIDOS</b>	\$ 16,600.00	\$ 13,280.00	\$ 9,960.00	\$ 6,640.00	\$ 3,320.00	\$ 0.00
GASTOS DE CONSTITUCIÓN	\$ 1,600.00	\$ 1,600.00	\$ 1,600.00	\$ 1,600.00	\$ 1,600.00	\$ 1,600.00
GASTO ELABORACIÓN DEL PROYECTO	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00	\$ 15,000.00
Amortización	\$ 0.00	(\$ 3,320.00)	(\$ 6,640.00)	(\$ 9,960.00)	(\$ 13,280.00)	(\$ 16,600.00)
<b>TOTAL ACTIVO</b>	\$ 269,686.66	\$ 424,546.24	\$ 725,084.72	\$ 870,166.69	\$ 1,176,370.62	\$ 1,631,053.72
<b>PASIVOS</b>						
<b>PASIVO CORRIENTE</b>	\$ 51,662.17	\$ 151,228.70	\$ 240,117.05	\$ 162,125.97	\$ 186,321.15	\$ 245,697.75
Cuentas por Pagar CFN	\$ 51,662.17	\$ 56,416.38	\$ 61,608.10			
Cuentas por Pagar Reversión		\$ 38,030.90	\$ 39,612.98	\$ 48,738.92	\$ 42,977.34	\$ 44,765.19
Cuentas por Pagar Impuestos		\$ 31,507.79	\$ 77,072.84	\$ 62,918.04	\$ 79,540.93	\$ 111,496.70
Cuentas por Pagar Trabajadores		\$ 25,273.63	\$ 61,823.13	\$ 50,469.02	\$ 63,802.88	\$ 89,435.86
<b>PASIVO LARGO PLAZO</b>	\$ 118,024.49	\$ 61,608.10	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Préstamo por Pagar	\$ 118,024.49	\$ 61,608.10				
<b>TOTAL PASIVO</b>	\$ 169,686.66	\$ 212,836.80	\$ 240,117.05	\$ 162,125.97	\$ 186,321.15	\$ 245,697.75
<b>PATRIMONIO</b>						
<b>CAPITAL Y RESERVAS</b>						
Capital	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00	\$ 100,000.00
Utilidades	\$ 0.00	\$ 111,709.43	\$ 384,967.67	\$ 608,040.72	\$ 890,049.47	\$ 1,285,355.96
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	\$ 100,000.00	\$ 211,709.43	\$ 484,967.67	\$ 708,040.72	\$ 990,049.47	\$ 1,385,355.96
<b>TOTAL PASIVO + PATRIMONIO</b>	\$ 269,686.66	\$ 424,546.24	\$ 725,084.72	\$ 870,166.69	\$ 1,176,370.62	\$ 1,631,053.72

#### 4.8 RENDIMIENTO DEL PROYECTO

De acuerdo a los datos generados en el flujo de caja y con el cálculo de la tasa de descuento (CAPM) del 10.08%, se confirma la viabilidad del proyecto. El VAN (Valor Actual Neto) calculado a perpetuidad es de \$ 4,760,172.00 USD con un TIR (Tasa Interna de Retorno) de 43.08%.

Tabla 23. Cálculo del CAPM

Cálculo del CAPM	
Kd	8.17% Tasa Activa Banco Central
Costo de la Deuda	
Inversion Total = V	\$ 269,687
Valor de la Deuda = D	\$ 169,687
Valor del Patrimonio =E	\$ 100,000
D/V (Deuda /Valor de la empresa)	63%
D/E (Deuda /Patrimonio)	170%
E/V	37%
Tasa de Impuesto	33.70%
País	Ecuador
RF	0.68% (Tesoro de los EEUU)
Beta	0.59 (Damodaran, Beta Servicios. Medicos)
PRIMA	4.10% (Damodaran)
EMBI (Riesgo)	6.98% (Banco Central)

CAPM	rf	b	Prima	Riesgo País
	0.68%	0.59	4.10%	6.98%
<b>CAPM</b>	<b>10.08%</b>			

Tabla 24. Rendimiento del Proyecto

<b>VAN</b>	<b>4,760,172</b>
<b>CAPM</b>	<b>10.08%</b>
<b>TIR</b>	<b>43.08%</b>

#### 4.9 PERIODO DE RECUPERACION DE LA INVERSION

El PRI (Periodo de Retorno de la Inversión) del Proyecto se determinó en 2.58 periodos, en el tercer año de operación.

Tabla 25. Periodo de Recuperación de la Inversión

PERIODO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN						
	AÑOS					
	CERO	UNO	DOS	TRES	CUATRO	CINCO
	0	1	2	3	4	5
FLUJO CAJA PROYECTO	-269,686.66	-62,346.80	106,357.18	174,784.35	367,563.23	683,327.52
PRI EN AÑOS	4.12					

#### 4.10 PUNTO DE EQUILIBRIO

El Punto de equilibrio calculado se detalla en el siguiente cuadro.

Tabla 26. Punto de Equilibrio

PUNTO DE EQUILIBRIO					
CONCEPTO	AÑOS				
	1	2	3	4	5
<b>COSTOS FIJOS</b>	<b>\$ 202,622</b>	<b>\$ 223,252</b>	<b>\$ 235,471</b>	<b>\$ 248,475</b>	<b>\$ 261,732</b>
Sueldos y beneficios	\$ 121,422	\$ 135,743	\$ 141,390	\$ 147,272	\$ 153,399
Amortización Activo. Diferido	\$ 3,320	\$ 3,320	\$ 3,320	\$ 3,320	\$ 3,320
Gasto Uniformes	\$ 4,122	\$ 4,293	\$ 4,472	\$ 4,658	\$ 4,851
Depreciaciones	\$ 17,629	\$ 21,432	\$ 25,393	\$ 29,796	\$ 34,094
Mantenimiento	\$ 3,966	\$ 4,131	\$ 4,303	\$ 4,482	\$ 4,668
Útiles de Aseo y limpieza	\$ 259	\$ 270	\$ 281	\$ 293	\$ 305
Gasto Publicidad	\$ 11,872	\$ 12,366	\$ 12,880	\$ 13,416	\$ 13,974
Útiles de Oficina	\$ 4,032	\$ 4,200	\$ 4,374	\$ 4,556	\$ 4,746
Gasto Arriendo	\$ 36,000	\$ 37,498	\$ 39,058	\$ 40,682	\$ 42,375
<b>COSTOS VARIABLES</b>	<b>\$ 568,900</b>	<b>\$ 991,602</b>	<b>\$ 1,286,671</b>	<b>\$ 1,604,575</b>	<b>\$ 1,946,701</b>
Servicios Básicos	\$ 16,200	\$ 16,874	\$ 17,576	\$ 18,307	\$ 19,069
Servicio Pagado Solucionador	\$ 552,700	\$ 974,728	\$ 1,269,095	\$ 1,586,268	\$ 1,927,632
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>\$ 771,522</b>	<b>\$ 1,214,854</b>	<b>\$ 1,522,143</b>	<b>\$ 1,853,050</b>	<b>\$ 2,208,433</b>
INGRESOS OPERACIONALES	\$ 955,284	\$ 1,637,630	\$ 1,864,147	\$ 2,278,402	\$ 2,804,672
<b>PE=</b>	<b>\$ 500,955</b>	<b>\$ 565,927</b>	<b>\$ 760,124</b>	<b>\$ 840,165</b>	<b>\$ 855,591</b>

## **4.11 ANALISIS FINANCIERO**

### **4.11.1 Análisis del Estado de Pérdidas y Ganancias**

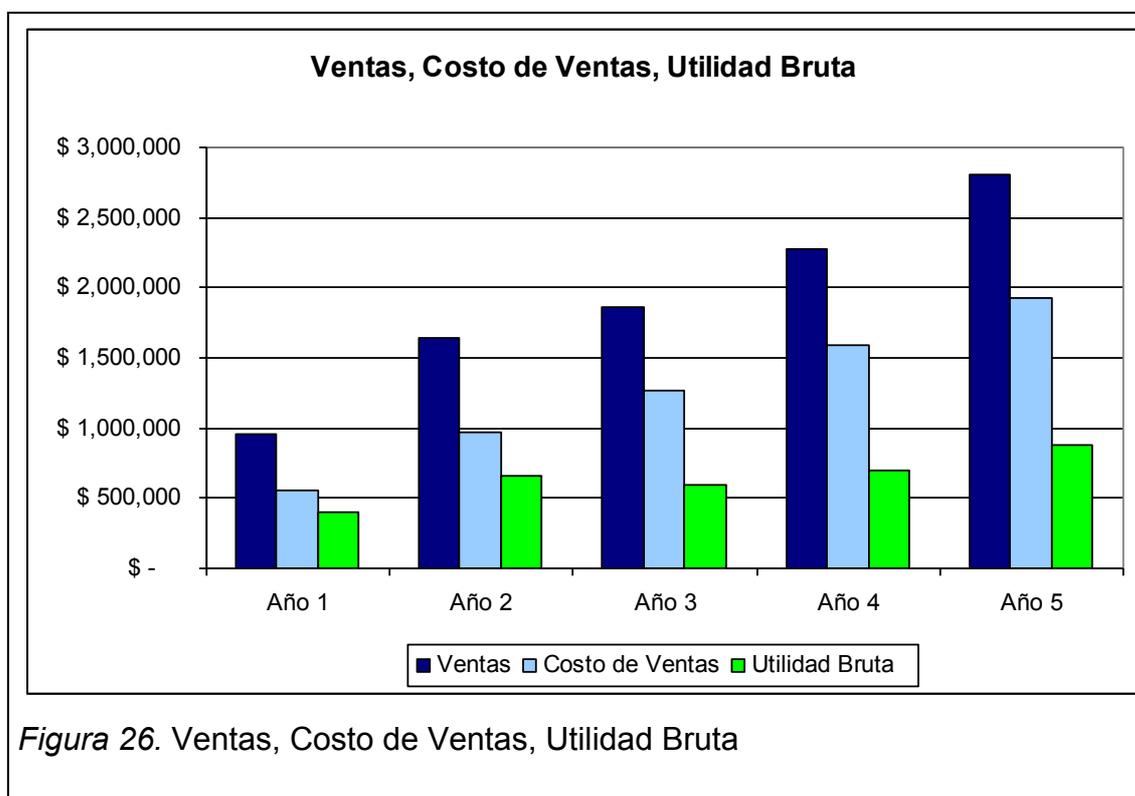
Las proyecciones de los estados de resultados muestran un crecimiento en la ventas promedio del 33%, siendo el segundo año el de mayor crecimiento al estabilizarse la empresa y lograr aumentar constantemente el número de pacientes promedio. El primer año es el de menor crecimiento proyectado, llegando a situarse en los \$ 955,284.40 USD, siendo este año el de aprendizaje. A partir del segundo año se proyecta un crecimiento sostenido, partiendo de \$ 1,637,630.40 USD hasta llegar a los \$ 2,804,671.96 USD en el quinto año.

Los costos crecen en mayor porcentaje (38%), ya que en los primeros meses del primer año, se incurre en contratación de personal para entrenamiento hasta el inicio del servicio. Posterior a la estabilización del servicio, en el segundo año, hay otro incremento ya que para el crecimiento de los pacientes por encima del promedio se proyecta contratar personal bajo la modalidad de prestación de servicios hasta la estabilización de dicho crecimiento, posterior a esto se contrata personal propio.

El primer y segundo año son los más complejos por el arranque del servicio en el primero y por el rápido crecimiento en el segundo.

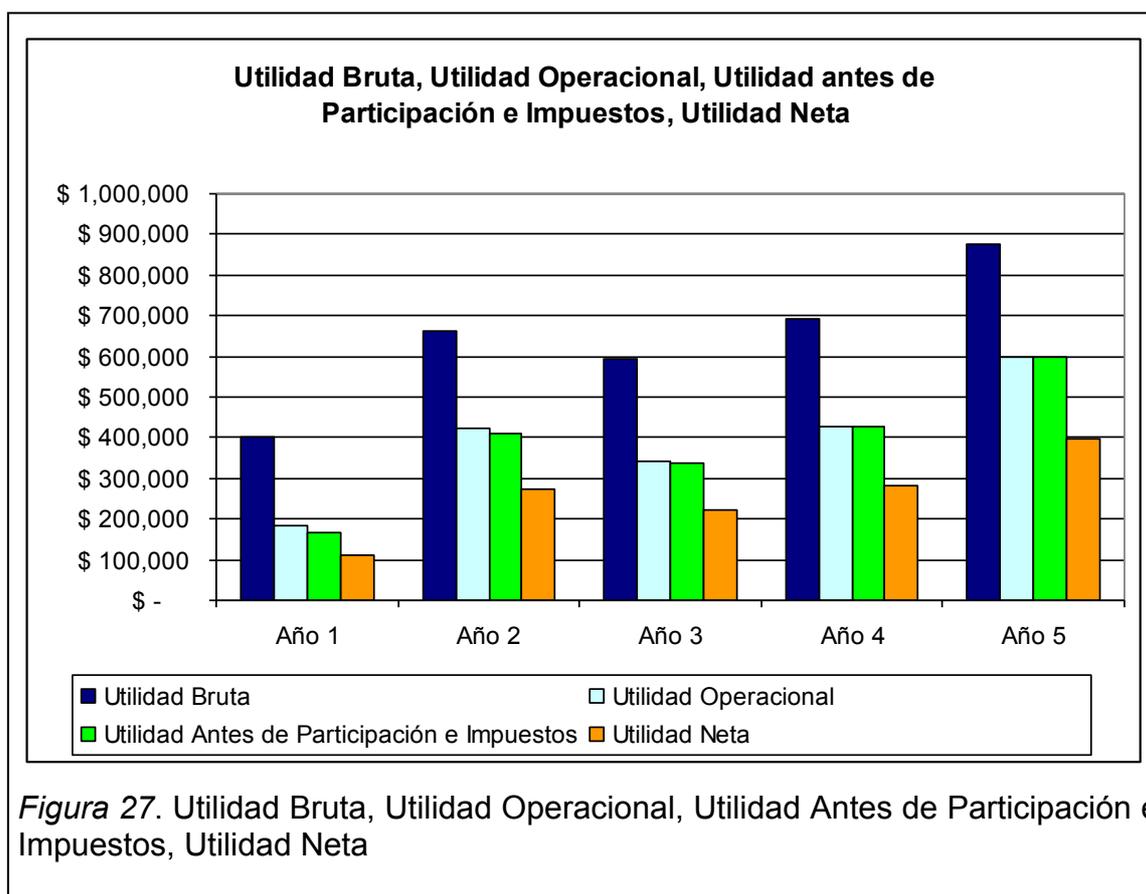
La utilidad bruta proyectada tiene un crecimiento del 24%, en donde el segundo y tercer son los picos, en el segundo hay un crecimiento alto de la utilidad (65%) al estabilizarse el servicio, mientras que en el tercer año hay un decrecimiento en la utilidad al proyectarse el ingreso competidores al mercado y por ello se estima la reducción del precio del servicio en un 15%. Otro factor importante considerado en la estimación del precio del servicio se revisa cada 2 años, ya que el Sistema de Salud cambia el Tarifario de Prestaciones para el Sistema de Salud en el periodo señalado.

El costo de ventas respecto a los ingresos, representa el 65% en promedio durante el periodo proyectado, la utilidad bruta respecto a los ingresos estimados representa el 35% en el mismo periodo.



Los gastos administrativos crecen de acuerdo al valor de la inflación, más no por otros factores, este tamaño de organización se mantiene y busca la eficiencia, el porcentaje promedio del gasto administrativo respecto a las ventas es del 14%, siendo el primer año el de mayor impacto por el arranque de las operaciones y reduciendo su peso a medida que crecen los ingresos. Los gastos de publicidad, se enfocan principalmente en la elaboración de folletería y en la administración y desarrollo de la página web, el servicio propuesto es de alto valor y de bajo volumen con concentración en pocos clientes, por lo que es atendido por un asesor médico comercial en forma directa, este gasto de publicidad representa el 1% de las ventas y se va optimizando a medida que crecen los ingresos.

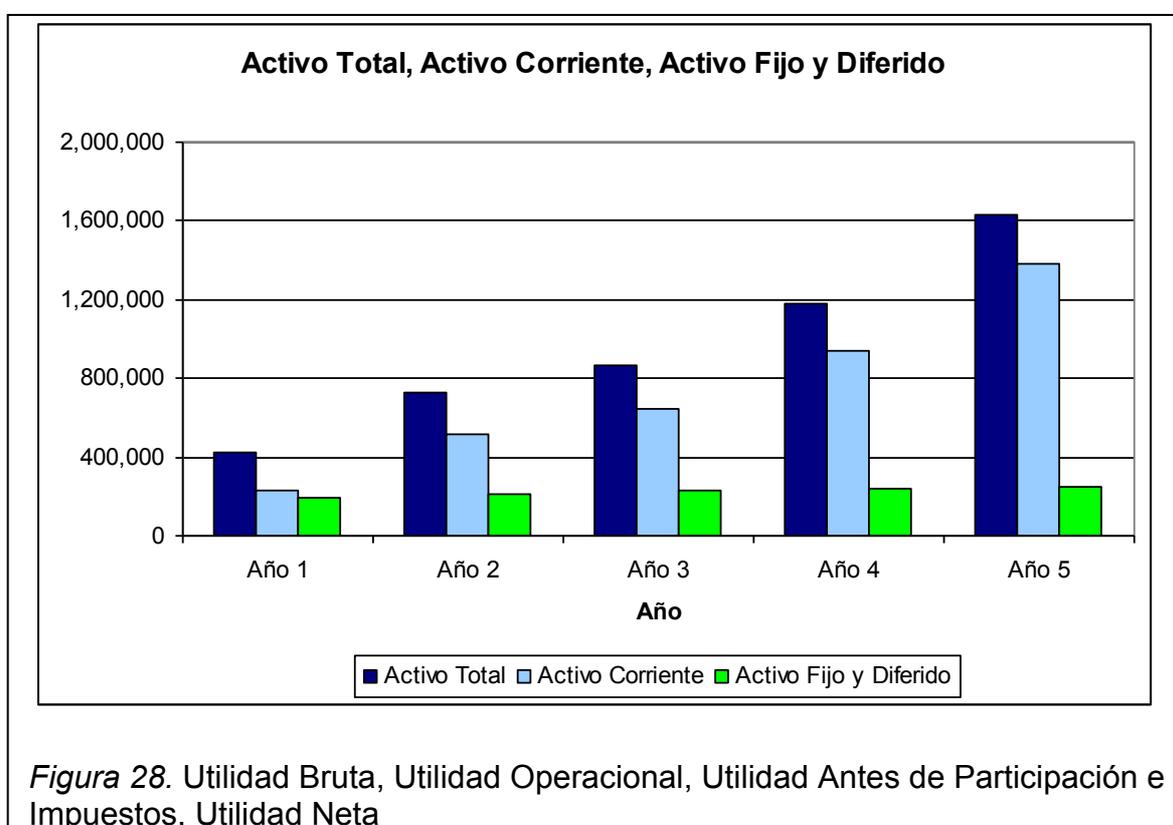
La Utilidad Bruta, en promedio, se sitúa en el 35% respecto a las ventas, este indicador es influenciado por la reducción del precio de venta por el supuesto ingreso de competidores al tercer año, empieza sin competencia en el 42% y termina en el año 5 con el 31% ya en crecimiento y con competencia.



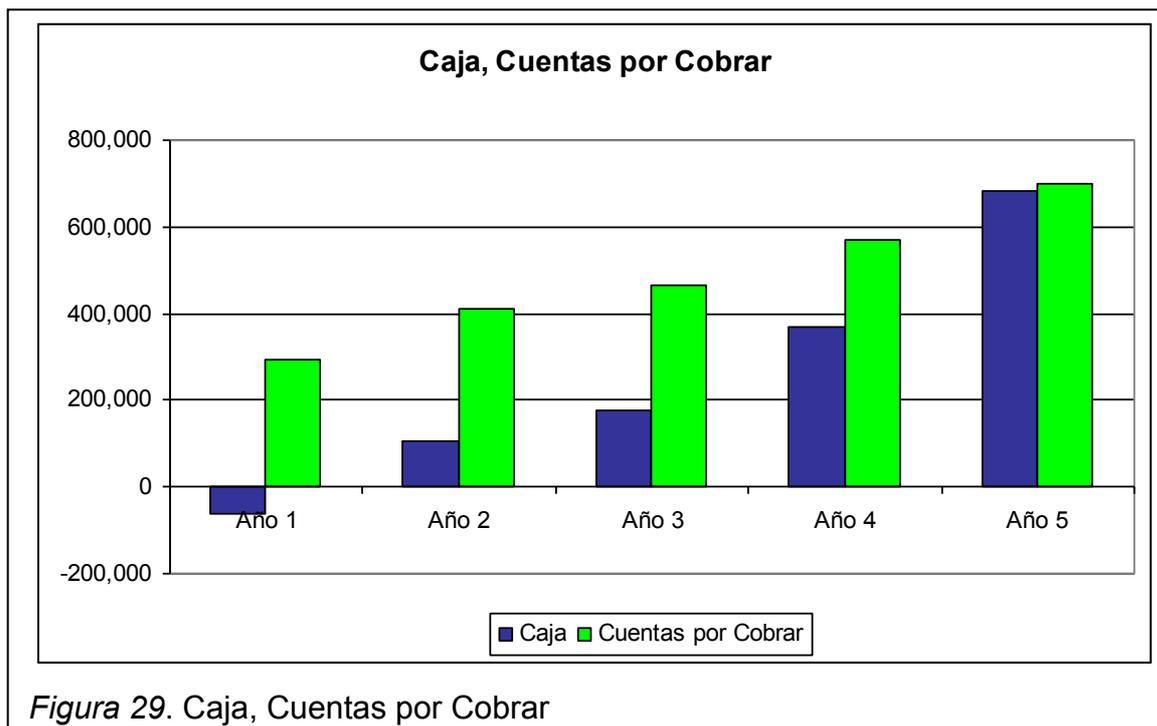
La Utilidad Operacional promedio del periodo proyectado respecto a las ventas representa el 21% de las ventas netas, con fluctuaciones en el año 2 y 3 por los factores ya revisados y con tendencia a un crecimiento moderado estable al final del periodo. La Utilidad Antes de Participación e Impuestos mantiene la misma tendencia que la Utilidad Operacional, con un promedio del 20% para el periodo proyectado. El modelo de negocio de crecimiento de activos para la prestación del servicio influye en la Utilidad Operacional por la depreciación de estos. Los gastos financieros decrecen hasta el tercer año al finalizar el pago del crédito de la CFN. La Utilidad Neta promedio respecto a las Ventas se sitúa en el 13%, influenciado por los mismos factores ya discutidos.

#### 4.11.2 Análisis del Balance

Los Activos Totales de la compañía crecen en promedio el 41%, es decir pasan desde \$ 424,546 USD hasta \$ 1,631,054 USD en el último año proyectado, este incremento se debe principalmente por el crecimiento de cuentas por cobrar. Los Activos Corrientes crecen también en promedio el 61% con un aumento marcado en el segundo año y con una reducción de este a partir del tercero, el principal factor que empuja el crecimiento es el aumento de las cuentas por cobrar, por el aumento de ventas.

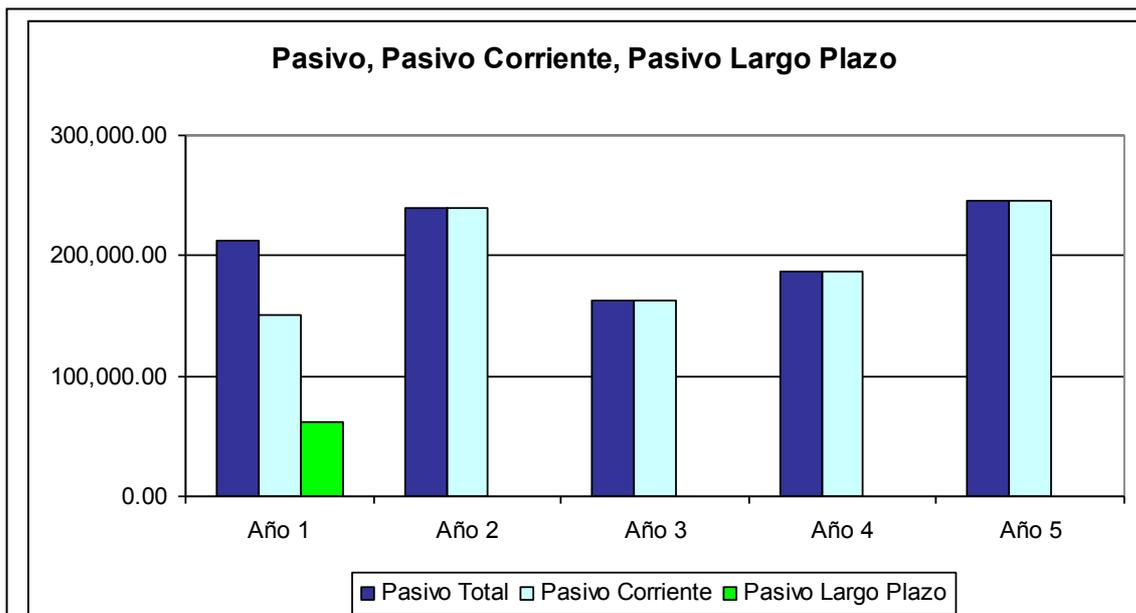


El mayor crecimiento del activo representa el crecimiento de las cuentas por cobrar.



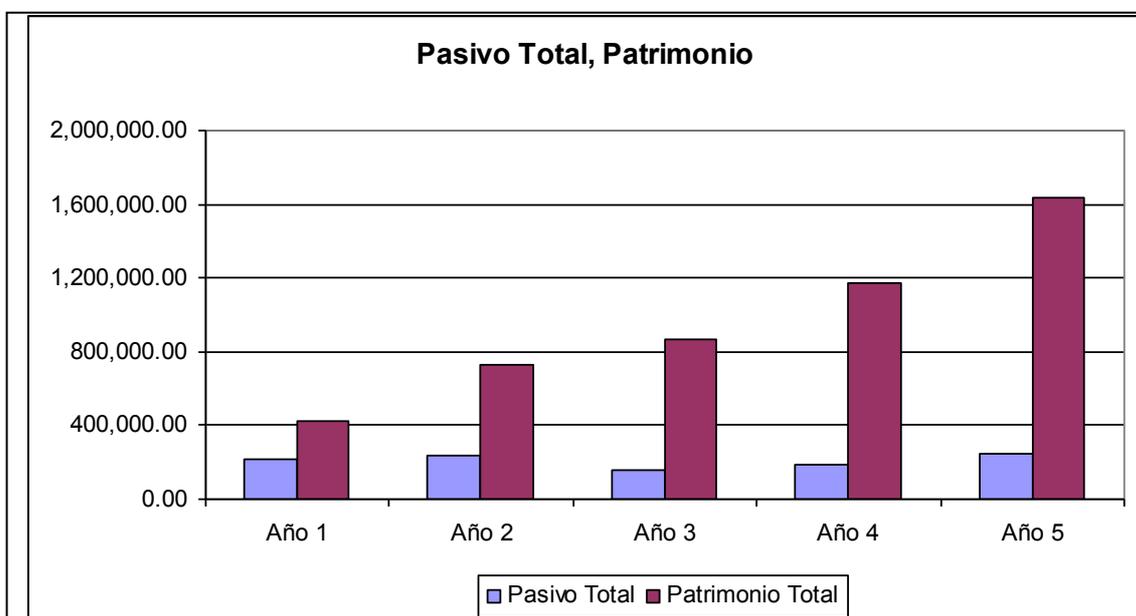
El crecimiento de los Activos Fijos es del 7% promedio en el periodo proyectado, principalmente por la reinversión en equipos, se incrementa desde \$ 181,179.03 USD hasta \$ 246,558.21 USD al final de los 5 años.

Los pasivos crecen en promedio el 7% en el periodo analizado desde \$ 212,836.80 USD hasta \$ 245,697.75 USD, la deuda a largo plazo disminuye a partir del tercer año, en donde se termina de pagar la deuda de la CFN, mientras que la deuda a corto plazo crece en el 18% en promedio, ya que el crecimiento de los activos se realiza con crédito corriente, empieza con \$ 151,228.70 USD en el primer año y termina con \$ 245,697.75 USD en el último año.



*Figura 30. Pasivo, Pasivo Corriente, Pasivo Largo Plazo*

El Patrimonio de la Empresa de Servicios BAC crece en promedio el 41%, siendo el segundo año el de mayor crecimiento, este pasa desde \$ 424,546.24 USD hasta \$ 1,631,053.72 USD al final de los 5 años.



*Figura 31. Pasivo Total, Patrimonio*

### 4.11.3 Análisis de Razones Financieras

#### 4.11.3.1. Razones de Liquidez

Tabla 27. Razón de Liquidez

RAZONES DE LIQUIDEZ	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
RAZON CORREINTE	1.52	2.15	3.95	5.03	5.63

Tomado de: Autores

Elaborado por: Autores

La Razón de Liquidez proyectada para el primer año es 1.52, esta razón va creciendo hasta 5.63 veces, este crecimiento se debe al crecimiento de la empresa y al mantener retenidas las utilidades durante el periodo. Al ser una empresa de servicios no existen inventarios.

El capital de trabajo crece hasta \$ 683,327.52 USD al final del periodo proyectado,

#### 4.11.3.2. Razones de Deuda

Tabla 28. Razones de Deuda

RAZONES DE DEUDA	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
RAZÓN DE DEUDA	0.71	0.50	0.23	0.19	0.18
MULTIPLICADOR DEL CAPITAL	2.01	1.50	1.23	1.19	1.18
COBERTURA DE INTERESES	12.03	39.80	61.68		

La Razón de Deuda es 0.71 veces para el primer año y esta disminuye hasta 0.18 veces al final del periodo, el peso de la deuda crece en menor proporción que el Patrimonio. La cobertura de intereses empieza con 12.03 veces hasta 61.68 veces, esto se debe a que el crecimiento de los activos no se realiza con deuda a largo plazo, sino con crédito directo.

#### 4.11.3.3. Razones de Eficiencia

Tabla 29. Razones de Eficiencia

RAZONES DE EFICIENCIA	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ROTACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR	3.27	4.00	4.00	4.00	4.00
DIAS CXC	111.73	91.25	91.25	91.25	91.25
ROTACIÓN CXP	3.65	4.06	7.83	8.51	7.85
DIAS DE CXP	99.87	89.92	46.63	42.87	46.52
CICLO DE CONVERSIÓN DE EFECTIVO	11.86	1.33	44.62	48.38	44.73
ROTACIÓN DE TOTAL ACTIVOS	3.54	3.86	2.57	2.62	2.38

El giro de negocio de la empresa de servicios requiere el otorgar crédito al IESS, por lo que los días de cartera llegan a los 90 días, que es el promedio de pago de esta institución. El pago a los proveedores se realiza a los 30 días para los equipos de reinversión y de contado para los medicamentos e insumos requeridos para el servicio (condición propuesta para obtener mejores precios de estos productos).

#### 4.11.3.4. Razones de Rentabilidad

Tabla 30. Razones de Rentabilidad

RAZONES DE RENTABILIDAD	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
MARGEN NETO	12%	17%	12%	12%	14%
RENDIMIENTOS SOBRE ACTIVO	26%	38%	26%	24%	24%
RENDIMIENTO SOBRE CAPITAL	53%	56%	32%	28%	29%

El Margen Neto de la Empresa empieza con el 12%, para el segundo año aumenta al 17% por la estabilización del servicio y crecimiento sostenido, en el tercer y cuarto año, por el ingreso de competidores supuestos el Margen disminuye a un valor similar al año de arranque, finalmente en el último año este valor se recupera y empieza a crecer.

El Rendimiento sobre los Activos tiene el mismo comportamiento que el Margen Neto, siendo el mejor año el segundo y con una caída en el tercero y cuarto, finalmente en el último año va a seguir la tendencia de mejora. El

rendimiento sobre el capital disminuye cada año, ya que en esta proyección se retuvieron las utilidades.

#### 4.12 ANALISIS DE ESCENARIOS

Tabla 31. Escenarios

Año	Disponibilidad de Equipos (Pesimista)	Disponibilidad de Equipos (Real y Optimista)	Escenario Pesimista		Escenario Real		Escenario Optimista	
			Ocupación Promedio	Tasa Ocupacion	Ocupación Promedio	Tasa Ocupacion	Ocupación Promedio	Tasa Ocupacion
1	8	8	3	38%	5	63%	7	88%
2	8	10	5	63%	7	70%	9	90%
3	10	12	7	70%	9	75%	11	92%
4	12	14	9	75%	11	79%	13	93%
5	14	17	11	79%	13	76%	15	88%

Se plantean 3 escenarios que se diferencian por la tasa de ocupación de los equipos y de la reinversión realizada en los años siguientes, en todos los escenarios se proyecta un crecimiento de la ocupación y el ingreso se competidores a partir del tercer año, los competidores afectan el precio de venta del servicio mas no el crecimiento de la ocupación al ser un nuevo mercado. En el escenario pesimista se considera una ocupación inicial baja de los equipos (38%) y una reinversión a partir del tercer año. En el escenario real se considera una ocupación inicial del 63% y reinversión cada año para sustentar el crecimiento de los pacientes atendidos. En el escenario optimista se considera una ocupación inicial alta del 88% y reinversión cada año, en este último escenario se considera una mayor eficiencia de la ocupación y estabilidad de los pacientes.

Los resultados de los diferentes escenarios se describen en la siguiente tabla.

Tabla 32. Comparativo Escenarios

	Escenario Pesimista	Escenario Real	Escenario Optimista
Participacion Mercado	5%	9%	12%
VAN	2,443,356	4,760,172	9,030,245
CPM	10.08%	10.08%	10.08%
TIR	21.21%	43.08%	90.19%
PRI	4.5	4.1	1.8

En todos los escenarios hay un VAN positivo y los resultados de la TIR viabilizan este proyecto.

## CAPITULO V

### 5 Estrategias Competitivas

#### 5.1. Análisis FODA

##### 5.1.1 Fortalezas

1. Tener equipos de última tecnología para uso domiciliario.
2. Crear un protocolo de atención personalizado para cada paciente.
3. Tener profesionales de diferentes especialidades para dar una mejor calidad en la atención.
4. Contar con un proceso de mejora continua para reducción de costos.
5. Contar con un programa de manejo de desechos biológicos para reducir el porcentaje de infecciones.
6. Tener como pilar fundamental del servicio la capacitación de la familia en el cuidado del paciente y en hábitos saludables y de auto cuidado.

##### 5.1.2. Debilidades

1. Falta de conocimiento por parte de las autoridades públicas y privadas del Servicio Médico Domiciliario y sus ventajas frente al servicio convencional.
2. Aunque se cuenta con el recurso profesional no hay suficiente cantidad de profesionales en la salud para atender el servicio domiciliario.
3. Por desconocimiento la mayoría de población (pacientes, familiares, profesionales de la salud) considera los servicios domiciliarios como de menor calidad respecto a los hospitalarios.
4. Mayor tiempo de aprendizaje del servicio al ser un nuevo producto.

### **5.1.3. Oportunidades**

1. Sistema innovador de servicio de atención de salud que no existe en el Ecuador, por lo que se lo puede desarrollar ampliamente.
2. Hay una demanda presente insatisfecha que va a crecer por el cambio de la Seguridad Social hacia al Aseguramiento Universal
3. Entidades públicas (Gobierno Nacional, MSP, IESS) dispuestos a invertir fuertemente en el sector de la Salud.
4. Necesidad inmediata de mejora de giro de cama en Terapia Intensiva y hospitalización.

### **5.1.4. Amenazas**

1. El cambio de la estructura y conflictos en la familia no favorecería el desarrollo de los cuidados domiciliarios a sus miembros dependientes.
2. No contar con todo el perfil epidemiológico del paciente para la planeación del programa.
3. Un control inadecuado de la demanda de servicios así como del consumo de medicamentos podría afectar la efectividad del programa.
4. La creación de empresas que realicen servicio similares.
5. Características de las viviendas de la población que no permita desarrollar el programa domiciliario.
6. El Sistema de Salud del Ecuador no contempla un programa de atención domiciliaria.
7. Exposición a demandas o problemas legales en caso de malas prácticas médicas.

### 5.1.5. Análisis FODA

Tabla 33. Análisis FODA

ESTRATEGIA FO	ESTRATEGIA FA
<p>Innovar con un servicio personalizado, de calidad, para la atención de pacientes crónicos de alta complejidad en el domicilio, diferenciado de la atención tradicional.</p>	<p>Incremento de las barreras tecnológicas y de generación de protocolos de servicio para aumentar las barreras de ingreso de competidores y permitan un crecimiento sostenido.</p>
<p>Vincular a la familia con el cuidado del paciente para disminuir su estrés, mejorar la calidad de vida y reducir el reingreso de pacientes</p>	<p>Promover en las Instituciones la elaboración de una normativa legal que permita un adecuado funcionamiento de los Servicios de Atención Domiciliaria</p>
<p>Socializar el beneficio de la disminución de reingresos hospitalarios, lo que disminuye los costos de operación de los hospitales y clínicas.</p>	<p>Elaborar un sistema de control adecuado de insumos y medicamentos para reducir los costos y mejorar la rentabilidad del servicio.</p>
ESTRATEGIA DO	ESTRATEGIA DA
<p>Compartir los beneficios del programa con el personal asistencial de las Unidades de Cuidados Intensivos como promoción del Servicio.</p>	<p>Gestionar convenios con el Programa Manuela Espejo para obtener recursos que permitan mejorar las viviendas de los familiares del paciente para que puedan ser candidatos al Servicio de Hospitalización Domiciliaria de Pacientes Crónicos de Alta Complejidad.</p>
<p>Posicionar el sistema de calidad de la atención entre las Aseguradoras de Seguridad Social, los pacientes y los familiares mediante la exposición del protocolo de atención.</p>	<p>Socializar los protocolos de atención con las autoridades de control para ser referente de la normativa que deberá ser creada.</p>

## 5.2 Valoración Cualitativa

El Servicio B.A.C., dentro del objetivo de mejoramiento continuo, busca innovar los servicios y herramientas que aseguren la atención integral del paciente, para lo cual se conformará, con todo el personal técnico de la compañía, los siguientes grupos de gestión de calidad y mejoramiento continuo como son:

- Comité técnico científico: encargado de hacer evaluación periódica de metas y logros terapéuticos en los pacientes y planear nuevos objetivos
- Comité de calidad: encargado de la implementación de guías y procedimientos orientados a optimizar la atención y la seguridad del paciente a través de planes de mejoramiento continuo
- Comité de historias clínicas: encargado de revisar de forma periódica la optimización de registros clínicos del paciente
- Comité de gestión ambiental: encargado de educar, evaluar y verificar el cumplimiento de nuestros estándares de calidad en protección a la comunidad y al medio ambiente
- Comité de farmacia: encargado de verificar que el paciente este recibiendo el medicamento adecuado, en la dosis adecuada en el momento adecuado
- Comité de infecciones: orientado a controlar y prevenir la aparición de infecciones cruzadas o reactivación de colonizaciones patológicas

### **5.3 Estrategia de Precios**

El Servicio B.A.C., al ser un producto nuevo, de introducción, se va a posicionar como un producto de Precio Alto (Prestigio), para que los consumidores y usuarios lo identifiquen como un servicio de calidad. Las condiciones necesarias para fijar esta estrategia de precios son:

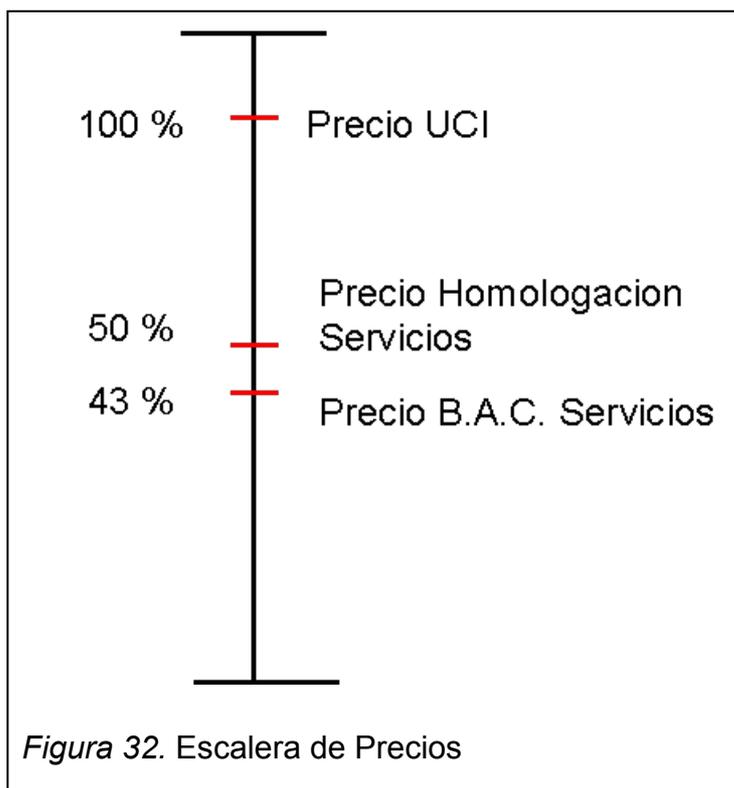
- Mercado pequeño pero de alto valor
- El Cliente tiene la capacidad para adquirir el servicio.
- El Servicio es de alta calidad, personalizado para cada usuario e innovador
- El canal de distribución es directo, especializado en el servicio.
- La especialización crea barreras de entrada a los futuros competidores

#### **5.3.1. Escalera de Precios**

El precio escogido para el nivel de atención y servicios se va a ubicar en lo alto de la escalera de precios, por debajo del valor de homologación del tarifario unificado del MSP. El servicio se va a negociar como un paquete de atención, ya que de esta manera se facilita la facturación, auditoría y pago de los servicios prestados y es una ventaja competitiva respecto al modelo de pago por tarifa.

En este análisis no se considera el precio de estancia en las Unidades de Cuidados Intensivos por ser un servicio más complejo, algo opuesto al Servicio de atención médica domiciliaria en donde se requiere descomplejizar el cuidado del paciente.

El margen bruto escogido para este servicio es del 50% para ubicarlo en el nivel descrito.



## Capítulo VI

### 6. Plan de Marketing

#### 6.1 Responsabilidad Social

El Plan de Responsabilidad Social de La Empresa B.A.C. basa su principio en la capacitación de la familia en temas de Salud Pública, esta capacitación servirá para mejorar la calidad de vida de la familia y de soporte en casos de emergencia, esta es la forma en la cual se retribuye a la Sociedad, con conocimiento, capacitación, que mejore la salud de los familiares.

El plan de capacitación, para mejorar la calidad de vida de la familia, se fundamenta en 3 pilares, atención emergente, manejo de desechos y nutrición.

##### 6.1.1. Capacitación en Atención Diaria y de Emergencia

La finalidad de este programa de capacitación es educar a la familia del paciente en manejo de emergencias médicas y de cuidado diario, con ello el entorno familiar podrá actuar en el cuidado integral no solo de su paciente sino con los demás habitantes.

Los temas que se tratarán son:

1. Prevención de infecciones (lavado de manos apropiado, cuidado del entorno etc).
2. Respuesta inmediata frente a una situación de riesgo ( paro cardio respiratorio etc)
3. Importancia de la no automedicación.

##### 6.1.2. Capacitación en Manejo de Desechos

La capacitación en el Manejo de Desechos permitirá mejorar la salubridad en el domicilio de la familia y seleccionar los desechos para su posterior disposición final, los temas a tratar en este programa son:

1. Fundamentos de los tipos de Residuos Biológicos.
2. Manejo y distribución de los residuos Biológicos.
3. Disposición de Residuos Biológicos.
4. Fundamentos sobre el cuidado del medio ambiente.
5. Simulacro de la utilización de la Ruta Sanitaria.

### **6.1.3. Capacitación en Nutrición**

La nutrición es parte fundamental de la Salud Pública, al capacitar a la familia en nutrición, mejoramos su condición de salud, los temas que se van a tratar son:

1. Como alimentarse apropiadamente.
2. Grupos de Alimentos parte fundamental de la nutrición diaria.
3. Elaboración de dietas.
4. Sanidad Alimentaria.

## **6.2 Estrategia de Ventas**

La venta de los Servicios de Salud difiere de la venta de bienes, ya que los servicios, en general, no se los puede probar antes de su uso y dependen de la confianza del cliente y del usuario en el prestador del servicio.

Para este servicio, se van a realizar las siguientes estrategias de venta:

### **6.2.1. Usar testimonios**

Los testimonios de los usuarios de los servicios son referentes para los nuevos clientes y usuarios, estas son pruebas de la satisfacción de las necesidades del cliente y de la calidad del servicio recibido por el usuario.

### **6.2.2. Escoger vendedores con conocimiento técnico**

El escoger a un vendedor con conocimiento técnico en el área de Terapia Respiratoria y la capacitación constante permite que el vendedor no dude de la

oferta de servicios presentada al momento de negociación con el cliente, esto es importante, ya que los servicios de salud se basan en la confianza, la misma que se puede perder y con ello las opción de venta.

### **6.2.3. Diferenciar el Servicio**

Esta es la principal estrategia, ya que una adecuada diferenciación limita el ingreso de competidores, es por ello que es necesario posicionar a la empresa como prestadora de servicios de calidad. La diferenciación se va a lograr con un proceso continuo de mejora de la calidad, en la que participen todos los funcionarios.

### **6.3 Factores claves de éxito.**

Los factores claves de éxito se basan en la estrategia de la Empresa, que es brindar a los usuarios y clientes los servicios que ellos requieren para cubrir sus necesidades cuando ellos lo requieren.

La estrategia principal se basa en la diferenciación de los servicios, para ello se va a trabajar en procesos de mejora continua en los siguientes puntos.

- Tecnología domiciliaria de punta
- Servicio Personalizado
- Equipo Médico Entrenado en Atención Domiciliaria
- Mejora en calidad de vida
- Disminución de costos del Cliente en la atención de pacientes crónicos
- Mejorar el Giro de Cama de nuestros clientes.
- Servicio Integral.

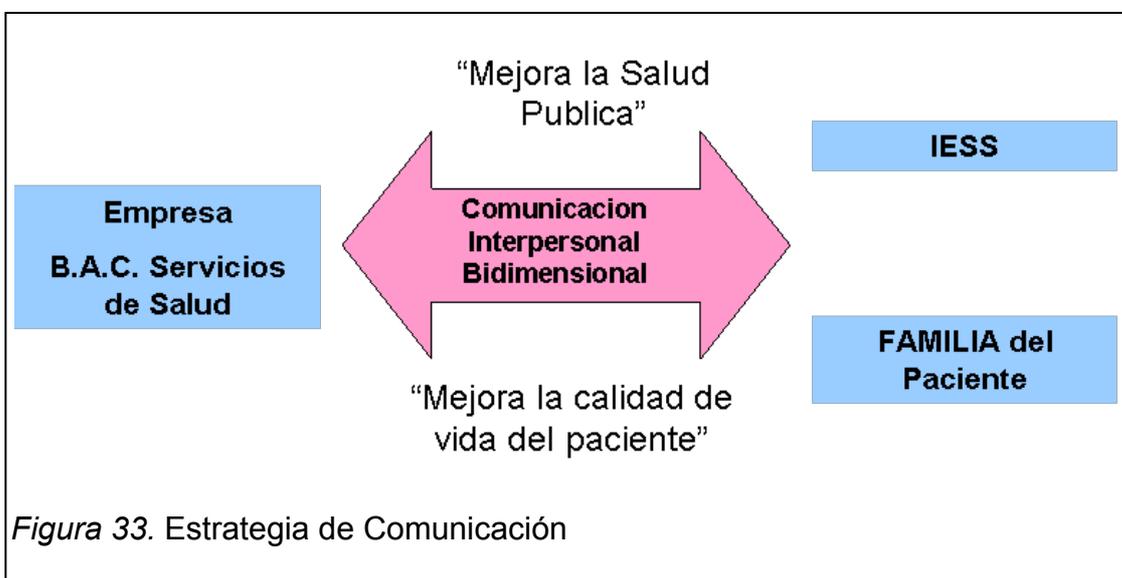
### **6.4 Relacionamiento Público**

Es importante definir el mensaje adecuado a transmitir al cliente y al usuario, comunicar al cliente claramente los servicios ofrecidos para no generar falsas

expectativas. El cumplimiento de los servicios ofrecidos y comunicados adecuadamente generará fidelidad en el cliente y una relación a largo plazo.

Para realizar una comunicación efectiva es necesario identificar a quienes se requiere llegar con el mensaje, para el Servicio B.A.C., las personas a las que se requiere comunicar los beneficios del servicio son las autoridades de salud y a los familiares de los pacientes. El mensaje para cada uno de ellos difiere, para las autoridades del IESS es importante comunicar los beneficios económicos del servicio de atención domiciliaria, sin descuidar la calidad de atención del paciente y la mejora en la Salud Pública al descongestionar las áreas de cuidados intensivos; a los familiares del paciente, el mensaje a transmitir es el beneficio de mejorar la calidad de vida del paciente al trasladar la atención al domicilio con los mayores estándares de calidad.

La estrategia a utilizar al ser un servicio nuevo, es el de comunicación interpersonal intensiva del servicio, para lograr penetrar en el mercado, desarrollar el mercado y desarrollar el servicio.



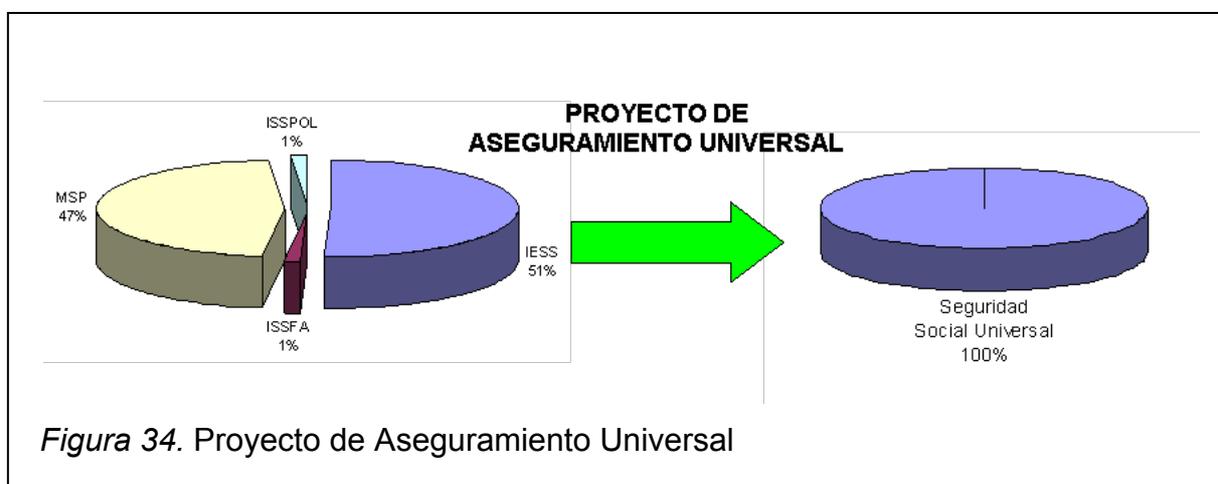
## CAPITULO VII

### 7. Oportunidades de Negocio

#### 7.1 Crecimiento

El proyecto de Aseguramiento Social Universal, próximo a discusión en la Asamblea Nacional, plantea la universalización de las prestaciones de la Seguridad Social Pública a toda la población, la misma que se va a financiar con el aporte de los asegurados y con fondos públicos (impuestos), en este proyecto el IESS, juega un papel clave, ya que es la institución donde se fusionará el ISSFA, ISSPOL y MSP.

El objetivo es que toda la población tenga cobertura de pensiones y de salud, y que estén cubiertos con los beneficios que tienen actualmente los beneficiarios del IESS, en este caso los beneficiarios se expandirán a mediano plazo a toda la población.



La proyección de crecimiento de beneficiarios permitirá que la empresa busque su crecimiento a mediano plazo, para duplicar su capacidad de atención. El tiempo que se estima dure este proceso es de 5 años, desde la generación de la ley, la unificación de los otros Aseguradores Públicos y el ingreso de los demás beneficiarios.

## **7.2 Sostenibilidad**

Los rendimientos positivos del proyecto permitirán su sostenibilidad en el tiempo, además con el proyecto de Aseguramiento Universal se ampliará la cobertura a toda la población.

La salud es una política de estado y el gasto en este rubro tiende a crecer, la infraestructura existente es todavía deficitaria y aunque esta aumente siempre se buscará mejorar los indicadores de gestión de las Unidades de Salud para mejorar el giro de cama de las Unidades de Cuidados Intensivos.

El servicio sustituto no buscará captar el mercado de los pacientes crónicos, por lo que no es su actividad mantener a este tipo de pacientes, sino a pacientes agudos.

## CONCLUSIONES

- En este plan de negocios se implementa la atención a pacientes crónicos que necesitan un ventilador mecánico como soporte de vida para las patologías Neuromusculares que son las de mayor ocurrencia.
- El IESS tiene actualmente una cobertura al 51% de la población y es en conjunto con el IISFA e ISSPOL las Aseguradoras Privadas que dan cobertura ilimitada de atención.
- Quito cuenta con la mayor cantidad de afiliados al IESS y presenta un mayor porcentaje de requerimientos de atención de ventilación mecánica como soporte de vida.
- El proyecto es viable luego de la revisión de los indicadores.
- La estrategia de comunicación Interpersonal y Bidimensional es necesaria para transmitir los beneficios del servicio, mejorar la calidad de vida de los pacientes y mejorar la Salud Pública.
- La capacitación de los colaboradores y de la familia es el pilar fundamental para brindar un servicio de calidad.
- El proyecto de negocio va a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, va a descongestionar las unidades de cuidados intensivos de los hospitales, reducción de los gastos en salud y con ello una mejora en la Salud Pública, con un margen de ganancia adecuado que permitirá una sostenibilidad de la empresa en el tiempo.

## REFERENCIAS

- ANIORTE-NIC. (marzo de 2013). [www.aniorte-nic.net/apunt\\_cuidad\\_\\_cronic\\_1.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_cuidad__cronic_1.htm). Recuperado el marzo de 2013
- COMERCIO, E. (s.f.). [www.elcomercio.ec/noticias/terapia-intenciva-insuficiente](http://www.elcomercio.ec/noticias/terapia-intenciva-insuficiente). Recuperado el 2013
- Ecuador en Cifras. (s.f.). [www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/main.html](http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/main.html). Recuperado el marzo de 2013
- FONSAT. (s.f.). [www.fonsat.gob.ec](http://www.fonsat.gob.ec). Recuperado el marzo de 2013
- IESS. (s.f.). [HTTPS\\_TWITTER.COM/IESSINFORMA](https://twitter.com/IESSINFORMA). Recuperado el ABRIL de 2013
- IESS. (s.f.). [www.iesgob.ec/es/webquest/estadisticas](http://www.iesgob.ec/es/webquest/estadisticas). Recuperado el marzo de 2013
- INEC. (s.f.). [www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec). Recuperado el marzo de 2013
- Ingor. (s.f.). [www.ingor.etsii.upm.es](http://www.ingor.etsii.upm.es). Recuperado el Abril de 2013
- Meumosur. (s.f.). [www.neumosur.net/EB03VMD.pdf](http://www.neumosur.net/EB03VMD.pdf). Recuperado el marzo de 2013
- MSP. (s.f.). <http://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload>. Recuperado el marzo de 2013
- Orasconhu. (s.f.). [www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/002-case-nilda%20villacres.pdf](http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/002-case-nilda%20villacres.pdf). Recuperado el marzo de 2013
- Poderes. (s.f.). [www.poderes.com.ec/2013/el-pib-crecio-un-501-en-el-2012](http://www.poderes.com.ec/2013/el-pib-crecio-un-501-en-el-2012). Recuperado el marzo de 2013

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**CENSO DE PACIENTES CRONICOS QUE REQUIEREN VENTILACIÓN  
MECÁNICA REALIZADO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS  
Y EN LOS HOSPITALES PRIVADOS PRESTADORES DE SERVICIOS**

**ANEXO 2**  
**EXTRACTO DEL TARIFARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL**  
**SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

**ANEXO 3**  
**FORMULARIOS DE ACREDITACIÓN PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**  
**DE SALUD DOMICILIARIOS DEL IESS**

**ANEXO 4**  
**EQUIPAMIENTO**

- **VENTILADOR MECÁNICO**
- **CAMA HOSPITALARIA**
- **OXÍMETRO DE PULSO**
- **BOMBA DE INFUSIÓN**

**ANEXO 5**  
**ESTADOS PROYECTADOS PARA EL ESCENARIO PESIMISTA**

**ANEXO 6**  
**ESTADOS PROYECTADOS PARA EL ESCENARIO REAL**

**ANEXO 7**  
**ESTADOS PROYECTADOS PARA EL ESCENARIO OPTIMISTA**