



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE:

MASTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

**PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE CENTRO OBSTÉTRICO CON
SERVICIOS DE PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACIÓN PRENATAL, PARA
BRINDAR PARTO HUMANIZADO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA
CIUDAD DE QUEVEDO.**

AUTORAS:

Fonseca Castro Marjorie Lisseth

Narváez Carpio Gissela Isabel

TUTOR(A):

Dr. Huerta Pisco Adrián

Guayaquil – Ecuador

2022

RECONOCIMIENTO

A ESPAÉ, por haber compartido la oportunidad de ser parte de su gran equipo, quienes con paciencia, apoyo y rectitud nos motivaron a desarrollarnos con nuevas metas académicas, como persona y profesional.

Y por supuesto, al Dr. Adrián Huerta quien fue de gran apoyo durante el proceso de desarrollo de nuestro trabajo de Titulación, que con paciencia pudo orientarnos hacia la culminación de la misma.

DEDICATORIA

A Dios por darme la sabiduría y paciencia necesaria durante todo este periodo de estudio, por ser mi sustento día a día, quien permanece fiel.

A mi amado esposo quien me impulsó y motivó para realizar esta maestría, a él que continúa apoyándome en todo lo que emprendo que con su amor y paciencia es capaz de darme la fuerza para no rendirme.

A mis padres y a mis hijos que son el motor que me levantan cada día, que con el simple hecho de saber que están ahí, logro salir a flote en este camino que se llama vida...

Marjorie Lisseth Fonseca Castro

A mi amada madre a quien no solo le debo la vida, sino todo lo que soy ahora. Que con su invaluable amor me apoya incondicionalmente siendo ejemplo de superación, humildad y sacrificio. A ti madre mía...

A Dios, que en todo momento me acompaña en cada paso que doy, quien me esfuerza para seguir adelante en una nueva etapa de mi carrera profesional.

Gissela Isabel Narváez Carpio



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-1166

APELLIDOS Y NOMBRES	NARVÁEZ CARPIO GISSELA ISABEL
IDENTIFICACIÓN	0929034205
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	Maestría Profesional
CÓDIGO CES	750413D-S-01
TÍTULO A OTORGAR	Magíster en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE CENTRO OBSTÉTRICO CON SERVICIOS DE PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACIÓN PRENATAL, PARA BRINDAR PARTO HUMANIZADO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA CIUDAD DE QUEVEDO.
FECHA DEL ACTA DE GRADO	2022-11-22
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL
PROMEDIO DE LA CALIFICACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	(9,00) NUEVE CON CERO CENTÉSIMAS

En la ciudad de Guayaquil a los veintidos días del mes de Noviembre del año dos mil veintidos a las 12:34 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: HUERTA PISCO JOSÉ ADRIÁN, Director del trabajo de Titulación, AMAYA RIVAS ADRIANA ANDREA, Vocal y HELGUERO ALCIVAR CARMEN ZULEMA, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación "PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE CENTRO OBSTÉTRICO CON SERVICIOS DE PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACIÓN PRENATAL, PARA BRINDAR PARTO HUMANIZADO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA CIUDAD DE QUEVEDO.", presentado por la estudiante NARVÁEZ CARPIO GISSELA ISABEL.

La calificación obtenida en función del contenido y la sustentación del trabajo final es de: 9,00/10,00, NUEVE CON CERO CENTÉSIMAS sobre diez.

Para dejar constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de Sustentación y la estudiante.

HUERTA PISCO JOSÉ ADRIÁN
DIRECTOR

AMAYA RIVAS ADRIANA ANDREA
EVALUADOR / PRIMER VOCAL

HELGUERO ALCIVAR CARMEN ZULEMA
EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL

NARVÁEZ CARPIO GISSELA ISABEL
ESTUDIANTE



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-1165

APELLIDOS Y NOMBRES	FONSECA CASTRO MARJORIE LISSETH
IDENTIFICACIÓN	0302256086
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	Maestría Profesional
CÓDIGO CES	750413D-S-01
TÍTULO A OTORGAR	Magíster en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE CENTRO OBSTÉTRICO CON SERVICIOS DE PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACIÓN PRENATAL, PARA BRINDAR PARTO HUMANIZADO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA CIUDAD DE QUEVEDO.
FECHA DEL ACTA DE GRADO	2022-11-22
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL
PROMEDIO DE LA CALIFICACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	(9,00) NUEVE CON CERO CENTÉSIMAS

En la ciudad de Guayaquil a los veintidos días del mes de Noviembre del año dos mil veintidos a las 12:34 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: HUERTA PISCO JOSÉ ADRIÁN, Director del trabajo de Titulación, AMAYA RIVAS ADRIANA ANDREA, Vocal y HELGUERO ALCIVAR CARMEN ZULEMA, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación "PLAN DE NEGOCIO PARA LA CREACIÓN DE CENTRO OBSTÉTRICO CON SERVICIOS DE PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACIÓN PRENATAL, PARA BRINDAR PARTO HUMANIZADO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA CIUDAD DE QUEVEDO.", presentado por la estudiante FONSECA CASTRO MARJORIE LISSETH.

La calificación obtenida en función del contenido y la sustentación del trabajo final es de: 9,00/10,00, NUEVE CON CERO CENTÉSIMAS sobre diez.

Para dejar constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de Sustentación y la estudiante.

HUERTA PISCO JOSÉ ADRIÁN
DIRECTOR

AMAYA RIVAS ADRIANA ANDREA
EVALUADOR / PRIMER VOCAL

HELGUERO ALCIVAR CARMEN ZULEMA
EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL

FONSECA CASTRO MARJORIE LISSETH
ESTUDIANTE

Resumen Ejecutivo

Gesta Center es un centro médico que brinda servicios de medicina gineco obstétrica en la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos; ha diseñado un plan de atención dirigido a mujeres en edad de gestación con la finalidad de brindar asesoría desde la semana 28 de gestación.

En la búsqueda de convertirse en un programa pionero obstétrico, ha considerado implementar estrategias de ventas, que incluye cubrir la demanda de servicios de psicoprofilaxis y estimulación temprana en la ciudad de Quevedo, enfocado a la población socioeconómica media y alta.

Mediante la presente se comunica, el resultado de la investigación realizada por mi equipo de trabajo, la primera quincena de febrero del año en curso, los cuales han arrojados datos relativos a la factibilidad de la creación de un centro de psicoprofilaxis y estimulación temprana en la ciudad de Quevedo.

De esta manera se puede indicar que, mediante encuesta estructurada a 200 personas escogidas de forma aleatoria, aplicando la técnica muestral probabilística y utilizando técnicas de muestreo estratificado y aleatorio simple se procedió a la aplicación de un formulario individual, dándonos como resultado la aceptación del servicio antes descrito en el presente resumen.

Los datos presentados a continuación, servirán como fuente primaria para sostener la apertura del centro de servicios de psicoprofilaxis y estimulación temprana en la ciudad de Quevedo; se han incluido dentro del presente documento los estados financieros y el impulso de ventas y costos con un periodo establecido a largo plazo.

Sin más novedades se adjuntan los detalles del estudio investigativo realizado, esperando que la información sea de su completa comprensión y agrado.

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	III
<u>Capítulo 1. Análisis del sector del negocio.....</u>	1
<u>1.1. Diagnóstico y estructura del sector.....</u>	1
<u>1.2. Análisis externo.....</u>	3
<u>1.3. Cadena de valor.....</u>	4
<u>Capítulo 2. Descripción de la empresa.....</u>	6
<u>2.1. Origen del proyecto.....</u>	6
<u>2.2. Idea de negocio central.....</u>	6
<u>2.3. Nombre y tipo de constitución.....</u>	6
<u>2.4. Filosofía corporativa.....</u>	7
<u>2.4.1. Misión.....</u>	7
<u>2.4.2. Visión.....</u>	7
<u>2.4.3. Cultura organizacional corporativa.....</u>	7
<u>Capítulo 3. Descripción del producto o servicio.....</u>	9
<u>3.1. Necesidad a satisfacer/Problema a resolver.....</u>	9
<u>3.2. Análisis FODA.....</u>	11
<u>3.3. El producto o servicio.....</u>	12
<u>Capítulo 4. Análisis del mercado.....</u>	17
<u>4.1. Tamaño del mercado.....</u>	17
<u>4.1.1. Mercado potencial.....</u>	18
<u>4.1.2. Mercado meta.....</u>	19
<u>4.1.3. Investigación de mercado.....</u>	20
<u>4.1.4. Plan de mercadeo y estrategia de ventas.....</u>	21
<u>Capítulo 5. Entorno y competencia.....</u>	23
<u>5.1. Reconocimiento de la competencia.....</u>	23
<u>5.1.1. Competencia directa.....</u>	23
<u>5.1.2. Competencia indirecta.....</u>	24
<u>5.2. Análisis Porter.....</u>	24
<u>Capítulo 6.....</u>	29
<u>La economía del negocio.....</u>	29

6.1.	<u>Márgenes brutos y operativos</u>	29
6.2.	<u>Márgenes de costos</u>	30
6.3.	<u>Cálculo y gráfico del punto de equilibrio</u>	31
	<u>Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022</u>	32
	<u>Capítulo 7. Descripción del plan de operaciones</u>	33
7.1	<u>Descripción operática Técnica</u>	33
7.2	<u>Descripción de procesos operativos</u>	33
7.2.1	<u>Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal</u>	34
7.2.2	<u>Control prenatal</u>	37
7.2.3	<u>Diagnóstico de la edad gestacional</u>	38
7.2.4	<u>Control de la condición fetal</u>	41
7.2.5	<u>Control de la condición materna</u>	42
7.2.6	<u>La preparación de la madre</u>	43
7.2.7	<u>Ecografía obstétrica</u>	44
7.2.8	<u>Manejo del trabajo de parto</u>	48
7.2.9	<u>Atención del parto</u>	57
7.3	<u>Localización geográfica, distribución y logística</u>	59
7.3.1	<u>Normas del Servicio</u>	59
7.3.2	<u>Infraestructura</u>	60
7.3.3	<u>Localización y ubicación geográfica</u>	60
7.3.4	<u>Ubicación del servicio dentro del centro</u>	60
7.4	<u>Equipamiento</u>	61
7.5	<u>Diseño del ambiente</u>	61
7.5.1	<u>Estrategias de innovación y publicidad del servicio</u>	62
	<u>Capítulo 8. Descripción de la organización y el equipo administrativo</u>	65
8.1	<u>Organización</u>	65
8.2	<u>Funciones de los principales cargos de la organización</u>	67
8.2.1	<u>Supervisor del Área de Ginecología</u>	67
8.2.2	<u>Supervisor del Área de obstetricia</u>	68
8.2.3	<u>Supervisor del Área de obstetricia</u>	69
8.3	<u>Políticas y plan de incorporaciones del personal</u>	70
	<u>Capítulo 9. Descripción del plan financiero</u>	71
8.4	<u>Rentabilidad potencial</u>	71

8.5	<u>Indicadores de endeudamiento</u>	73
8.6	<u>Indicadores del activo</u>	74
8.7	<u>Indicadores de inventario</u>	75
8.8	<u>Otros indicadores de rentabilidad.</u>	76
<u>Capítulo 10.</u>		78
<u>Aspectos Legales</u>		78
<u>Capítulo 11.</u>		81
<u>Oferta a inversionistas</u>		81
<u>Capítulo 12.</u>		82
<u>Análisis de riesgos del negocio</u>		82
12.1	<u>Identificación de riesgos del entorno</u>	82
12.2	<u>Análisis cualitativos y cuantitativos de los riesgos</u>	82
12.2.1	<u>ANALISIS CUALITATIVO</u>	82
<u>Los resultados fueron interpretados a partir de la implementación de una encuesta estructurada, la misma que nos brindó datos sobre la población de estudio.</u>		82
12.2.2	<u>ANALISIS CUANTITATIVO</u>	83
<u>Mediante la proyección anual realizada, se determina que GESTA CENTER, obtendrá un margen estimado de utilidad del 34,6% sobre las ventas para el primer año, mostrando un crecimiento sostenido hasta el décimo año que finaliza con el 46,08/ de utilidad neta sobre las ventas (ver tabla 15). Del mismo modo se puede apreciar que tanto el TIR con un 154,49%; el VAN con \$4005.304 (con un TMAR del 25%) y el Payback (periodo de recuperación) de 8 meses y 12 días, demuestran que el proyecto tiene un alto grado de atractivo para los inversionistas.</u>		83
12.2.3	<u>Matriz de riesgos</u>	84
12.2.4	<u>Acciones de mitigación y/o eliminación de riesgos.</u>	85
12.2.5	<u>Supervisión y control de riesgos.</u>	85
<u>Capítulo 13. Análisis de sostenibilidad del Negocio</u>		86
<u>Conclusiones y recomendaciones</u>		88
<u>Conclusiones</u>		88
<u>Recomendaciones</u>		89
<u>Referencias</u>		90
<u>Objetivos específicos</u>		104

INDICE DE ILUSTRACIONES

<u>Ilustración 1 Empresa de salud por tipo de unidad legal</u>	3
<u>Ilustración 2 Empresas de la salud por forma institucional</u>	3
<u>Ilustración 3 Cadena de valor</u>	5
<u>Ilustración 4 Logotipo preliminar de Gesta Center</u>	7
<u>Ilustración 5 Actividades a ejecutar</u>	17
<u>Ilustración 6 Actividades a ejecutar</u>	18
<u>Ilustración 7 Actividades a ejecutar</u>	21
<u>Ilustración 8 Diagrama de Porter</u>	25
<u>Ilustración 9 Valoración total el análisis Porter</u>	28
<u>Ilustración 10 Punto de equilibrio</u>	32
<u>Ilustración 11 Medición LCN para el cálculo de EG</u>	46
<u>Ilustración 12 Cambios en el cuello uterino</u>	53
<u>Ilustración 13 Grafico de Perfil o partograma de Friedman</u>	56
<u>Ilustración 14 Organigrama estructural</u>	65
<u>Ilustración 15 Organigrama Funcional</u>	66
<u>Ilustración 16 Matriz de impacto cualitativa y cuantitativa</u>	84

INDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1 cobertura de salud de Quevedo</u>	2
<u>Tabla 2 Análisis PESTEL</u>	4
<u>Tabla 3 Matriz FODA</u>	12
<u>Tabla 4 CANVA bussines Model</u>	15
<u>Tabla 5 Estratificación económica INEC</u>	18
<u>Tabla 6 Estimación del mercado potencial</u>	19
<u>Tabla 7 Estimación del mercado potencial</u>	19

<u>Tabla 8 Resumen del plan de investigación de mercado</u>	20
<u>Tabla 9 Competencia directa</u>	23
<u>Tabla 10 Valoración de competencia actual</u>	26
<u>Tabla 11 Valoración de nuevos competidores</u>	26
<u>Tabla 12 Valoración de servicios sustitutos</u>	27
<u>Tabla 13 Valoración del poder de negociación de compradores</u>	27
<u>Tabla 14 Valoración del poder de negociación de los proveedores</u>	28
<u>Tabla 15 Márgenes brutos y operativos</u>	29
<u>Tabla 16 Composición de los costos</u>	30
<u>Tabla 17 Matriz de procesos integrados</u>	33
<u>Tabla 18 Matriz de metas anuales en PRO-EP</u>	36
<u>Tabla 19 Matriz de factores de Riesgo</u>	37
<u>Tabla 20 Exámenes físicos</u>	39
<u>Tabla 21 Exámenes de rutina</u>	42
<u>Tabla 22 Consideraciones para la medición de LCN</u>	46
<u>Tabla 23 Objetivos de la ecografía obstétrica rutinaria</u>	47
<u>Tabla 24 Diferenciación entre parto y pseudoparto</u>	49
<u>Tabla 25 Métodos para aliviar el dolor pre parto</u>	54
<u>Tabla 26 Marketing Mix</u>	62
<u>Tabla 27 Medidas de control del plan</u>	63
<u>Tabla 28 Organización y funciones del supervisor de Ginecología</u>	67
<u>Tabla 29 Organización y funciones del supervisor de Obstetricia</u>	68
<u>Tabla 30 Organización y funciones del supervisor de Obstetricia</u>	69
<u>Tabla 31 Indicadores de rentabilidad potencial</u>	71
<u>Tabla 32 Detalles del préstamo</u>	73
<u>Tabla 33 Indicadores de capital y endeudamiento</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>Tabla 34 Indicadores de activo</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>Tabla 35 Indicadores sobre inventarios</u>	Error! Bookmark not defined.
<u>Tabla 36 Otros indicadores de rentabilidad</u>	Error! Bookmark not defined.

Capítulo 1.

Análisis del sector del negocio

1.1. Diagnóstico y estructura del sector

En base a la información disponible en el plan de desarrollo y ordenamiento territorial del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Quevedo, indica que la disponibilidad de la salud pública en la ciudad es extremadamente baja y su falta de infraestructura y atención es evidente en las diferentes parroquias del estado, en las que cada una tiene un subcentro de salud, tanto urbano como rural, debido al gran número de habitantes, lo que causa molestias a sus ciudadanos. El mismo documento expone tácitamente:

“La cobertura de este servicio de salud en el Cantón Quevedo es preocupante la población no tiene acceso adecuado a este sistema, la mala atención y la carencia de infraestructura afectan a la ciudadanía, lo que conlleva al uso de atención medica privada, pero eso solo lo puede hacer una pequeña parte de la población” (GADM - Quevedo, 2017, pág. 147).

La cobertura de estos tipos de servicios de salud, entre ellos, los servicios prenatales, es ineficiente. Esto salvo en las dos parroquias, que son Venus del Río Quevedo y 24 de mayo, que cuentan con dos subcentros de salud para sus habitantes. En el Plan de Desarrollo de Procesamiento Territorial de Quevedo se menciona que “la extensión del sistema de seguridad social es relativamente baja (IESS 10%, Seguro Campesino 10%) y el sistema de salud pública es muy limitado, con cerca del 30% de la población sin cobertura” (GADM - Quevedo, 2017, pág. 147). Todo esto se presenta en la tabla 1, con la cobertura de salud del cantón.

Sobre el sector privado, se considera que la información en el visualizador de estadísticas empresariales del INEC (2022), donde se analiza de forma desagregada las entidades de sector salud y asistencia social como indica la categorización CIU. Según esta plataforma, en la provincia de Los Ríos existen 120 entidades cuya actividad es de atención de la salud humana incluyéndose a los hospitales y clínicas y otras actividades de atención.

Tabla 1 cobertura de salud de Quevedo

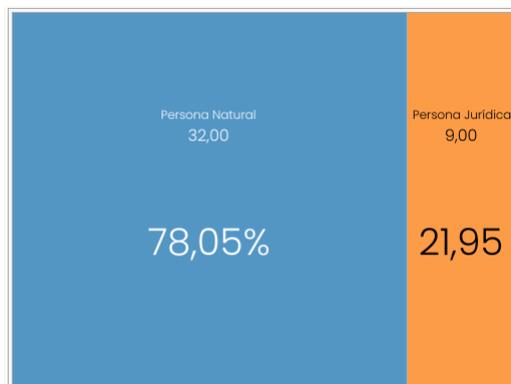
Establecimiento	Camas	Quirófano	Médicos	Enfermerías	Lab. Clínicos	Rayos X	Oxígenos	Farmacia	Alimentación
Hospital Sagrado Corazón	73	3	24	47	1	1	32	1	1
Cs 7 De octubre	0	0	6	3	0	0	1	1	0
Cs Viva Alfar	0	0	2	1	0	0	1	1	0
Cs Anidada	0	0	5	3	0	0	1	1	0
Cs San Camilo	0	0	4	2	1	0	1	1	0
Cs Pro-mejoras	0	0	2	1	0	0	1	1	0
Cs La Isla Del Rio Quevedo	0	0	5	2	0	0	1	1	0
Cs La Venus	0	0	4	4	1	0	1	1	0
Cs 20 De febrero	0	0	2	2	0	0	1	1	0
Cs Nicolas Infantes	0	0	2	1	0	0	1	1	0
Cs Galo Plaza	0	0	2	1	0	0	1	1	0
Cs Santa Rosa	0	0	2	1	0	0	1	1	0
Cs I.T.S.	0	0	1	0	0	0	1	1	0
Cs La Esperanza	0	0	3	1	0	0	1	1	0
Cs San Carlos	0	0	4	0	0	0	1	1	0
Os Centro De Rehabilitación	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Unidad Móvil General	0	0	1	1	0	0	1	1	0
Total	73	3	70	70	3	1	47	17	1
Capacidad Medica	2.743	66.739	2.860	2.860	66.739	200.217	4.260	11.777	200.217

Nota. Acoplado al PDOT – GADM Quevedo. 2016.

Esto equivale al 2,56% de la cobertura nacional de esas actividades. Dentro del cantón Quevedo, se considera que existen 41 establecimientos de estas condiciones que equivalen al 34,17 % a nivel provincial, cubriendo en el mismo volumen que la cabecera

provincial que es el cantón Babahoyo. Según el tipo de unidad legal, el 78,05% de las entidades, son personas naturales y un 21,95% personerías jurídicas

Ilustración 1 Empresa de salud por tipo de unidad legal



Nota. Tomado del visualizador de estadísticas empresariales – INEC, 2020.

Ilustración 2 Empresas de la salud por forma institucional



Nota. Tomado del visualizador de estadísticas empresariales – INEC, 2020.

1.2. Análisis externo

Las fuerzas que impactan de forma general al sector, se emplea el análisis PESTEL, la cual es “una herramienta de planeación estratégica que sirve para identificar el entorno sobre el cual se diseñará el futuro proyecto empresarial, de una forma ordenada y esquemática” (Torres, 2019). Además, es de notar que cuyo nombre es un acrónimo tomado de las iniciales de los factores que se toma para analizar el entorno: Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal. El análisis PESTEL en este plan de negocio se desarrolla en la tabla 2:

Tabla 2 Análisis PESTEL

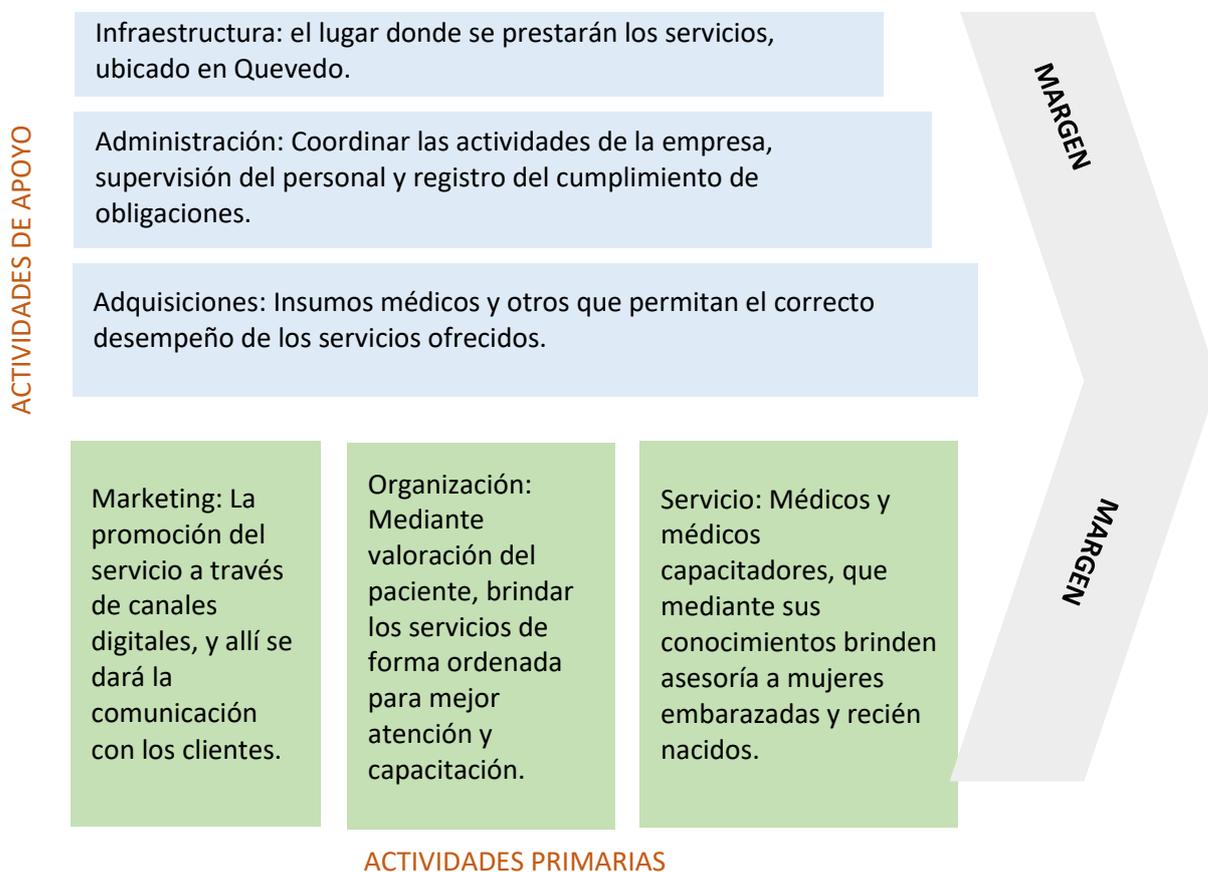
Segmentos	Énfasis			Condición
	Alto	Medio	Bajo	
Político			X	El financiamiento de la salud pública
			X	Necesidad de la cobertura en atención prioritaria
		X		Reformas educativas que repercuten en la formación especializada
			X	Cobertura del sector privado en salud prenatal
Económico		X		Salarios competitivos para funcionarios de salud pública
			X	Tasa elevada de desempleo en este sector.
			X	Oferta laboral limitada de para personal especializado en psicoprofilaxis y estimulación prenatal
Social		X		Elevada tasa de mortalidad en madres gestantes
			X	Conciencia social limitada sobre el cuidado de madres gestantes
Tecnológico		X		Nuevas metodologías para la asistencia del embarazo
			X	Apertura a nuevas tecnologías para asistencia de embarazo
Ecológico		X		Cuidado del ambiente en procesos de desecho ambiental
Legal	X			Juicios por negligencia médica
	X			Relaciones contractuales del sector privado de la salud

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

1.3.Cadena de valor

Una cadena de valor, es una herramienta base para identificar y establecer la ventaja competitiva que tiene una organización, ayuda a encontrar maneras para poder crearla y mantenerla (Porter, 1998). Entonces, las actividades que componen la ventaja competitiva de este proyecto, y que mediante atención priorizada se busca mantener y mejorar, son:

Ilustración 3 Cadena de valor



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Capítulo 2.

Descripción de la empresa

2.1. Origen del proyecto

La idea inicial del proyecto en mención surgió de la necesidad de las madres gestantes del cantón Quevedo, como se menciona en la introducción, se pretende ofrecer un servicio de parto humanizado y direccionamiento a mujeres en edad gestacional. Esto en base a que la problemática se centra en la saturación de la demanda de este servicio del sector público, siendo el único medio para acceder a un parto humanizado en el territorio analizado.

2.2. Idea de negocio central

La idea de negocio es la solución presentada para solucionar el problema y que se registra en la presente redacción. Se pretende crear un centro obstétrico que satisfaga la demanda insatisfecha del parto humanizado que deja el sector público por su poco abastecimiento y que tampoco cubre el sector privado por falta de organización, tecnología y enfoque hacia el parto humanizado. Es por esto que los servicios “estrella” del centro obstétrico, serán la asesoría y capacitación en psicoprofilaxis y estimulación prenatal para madres gestantes de 28 semanas en adelante.

2.3. Nombre y tipo de constitución

El centro obstétrico que brinda servicio de capacitación en psicoprofilaxis y estimulación prenatal a madres gestantes a partir de las 28 semanas toma por personería jurídica el nombre de “Gesta Center” cuyo eslogan es:

“Tu parto, tu elección. Tú decides cómo hacerlo”

Entidad, la cual debe constar con los permisos de funcionamiento del ARCOSA y los trámites pertinentes en el Servicio de Rentas Internas (SRI).

Ilustración 4 Logotipo preliminar de Gesta Center



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

2.4. Filosofía corporativa

2.4.1. Misión

Proporcionar el servicio Gineco-obstétrico integral, con principal realce a la psicoprofilaxis y estimulación prenatal en la localidad de Quevedo. De forma íntegra, afectiva y asertiva, satisfaciendo las necesidades de las madres gestantes de esta ciudad y brindando un progreso en su calidad de vida y bienestar de las mismas y descendencia.

2.4.2. Visión

En el mediano plazo, el centro obstétrico brinde un servicio de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, que dicte la vanguardia metodológica en la ciudad de Quevedo y la provincia en general.

2.4.3. Cultura organizacional corporativa

Los valores organizacionales que fungen como pilares son los siguientes:

- **Asertividad:** Los colaboradores del centro obstétrico buscan el mecanismo de comprender la situación de los pacientes para poder comunicarse y expresar las condiciones de la manera más comprensible y sensible posible.
- **Afabilidad:** Los colaboradores del centro obstétrico tienen la cualidad de ser amables y atentos en el trato que se tiene con las demás personas

- **Rectitud:** Los colaboradores del centro obstétrico buscan ejecutar sus operaciones con la firmeza del carácter y la disposición de la conciencia.

Capítulo 3.

Descripción del producto o servicio

3.1.Necesidad a satisfacer/Problema a resolver

Uno de los mayores problemas de la medicina moderna con un enfoque dictado por la conciencia social es el lidiar con la mortalidad materna que aqueja a comunidades urbanas y rurales con una categoría de desarrollo bajo en cuestiones de bienestar y calidad de vida. La mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública en el que intervienen factores como la edad de la madre, la calidad de los servicios sanitarios y factores socioeconómicos, culturales y demográficos.

Su importancia, según De León Ponce y otros (2006) “radica en que el 95% de las morbilidades maternas y perinatales pueden tratarse con éxito si se dispone de las prestaciones de calidad necesarias, lo que no ocurre en los países en desarrollo”. Por ello, el descenso en cifras de fallecimientos maternos se ha convertido en un indicador estadístico de salud de las mujeres y en un indicador del rendimiento de los sistemas sanitarios.

Según la OMS, La mortalidad materna es inaceptablemente alta, “Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto” (OMS, 2019). Entendiendo que la muerte materna se define como la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes al final del parto, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, el parto o el puerperio o su gestión, pero no por una causa accidental.

Una de las soluciones vinculadas para reducir la mortalidad materna es la psicoprofilaxis. La PPO o Psicoprofilaxis Obstétrica se trata de:

Una preparación teórica, física y psico-emocional integral, proporcionada durante el embarazo, el parto y/o el puerperio, a fin de lograr una jornada obstétrica saludable y positiva para la madre y el bebé, conformando una experiencia satisfactoria y feliz para ellos (MSP, 2014, pág. 14).

En términos simples, la psicoprofilaxis obstétrica es la preparación física y psicológica durante el embarazo para garantizar un mejor estado de salud para la madre y el bebé. Por lo tanto, puede entenderse como un ejercicio que la madre realiza antes del parto para prepararse, para tener una mejor condición física sin complicaciones durante

el parto, lo que también reduce los riesgos que pueden ocurrir durante el mismo, asegura un mejor suministro de oxígeno para el bebé y hace que el parto dure menos tiempo.

La PPO debe aplicarse con criterio clínico, utilizando un enfoque basado en el riesgo y de forma personalizada, humana y ética. La PPO también reduce las complicaciones, ofrece más posibilidades de recuperación temprana y ayuda a reducir la morbilidad y el deceso perinatal.

En el Ecuador, el propio MSP desde el 2014 busca “el fortalecimiento del sistema de salud mediante la aplicación de estas normas como documentos técnicos y metodológicos que describen y orientan las acciones que realizan las unidades de salud” (MSP, 2014).

Todo esto con la finalidad de asegurar la prevención psicológica obstétrica y la estimulación prenatal de mujeres en etapa de gestación en el marco de la atención integral, con enfoques familiares, comunitarios e interculturales que garanticen una atención de calidad y mejoren los indicadores de salud, contribuyendo así a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el Ecuador. La estimulación prenatal también es un punto clave en la humanización del parto en beneficio de los involucrados. La misma norma técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal define a esta última como:

“Acciones que promueven y estimulan el vínculo emocional de la madre durante el embarazo, fomentando los sentimientos de acogida, afecto y felicidad por la llegada de su hijo. El vínculo prenatal implica un contacto activo con quienes la rodean, incluida su pareja, el niño y otras personas cercanas. La estimulación temprana en las mujeres en etapa de gestación, forma parte de la preparación psico-emocional para la psicoprofilaxis obstétrica” (MSP, 2014, pág. 12).

Lo destacable de la problemática es que existen distintos factores ineludibles que afectan alrededor del mundo como: pobreza, distancia con el centro de salud, poca información, inexistencia de servicios adecuados, practicas ancestrales sobre la maternidad. Si bien es cierto, la solución de la problemática dista del trabajo individual de una comunidad y es necesario la inversión pública para ello. No obstante, la inexistencia de servicios adecuados es un componente que puede ser resuelto por la iniciativa privada dispuesta a invertir.

Hoy en día, las mujeres embarazadas necesitan una atención inmediata y rápida para el seguimiento del tratamiento. No todas las mujeres embarazadas de Quevedo tienen acceso inmediato a la atención obstétrica. De hecho, muchas mujeres intentan hacerse un chequeo en los centros populares de salud, madrugando y subsistiendo en condiciones abyectas a su condición gestante. El servicio que el proyecto de negocios pretende ofrecer es uno que atienda a las mujeres embarazadas de forma rápida y eficaz. El plan de negocio se enfoca en la atención ginecológica-obstétrica-pediátrica, para que no sólo las mujeres embarazadas puedan hacerse un chequeo médico, sino también exámenes pre y postnatales y atención a los recién nacidos.

La instauración de un centro obstétrico que se especialice en psicoprofilaxis y estimulación prenatal conduce a desarrollar mejores condiciones de vida para las madres gestantes del cantón Quevedo, de la provincia fluminense, en cuanto a estándares de calidad de vida e incluso del índice de natalidad infantil.

3.2. Análisis FODA

Cada sigla de FODA posee su propio significado, y es F por fortalezas, O de oportunidades, la D representa las debilidades y la A hace alusión a las amenazas.

“El análisis FODA es una herramienta sencilla pero poderosa para ponderar las fortalezas y debilidades de los recursos de una empresa, sus oportunidades comerciales y las amenazas externas a su bienestar futuro” (Thompson & Strickland, 2012).

Variables internas y externas que principalmente afectan a la organización, son:

Tabla 3 Matriz FODA

FACTORES INTERNOS	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Incluir profilaxis en los servicios. • Parto humanizado. • Capacitación. • Enfoque intercultural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia de la tasa de embarazos. • Reducido mercado objetivo. • Nuevos en el mercado. • Margen de error al aplicar plan estratégico de marketing.
FACTORES EXTERNOS	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la población en estado de gestación. • Aumento de la preocupación por la salud de los ciudadanos. • Servicio completo (pre parto, durante y post del parto, además de atención al recién nacido). • Ampliación de capacitaciones, con extensión a otras partes del territorio ecuatoriano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrada de competidores con servicios similares a menor costo. • Crecimiento lento del mercado objetivo. • Nivel bajo de aptitudes para capacitar. • Gratuidad de servicios similares a los de nuestra organización, con mejor calidad.

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

3.3.El producto o servicio

El presente modelo de negocio expuesto, busca brindar una atención adecuada de parto humanizado, manteniendo las normativas de centros especializados del territorio Nacional, teniendo en cuenta que dichas condiciones no afecten al parto, respetando las creencias interculturales, dignidad y autonomía de la mujer gestante y del recién nacido.

Es por ello que el centro Obstétrico brindará varios servicios, entre los principales se encuentra el parto Humanizado que es el estándar con instalaciones adecuadas de ambiente cálido y natural bajo las condiciones de asepsia y anti asepsia, además tendremos una amplia cartera de servicios como: cesáreas en caso de emergencias ya que contaremos con quirófanos de alta tecnología, consultas Obstétricas en los cuales se brindará controles prenatales, consultas de planificación familiar, consultas pediátricas para los controles de niño sano, valoraciones ginecológicas y quirúrgicas en caso de cirugías de emergencia referentes al parto. Así como también son importante los controles psicológicos ya que en el embarazo las gestantes en algunos casos presentan problemas

sociales y debido al cambio hormonal son muy vulnerables. Consulta de nutrición y dietética ya que mediante la buena alimentación podemos valorar el índice de masa corporal cada mes. Controles odontológicos para evitar problemas de caries y de encías ya que son muy frecuentes en las embarazadas. Además, es importante la valoración de la frecuencia cardíaca fetal, movimientos fetales y de las contracciones uterinas, vitalidad fetal, semanas de gestación por lo tanto el centro obstétrico brindara los servicios de Monitoreo fetal, ecografía obstétrica, transvaginal y Screening, así como también exámenes de laboratorio complementarios, citologías en gestantes y en mujeres que iniciaron su etapa de relaciones sexuales. Finalmente, el plan de suero terapia ya que ayuda como suplemento e hidratación en las gestantes y población en general. Cabe indicar que el plan de negocio es la creación del centro de Obstétrico por lo que está en proceso la compra del terreno para la edificación. Nuestro servicio se iniciará con la captación de la usuaria, y esto se socializará con el personal de la salud, proveedores de insumos y el servicio se difundirá mediante redes sociales (Instagram, WhatsApp, Facebook) y estaciones de radios locales, vallas publicitarias y entrega de afiches que serán los medios para promocionar y atraer pacientes dando a conocer sobre todo el servicio de psicoprofilaxis que es la base de la adherencia a nuestro centro obstétrico. Otro de los imanes para esta adherencia es el “boca a boca” ya que una paciente bien atendida, será la que llevará la información al resto de las usuarias garantizando la continuidad, sin embargo en el centro obstétrico se brindará la opción del parto humanizado, el cual tendrá en su sala de espera y consultorios las imágenes y afiches los cuales darán a conocer el significado y beneficios del mismo, así no sólo se logrará la comunicación boca a boca sino la tracción visual, debido a que en la ciudad de Quevedo los únicos lugares donde se ofrecen un parto humanizado son en los centros médicos del Ministerio de Salud. Mediante una evaluación íntegra, posterior a al agendamiento que realizará la paciente mediante la asistencia física o a través de WhatsApp, se podrá ayudar con el proceso de la consulta de manera asertiva y afectiva; procurando ante todo la salud y el bienestar de la persona gestante y su bebé. Cada cita de atención médica guardará un registro con las debidas observaciones para tener un respaldo que facilite el estudio personalizado de cada mujer embarazada y así brindarle un servicio óptimo, tomando en cuenta su vida y la de su bebé.

De la misma manera, se otorgará el servicio de capacitaciones para las madres gestantes que quieran llevar a cabo la labor de parto en sus hogares. Cada capacitación será dada bajo criterio clínico, con enfoque de riesgo y de manera personalizada y ética, dando la confianza necesaria a las diversas personas que deseen contratar este servicio para adquirir conocimientos médicos de cómo llevar adecuadamente su embarazo y saber hacerlo de manera correcta hasta el momento del parto. Por lo tanto, nuestro segmento de mercado es referente con convenios con la red pública y pacientes que acudan por sus propios medios en este caso mujeres en edad fértil, gestantes y posterior al parto o cesárea y recién nacidos

Es así que las mujeres embarazadas gozarán de la oportunidad de atención ginecológica, obstétrica y pediátrica para sus bebés; no solo se les dará la opción de la atención durante el embarazo hasta su parto, sino que también se brindará atención médica pre embarazo, durante y post embarazo con disponibilidad de atención médica para los recién nacidos.

La financiación que ayudará al éxito del negocio, serán el valor de las capacitaciones y de las citas médicas ofrecidas, además del servicio de asistencia de parto que se brindará. Para todos estos servicios se aceptarán pagos en efectivo, y también con tarjetas de crédito o débito. Esto queda más detallado en el Modelo CANVAS desarrollado en la figura 8, que se muestra a continuación.

Tabla 4 Modelo de Negocio Canvas

7. Socios Claves	5. Actividades Claves	2. Propuesta de Valor	3. Relación con Clientes	1. Segmentos de Mercado
<ul style="list-style-type: none"> · Proveedores de insumos de salud · Médicos (registrados en estimulación) · Especialistas en psicoprofilaxis · Especialistas en estimulación prenatal · Inversionistas (privados o públicos) 	<ul style="list-style-type: none"> · Capacitación en psicoprofilaxis · Talleres de estimulación · Servicio de parto humanizado · Servicios obstétricos complementarios · Actividades publicitarias 	<p>Servicios con alta tecnología para la atención del parto humanizado que respetará las creencias, acompañamiento antes, durante y después del parto de una persona o familiar de confianza para que comparta el momento más importante que muchas mujeres esperan y en caso de presentar complicaciones se contara con el servicio de cesáreas, además el Servicio médico gineco-obstétrico está enfocado en la atención integral de la mujer en etapa preconcepcional y postconcepcional proporcionando el cuidado obstétrico y pediátrico en el recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Sistema de referidos · Perfil y calificaciones · Soporte técnico a médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Red pública de Salud, en caso de emergencias. • Mujeres en edad fértil • Mujeres gestantes • Niños recién nacidos
	<p>6. Recursos Claves</p> <ul style="list-style-type: none"> · Instalaciones adecuadas (ambiente acogedor, con buena iluminación) · Personal de servicio capacitado · Tecnología a la vanguardia 		<p>4. Canales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compra de terreno para la creación de centro Obstétrico • Venta directa a través de la pag web. • Red de profesionales. • Asesores comerciales. <p>Post Publicitarios. anuncios, videos, repost, a través de Redes sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instagram - Facebook - WhatsApp 	

			medios tradicionales (radios locales, entrega de afiches y vallas publicitarias)	
8. Estructura de Costos			9. Fuente de Ingresos	
Gasto en personal de salud especializado Gasto en equipo de soporte técnico y auxiliar de enfermería Plan de marketing Inversión en propiedad planta y equipo Cobro por seguimiento obstétrico			Cobro por parto humanizado Cobro por capacitación en psico profilaxis Cobro por talleres de estimulación prenatal	

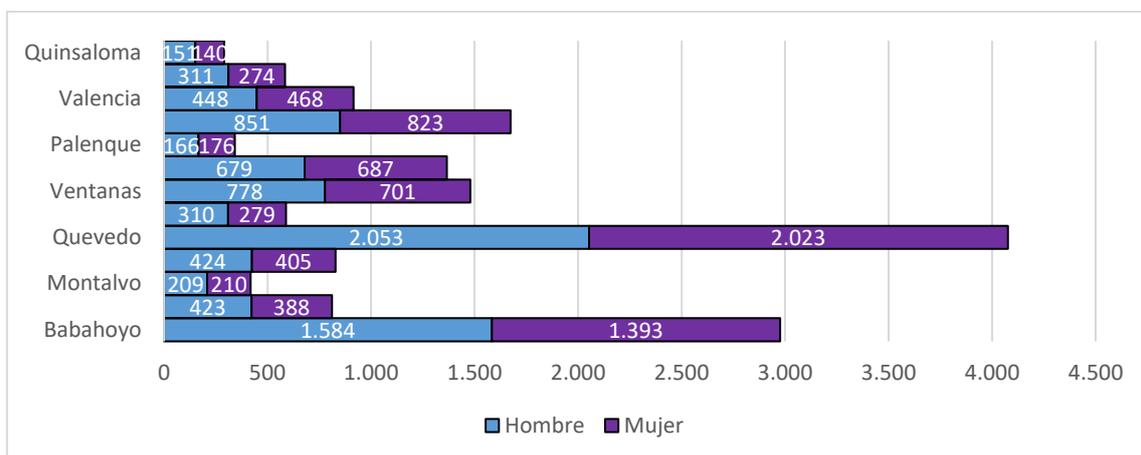
Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Capítulo 4. Análisis del mercado

4.1. Tamaño del mercado

El centro obstétrico con servicios de psicoprofilaxis y estimulación prenatal que brindará la asesoría, seguimiento y capacitación para un parto humanizado con orientación intercultural en la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos, considera clientes potenciales a las mujeres gestantes cuyo embarazo sea mayor a 28 semanas. Que naturalmente estén radicadas en la zona metropolitana y rural del cantón antes mencionado y que sus condiciones de vida e ingreso económico le permitan estar en un estrato social medio o medio-alto.

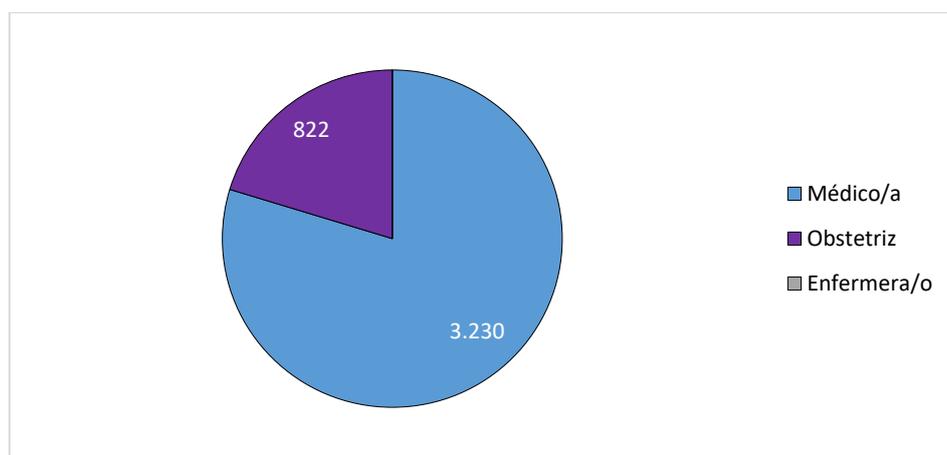
Ilustración 5 registro de la población de estudio por cantón



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022. Tomado de ENV – INEC, 2021.

En la figura 5, se muestra el registro de nacidos vivos en 2020 en la provincia de los ríos según el INEC, dentro del cual, destaca Quevedo por encima de la cabecera cantonal, Babahoyo, en número de nacidos vivos registrados en ese periodo.

Ilustración 6 Registro porcentual de asistencias de partos.



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022. Tomado de ENV – INEC, 2021.

De estos valores, en la figura 6 se destaca el tipo de asistencia en el parto que tuvieron las madres gestantes radicadas en la ciudad de Quevedo, que según el registro del INEC son 3: con asistencia de un médico, por una obstetra o por una enfermera. En términos porcentuales, existe una relación de 80 – 20% de personas que han recibido asistencia de un médico que de obstetras.

4.1.1. Mercado potencial

En cuanto al mercado potencial, se recurre a la encuesta nacional de estratificación del nivel socio económico llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en 2011, donde indica los siguientes niveles porcentuales según el estrato:

Tabla 5 Estratificación económica INEC

Nivel socioeconómico	descripción	porcentaje
A	ALTO	1,9%
B	MEDIO ALTO	11,2%
C+	MEDIO	22,8%
C-	MEDIO BAJO	49,3%
D	BAJO	14,9%

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022. Tomado de EENS – INEC, 2021.

Es así que se elevan los siguientes supuestos. El principal es que los estratos a los que se quiere comprender son tanto los medios como el alto, por ende, se integra en el mercado potencial a los estratos A, B, C+ y C-. A, a los que se los extrapola en conformidad a la cantidad de madres gestantes que cumplieron su embarazo en el periodo 2020, que son 4.076 individuos que asumen el rol de clientes potenciales.

De estos supuestos, se dan los resultados de la tabla 5. Entendiendo que el mercado potencial corresponde al 85,20% de la población estimada de madres gestantes de la ciudad de estudio, integrando a un total de 3473 clientes potenciales anuales. Esto, asumiendo que se cumplan los parámetros del supuesto establecido.

Tabla 6 consideración del mercado potencial

Detalle	Participación	Cantidades
Madres gestantes Quevedo	100%	4.076
Estrato A	1,90%	77
Estrato B	11,20%	457
Estrato C+	22,80%	929
Estrato C-	49,30%	2009
Mercado potencial	85,20%	3473

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

4.1.2. Mercado meta

Sin embargo, la estimación pese a no ser optimista, engloba gran parte del mercado que por distintas variables que influyen en la demanda no serían factibles considerar en el mercado meta. Ya sea estas condicionantes como el precio o por gustos y preferencias de las propias madres gestantes, esto arraigado a su poder adquisitivo y estatus social. Por ende, para el mercado meta se elimina el estrato A y C- como extremos.

Tabla 7 consideración del mercado potencial

Detalle	Participación	Cantidades
Madres Gestantes Quevedo	100%	4.076
Estrato B	15,58%	635
Estrato C+	27,69%	1.129
Mercado meta	43,27%	1.764

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Esto da como resultado que el mercado meta, constituye el 43,27% de la población estimada de madres gestantes del cantón Quevedo siendo este un aproximado de 1.764 clientes potenciales. Con un ingreso meta para el inicio de la gestión de \$ 2.601.960

dólares, siempre y cuando se cumplan los supuestos establecidos en el mercado potencial que también son utilizados en el mercado meta.

4.1.3. Investigación de mercado

El diseño y resultados de la investigación de mercado se detallan en el Anexo, ubicado al final del documento, más en este apartado, se presenta la tabla 7 con el resumen de dicha labor.

Tabla 8 Resumen del plan de investigación de mercado

Criterio evaluado	Principales resultados
Tamaño de la muestra	La muestra fue de 200 habitantes de la zona central del cono metropolitana de la ciudad de Quevedo entre mujeres adolescentes de 14 a mujeres mayores de 49 años.
Estado civil	El 54% de la población encuestada se encuentra en estado de soltería pese a mantenerse en condiciones gestantes o haber experimentado labores de parto previamente.
Situación laboral	El 64.15% de la población de estudio consta de un trabajo en relación de dependencia, el 22,64% tiene un trabajo en autónomo y solo el 13.21% mantiene labores de hogar.
Percepción de los servicios de salud	La mayoría tiene una baja preocupación por su salud, esto se asocia al hecho de que han asistido de forma poco frecuente chequeos médicos rutinarios en los últimos 2 meses. Pese a esto, el 50,94% mencionó estar altamente abstraída por su salud.
Condiciones del servicio	El 73,58% indica que el prestigio del personal médico es altamente decisivo para tomar el servicio. Además, el 62.26% indica que el precio es altamente relevante.
Interés de los clientes	El 67.92% de la muestra indica que si ha considerado participar de actividades de psicoprofilaxis y estimulación prenatal.
Precio estimado propuesto	Sobre el precio estimado propuesto se determina que el 83,02% considera el monto de \$ 200 dólares de manera accesible para el servicio psicoprofilaxis prenatal.

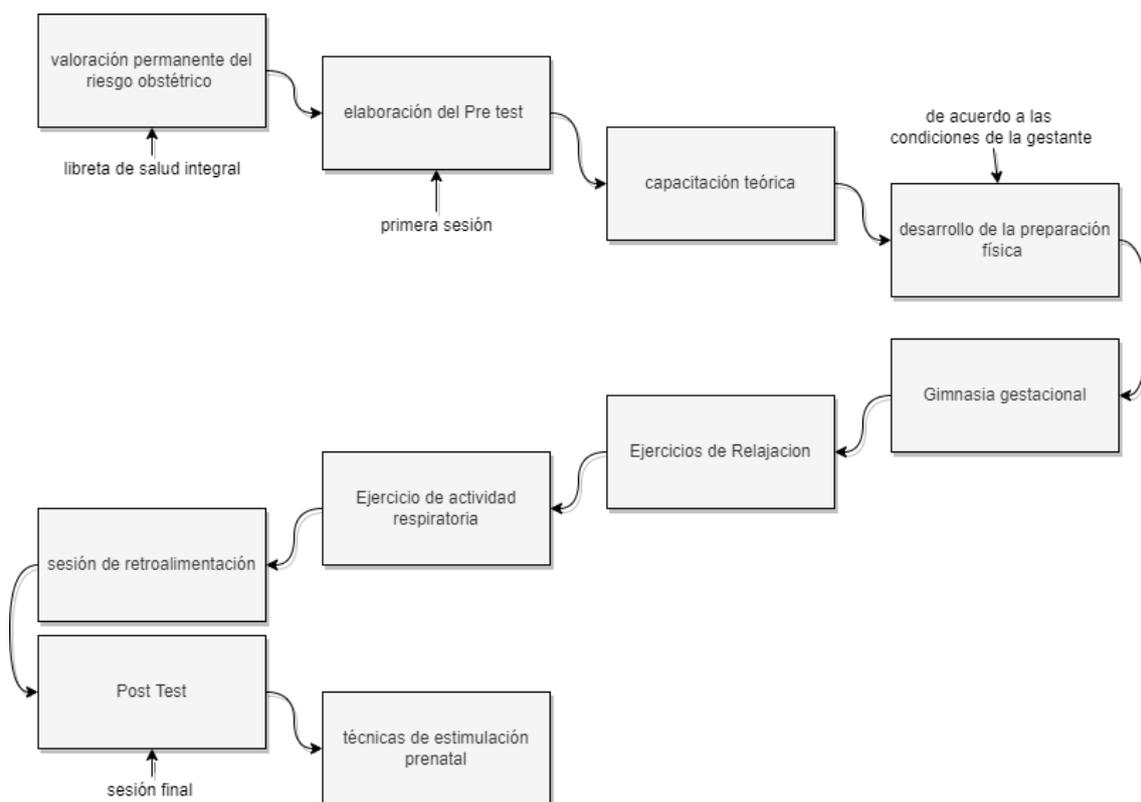
Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Formando parte de la evaluación de las intenciones de compra y las preferencias del mercado, se ejecutó una investigación de mercado tanto a nivel exploratorio como concluyente. Mediante un diseño de investigación exploratorio, se emplearon entrevistas en profundidad dirigidas a mujeres en condición gestante o que hayan experimentado la labor de parto del sector centro del cono urbano del cantón Quevedo.

4.1.4. Plan de mercadeo y estrategia de ventas

La entidad a desarrollar, se sustenta en un plan de acción que refleje como identidad la divulgación del parto humanizado, así como la asistencia paso a paso del proceso de la madre gestante y su familia. Por esta razón, en búsqueda de acaparar la cuota de mercado insatisfecha por poca cobertura del MSP, el servicio a ofrecer se plantea como el seguimiento y capacitación de madres gestantes psicoprofilaxis y estimulación prenatal, con el fin de que se prepare a los clientes para un parto seguro y humanizado. Este seguimiento y capacitación se considera la unidad estratégica de negocio a monetizar en la clínica que se plantea desarrollar. Por esta misma razón, se busca distinguir el proceso en tres etapas primordiales interconectadas. Dichas etapas se explican en breve:

Ilustración 7 Actividades a ejecutar



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

La planificación

En esta etapa se debe presentar el proceso a seguir, más allá de la idea de negocio, es la etapa del proceso donde se establecen las metas y el programa necesario para

cumplirlas. Es por este motivo que el servicio se establece como “capacitación y seguimiento para el parto humanizado” teniendo esa conciencia social y la búsqueda de acaparar el mercado insatisfecho.

La ejecución:

Dentro de la etapa de ejecución se llevan a cabo las distintas actividades que han de planificarse. Estas actividades las presenta la figura 7 y han de cumplirse en el estricto orden establecido, pues de esto depende la naturaleza del servicio.

Monitoreo y evaluación:

El monitoreo y evaluación se realizan tanto para la valoración del proceso que lleva la madre gestante y su familia como el proceso per sé. El monitoreo y evaluación quedan explícitos en las actividades de la figura 7, realizando una evaluación inicial del proceso de gestación y una evaluación posterior al proceso impartido. Así mismo la entidad en sí, por medio de los elementos administrativos, evalúa el proceso que lleva el personal operativo y su gestión.

Capítulo 5.

Entorno y competencia

5.1. Reconocimiento de la competencia

La competencia que presenta el centro ciudad obstétrico con servicios de psicoprofilaxis y estimulación prenatal a desarrollar en la ciudad de Quevedo, debe considerar proveniente tanto del sector privado, aunque a un lapso de tiempo superior a la estimación financiera de este proyecto, se podría incluir a la cuota del mercado del sector público. Dado a que brindará la asesoría, seguimiento y capacitación para un parto humanizado con enfoque intercultural, se toman en cuenta los siguientes competidores:

5.1.1. Competencia directa

Como competencia directa se encuentran las entidades públicas y privadas con mayor renombre y capacidad de la ciudad, principalmente constituido por ciertas clínicas del sector privado que brindan atención prenatal. Véase la tabla 8.

Tabla 9 Competencia directa

Competidor directo	Descripción	Servicios que oferta	Años de servicio
Entidad privada	Maternidad Rotary	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del proceso de gestación • Parto estandarizado • Consultas obstétricas 	Mayor a 10 años
Entidad privada	Clínica y maternidad Álvarez	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del proceso de gestación • Parto estandarizado • Consultas obstétricas 	Mayor a 10 años
Entidad privada	Clínica y maternidad La Cigüeña	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del proceso de gestación • Parto estandarizado • Consultas obstétricas 	Mayor a 5 años
Entidad privada	Clínica y Maternidad Bravo	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento del proceso de gestación • Parto estandarizado • Consultas obstétricas 	Mayor a 5 años

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

5.1.2. *Competencia indirecta*

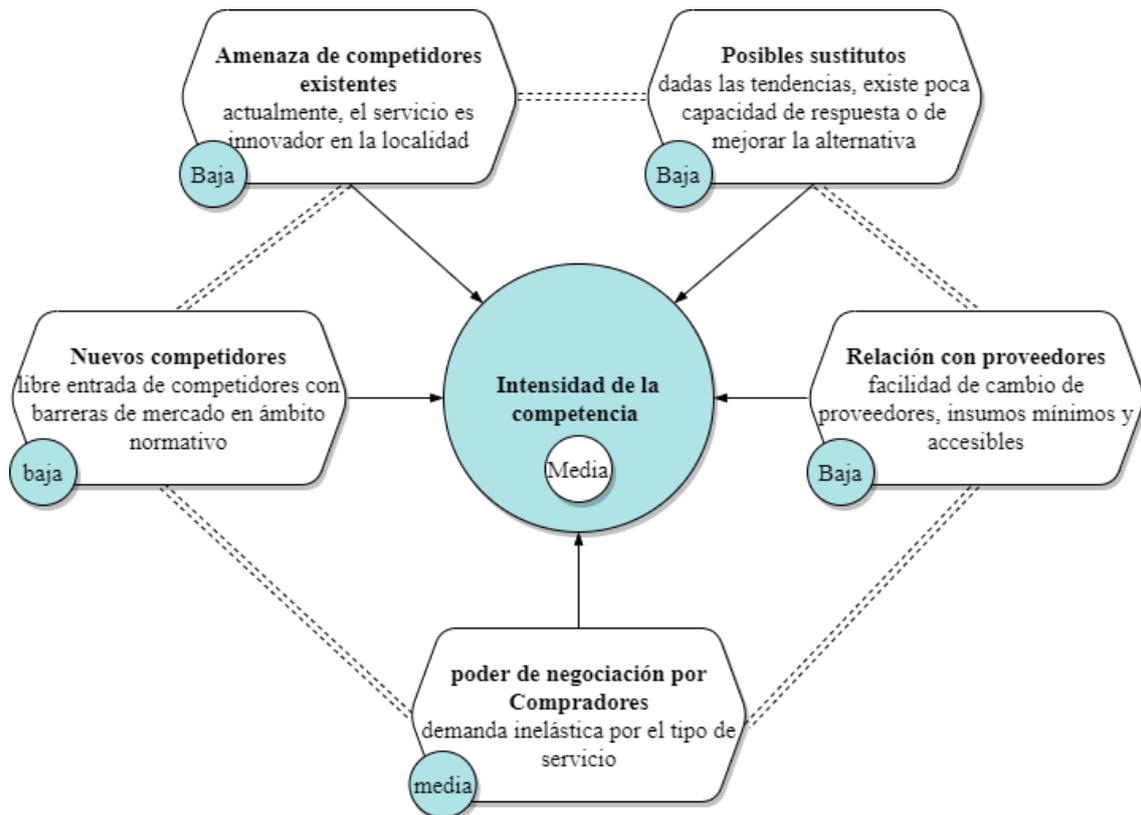
Como competencia indirecta encajan a todas las demás entidades del sector público o privado que no brinde directamente atención a madres gestantes, y de tenerlo, no consta del equipo suficiente para equiparar la capacidad de las organizaciones de la competencia directa o no se encuentra especializado en los servicios de atención maternos como psicoprofilaxis o estimulación prenatal. Sean estas entidades tales como:

- Unidades de atención prioritaria del MSP
- Centros de Salud de la zona metropolitana y rural de la red del MSP.
- Hospitales Generales.
- Empresas dedicadas a otros servicios médicos.

5.2. Análisis Porter

Utilizando el enfoque de las cinco fortalezas de competencia de Porter, se realizó un análisis estructural del sector, con factores como: la competencia actual, los competidores potenciales, los servicios alternativos, el poder de negociación de los proveedores y los clientes, y la capacidad del sector para competir en el mercado. Los resultados del análisis se expresan en la figura 5 con el respectivo nivel de intensidad por segmento.

Ilustración 8 Diagrama de Porter



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

A continuación, se profundiza en lo descrito la figura previa, según cada parte del conocido como diagrama de Porter, siendo que a dichas dimensiones se les otorga un valor ponderado en forma individual, que diagnostica al final del proceso cuál de estas repercute de mayor magnitud en el mercado:

Intensidad de la competencia actual

Dado que el proyecto contempla la asistencia de servicios innovadores relacionados con la asistencia materna hasta el proceso de “parto seguro”, se ha podido demostrar con la investigación que existen clínicas que ofertan servicios similares, sin embargo, al ser pioneros en ofertar atención antes, durante y después del parto, se proyecta una gran acogida. Sin embargo, el costo fijo actual es un criterio que de por sí no tiene un peso tan fuerte, tiene una mayor implicación en la valoración.

Tabla 10 Valoración de competencia actual

Criterio de evaluación	Peso	Nivel de influencia en la negociación					Puntaje ponderado
		1	2	3	4	5	
Número de competidores iguales	22%	■					0,22
Crecimiento relativo de la industria	20%	■	■				0,20
Costos Fijos	18%	■	■	■			0,54
Características del servicio	18%	■	■				0,36
Barreras de salida	22%	■	■				0,44
Total	100%						1,76

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Amenaza de nuevos competidores

Las barreras para implementar una actividad como el proyecto propuesto son medianamente franqueables, debido a los parámetros normativos que se deben cumplir para poder ejecutar el proyecto. Sumado a que se requiere una inversión significativa de recursos financieros, incluyendo modificaciones físicas en las instalaciones existentes, aunque hay factores que mantengan una fuerte diferenciación de la atención prestada debido a su naturaleza. Se lo considera un parámetro de baja preocupación debido al capital requerido y a la cuestión de procedimientos a cumplir para concretar su ejecución.

Tabla 11 Valoración de nuevos competidores

Criterio de evaluación	Peso	Nivel de influencia en la negociación					Puntaje ponderado
		1	2	3	4	5	
Efecto de la experiencia (curva de experiencia)	17%	■	■	■			0,51
Diferenciación del servicio	15%	■	■				0,15
Identificación de la marca	14%	■	■				0,14
Costos de cambio de tecnología	21%	■	■	■	■		1,05
Necesidades de capital	18%	■	■				0,36
Regulaciones gubernamentales	15%	■	■				0,15
Total	100%						2,36

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Servicios sustitutos

Actualmente no existen servicios que se consideren sustitutos para los servicios de psicoprofilaxis y estimulación prenatal en el Cantón Quevedo, por lo que la intensidad de la competencia en el mercado al presentar una alternativa innovadora es considerablemente media o alta. Esto se debe a la influencia en la negociación que se estima tiene la disponibilidad de servicios sustitutos, el precio de dicho servicio y la propensión a la compra del consumidor.

Tabla 12 Valoración de servicios sustitutos

Criterio de evaluación	Peso	Nivel de influencia en la negociación					Puntaje ponderado
		1	2	3	4	5	
Disponibilidad de sustitutos cercanos	20%	■					1,00
Costo de cambio de servicio	20%	■		□			0,40
Valor/Precio de sustituto	25%	■				□	1,25
Propensión del comprador al sustituto	20%	■			□		0,80
Nivel de diferenciación del sustituto	15%	■			□		0,45
Total	100%						3,90

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Poder de negociación de los compradores

No es sorpresa que las principales clientes son mujeres embarazadas y/o madres gestantes pertenecientes a un estrato socioeconómico medio. Estos elementos de la demanda exigen una calidad de servicio mayor a la que se ofrece en otras entidades del mercado. El principal grupo de compradores, las personas con necesidad de acompañamiento prenatal, tiene un poder moderado, puesto a que la necesidad es alta, sumado a que el tipo de servicio es ineludible para el comprador (demanda inelástica), el poder de influir en el precio es bajo, ergo, la vacante de existencia de los servicios es óptima.

Tabla 13 Valoración del poder de negociación de compradores

Criterio de evaluación	Peso	Nivel de influencia en la negociación					Puntaje ponderado
		1	2	3	4	5	
Número de clientes	22%	■					1,10
Propensión del cliente al uso de sustitutos	18%	■		□			0,36
Costo del cambio	18%	■			□		0,18
Sensibilidad del cliente al pago por uso	20%	■				□	1,00
Diferenciación del servicio	22%	■			□		0,66
Total	100%						3,30

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Potestad de acuerdo de los proveedores.

Al referirnos a un negocio de servicios, se requieren muy pocos insumos. Estos insumos no se caracterizan por ninguna especificación técnica en particular y están fácilmente disponibles en el país. El factor primordial a tenerse en cuenta es el capital

humano a contratar, situación que se exige en este apartado, más se profundiza en apartados próximos.

Tabla 14 Valoración del poder de negociación de los proveedores

Criterio de evaluación	Peso	Nivel de influencia en la negociación					Puntaje ponderado
		1	2	3	4	5	
Facilidad para la implementación de la aplicación	30%						0,60
Costo de cambio de proveedor	15%						0,60
Contribución de los proveedores a la calidad o servicio	25%						1,25
Contribución de los costos por parte de los proveedores	30%						0,90
Total	100%						3,35

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Con fundamento a la valoración de cada etapa, se determina que el diamante de Porter, que mide las fuerzas del mercado de la asistencia de salud obstétrica, se elabora la figura 9. Indica que el poder de negociación de los clientes tiene una alta influencia y la amenaza de servicios sustitutos debido a que cualquier entidad puede ejecutar un sistema similar al planificado. Las fuerzas con relación a la competencia, tienen un menor impacto debido a las barreras de inicio.

Ilustración 9 Valoración total el análisis Porter



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Capítulo 6.

La economía del negocio

En el presente capítulo se exponen preceptos iniciales para comprender en su totalidad en la esquematización financiera del plan de negocio en cuestión. En los siguientes acápite se habla de los márgenes brutos y operativos según el cálculo realizado, el porcentaje que representan los importes fijos y variables, así como la estimación del punto de equilibrio.

6.1. Márgenes brutos y operativos

Dados los diversos cálculos que conlleva el ejercicio financiero contable a plenitud desarrollado para la estrategia de negocios (ver anexo B) se tiene por entendida la evolución de los márgenes de utilidad conforme muestra la tabla 15. Se encuentran 3 indicadores principales de la utilidad: el primero, el margen bruto, es el producto de una división entre la utilidad bruta sobre el ingreso por venta, siendo que en el primer año dicho indicador se encontraría superior al 64.49%.

El segundo indicador, conocido como margen de utilidad operativa por utilizar dicho valor, reduce el margen a un 56% en el inicio de las operaciones y que evoluciona positivamente durante la proyección de los primeros 10 años. Por último, el margen de utilidad neta, que emplea esta cuenta como valor final del ejercicio contable, refleja que la utilidad del plan de negocios propuesto, parte en un primer año con el 34.60% y a lo largo del primer apartado del ejercicio, el margen de utilidad neta puede ascender hasta el 46,08% según las proyecciones establecidas y sus distintos supuestos.

Tabla 15 Márgenes brutos y operativos

Indicador	Margen de utilidad bruta	Margen de utilidad operativa	Margen de utilidad neta
año 1	64.49%	56,00%	34,60%
año 2	65,29%	56,90%	35,32%
año 3	67,13%	59,23%	36,95%
año 4	68,87%	61,51%	38,54%
año 5	70,51%	63,59%	39,98%
año 6	72,07%	65,57%	41,35%
año 7	73,54%	67,42%	42,64%
año 8	74,94%	69,17%	43,85%
año 9	76,26%	70,83%	45,00%
año 10	77,51%	72,40%	46,08%

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

6.2.Márgenes de costos

Se entiende como costo operativo a aquellos rubros que componen la estructura de costos de una empresa, los cuales se dividen en costos fijos y costos variables. En los costos fijos, se contemplan, todos aquellos valores, que no están relacionados de manera directa con el volumen de unidades de ventas, es decir, que independientemente de lo que se facture, se ha de pagar estos rubros. En estos entran elementos como: los sueldos y salarios, obligaciones patronales, servicios básicos (agua y luz), seguros, servicios de limpieza, seguridad, seguros, depreciación, entre otros. Por su parte los costos variables están necesariamente ligados al volumen de pacientes atendidos para el caso puntual de este proyecto, siendo que, a mayores ventas, mayores serán los costos variables. En este grupo entra principalmente los costos de materia prima.

De acuerdo con el estado de pérdidas y ganancias, los costos totales para el primer año ascienden a \$ 1.123.885. En este sentido de acuerdo con la tabla 16, se puede notar que, de aquel monto, la estructura está integrada en su mayoría por los costos fijos que representan el 65,6% del total, es decir \$737.606. Dentro de estos costos fijos, se observa que los elementos más destacados son los sueldos y salarios con un 52,2%, y los servicios básicos con un monto de 63.300, representan el 5,6%. Por su parte los costos variables ascienden a 386.279, con un peso del 34,4% del total de los costos en este año

Tabla 16 Composición de los costos

Costos/Gastos	Costos		Gastos		\$ Total	%
	Directo	Indirecto	Administ.	Ventas		
Gastos de personal	413.912	34.796	171.407	-	620.115	55,2%
Servicios prestados	-	5.000	5.000	-	10.000	0,9%
Servicios básicos	-	56.880	6.320	-	63.200	5,6%
Mantenimientos	-	10.290	-	-	10.290	0,9%
Fijos Estrategias de captación a clientes	-	-	-	1.000	1.000	0,1%
Seguro por siniestros	-	15.000	-	-	15.000	1,3%
Insumos de oficina	-	1.800	16.200	-	18.000	1,6%
Subtotal	413.912	123.766	198.927	1.000	737.605	65,6%
Variables Costo de materiales directos	386.279	-	-	-	386.279	34,4%
Total	800.191	123.766	198.927	1.000	1.123.885	100,0%

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

6.3.Cálculo y gráfico del punto de equilibrio

Una vez definido cada uno de los componentes del costo, se realiza el cálculo para la estimación del punto de equilibrio. Para esto se necesita en primera instancia definir el precio promedio de los servicios a ofertar, así como el costo unitario promedio, mismo que se fundamenta en la siguiente tabla:

Tabla 17 Determinación de PVP y Costo unitario promedio

Tipo de servicio	Unid. Mes	Venta Mes en \$	% Aporte	PVP. Prom	Costo Mes \$	Cost. U.Prom
Quirófano	300	\$155.000,00	71%	\$516,67	\$13.904,00	\$46,35
Procedimientos	1.070	\$39.690,00	18%	\$37,09	\$6.687,00	\$6,25
Consultas	584	\$12.640,00	6%	\$21,64	\$5.078,95	\$8,70
Servicios varios	220	\$9.500,00	4%	\$43,18	\$6.520,00	\$29,64
Total	2.174	\$216.830,00	100%	\$99,74	\$32.189,95	\$14,81

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

En tabla 17 se puede observar, que existen cuatro tipos de servicio diferentes. Su categorización obedece a la necesidad de establecer diferencia significativa tanto en sus precios como en sus costos. Tal es el caso de *Quirófano* (parto normal y cesáreas) que a pesar de ser la segunda categoría con menores servicios proyectados (300 unidades), representa el 71% de los ingresos en ventas con \$155.000 al mes, esto debido a la gran diferencia en precios con relación al resto de servicios. El mismo fenómeno se puede apreciar en los costos unitarios promedio de cada grupo.

En virtud de aquello, se desea establecer un análisis de punto de equilibrio (PE) multiservicio, así como uno de manera general partiendo de la siguiente fórmula.

$$PE = \frac{\text{Costo fijo total}}{\text{precio promedio} - \text{costo variable unitario}}$$

Tabla 18 Punto de equilibrio multiservicio

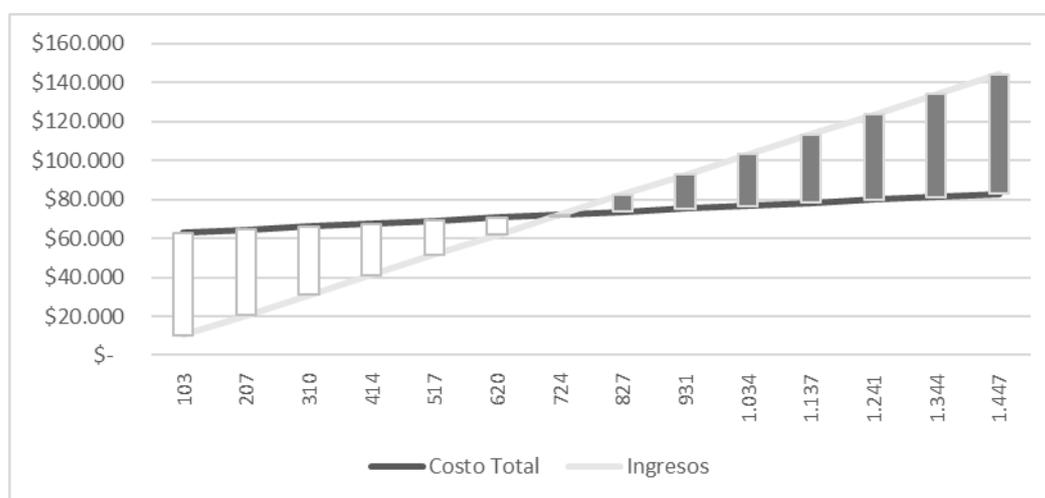
Servicios	Quirófano	Procedimientos	Consultas	Servicios varios	Total
Unidades Proyectadas	300	1070	584	220	2174
Participación	14%	49%	27%	10%	100%
PVP	\$ 516,67	\$ 37,09	\$ 21,64	\$ 43,18	\$ 99,74
CU	\$ 46,35	\$ 6,25	\$ 8,70	\$ 29,64	\$ 14,81
Margen de contribución	\$ 470,32	\$ 30,84	\$ 12,95	\$ 13,55	\$ 84,93
Gastos fijos			\$ 61.467		
P.E. Unidades	100	356	194	73	724
P.E. \$	\$ 51.599,88	\$ 13.212,90	\$ 4.207,89	\$ 3.162,57	\$ 72.183,24

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

En contexto con lo expresado, y reemplazando los valores pertinentes, tanto al costo fijo total, el precio promedio y el costo variable unitario. Así, para la categoría se obtiene un PE individual, siendo que en *el quirófano* se deben realizar como mínimo 100 servicios, en *procedimientos* el PE es de 356 unidades, el PE de *consultas* es de 194 unidades y en *servicios varios* el PE resulta en 73 unidades. No obstante, se necesita un PE general que permita tener una visión panorámica de este análisis. En este sentido el PE a nivel general es de 724 unidades lo que traducido a dólares representa un mínimo de ventas mensuales de \$72.183.

En la figura 10 se puede observar de manera gráfica como las unidades que están hasta antes del punto de equilibrio (724) se representan como pérdidas para el centro obstétrico, representadas con barras blancas. Así mismo el gráfico en cuestión muestra las utilidades a partir del punto de equilibrio, y estas están representadas por las barras negras, siendo el excedente del productor o el ofertante, en este caso la empresa “Gesta Center”, tendría ganancias si se mantiene sobre el punto de equilibrio en el primer año.

Ilustración 10 Punto de equilibrio



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

Capítulo 7.

Descripción del plan de operaciones

7.1 Descripción operativa Técnica

En la propuesta de proceso se implementó con relación a la cartera de servicios, basada en el discernimiento de los equipos de investigación involucrada, que tuvo en cuenta los diferentes parámetros del MSP ecuatoriano y el IESS, tan solo como referencia del servicio de psicoprofilaxis. Esto se hizo con la firme convicción de normalizar y sistematizar el proceso de diagnóstico individual de los ejemplos mencionados.

Una vez definido el proceso inicial de la propuesta de valor, es posible analizar de forma sencilla la estimación de los posibles resultados y comprender las diferentes razones posibles de fracaso u obstáculos en el proceso lógico de ejecución de la cartera de servicios.

Por último, el equipo de investigación trató de abordar las diferentes distinciones y limitaciones que llevaron al fracaso del proceso lógico para ejecutar un macroproceso a medio plazo y establecer un enfoque sistemático sobre cómo proceder, que se explicará más adelante en la epístola de este capítulo.

7.2 Descripción de procesos operativos

En la tabla 19, se establece el proceso lógico individual de los servicios ofertar:

Tabla 199 Matriz de procesos integrados

Macro proceso	Proceso	Detalle
Atención obstétrica integral con énfasis en la estimulación prenatal y condiciones para un parto humanizado	Recepción y atención de los pacientes	Desarrollar de forma asertiva la comunicación y confianza del usuario y su familia en el sistema propuesto.
	Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal	preparar a la gestante y su pareja, con proyección a familia, de manera integral a través de actividades educativas, y diversas técnicas acordes a sus condiciones obstétricas, para lograr en ella conocimientos una mejora continua de sus condiciones generales y obstétricas
	Control prenatal	Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos direccionados a la prevención, diagnóstico y medicación de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal
	Ecografía obstétrica de rutina	La ecografía es la principal herramienta para el diagnóstico y determinación de riesgo individual durante el embarazo,

	permitiendo seleccionar a la muestra de riesgo, concentrar recursos y disminuir la morbimortalidad perinatal
Manejo del trabajo de parto	La serie de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, efectuados por el obstetra, para la adecuada vigilancia del proceso de alumbramiento, desde el ingreso a la maternidad, hasta el momento del traslado al puerperio.

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

7.2.1 *Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal*

Según el régimen técnico de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal del MSP (2014), se procede a explicar el proceso de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, dividiéndolo en 3 grandes grupos:

- Planificación
- Ejecución
- Monitoreo y evaluación

Planificación

A la hora de planificar una sesión deben considerarse los siguientes criterios.

- Definir al grupo destinatario, en este caso, mujeres embarazadas previstas en la ciudad de Quevedo.
- Disponer de los insumos pertinentes para la prevención psicológica obstétrica y la estimulación prenatal culturalmente adecuadas. Estas sesiones pueden ser individuales o de grupo de hasta 8 mujeres embarazadas y sus respectivas parejas.
- Si el caso requiere una especialidad concreta, se realizará coordinaciones con profesionales de otras especialidades. Son necesarias reuniones específicas, con personal médico que esté anexo al servicio que se está brindando.

Realización de las sesiones

A continuación, se enumeran las actividades generales realizadas durante la reunión.

- Evaluación continua del peligro obstétrico de las mujeres embarazadas utilizando una cartilla de salud integral como herramienta de evaluación.

- Prueba inicial en la previa sesión o contenido teórico en función del curso previsto.
- Incremento de la preparación física según las condiciones obstétricas.
- Hacer gimnasia preventiva, habiendo hecho antes calistenia.
- Terapias de relajación neuromuscular.
- Terapias de actividad respiratoria
- Espacio de retroalimentación.
- Prueba posterior a la última sesión

Durante la ejecución de la actividad general, el responsable de esta actividad deberá llevar a cabo el siguiente proceso:

- Uniforme para obstetras en el ámbito de la psicoprofilaxis obstétrica.
- Confirmación de que la embarazada no se haya alimentado una hora antes de la sesión.
- Las mujeres embarazadas serán reclutadas para estas actividades durante las consultas prenatales desde el primer trimestre.
- Estos programas se adaptarán a la población objeto de estudio y al contexto local.
- Cada sesión durará 2 horas.
- Los factores históricos o de riesgo se tendrán en cuenta en la selección de los grupos.
- Las sesiones se ofrecerán al menos una vez cada semana hasta completar un total de al menos 6 sesiones.
- Las sesiones deben ser continuas y secuenciales.
- Si una mujer embarazada no puede asistir, la sesión perdida debe ser reprogramada.
- A las mujeres embarazadas que participan en la actividad dentro de la semana anterior a la fecha del parto se les otorga sesiones de OPP de emergencia (1 a 3).
- Las actividades se llevan a cabo mediante sesiones teóricas y prácticas, incluyendo ejercicios obstétricos.

- Estas sesiones y las novedades se documentarán en el Manual de Salud Integral: gestación, Infancia y Adolescencia.

Monitoreo y evaluación

Subsistema de control

Las acciones de seguimiento verifican el progreso de las actividades, incluidos los plazos y las metas, en relación con los planes operativos desarrollados de acuerdo a los respectivos objetivos. El seguimiento se lleva a cabo mediante las siguientes actividades.

- Verificación de la aplicación del plan, mediante una matriz del plan de actividades que registra el contenido del plan y el progreso de las actividades aplicadas de forma regular. El plan debe incluir los objetivos de la psicoprofilaxis obstétrica y los cuidados de estimulación prenatal, tal como se definen a continuación:

Tabla 20 Matriz de metas anuales en PRO-EP

Indicador	Fase implementación (0 a 2º año)	Fase de consolidación (3º a 4º año)
Porcentaje de madres gestantes que reciben como mínimo 6 sesiones de PPO y estimulación prenatal	60% en fase de implementación	De 6% a 10% de incremento anual
Porcentaje de madres gestantes que reciben como mínimo 6 sesiones de PPO y estimulación prenatal en compañía de su pareja	60% en fase de implementación	De 6% a 10% de incremento anual

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

- La inscripción de actividades se basa no sólo en el número de actividades realizadas, sino también en su contenido. La función de esta información es asegurar la aplicación del contenido y los objetivos fijados para cada actividad, así como cuantificar la garantía de las actividades ofrecidas.
- La presentación de informes periódicos, con un informe anual sobre la continuidad de las actividades realizadas para lograr los objetivos. Se presentará mensualmente a los responsables de cada nivel, que incluirá los logros alcanzados, especificando el estado de los indicadores establecidos.

Subsistema de evaluación

La finalidad de las acciones de evaluación es determinar la consecución de los objetivos en términos de eficacia e impacto. Del mismo modo, la evaluación contribuye

a la comprensión de los logros de las intervenciones, es decir, la obtención de resultados. El subsistema de evaluación consiste en mediciones semestrales y anuales, realizadas mediante encuestas o estudios de satisfacción de los usuarios (investigación operativa).

7.2.2 Control prenatal

Para Carvajal y Ralph (2018) “es un conjunto sistemático y regular de acciones y procedimientos destinados a prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden contribuir a la morbilidad y mortalidad materna y perinatal” (pág. 38). Los registros de la atención pre gestacional deben conservarse en detalle en las historias clínica.

En este apartado se describe el proceso de control prenatal donde se integran distintos procesos específicos como: diagnóstico de la edad gestacional, identificación de factores de riesgo, control de la condijio fetal control de la condición materna y el grado de formación de la madre. Estos procesos se desarrollan a continuación:

Identificación de factores de riesgo

Un factor de riesgo es una característica biológica, social o ambiental que, cuando está presente, se asocia con una mayor probabilidad de daño para la madre, el feto y el recién nacido. Desde una perspectiva médica, el daño se indica a la morbilidad y la mortalidad que puede experimentar un individuo como resultado de la aplicación de un factor de riesgo.

Durante la atención prenatal, la historia clínica, el examen físico, y las pruebas de laboratorio e imagen detectarán la presencia de factores de riesgo. Si se encuentran factores de riesgo, la mujer embarazada debe ser derivada a un nivel de atención superior. En la tabla 21 se establecen los distintos factores de riesgo identificados por tipo:

Tabla 21 Matriz de factores de Riesgo

Tipo de factor	Factor	Observación
Factores de Riesgo social	Analfabetismo	
	Ruralidad	
	Trabajo pesado	
	Mala red de apoyo	Incremento en la red de apoyo, los resultados son más favorables. Esto es mayormente importante para embarazo adolescente.
	Extrema pobreza	

Factores de Riesgo biológico	Edad materna fuera de parámetros	Menor a 15 años o mayor a 35 años
	Adiposidad o mala alimentación	
	Antecedentes adversos	Como aborto espontaneo, malformaciones hereditarias, aborto frecuente, cicatriz uterina de cesárea, muerte perinatal, carente peso al nacer, parto prematuro, rotura
Factores de riesgo ambiental	Enfermedades crónicas maternas	Neurológicas o psiquiátricas, HTA, DM, cardiopatías, enfermedades infectocontagiosas (Ej. VIH).
	Enfermedades del embarazo actual	Embarazo múltiple, colestasis intrahepática, Rh negativo sensibilizada, rotura prematura de membranas, preeclampsia, metrorragia del segundo trimestre, etc.
	Hábitos	Drogas, alcohol, tabaco, entre otros. En el caso particular del consumo de cocaína es relevante propiciar la suspensión debido a los riesgos asociados de SHE y DPPNI, principalmente.
	Actividad laboral	exposición a químicos o radiación ionizante
	Contaminación ambiental	En ciudades cercanas a faenas industriales como la minería, se ha evidenciado riesgo de exposición al plomo o arsénico

Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

7.2.3 Diagnóstico de la edad gestacional

Es el número de días que han transcurrido entre el inicio y último periodo menstrual (en adelante descrita con las siglas FUM) del ciclo de concepción y la fecha actual. La edad gestacional se expresa en semanas y días. FUM operativa: corresponde a la FUM "creada" para el cálculo correcto de la edad gestacional. Esta FUM operativa se crea luego de realizada la ecografía cuando difiere de la FUM real, o cuando la FUM es incierta o poco fiable.

La duración media de la gestación es de 40 semanas, con un rango de distribución normal (sin intervención) de 38-42 semanas. Aunque, desde el punto de vista de la salud, el periodo de mínimo riesgo perinatal es el comprendido entre las semanas 38 y 41. Para calcular la edad gestacional, el primer elemento de diagnóstico es la historia clínica, para determinar las normas de lactancia y si son seguras y fiables. El diagnóstico será confirmado o modificará mediante los hallazgos ecográficos, preferiblemente basados en una ecografía temprana (7-10 semanas). A continuación, se describen los procesos comúnmente empleados:

1. Anamnesis

La historia clínica o Anamnesis, es un proceso de examen clínico que se lleva a cabo mediante un interrogatorio destinado a identificar personalmente al individuo, comprender sus dolencias actuales, obtener una visión retrospectiva del mismo e identificar los factores familiares, ambientales y personales relevantes. Puede tomar 2 sub procesos que se describen en brevedad:

- **Fecha de la última menstruación (FUM):** El primer día del último período menstrual debe determinarse mediante los registros médicos. Es necesario determinar si el LMP es seguro y fiable.
 - Una FUM fiable es aquella en la que la paciente recuerda la fecha con precisión.
 - Una FUM fiable es aquella que puede predecir con seguridad que han transcurrido 15 días entre la menstruación y la ovulación.
 - Condiciones poco fiables a tener en consideración:
 - Ciclos irregulares
 - Uso de ACO en los últimos 3 meses
 - Amenorrea debida a otras causas (por ejemplo, la lactancia)
- **Percepción de movimientos fetales:** Generalmente las primigestas sienten los movimientos fetales desde las 20 semanas en adelante, en multíparas usualmente desde las 18 semanas. Si bien es un elemento muy subjetivo, comúnmente es bastante apropiada como elemento semiológico.

2. Exámenes físicos

La exploración física no es lo suficientemente precisa como para calcular la edad gestacional de forma definitiva, pero suele ser útil mientras se esperan los resultados de la ecografía. A continuación, se exponen los exámenes físicos posibles a realizar en la tabla 22:

Tabla 22 Exámenes físicos

Examen	Características temporales
Tacto vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Entre las 5-6 semanas el tamaño uterino es similar al útero no gestante • A las 8 semanas el útero duplica su tamaño

Examen obstétrico abdominal	<ul style="list-style-type: none"> • 12 semanas: la parte superior del útero es palpable en la región supra púbrica. • 16 semanas: el fondo uterino se encuentra a mitad de la distancia entre el ombligo y el pubis. • 20 semanas: el saco uterino se encuentra a la altura del ombligo. • Mayor a 20 semanas: es posible medir la altura uterina. Existen tablas que permiten conocer el promedio de AU para cada edad gestacional.
Auscultación de LCF	<ul style="list-style-type: none"> • Desde las 12 semanas con el Doppler fetal. • Desde las 20 semanas con estetoscopio de Pinard o Doppler.

Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

Es de aclarar que, para un examen obstétrico manual en una paciente con más de 20 semanas de gestación, en ausencia de otros factores, la toma de medidas de la altura del fondo uterino puede utilizarse para sospechar la edad gestacional. Sin embargo, “su función principal es controlar el crecimiento fetal” (Carvajal & Ralph, 2018). Debe sospecharse un retraso del crecimiento intrauterino (entre otros diagnósticos) si el AU está por debajo del valor esperado para una edad gestacional determinada. Recuerde que aproximadamente GA-4, es la UA en centímetros en el percentil 10 para esa edad gestacional.

3. Exámenes complementarios

- **Examen de embarazo en orina**

Es una medición cualitativa de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica y su uso principal es afirmar o descartar el embarazo. La prueba de embarazo en orina muestra una sensibilidad de 50 UI hCG/L y puede utilizarse para diagnosticar la gestación ya en el momento del retraso de la menstruación (Carvajal & Ralph, 2018).

Si la prueba es (+), la confirmación del embarazo es 100% fiable y no requiere la extracción de beta-hCG de la sangre. El análisis de orina no permite sacar conclusiones sobre la edad del embarazo, la localización del mismo (normal o ectópico) o su viabilidad.

- **Sub unidad β hCG cuantitativa**

La condensación de la subunidad beta de la hCG en el plasma se mide directamente. La hCG producida por los trofoblastos puede detectarse en el plasma de las mujeres embarazadas a partir del día 9 después de la fecundación, es decir, cinco días antes del inicio tardío de la menstruación (Carvajal & Ralph, 2018).

La concentración de beta-hCG en la sangre se correlaciona directamente con la conclusión de la AG y la ecografía. Sin embargo, el rango es muy variable para la misma edad gestacional, por lo que esta prueba no es fiable para calcular la edad gestacional. Se ha establecido que un saco gestacional puede verse ya en la ecografía con concentraciones de beta-hCG entre 1500 y 2000 UI. Si el nivel de beta hCG en la sangre es superior a 2000 UI y la ecografía vaginal no muestra un embarazo intrauterino, debe sospecharse un embarazo ectópico (Carvajal & Ralph, 2018).

7.2.4 Control de la condición fetal

En cada visita, se intentará demostrar la salud del feto basándose en los métodos de evaluación clínica fetal. En cada visita prenatal, se realizará lo siguiente:

- **Medición de la altura del útero (AU):** Esta prueba es útil luego de las 20 semanas. La AU está asociada al crecimiento del feto. Si es inferior a la esperada, siempre es un signo de restricción del crecimiento fetal y, por el contrario, si es superior a la esperada, siempre es un signo de alta edad gestacional.
- **Estimación clínica del peso fetal:** luego de las 28 semanas, es una manipulación útil en personal entrenado. En estas condiciones, la tasa de error para la estimación clínica del peso fetal es del 10% (similar a la de la ecografía).
- **Estimación clínica del líquido:** Las zonas fetales fácilmente palpables sugieren un oligoamnios; por el contrario, si el feto es difícil de palpar y se "tambalea" en la cavidad uterina, debe sospecharse un polihidramnios. Si hay una sospecha, se debe solicitar una ecografía.
- **Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal:** después de las 12 semanas con un Doppler obstétrico o a partir de las 20 semanas con un estetoscopio Pinal.
- **Vigilancia materna de los movimientos fetales:** Los movimientos fetales se perciben generalmente luego de las 20 semanas en las primíparas, y a partir de las 18 semanas en las multíparas.

7.2.5 Control de la condición materna

En cada visita prenatal, se controlará el estado de la madre mediante registros médicos y un examen físico. El objetivo es recoger información sobre el entorno inmediato y circundante de la progenitora, los factores normales y patológicos (personales y familiares), los motivos de consulta y los síntomas presentes (normales y patológicos). En la primera visita se realizará una anamnesis y un examen físico general, mientras que en las demás visitas prenatales se realizará una anamnesis y un examen físico centrados en elementos específicos.

Anamnesis

Hacer preguntas abiertas de cómo se siente en general. “No se recomienda responder a una lista predeterminada de preguntas, ya que esto puede desviar la atención de la embarazada y del médico hacia síntomas irrelevantes” (Carvajal & Ralph, 2018).

Examen físico

- Examen abdominal, adecuado a la edad gestacional.
- Peso materno, medido en cada visita prenatal: El IMC se calcula y se informa en la ficha de cuidados prenatales. Debe controlarse un aumento de peso normal de aproximadamente 1 kg al mes para que no supere los 7-12 kg a lo largo del embarazo.
- La presión arterial, se mide en cada examen físico.

Exámenes de rutina

Al ingreso a control prenatal se solicitan los siguientes exámenes de rutina, mostrados en la tabla 23:

Tabla 23 Exámenes de rutina

Exámenes de rutina	Consideración
Clasificación grupo sanguíneo y Rh. Coombs indirecto independiente del grupo sanguíneo materno.	
VIH	Requiere consentimiento escrito. En una mujer con VIH en tratamiento con triterapia y niveles de carga viral bajo, el riesgo de transmisión durante el parto

	es casi cero. Tampoco existe problema con la lactancia. Sin triterapia la transmisión vertical es cercana al 70%.
VDRL o RPR	Si la prueba es positiva, se solicitará una prueba treponémica.
Sedimento de orina y urocultivo	Un 10% de las mujeres presentará una bacteriuria asintomática. La bacteriuria asintomática es un factor para parto prematuro.
Glicemia de ayuno	
Hemograma o hematocrito-hemoglobina.	La anemia es frecuente en el embarazo, pero para el diagnóstico recordar los niveles normales de hematocrito en el embarazo: 1° y 3° trimestre > 33%, 2° trimestre > 30%.
TSH	Está sugerido como un examen en el control prenatal, aunque aún no es una norma.
HBsAg	Nueva forma de realizar tamizaje para Hepatitis B al inicio del control prenatal, pese a su baja prevalencia. Esto pues la detección precoz del virus permite reducir las consecuencias fetales en más del 95% de los casos
Papanicolaou	Se debe realizar en el primer control antenatal si no cuenta con examen según norma vigente.

Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

Los exámenes rutinarios, tienen que ver con el tiempo de embarazo y la cercanía al proceso de parto.

- a) A las 28-32 semanas, se requieren las siguientes pruebas.
 - VDRL o RPR.
 - Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTGO) con 75 gramos de glucosa.
 - Recuento sanguíneo o hematocrito.
- b) A las 35-37 semanas.
 - Cultivo vagino-perineal para detectar la presencia de estreptococos B
 - VDRL o RPR.
- c) Acceso a la sala de partos en el momento del parto.
 - VDRL o RPR: se sugiere tamizaje para sífilis al momento del parto, con VDRL o RPR (Carvajal & Ralph, 2018).

7.2.6 *La preparación de la madre*

Para la educación de la madre, se pueden presentar contenidos educativos en relación al servicio de Psico profilaxis y estimulación prenatal que diferencia en el mercado a la entidad en desarrollo. Estos contenidos pueden ser:

- Atención prenatal priorizada.
- Nutrición materna.

- Ejercicio: Se aconseja a las mujeres con bajo riesgo obstétrico que no restrinjan su actividad física, a excepción de los deportes de contacto de riesgo. El ejercicio moderado de 3 a 5 veces por semana puede disminuir el riesgo de DMG y el aumento de peso no deseado durante el embarazo.
- Preparación para el parto: reconocer los síntomas del parto, saber cómo respirar y cómo empujar durante la segunda fase del parto.
- Sexualidad: Las mujeres pueden mantener relaciones sexuales durante el embarazo si no existen factores de riesgo como antecedentes de parto prematuro, síntomas de aborto, embarazos gemelares o cerclaje uterino, etc.
- Beneficios legales.
- Síntomas y señales de alerta.
- Lactancia materna: educación prenatal para evitar las grietas en el segundo día después del parto.
- Cuidados del recién nacido: enseñar a cambiar al recién nacido o a ponerlo al pecho.
- Planificación familiar.

7.2.7 Ecografía obstétrica

Junto con los antecedentes, la ecografía es un factor clave para determinar la EG¹. En general, se realiza un cálculo explícito de la edad gestacional sobre la base de la FUM y el resultado se confirma mediante ecografía. Si hay una discrepancia entre la FUM y la ecografía (dentro del margen de error de la ecografía), la edad gestacional se estima mediante la ecografía para producir una FUM operativa.

Para calcular la edad gestacional mediante ecografía, utilizando las variables: el tamaño del saco gestacional, la longitud craneal, el diámetro biparietal y la longitud femoral. Existen tablas y/o programas informáticos que permiten estimar los EG en función de los parámetros medidos. La ecografía no sólo permite el diagnóstico de la edad gestacional, sino también el diagnóstico fiable de las siguientes afecciones:

- Ubicación del saco gestacional (normo tópico o ectópico):
- Vitalidad del embrión/feto

¹ EG: Edad Gestacional

- Número de fetos (embarazo único o múltiple)
- Anatomía fetal
- La edad gestacional tiene diferente margen de error dependiendo de la edad gestacional en el momento de la ecografía.
- A continuación, algunos procesos que involucra la ecografía obstétrica:

1. Tamaño del saco gestacional

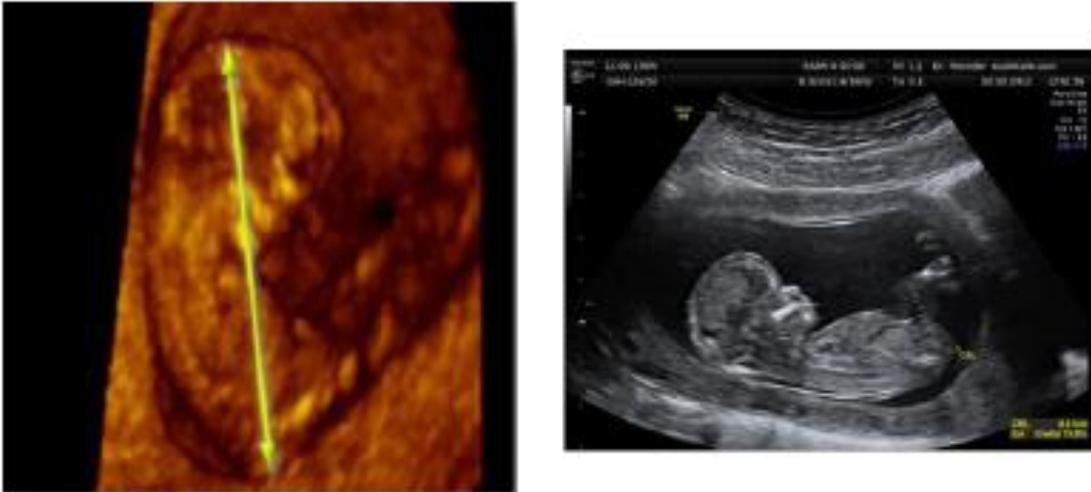
Existen tablas que correlacionan el tamaño del saco gestacional con la edad gestacional, pero no es un parámetro muy preciso para el diagnóstico de la EG (Carvajal & Ralph, 2018). Como simplificación, es útil considerar los siguientes parámetros:

- El saco gestacional es visible mediante una eco TV a las 4-5 semanas.
- El tamaño del saco gestacional está asociado a la EG.
 - 5 semanas: 10 mm
 - 6 semanas: 20 mm
 - 7-8 semanas: 30 mm

2. Longitud Céfalo Nalgas (LCN)

Es el mejor parámetro ecográfico para diagnosticar la edad gestacional. Se mide en una línea recta desde la cabeza (parte superior de la cabeza) hasta las nalgas en el plano sagital, donde se ven el cráneo, la espalda y las nalgas. La NCL es medible entre las 6 y 12 semanas, cuando está entre 3 y 58 mm. Es difícil hasta las 6 semanas y después de las 12 el feto deja de doblarse, como se muestra en la figura X. Entre las 7 y las 10 semanas (9-33 mm), el momento más temprano en que se realiza esta prueba, se considera que la LNC tiene un error de +4 días.

Ilustración 11 Medición LCN para el cálculo de EG



Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

Si el EG calculado por el FUM y la LCN es diferentes, (aceptando una variación de +4 días), se confía en el LCN. Por ejemplo:

“Si su EG es de 7+2 semanas según la FUM y la ecografía temprana es de 6+6 semanas, se acepta la EG dada por la paciente. Sin embargo, si la EG calculada por ecografía es de 6+2 semanas, se estima una EG utilizando para calcular el FUM operacional” (Carvajal & Ralph, 2018, pág. 24).

Existen tablas y la mayoría de los ecógrafos llevan incorporado un software para calcular la EG a partir de la LCN. A efectos mnemotécnicos: $EG = LCN \text{ cm} + 6,5$. Como referencia, la siguiente tabla muestra algunos valores biométricos y su relación con la edad gestacional. En la tabla 24, se muestran valores referenciales para reconocer la edad gestacional (EG):

Tabla 24 Consideraciones para la medición de LCN

Consideración	Visibilidad
Saco gestacional	Visible desde las 4 ½ semanas
Saco vitelino	Visible desde las 5 semanas
Embrión	Visible desde las 5 ½ semanas
LCN 3 mm	6 semanas (con LCF)
LCN 10 mm	7 semanas
LCN 16 mm	8 semanas
LCN 23 mm	9 semanas

Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

1. Ecografía obstétrica rutinaria

“La ecografía es un método no invasivo extremadamente útil para controlar la salud del feto en el útero” (Carvajal & Ralph, 2018). Su bajo coste y su amplia disponibilidad han convertido la ecografía en un examen habitual para las mujeres embarazadas, incluso con más frecuencia de la necesaria. La ecografía es una herramienta importante para el diagnóstico y la identificación de los riesgos individuales durante el embarazo, lo que permite la selección de las poblaciones de riesgo y la puesta en común de los recursos para reducir la morbilidad y la mortalidad perinatal.

La ecografía puede utilizarse para afinar el diagnóstico de la edad gestacional, evaluar la anatomía fetal, detectar trastornos del crecimiento fetal e identificar alteraciones congénitas.

Durante el embarazo, se recomiendan habitualmente cuatro ecografías.

- A. 7-12 semanas
- B. 11-14 semanas
- C. 20-24 semanas
- D. 32-36 semanas

Es importante considerar que la ecografía permite integrar al bebé en el grupo familiar desde el inicio de la vida intrauterina. La tabla 25 muestra los principales objetivos de cada uno de estos exámenes ecográficos.

Tabla 25 Objetivos de la ecografía obstétrica rutinaria

Numero de ecografía	Semanas	Objetivos
Ecografía 1	7 - 12 semanas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad Gestacional 2. Número embriones 3. Ubicación 4. Vitalidad
Ecografía 2	11 - 14 semanas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Translucencia nucal 2. Corionicidad
Ecografía 4	20 – 24 semanas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomía fetal 2. Placenta y líquido amniótico 3. Cérvix 4. Doppler arterias uterinas
Ecografía 5	32 – 36 semanas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crecimiento fetal 2. Bienestar fetal 3. Líquido amniótico

Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

7.2.8 Manejo del trabajo de parto

El parto es un proceso fisiológico, mediado por las contracciones del útero, que conduce al nacimiento. Comienza con la primera contracción uterina perceptible y termina con la expulsión de la placenta. Durante el parto, el feto y la placenta son expulsados de la cavidad uterina. Para ello, el trabajo de parto presenta contracciones uterinas rítmicas, fuertes y prolongadas para que pueda producirse el aborto, la dilatación cervical y el descenso del feto.

Clínicamente, el trabajo de parto se divide en tres fases: dilatación, expulsión y parto. Es esencial conocer cada una de estas etapas para detectar cualquier anomalía durante el parto. Corresponde a procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados por un médico o una matrona para controlar adecuadamente el proceso del parto, desde el momento de la entrada en la sala de partos hasta el momento del traslado al puerperio. Incluye los siguientes aspectos.

- A. Diagnóstico de trabajo de parto
- B. Valoración materno-fetal al ingreso en trabajo de parto
- C. Técnicas de preparación para el pre-parto
- D. Valoración materno-fetal durante el trabajo de parto
- E. Procedimientos en el pre-parto.
- F. Traslado a sala de parto

Diagnóstico de trabajo de parto

Reconocer el inicio del parto es un reto importante en la práctica obstétrica; las ideas erróneas pueden aumentar la ansiedad de la madre de que el proceso se alargue demasiado y de que surjan complicaciones si el diagnóstico no se realiza a tiempo, poniendo en peligro la salud de la madre y del feto.

Criterios Diagnósticos:

El diagnóstico de inducción del trabajo de parto se realiza cuando la mujer embarazada presenta contracciones uterinas combinadas con cambios en el cuello uterino que cumplen con los siguientes criterios.

- Contracciones uterinas (CU): rítmicas, con una frecuencia ≥ 2 en 10 minutos y cada una de 30-60 segundos de duración.
- Modificaciones cervicales: borramiento $> 80\%$ y dilatación cervical ≥ 2 cm.

Las contracciones uterinas dolorosas se producen durante el parto y varían en intensidad, duración y frecuencia, pero se caracterizan por intervalos regulares de contracciones, que se acortan y aumentan gradualmente de intensidad. Unas horas antes del parto, en algunos casos, se produce una secreción abundante de moco espeso, con o sin sangre, que se conoce como "tapón mucoso cervical" y se debe a la descarga de moco del canal cervical; la descarga del tapón mucoso se produce por los cambios cervicales que preceden al parto.

Es importante distinguir la secreción de tapones de moco de la rotura de membranas, en la que el líquido que drena de forma externa es copioso, fluido, claro y tiene un olor característico a "cloro". La secreción del tapón mucoso no indica necesariamente que el parto esté a punto de comenzar.

En ocasiones, una paciente puede acudir a la sala de partos con contracciones uterinas persistentes, pero esto no constituye un parto. La tabla 26, muestra el diagnóstico diferencial entre el parto real y los "síntomas prodrómicos" o el pseudoparto.

Tabla 26 Diferenciación entre parto y pseudoparto

Verdadero trabajo de parto	Falso trabajo de parto ("pródromo")
<ul style="list-style-type: none"> • CU a intervalos regulares • Intervalos se hacen más breves progresivamente • Intensidad aumenta progresivamente • Malestar abdominal y en región sacra 	<ul style="list-style-type: none"> • CU a intervalos irregulares • Intervalos permanecen largos • La frecuencia no cambia • Malestar principalmente abdomen inferior
<ul style="list-style-type: none"> • El cuello uterino se dilata • El malestar no se alivia con la sedación (diazepam ev o zopiclona vo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuello uterino no se dilata • El malestar se alivia con la sedación

Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

Evaluación materno-fetal al ingreso en trabajo de parto

En el momento del ingreso, hay que comprobar el estado de salud de la madre y del feto y diagnosticar si la paciente es de bajo riesgo (embarazo fisiológico) o de alto

riesgo (patología materna o fetal). Esto requiere un análisis de los registros de atención prenatal y el uso de los registros médicos, el examen físico y posiblemente algunas pruebas de diagnóstico.

Diagnósticos de ingreso

- Número de cónyuges (fórmula obstétrica), incluida la vía del parto y la edad gestacional para cada embarazo anterior.
- La edad gestacional debe incluirse siempre en el diagnóstico de ingreso, así como el estadio del parto (si procede).
- Valoración del riesgo materno y perinatal. Si está en alto riesgo, deben anotarse las razones para colocarla en esta categoría de riesgo.

Evaluación de la salud materna

- Signos vitales: presión arterial (el SHE afecta al 10% de las embarazadas), pulso y temperatura axilar. Al ingreso se efectúa una albuminuria cualitativa (Una reacción positiva, +++ o +++++, implica presencia de albúmina en la orina, sugerente de síndrome hipertensivo)
- Examen físico general y obstétrico

Evaluación del bienestar fetal

- Auscultar los LCF (estetoscopio de Pinard o ultrasonido)
- Estimación clínica del peso fetal y de LA.
- Maniobras de Leopold: situación, presentación y posición

Indicaciones de preparación para el pre-parto

La evaluación diagnóstica al ingresar en el hospital para la labor de parto puede determinar la vía del mismo. Si su historial médico indica que es necesario realizar una cesárea (por ejemplo, si viene de nalgas), la paciente será trasladada a la sala para realizar una cesárea.

Si su historial médico indica que es apta para un parto vaginal, será trasladada a la sala de prenatal. Lo primordial es que el traslado a la sala de prenatal se produzca en la fase activa (100% de desprendimiento cervical y dilatación >3 cm); si la paciente está de parto, pero aún no está en la fase activa y tiene un dolor moderado, se recomienda

deambularla durante unas horas para reevaluar su estado. Las indicaciones médicas deben quedar registradas en la historia clínica, donde se debe destacar lo siguiente

Deambulaci3n:

Se puede caminar durante toda la fase de expansi3n. Se describe que estar de pie permite tolerar mejor el dolor de la AE que estar tumbado; y el periodo de expansi3n puede acortarse ligeramente al caminar. Los pacientes pueden caminar, aunque se les haya insertado un cat3ter de analgesia epidural continua.

Descanso:

La mujer puede permanecer en la cama durante esta fase si lo desea; en este caso, la posici3n de la mujer en la cama debe ser lateral o semisentada. La posici3n supina suele estar asociada a la compresi3n de la vena cava (por el 3tero), lo que provoca hipotensi3n supina, n3useas, v3mitos y bradicardia fetal.

Alimentaci3n:

Las n3useas y los v3mitos son regulares durante el parto y el est3mago de la embarazada se vac3a muy lentamente, lo que aumenta el riesgo de aspiraci3n del contenido del est3mago. Por esta raz3n, se debe limitar la comida durante el parto. S3lo se permiten l3quidos (agua, gelatina, hielo, etc.), y en peque1os vol3menes.

Enemas rectales:

La mejor evidencia disponible muestra que los enemas rectales de rutina no reducen la morbilidad neonatal ni el riesgo de infecciones vulvares. Sin embargo, evitar la defecaci3n (asociada al pujo) durante el parto, sobre todo en mujeres con antecedentes de estre1imiento, es conveniente tanto para la paciente como para el m3dico. Se pueden realizar enemas rectales de bajo volumen si el paciente y/o el m3dico lo consideran apropiado.

Preparaci3n pubo-perineal:

La zona genital debe lavarse con agua. No se ha demostrado que el rasurado de la zona pubo-perineal reduzca el riesgo de infecci3n perineal, por lo que no es una indicaci3n rutinaria. Debe valorarse caso por caso, especialmente en la situaci3n de las

mujeres con periné vellosos, para las que el recorte del vello púbico (en lugar del afeitado) es una opción razonable.

Evaluación materno-fetal durante el trabajo de parto

La salud y el estado de la madre y el feto deben controlarse regularmente durante el parto. La mujer debe estar en movimiento o tumbada en la cama y debe ser controlada regularmente de la siguiente manera:

1. Evaluación de la mujer

- Signos vitales (PA, pulso, T°) cada una hora.
- Control de la frecuencia uterina cada 30 minutos si es manual, o de modo continuo si se usa el monitor.
- Tacto vaginal (TV): realizado con una técnica aséptica. El número de TV debe limitarse, ya que cuantas más TV se realicen en el momento del parto, mayor será el riesgo de endometritis puerperal (se recomiendan menos de 8 TV).

La TV no se realiza de forma rutinaria cada poca hora, sino cuando es necesario un cambio en el manejo clínico (es decir, cuando es posible un cambio de comportamiento). Se realizará una TV si han pasado más de 4 horas desde la última TV, o si la paciente presenta: hemorragia, fuga de líquido, dolor intenso, bradicardia fetal, después de una prueba de parto, sensación de empuje, etc.

2. Evaluación fetal

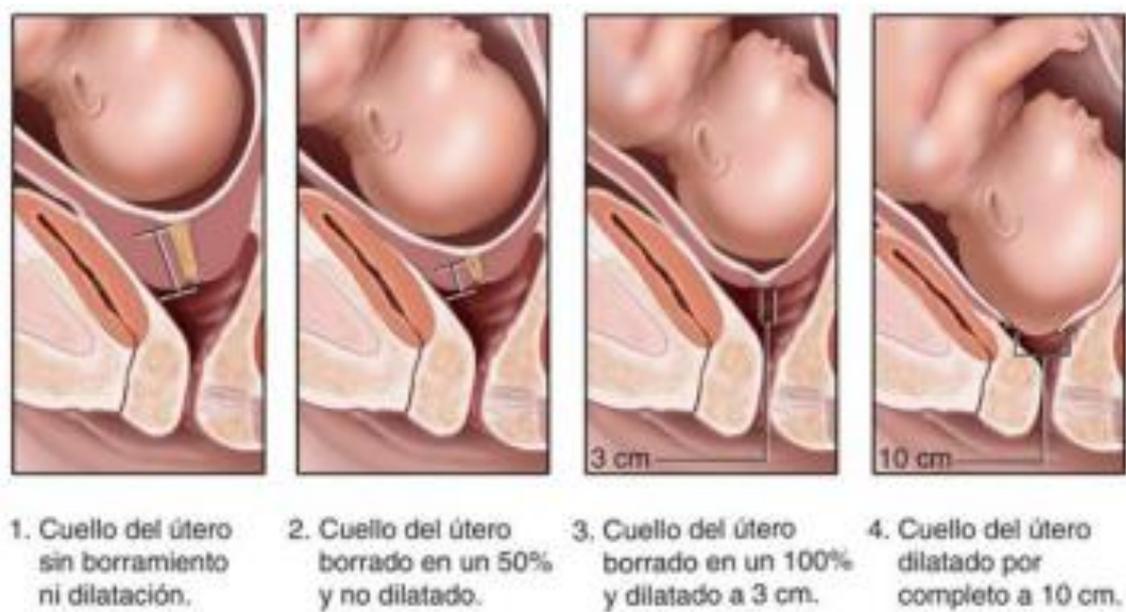
- **Vigilancia de LCF en relación a las contracciones uterinas:** Puede darse de modo intermitente (cada 15 minutos durante la dilatación y cada 5 minutos en el expulsivo) con el estetoscopio de Pinard o doppler fetal, o de modo continuo con el monitoreo electrónico de los LCF.
- **Variedad de Posición Fetal:** consiste en determinar la relación del punto de reparo de la presentación con respecto a la pelvis materna.

3. Tacto Vaginal Obstétrico

El tacto vaginal obstétrico, durante la labor de parto, debe estar estructurado con las características del cuello uterino, de las membranas fetales, de la pelvis materna y de la presentación fetal (polo fetal). Esto puede ser realizado mediante:

- Cuello uterino
 - a. Grado de borramiento Cervical
 - b. Dilatación cervical
 - c. Constancia del cuello uterino
 - d. Posición del cuello
- Membranas ovulares
- Pelvis materna
- Evaluación del polo fetal
 - a. Grado de descenso
 - b. Variedad de posición
 - c. Grado de flexión de la cabeza fetal

Ilustración 12 Cambios en el cuello uterino



Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

Procedimiento en el pre parto

Se trata de una serie de procesos específicos de gestión del parto durante la estancia de la mujer en la sala prenatal, a saber: gestión del dolor, gestión dinámica del útero, ruptura de las membranas ováricas y seguimiento de la evolución del parto (dilatación y descenso).

Manejo el dolor

La dilatación del cuello uterino (principalmente) y las contracciones del útero producen un dolor intenso durante el parto. Algunas mujeres pueden tolerar el dolor sin asistencia, pero la gran mayoría preferirá algún tipo de analgesia. Aunque el método más común de analgesia para el parto es la analgesia epidural continua, hay varias opciones, como se indica a continuación:

Tabla 27 Métodos para aliviar el dolor pre parto

OPCIÓN	DETALLE
Métodos no farmacológicos	La dilatación del cuello uterino (principalmente), y las contracciones uterinas, producen intenso dolor durante la labor de parto. Algunas mujeres pueden tolerar el dolor sin necesidad de ayuda, sin embargo, la gran mayoría agradecerá algún tipo de analgesia
Drogas sistémicas	<ul style="list-style-type: none"> • Óxido nitroso inhalatorio, de efectividad dudosa, pero con buena disponibilidad en el servicio público. • Opioides endovenosos: La droga de uso más frecuente es el Demerol (30 mg ev en bolo). El demerol cruza la barrera placentaria, y podría producir depresión respiratoria neonatal. Su efecto dura 2-3 horas, de modo que solo debe ser usado en la fase latente (no cerca del parto). • Otra opción es el Remifentanil, en infusión continua endovenosa, el cual no cruza la placenta y no tiene efecto sedante en el feto/recién nacido.
Analgesia/anestesia regional	<ul style="list-style-type: none"> • Analgesia neuroaxial: es el método de elección. Se administra mediante un catéter peridural (epidural) que permite la administración de dosis fraccionadas, continuas o auto administradas (mediante una bomba con un dispositivo que la paciente aprieta si necesita más analgesia). Las medicinas administradas suelen ser combinaciones de anestésicos locales (Lidocaína, Bupivacaína) y opioides (Fentanyl). • La anestesia peridural si prolonga la fase de dilatación del trabajo de parto (ni la fase latente y ni la fase activa), de modo que puede ser administrada cuando la paciente lo requiera. La anestesia peridural sí prolonga significativamente la duración del expulsivo y dificulta el pujo materno, siendo esto causa importante de parto con fórceps.

-
- Infiltración local para la episiotomía: se usa lidocaína subcutánea, permitiendo hacer la incisión y su reparación sin generar dolor a la paciente
-

Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

Rotura de las membranas ovulares

Se trata de la rotura de las membranas fetales (amnios y corion), que provoca la pérdida de líquido amniótico. Este proceso puede producirse de forma espontánea o artificial. La rotura espontánea de membranas (RME) se produce durante el parto y suele estar dilatada entre 6 y 8 cm. La rotura de membranas que se produce antes del inicio del parto se denomina rotura prematura de membranas (RPM) y se produce en el 10% de los partos a término. Si la RPM se produce con menos de 37 semanas de gestación, se denomina rotura prematura de membranas (RPM). Localización geográfica, distribución y logística.

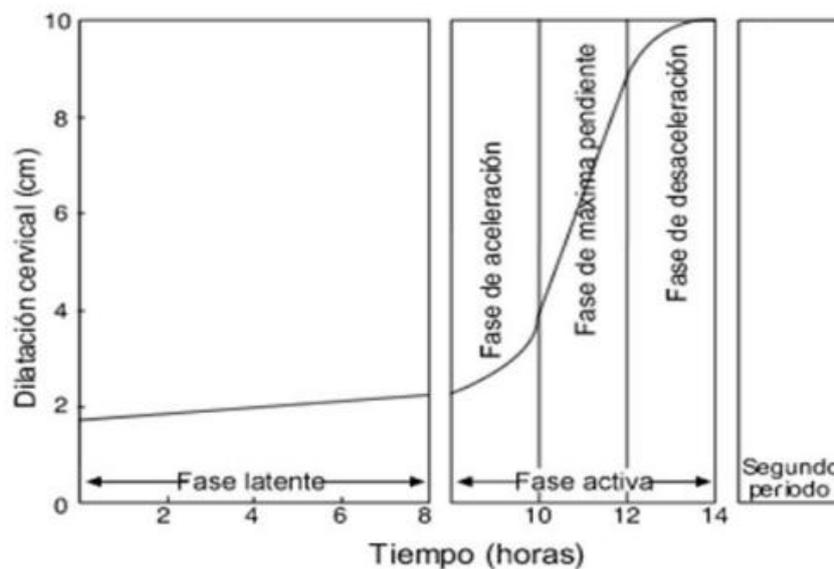
La RPM está contraindicada en casos de placenta previa, dislocación del cordón umbilical o dislocación de las extremidades. La RPM no se recomienda en casos de posición cefálica desviada y parto prematuro. Tras la amniotomía, puede producirse una ralentización de la frecuencia cardíaca fetal debido a la presión sobre la cabeza y el cuello o el cordón umbilical, que suele ser bien tolerada por un feto de crecimiento normal a término.

En los casos en que estos cambios son evidentes, el tratamiento debe ser conservador, con un cambio de posición a decúbito lateral y la administración de oxígeno para mejorar la frecuencia cardíaca.

Vigilancia de la progresión del trabajo de parto

Hay que tener cuidado de que la dilatación del cuello uterino y el descenso de la cabeza del feto sigan ciertos patrones conocidos en el momento del parto. Si el trabajo de parto no progresa con normalidad por falta de dilatación o descenso, debe realizarse una cesárea. En muchos centros, el progreso del trabajo de parto se controla mediante el trazado de un gráfico de perfil, como recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Ilustración 13 Grafico de Perfil o partograma de Friedman



Nota. Tomado de Carvajal y Ralph, 2014.

El gráfico de perfil muestra la progresión de la dilatación y la disminución de la presentación fetal a lo largo del tiempo. La duración máxima posible para cada fase del parto se determinó según la curva de la tabla de segmentación de Friedman.

Traslado a sala de parto

El momento preciso del traslado de una mujer a la sala de partos suele predecir una necesidad inevitable de empujar con cada contracción. Esta necesidad de empujar suele suprimirse con la anestesia epidural. En clínicas más avanzadas, como la Clínica UC San Carlos de Apoquindo, existen salas de parto integradas donde las embarazadas realizan la fase de dilatación y utilizan la misma camilla para el parto.

En estos casos, los periodos prenatales, intraparto y postnatal tienen lugar en la misma habitación; además, los cuidados inmediatos del recién nacido tienen lugar en el mismo lugar y a la vista de la madre. El traslado a la sala de partos tiene lugar en el momento del nacimiento y deben cumplirse dos criterios

- Expansión completa
- +2 o más sangre en la columna vertebral

En el momento del traslado, se vigila el estado de salud de la madre (control de las constantes vitales), se optimiza la analgesia (dosis de epidural), se controla el latido

del feto (pinar o monitorización electrónica) y se reúne el equipo médico necesario para el parto. Se anima al padre a estar presente en la sala de partos.

7.2.9 Atención del parto

La atención médica durante el parto se presta en condiciones óptimas y está formada por un equipo médico completo: obstetra y ginecólogo, matrona, anestesista, neonatólogo y personal de apoyo (auxiliares de sala, auxiliares de neonatología y matronas, auxiliares de anestesia).

Salas de parto

La sala de partos debe ofrecer las mismas condiciones de seguridad y esterilidad que para la cirugía mayor y estar equipada con todo el material quirúrgico necesario, incluidos los elementos especiales para emergencias, como los fórceps. Si la sala de partos tiene aire acondicionado, es mejor apagarlo antes del parto para evitar la hipotermia del recién nacido. Se debe proporcionar equipo de reanimación, lámparas de calor radiante y atención pediátrica.

La posición de la madre

Para los partos vaginales, se recomienda colocar a la madre en posición horizontal con la camilla inclinada a 45 grados para facilitar el empuje y la compresión. El obstetra se enfrenta a la paciente y la levanta para ponerla en una posición cómoda.

El parto en posición vertical (en cuclillas) parece ser más fisiológico, ya que facilita el empuje y está asistido por la gravedad. Sin embargo, en esta posición no es posible prestar atención médica al parto y no protege el perineo de los desgarros vaginales y las lesiones del músculo perineal.

La posición erguida durante el parto es deseada por muchas comunidades y también está apoyada por razones biomecánicas muy fuertes. Hemos comprobado que esta posición acorta la segunda fase del parto en unos 5 minutos y se asocia a una reducción de labor de parto asistido, la episiotomía y la necesidad de dolor. Sin embargo, la posición vertical durante el parto se asoció con un mayor riesgo de desgarro perineal y hemorragia posparto.

Las ventajas y desventajas de no adoptar la posición de cesárea durante la tercera fase del parto deben discutirse con la mujer, preferiblemente antes del parto.

La inmersión en el agua durante el parto parece ser cómoda; se ha demostrado que su uso reduce la necesidad de anestesia y no difiere en nada del parto en posición supina o por cesárea. No hay ningún registro histórico que muestre o indique que los nacimientos se hayan producido en el agua en ningún momento de la historia de la humanidad, por lo que la afirmación de que es una opción de parto natural debe ser debatida.

Monitorización materna y fetal

Las constantes vitales se controlan cada 30 minutos, y también poco después del parto, antes de que la paciente sea trasladada a la sala de recuperación. En la atención al parto, la CLF se controla después de cada pujo mediante un Pinal o un Doppler. El control de la FLC lo llevan a cabo las matronas que asisten al obstetra en la atención al parto.

Atención del parto

El médico que participe activamente en el parto debe seguir las mismas normas de embalsamamiento que en la cirugía mayor, es decir, uso de gorro, mascarilla, protección ocular y lavado quirúrgico de manos. Llevará un delantal quirúrgico y guantes estériles, que serán preparados por la auxiliar de sala.

Una vez que el efecto de la anestesia ha desaparecido y se ha preparado la zona quirúrgica estéril, se pide a la paciente que empuje en sincronización con las contracciones uterinas (Valsalva). El obstetra y la comadrona colaboran en la atención al parto; la comadrona indicará a la mujer cuándo debe empujar. Esto es especialmente importante para las mujeres con anestesia conductiva, ya que no sienten las contracciones ni la necesidad de empujar.

Una vez que la cabeza está fuera, gira espontáneamente para que los hombros queden en posición vertical; normalmente la rotación de la cabeza no es completamente espontánea y el médico debe ayudarla suavemente. El feto se extrae colocando los dedos índices y corazón de ambas manos en posición de tijera sobre el cuello y tirando hacia abajo y hacia fuera para extraer el hombro delantero, y luego tirando hacia arriba y hacia fuera para extraer el hombro trasero y el resto del cuerpo.

Alumbramiento

Tras el nacimiento del feto, el volumen de la cavidad uterina disminuye rápidamente, lo que ocasiona el desgarre de la placenta. El desprendimiento de la placenta puede seguir dos mecanismos diferentes.

- Mecanismo de Schütz: la placenta se separa primero en su parte central. En este caso, la placenta aparece en la vulva durante el parto, con la cara del feto de cara al médico, y la hemorragia sólo es visible después de la salida de la placenta. Se produce en el 75% de los casos.
- El mecanismo del Duncan: la placenta se separa primero en su borde. En este caso, la hemorragia es visible antes del alumbramiento, la placenta aparece en la vulva y la cara de la madre se vuelve hacia el médico. Se produce en el 25% de los casos.

7.3 Localización geográfica, distribución y logística

7.3.1 Normas del Servicio

- Todos los proveedores de salud sexual y reproductiva deben brindar tratamiento psiquiátrico obstétrico y estimulación prenatal en función del riesgo obstétrico.
- Todas las mujeres embarazadas serán derivadas a los servicios de PPO y EPN durante la primera consulta.
- La preparación para el parto debe comenzar en la primera oportunidad de hablar con la madre.
- Las sesiones se registrarán en la Historia Clínica y en el Registro de Salud de Cuerpo Completo: Materno, Infantil y Adolescente.
- Los obstetras de las unidades médicas deben recibir capacitación y acreditación periódica para fortalecer su desempeño.
- Se recomienda contratar un obstetra de larga duración por lo menos 6 meses, para evitar cambios de trabajo elevados, crear empatía con las gestantes y cumplir con el servicio con personal realmente calificado sobre esta atención.
- El acceso a este servicio será prioritario (citas y atención).

- Se establecerán grupos de autoayuda de mujeres embarazadas, quienes se organizarán para formar “Club de Madres” y otras actividades coordinadas con la comunidad.
- El tiempo requerido se determinará dentro del ámbito de trabajo de la obstetra para completar sus registros, preparar informes, preparar sesiones y otras actividades coordinadas.

7.3.2 *Infraestructura*

La infraestructura del centro de PPO y estimulación prenatal en la ciudad de Quevedo, debe tener:

- a) **Buena iluminación:** natural o artificial, con intensidad controlada según la hora de la reunión.
- b) **Buena ventilación:** puede ser natural. Si hace mucho frío, se recomienda ventilar la sala antes de empezar la sesión, tras lo cual se pueden montar o cerrar las ventanas.
- c) **Espacio suficiente:** en función del número de mujeres embarazadas/parejas embarazadas que participen en la actividad. Se recomienda que cada pareja de embarazadas disponga de un espacio de al menos 2,5 m². Servicio higiénico cerca de la sala PPO
- d) **Privacidad:** la sala de PPO no debe ser visible para el público. Se recomienda su uso sólo para las sesiones prenatales. No es seguro llevar a cabo actividades de PPO en áreas de tráfico general (por ejemplo, salas de espera), ya que estas áreas no cumplen los requisitos para las actividades de PPO.

Adicionalmente en este apartado de infraestructura, se definen las características físicas del ambiente la ubicación del servicio dentro del centro y el equipamiento.

7.3.3 *Localización y ubicación geográfica*

7.3.4 *Ubicación del servicio dentro del centro*

En función del análisis de necesidades, el uso del espacio para estas actividades puede ser

- a) **Compartido:** se comparte con espacios similares ya presentes en la instalación, como un gimnasio para rehabilitación o una sala polivalente (multiusos) cuando la demanda es baja.
- b) **Uso exclusivo:** en relación con las consultas externas, cuando exista una demanda suficiente en función de la población embarazada designada. Uso continuo durante 8 horas.

El número de sesiones es de 6, con una duración de 2 horas cada una.

7.4 Equipamiento

Para desarrollar las actividades de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal se dispondrá en las unidades de materiales básicos y opcionales.

Materiales básicos. Estos son materiales indispensables en los consultorios médicos, que deben adquirirse todos los años. El número de insumos depende de las necesidades de las gestantes brindadas por la unidad médica, la planificación de esta necesidad la realizarán los obstetras en coordinación con la junta directiva distrital cada año.

Las especificaciones técnicas se detallan en cuadro 1 del Anexo 2.

Materiales opcionales. - Estos son los documentos que las Unidades Médicas deben adquirir en lo posible, de lo contrario se invitará a cada gestante a adquirir los documentos antes mencionados, además de otros documentos necesarios.

7.5 Diseño del ambiente

- a) **Suelo:** superficie resistente, fácil de limpiar y con propiedades aislantes.
- b) **Paredes:** lisas, lavables, de colores relajantes e inspiradores (mezcla de cálidos y fríos).
- c) **Techos:** fijos/extraíbles, blancos, acústicos, de fácil mantenimiento.
- d) **Muebles fijos:** superficies lisas y lavables con esquinas romas.
- e) **Temperatura de la habitación:** se requiere una temperatura agradable de 18 a 24 grados centígrados.
- f) **Calidad del entorno:** debe producir una sensación de calidez, tranquilidad y cercanía cultural, permitiendo y recomendando el uso de elementos decorativos relacionados con el entorno natural, el entorno cultural y la familia.
- g) **Medio baño:** con inodoro y lavabo, asistencia técnica para discapacitados.

7.5.1 Estrategias de innovación y publicidad del servicio

Estrategias del servicio

- Las diferentes sesiones serán didácticas y prácticas y fáciles de usar y aplicar.
- La realización del taller demuestra que es accesible.
- Se desarrollan actividades de grupo para generar un sentido de pertenencia a la clínica.

Estrategia de precios

- Ofertar precios de introducción al mercado, similares a los ofrecidos en otras ciudades del país.
- Paquetes de promoción

Estrategia de Distribución.

Para dar a conocer a los clientes de nuestro mercado objetivo el servicio que brindará el Centro obstétrico se ha considerado varios canales de venta:

- Venta directa a través de la página web.
- Directamente al usuario del servicio en la Clínica.
- A través de la red de profesionales que brindan sus servicios profesionales con la Clínica.
- Gestionar asesores comerciales que visiten y promuevan el servicio a través de médicos que ofrecen sus servicios en consultorios privados.

Estrategia de Publicidad y Promoción.

- Distribución extensiva a través de afiches.
- Vallas publicitarias.
- Promoción del servicio a través de prensa escrita y radial.
- Dar a conocer el servicio a través de Redes Sociales, como Facebook e Instagram.
- Difundir el servicio de psicoprofilaxis a través de la página web del centro

Tabla 28 Marketing Mix

Servicio	Precio
----------	--------

Las diferentes sesiones serán didácticas y prácticas y fáciles de usar y aplicar. A más de Se desarrollan actividades de grupo para generar un sentido de pertenencia a la clínica.	Ofertar precios de introducción al mercado, similares a los ofrecidos en otras ciudades del país
---	--

Plaza	Promoción
A través de la red de profesionales que brindan sus servicios profesionales con la Clínica. Gestionar asesores comerciales que visiten y promuevan el servicio a través de médicos que ofrecen sus servicios en consultorios privados.	Dar a conocer el servicio a través de Redes Sociales, como Facebook e Instagram y medios tradicionales.

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Los controles del plan de marketing se han elaborado como complemento y resumen del capítulo 4, ya que definen los criterios clave de cada mecanismo de la combinación de marketing (marketing mix o las llamadas 4 p's), el tiempo de aplicación y los indicadores utilizados para evaluar su rendimiento a lo largo del tiempo. Los controles del plan de marketing se presentan en la tabla 29.

Tabla 29 Medidas de control del plan

Estrategia	tiempo	indicador
Producto:		
Servicio obstétrico integral		Nivel de satisfacción del cliente
Asesoría capacitación y seguimiento en psicoprofilaxis y estimulación prenatal	Revisión anual	Capacidad de respuesta ante la demanda
Precio:		
Sujetos al precio de mercado	Revisión anual	Volumen de oferta y demanda
Plaza o ubicación:		
	Revisión trianual	Capacidad instalada

Zona céntrica del cono urbano de la ciudad de Quevedo		Revisión del capital e inversiones
Publicidad y promoción:		Nivel de visitas a redes sociales
Campaña de redes sociales	Revisión mensual	del laboratorio
		Captación del servicio.

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

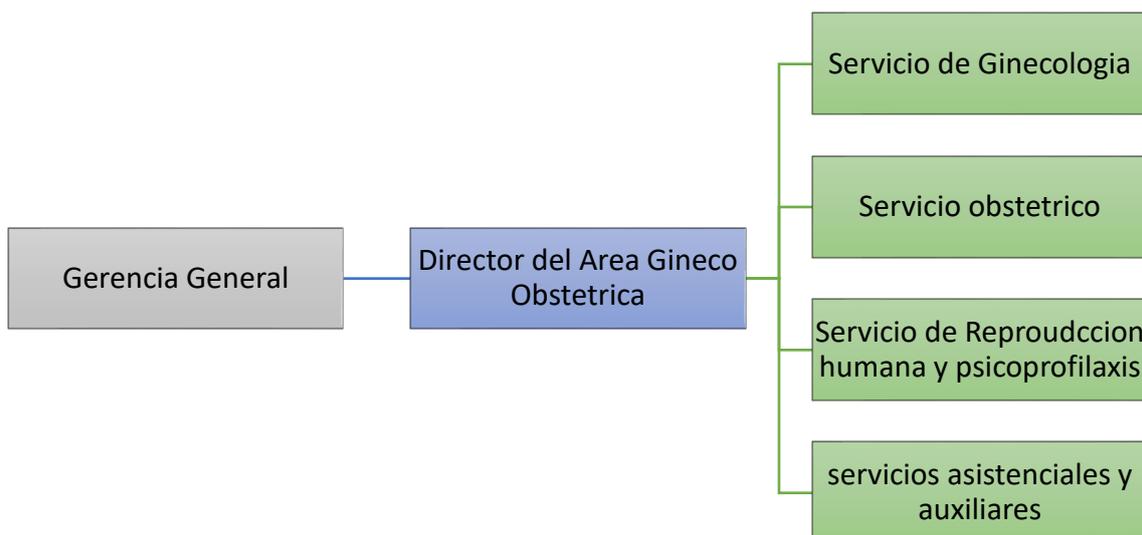
Capítulo 8.

Descripción de la organización y el equipo administrativo

8.1 Organización

El de centro obstétrico con servicios de psicoprofilaxis y estimulación prenatal para brindar parto humanizado con enfoque intercultural en la ciudad de Quevedo, es una unidad orgánica dedicada a brindar parto humanizado con enfoque intercultural en la ciudad de Quevedo. Por lo que brinda sus servicios a la comunidad durante el ciclo reproductivo, preconcepcional, concepcional y post-concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer. En este sentido se presenta el organigrama estructural de centro a crear:

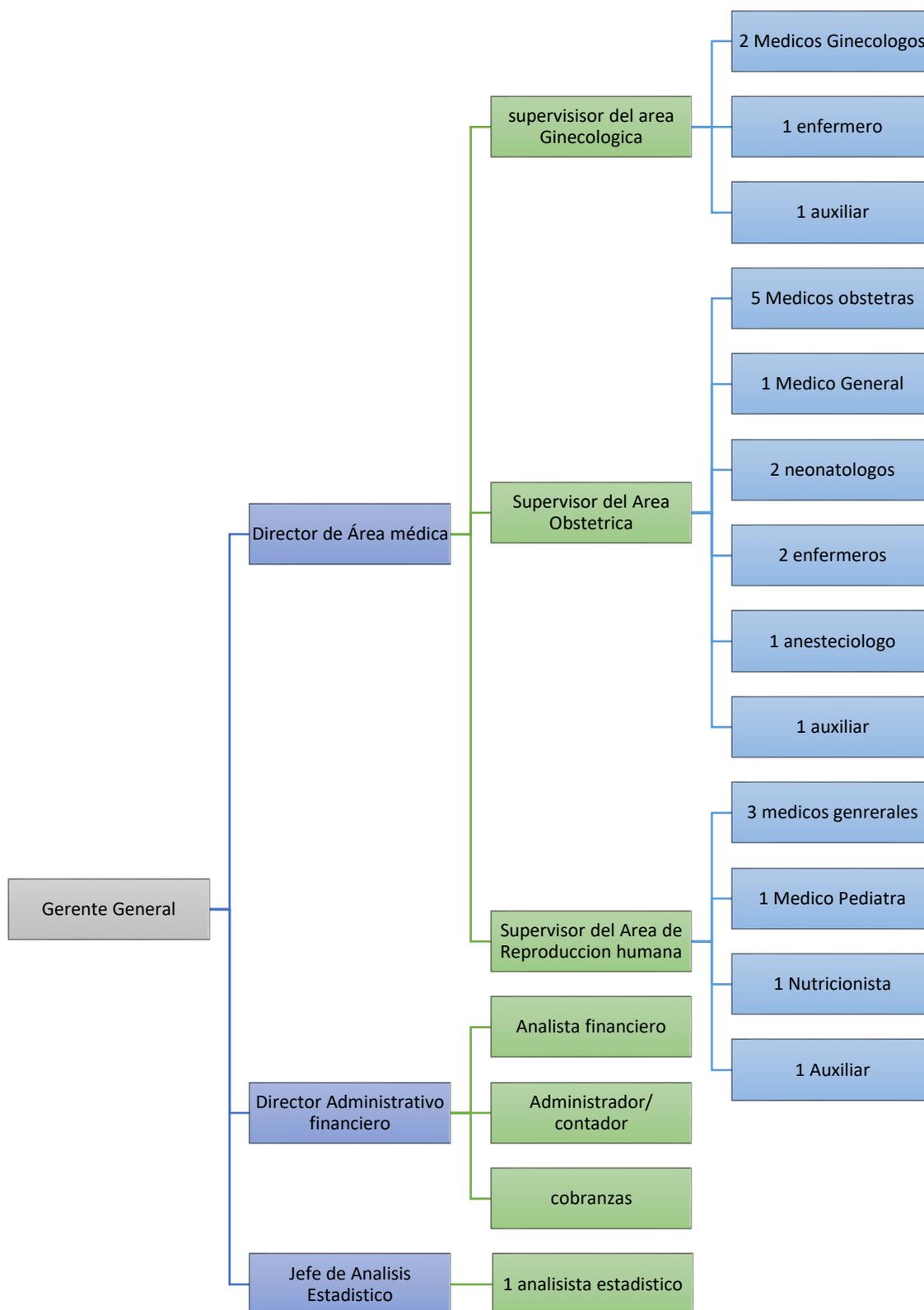
Ilustración 14 Estructura organizacional de Gesta Center.



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

La figura 14, indica las distintas dependencias generales que se plantea crear en el centro obstétrico para la ciudad de Quevedo. Ya de forma detallada, se agregan en el organigrama funcional cada uno de los elementos clave de la empresa por crear. Dispone de un organigrama estructural donde se exponen cada uno de los cargos disponibles y el número de elementos del personal para dichas áreas. Como se muestra en la figura 15.

Ilustración 15 Organigrama Funcional



Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

8.2 Funciones de los principales cargos de la organización

8.2.1 Supervisor del Área de Ginecología

Tabla 30 Organización y funciones del supervisor de Ginecología

Función General	
Programar y velar por el óptimo cumplimiento de las actividades técnico-administrativas, docentes, asistenciales e investigativas del servicio, para el diagnóstico precoz, atención oportuna y tratamiento eficaz de las mujeres con condiciones fisiológicas y/o patológicas que afecten su salud sexual y reproductiva de acuerdo con las normas del Hospital. Reglamento de Organización y Funcionamiento	
Funciones específicas	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades de atención administrativa y médico-quirúrgica para brindar intervenciones y atención especializada y 2. procedimientos quirúrgicos en el servicio de Ginecología de acuerdo a las leyes y disposiciones vigentes. 3. crear y proponer en conjunción con el personal médico la estrategia anual de actividades del Servicio. 4. Autorizar, controlar y medir las campañas, programas y estrategias sanitarias asignados al Servicio. 5. Crear normas y directrices para la ejecución de proyectos de investigación y enseñanza Ginecológica 6. Elaborar informes técnicos relacionados con las funciones del Servicio. 7. Informar al jefe del Servicio los sucesos más importantes, así como de todas las actividades realizadas en el Servicio. 8. Conducir y controlar la elaboración de los documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión del Servicio y lo correspondiente a la jefatura del Servicio. 9. Organizar los horarios laborales del personal a su cargo, creando turnos rotativos, para la atención en otros servicios del Departamento si fuera requerido. 10. Entregar a la unidad de Ginecología y Obstetricia las tareas a ejecutarse, así como disponer de la programación del personal a su cargo según la necesidad del Servicio. 11. Aprobar reportes médicos y otros que resulten de la atención a los usuarios cuando sea pertinente. 12. Crear y entregar a la unidad, las solicitudes del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos del Servicio. 13. Promover actividades de enseñanza e investigación a través del Servicio, y participar en las tareas de educación médica continua. 	
Relaciones del cargo	
dependencia	Relación externa
Orgánicamente es dependiente directo del director General del Área médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Con el MSP y/o Gerencia Regional de Salud • Con otras instituciones públicas y privadas que sean de su competencia. • Tiene relación de coordinación con los Institutos Especializados, Hospitales, Centro y Puestos de Salud con conocimiento de la Dirección General
Requisitos para el cargo	
<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional Universitario a nombre de la república de Médico con Especialidad en Ginecología y Obstetricia. • Haber realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. • Estudios de Maestría y/o Doctorado en Administración de Servicios de Salud • Capacidad de análisis, síntesis, expresión, redacción, coordinación técnica, administración y de organización. • Capacidad técnico - administrativa para el desarrollo de las actividades del Departamento. Habilidad de liderazgo racional para el logro de los objetivos institucionales. Habilidad para lograr cooperación y motivar al personal dentro del Departamento 	

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

8.2.2 Supervisor del Área de obstetricia

Tabla 31 Organización y competencias del supervisor de Obstetricia

Función General	
Proyectar, estructurar, regir, coordinar, controlar y medir todas las actividades técnicas administrativas, asistenciales, educativas y de investigación, en control permanente con los departamentos orgánicas administrativas y asistenciales para otorgar una atención de calidad con eficiencia y eficacia a las madres que acuden a nuestro centro, en relación a la patología gineco-obstetricia durante el ciclo reproductivo pre-concepcional, concepcional, y post-concepcional.	
Funciones específicas	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar, estructurar, regir, coordinar y controlar los procesos de los Servicios del Departamento de Gineco-Obstetricia de acuerdo a las leyes y disposiciones legales vigentes. 2. Autorizar, revisar y vigilar las campañas, programas y/o planificaciones sanitarias asignados al Departamento. 3. proyectar y realizar actividades que nos permita alcanzar las metas físicas y presupuestarias, plan operativo y estratégico. 4. Inducir y colaborar de forma técnica en aspectos propios de la especialidad a la Dirección General y oficinas administrativas, para el cumplimiento de los objetivos funcionales, visión y misión del hospital. 5. Crear, controlar y evaluar el cumplimiento del P O D a fin de verificar su cumplimiento. 6. registrar continuamente el trabajo de los jefes de Servicio del Departamento. 7. estructurar, revisar, controlar y medir el cumplimiento de las actividades técnico administrativo, asistencial, docente e investigación de todo el personal a su cargo, a fin de cumplir con los objetivos funcionales contemplados en el Reglamento de Organización y Funciones y lograr un funcionamiento adecuado. 8. custodiar la integridad y correcto funcionamiento de los, materiales, insumos y enseres del servicio. 9. Hacer cumplir la normatividad de Seguros en la atención de los beneficiarios, así como realizar los documentos respectivos. 10. Velar por el cumplimiento a través de las Jefaturas de Servicios, de las publicaciones o tomas fotográficas de los casos médicos realizados en el Departamento. 11. Aplicar mecanismos de seguridad interna en salvaguarda de los documentos, equipos y/o recursos asignados al Departamento. 	
Relaciones del cargo	
dependencia	Relación externa
Orgánicamente es dependiente directo del director General del Área médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Con el MSP y/o administración Regional de Salud • Con otras instituciones públicas y privadas que sean de su competencia. • Tiene coordinación con las entidades especializadas, Hospitales, Centro de Salud con conocimiento de la Dirección General
Requisitos para el cargo	
<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional Universitario a nombre de la república de Médico con Especialidad en Ginecología y Obstetricia. • Haber realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. • Estudios de Maestría y/o Doctorado en Gestión de Servicios de Salud • Capacidad de análisis, síntesis, expresión, redacción, coordinación técnica, administración y de organización. • Capacidad técnico - administrativa para realizar las actividades del Departamento. • Capacidad de liderazgo racional para el alcance de las metas institucionales. • Habilidad para lograr cooperación y motivar al personal dentro del Departamento 	

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

8.2.3 Supervisor del Área de obstetricia

Tabla 32 Organización y funciones del supervisor de Obstetricia

Función General	
Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, docentes, asistenciales y de investigación teniendo como objetivo brindar información y atención a la mujer y su pareja durante la etapa preconcepcional y posconcepcional en materia de diagnóstico rápido de fertilidad, látex, menopausia, endocrinología ginecológica, planificación, química familiar y demás materias de los Servicios de Reproducción Humana, de acuerdo con las normas de la organización y la Función.	
Funciones específicas	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar, estructurar, dirigir, coordinar y medir actividades administrativas y atención médico-quirúrgica con la finalidad de brindar una atención especializada relacionada al diagnóstico oportuno de problemas de infertilidad, climaterio, menopausia y otros en el Servicio de Obstetricia de acuerdo a las normas y dispositivos legales vigentes. 2. Elaborar y proponer en coordinación con el personal médico el Plan Anual de actividades del Servicio. 3. Registrar el desenvolvimiento y cumplimiento de los planes de actividades del Servicio. 4. definir, controlar y verificar las campañas, programas y estrategias sanitarias asignados al Servicio. 5. Elaborar normas y directivas para la ejecución de programas, proyectos de investigación y docencia en Reproducción Humana. 6. Elaborar informes técnicos relacionados con las funciones del Servicio. 7. Informar al jefe operativo los sucesos más importantes, así como de todas las actividades realizadas en el Servicio. 8. Conllevar y medir la elaboración de los documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión del Servicio y lo correspondiente a la jefatura del Servicio. 9. Habilitar horarios de rotación para el personal perteneciente a esta área, para la atención en otros servicios del Departamento si fuera requerido. 10. Aplacar a la unidad de salud la programación de las actividades, así como disponer de la programación del personal a su cargo según la necesidad del servicio. 	
Relaciones del cargo	
dependencia	Relación externa
Orgánicamente es dependiente directo del director General del Área médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Con el MSP y/o Administración Regional de Salud • Con otras instituciones públicas y privadas que sean de su competencia. • Mantiene coordinación con los Institutos Especializados, Hospitales, Centro de Salud con conocimiento de la Dirección General
Requisitos para el cargo	
<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional Universitario a nombre de la república de Médico con Especialidad en Ginecología y Obstetricia. • Haber realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. • Estudios de Maestría y/o Doctorado en Gestión de Servicios de Salud. • Capacidad de análisis, síntesis, expresión, redacción, coordinación técnica, administración y de organización. • Capacidad técnico - administrativa para el desarrollo de las funciones del Departamento. Habilidad de liderazgo racional para el logro de los objetivos institucionales. Habilidad para lograr cooperación y motivar al personal dentro del Departamento. 	

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

8.3 Políticas y plan de incorporaciones del personal

Al momento de determinar el método de selección y contratación, debe establecerse que se trata de los recursos humanos de una institución privada y que el proceso se lleva a cabo sobre la base del mérito y la competencia, similar a como funciona en las instituciones públicas:

- Registre su currículum vitae o "CV" electrónicamente.
- Lea el reglamento del concurso e identifique la ciudad y el puesto antes de inscribirse.
- Los solicitantes sólo pueden optar a un puesto por convocatoria.
- Una vez que un candidato ha solicitado un puesto, no puede modificar el formulario de CV para el puesto que ha solicitado.
- El solicitante tendrá responsabilidad total de la veracidad y exactitud de la información y las declaraciones contenidas en su "CV".
- No es necesario cargar o presentar documentos en la plataforma técnica para respaldar esta información en esta fase.
- Es responsabilidad del solicitante controlar su participación en la plataforma tecnológica durante el transcurso del concurso.

Se necesitan técnicos cualificados para dirigir el centro de maternidad, ya que es difícil encontrar técnicos realmente competentes en todos los ámbitos del trabajo de laboratorio, incluso con la mejor formación profesional disponible. Una vez finalizados sus estudios, los técnicos pueden trabajar en cualquiera de las disciplinas del centro, independientemente de su campo de actividad.

Esta formación les permitirá realizar con eficacia las tareas sencillas que se les asignen, al tiempo que les proporcionará la base para una futura especialización cuando las circunstancias y las condiciones de trabajo requieran un especialista. La formación básica puede ser impartida por los laboratorios centrales de salud pública que cuentan con estos programas de formación. Esta formación puede ser llevada a cabo de diferentes maneras por los propios laboratorios.

Capítulo 9.

Descripción del plan financiero

En este, el noveno capítulo, el plan de negocio se enriquece de distintos indicadores que validen el ejercicio y su proyección a 10 años como se ha realizado durante la elaboración del documento. A continuación, se encuentran distintas tablas que demuestran la rentabilidad potencial de la organización en términos financieros como operativos. Se analiza el nivel de deuda al igual que otros indicadores de rentabilidad que sostienen y profundizan el argumento de viabilidad para esta idea de negocios a aplicarse en el cono metropolitano de la ciudad de Quevedo.

8.4 Rentabilidad potencial

Para comprender y analizar la rentabilidad potencial o viabilidad del proyecto, se toman a los principales indicadores financieros, en este caso, el valor Actual neto (VAN) y la TIR. En la tabla 33, se agrega también otro valor conocido como la tasa de descuento o como Tasa mínima de Retorno (TMAR).

Es importante destacar que, para poder establecer los indicadores financieros antes descritos, es necesario primero conocer de qué manera se estructura la inversión total de este proyecto, así como es importante establecer los orígenes de los fondos necesarios para poner en marcha la presente iniciativa. En tal contexto a continuación se presenta a través de las siguientes tablas dicho detalle:

Tabla 20 Indicadores de rentabilidad potencial

Inversión fija	Monto	Aporte	Crédito
ACTIVOS			
Terreno	100.000		100.000
Edificio	90.000		90.000
Adecuaciones	25.000		25.000
Maquinarias, equipos y herramientas	38.000		38.000
Muebles y equipos de oficina	90.000		90.000
Gastos de Constitución	3.022		3.022
TOTAL	346.022	-	346.022
CAPITAL DE TRABAJO			
Costo directo	200.048	200.048	-
Costo indirecto	30.942		30.942
Gastos Administrativos	49.732		49.732
Gastos de ventas	250		250
TOTAL	280.971	200.048	80.923
INVERSIÓN TOTAL	626.993	200.048	426.945

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Como se puede observar, el total de la inversión asciende a \$626.993, lo cual está compuesta por la inversión fija con un monto de 346.022 (55%) y un capital de

trabajo de \$280.971 (45%). En este sentido el capital de trabajo será el equivalente a un trimestre de los costos totales declarados en las proyecciones pertinentes. Por otro lado, se destaca que el origen de fondos va a estar compuesto por el 32% de aporte de accionistas con un valor de \$200.048 y la diferencia, es decir \$426.945 (68%), estará financiado por medio de un préstamo en una entidad financiera, con una tasa del 10,24% anual como crédito productivo a PYMES, de acuerdo con el último boletín del Banco Central del Ecuador a noviembre del 2022 (Ver anexo B).

Del mismo modo, se presentan los valores resultantes del flujo de caja proyectado a 10 años, a fin de tomar de base dichos valores para el cálculo de varios de los indicadores financieros.

Tabla 21 Flujo de caja proyectado

Rubros	0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Utilidad Neta (Estado de P/G)		901.001	1.000.972	1.139.378	1.293.056	1.459.845	1.643.163	1.843.733	2.063.546	2.304.329	2.568.008
(+)Depreciación		20.416	20.416	20.416	17.750	17.750	17.750	17.750	17.750	17.750	17.750
(+)Amort. de activos diferidos		604	604	604	604	604	-	-	-	-	-
(-)Inversión fija	346.022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-)Capital de trabajo	280.971	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(-)Pago del capital (amortización) Préstamo		26.482	29.194	32.183	35.479	39.112	43.117	47.532	52.400	57.765	63.680
Flujo de fondos Netos	-626.993	895.540	992.799	1.128.216	1.275.931	1.439.088	1.617.796	1.813.951	2.028.897	2.264.313	2.522.078

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

En la tabla 35, se determina que, al traer al tiempo presente el flujo de efectivo de los futuros 10 años que se proyecta tenga el centro obstétrico “Gesta Center”, la utilidad ganada ascendería a \$4´005.304, siendo este el Valor Actual Neto (VAN). Por su parte la Tasa Interna de Retorno (TIR) se estima en 154,49%. Siendo esta mayor a la tasa de descuento o la tasa mínima aceptada de retorno (TIR=154,49% > TMAR= 25%), lo cual indica que la idea de negocio y el ejercicio proyectado a 10 años, es viable, dados los supuestos y estimaciones aplicados en el presente ejercicio (Ver anexo B).

Tabla 22 Indicadores de rentabilidad potencial

Tasa de descuento (TMAR)	25%
VAN	4´005.304
TIR	154,90%
PAYBACK	8 meses, 12 días

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Tabla 23 Indicadores de rentabilidad potencial

8.5 Indicadores de endeudamiento

Sobre los indicadores de endeudamiento y capital, van de la mano según el préstamo solicitado al sector financiero (ver capítulo 11). El patrimonio de trabajo se obtiene de la resta de todos los pasivos de la entidad a la totalidad de activos de la empresa. Como se ve en el estado de balance general (Ver anexo B), el grueso del pasivo se encuentra en las obligaciones a terceros a largo plazo que tiene la entidad por el préstamo.

Tabla 24 Detalles del préstamo

Valor del préstamo	\$ 426.945
Plazo (años)	10
Tasa (anual)	10,24%

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Conforme se va pagando la deuda, el patrimonio de trabajo se va incrementando, a la par del ingreso que tiene su propia tasa de crecimiento y la tarifa de depreciación anual que disminuye el total de activos. Es aquí donde se muestra el índice de financiamiento a largo plazo. Lo que menciona este indicador en la tabla 37, es que, en el inicio de funciones, el 68% de las actividades se encuentran financiadas debido al monto del préstamo en el sector bancario. Conforme pasan los años y se va pagando el préstamo este indicador disminuye, hasta quedar en cero en el año 10.

Tabla 25 Indicadores de capital y endeudamiento

Periodo	Capital de trabajo	Índice de endeudamiento	Apalancamiento financiero
Año0	\$280.971,22	0,68	3,13
Año1	\$1.688.844,97	0,20	1,83
Año2	\$2.738.489,62	0,12	1,45
Año3	\$3.945.406,78	0,08	1,30
Año4	\$5.308.722,88	0,05	1,23
Año5	\$6.842.651,97	0,04	1,18
Año6	\$8.564.687,12	0,03	1,15
Año7	\$10.492.687,51	0,02	1,13
Año8	\$12.646.575,90	0,01	1,11
Año9	\$15.047.804,94	0,00	1,10
Año10	\$17.719.817,79	0,00	1,09

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Por su parte, el apalancamiento financiero (tabla 37) describe la proporción en que los activos totales exceden o no al patrimonio. Entre mayor sea la proporción de activos

a patrimonio, mayor es el nivel de apalancamiento con el que cuenta la compañía. La razón de apalancamiento financiero puede tomar valores entre uno (1) e infinito. Si el valor obtenido es de uno (1), la totalidad de los activos han sido financiados con patrimonio. A medida que el indicador incremente su valor, la cantidad en la que se exceda el valor de uno (1), es la proporción del activo que ha sido financiada con deuda. Para este caso, se puede observar como a medida que transcurren los años (Tabla 37), este indicador, tiende a bajar, con un índice de 3,13 en el periodo 0, hasta llegar a 1,09 en el periodo 10, lo cual implica que al final prácticamente la totalidad del proyecto es financiada por el patrimonio, y por tanto representa un muy buen escenario.

8.6 Indicadores del activo

Sobre el rendimiento de los activos, se establecen distintos indicadores que se presenta en la tabla 34. A continuación se enlista individualmente los indicadores con un análisis particular:

- **Rotación del activo total:**

Este es un indicador financiero, el cual ayuda a medir el margen de retorno que tiene la empresa en base a los activos. Como se muestra en la tabla 38, este indicado muestra una rotación alta en los primeros años y a largo plazo disminuye, aspecto que se explica por la disminución de los activos fijos (infraestructura, equipos, mobiliario, etc.) a través de la depreciación lineal aplicada de acuerdo con las normas contables vigentes.

- **Poder para generar ganancias**

También conocido como Rentabilidad sobre los activos o ROA, mide la capacidad del activo de generar ganancias en conformidad a la inversión de activos inicial, la cual se mantiene menor a 1 en todos los periodos, indicando que en el proceso el poder de activos es más fuerte que el de la utilidad del ejercicio generada.

- **Rotación del activo circulante**

Esta ratio indica la manera en que se están gestionando los activos circulantes o de liquidez del plan de negocios. Como indica la tabla 38, con el pasar del tiempo se reduce, indicando el crecimiento del activo disponible de hacerse líquido.

- **Rotación del activo fijo**

Este indicador por su parte refleja las veces que los ingresos objetivos cubren el activo fijo de la empresa. Conforme se va capitalizando la empresa y sus ganancias suben, este indicador también incrementa.

- **Variación de clientes:**

Como muestra la tabla 38, la variación de clientes la medida que indica cuántos clientes nuevos reemplaza a los que se retira de un negocio. Gracias a su fórmula se puede calcular la tasa de rotación que debe ser lo más pequeña posible para que se considere buena. De esta forma, se muestra que la rotación de clientes es fija durante el periodo de proyección.

- **Plazo promedio de cobro:**

El periodo medio de cobro se puede definir de la siguiente manera: El número de días que tarda una empresa media en cobrar el dinero de sus clientes. Desde el punto de vista del ciclo de caja, será el número de días desde que vendemos un producto hasta que se realiza el pago. En este caso se establece el supuesto de que el periodo promedio de cobro se mantiene constante en 15 días, según lo proyectado.

Tabla 26 Indicadores de activo

Periodo	Rotación del Activo Total	Poder para Generar Ganancias	Rotación del Activo Circulante	Rotación del Activo Fijo	Rotación de Clientes	Plazo Promedio de Cobro
Año1	1,29	0,72	1,54	8,07	24	15
Año2	0,93	0,53	1,03	9,37	24	15
Año3	0,73	0,43	0,78	10,94	24	15
Año4	0,60	0,37	0,63	12,70	24	15
Año5	0,51	0,33	0,53	14,82	24	15
Año6	0,45	0,30	0,46	17,39	24	15
Año7	0,40	0,27	0,41	20,52	24	15
Año8	0,37	0,25	0,37	24,38	24	15
Año9	0,34	0,24	0,34	29,22	24	15
Año10	0,31	0,23	0,31	35,39	24	15

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

8.7 Indicadores de inventario

Los indicadores de inventario empleados en este proceso investigativo aplicado son la rotación de inventario o de existencias y el plazo promedio de existencias en bodega.

El primero de estos, el indicador de rotación de inventario se utiliza para calcular la productividad de la empresa: Así, cuando el margen es ajustado una buena opción para las empresas es aumentar la rotación de sus inventarios. Por lo cual su interpretación, indica que en los primeros años de gestión la rotación de inventario es cercana al mes, siendo este el tiempo en que se debería renovar las existencias de insumos en materia prima.

El otro indicador, el plazo promedio de existencias, como su nombre intuye, representa el promedio de días que un artículo permanece en el inventario de la empresa. Indicando que a mayor medida que pase el tiempo y la demanda crezca, menor tiempo el inventario pasara y bodega. Para este caso, se puede evidenciar que a medida que transcurre el tiempo, el escenario se vuelve más optimista.

Tabla 27 Indicadores sobre inventarios

Periodo	Rotación de Inventarios (Rotación de Existencia)	Plazo Promedio de Existencias en Bodega (días)
Año1	54	11
Año2	57	10
Año3	59	9
Año4	62	8
Año5	66	8
Año6	69	7
Año7	72	7
Año8	76	6
Año9	80	6
Año10	84	6

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

8.8 Otros indicadores de rentabilidad.

El rendimiento de los activos o ROA es una ratio financiera que mide la capacidad de generar ganancias. Esto, analizando dos factores: Los que son propiedad de la empresa y el beneficio obtenido en el último año. Indicando que la rentabilidad está por debajo del nivel de activos.

La ROE o rendimiento financiero es un indicador que mide el incremento del capital. Concretamente, mide la rentabilidad obtenida por la empresa sobre sus fondos propios. La rentabilidad del primer año no puede cubrir la inversión.

Finalmente, en cuanto al rendimiento sobre las ventas se dice que una empresa es rentable cuando ocasiona utilidad o sus entradas son mayores que sus gastos, y el resultado de la resta entre dichos componentes es considerado aceptable.

Tabla 28 Otros indicadores de rentabilidad

Periodo	ROA (Rendimiento sobre Activos)	ROE (Retorno sobre Capital Contable)	ROS (Retorno sobre las Ventas)
Año1	0,45	0,99	0,35
Año2	0,33	1,06	0,35
Año3	0,27	1,15	0,37
Año4	0,23	1,24	0,39
Año5	0,21	1,33	0,40
Año6	0,19	1,42	0,41
Año7	0,17	1,51	0,43
Año8	0,16	1,59	0,44
Año9	0,15	1,68	0,45
Año10	0,14	1,76	0,46

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022.

Capítulo 10.

Aspectos Legales

Aspectos legales de la compañía

Las empresas se enfrentan a diversos problemas legales para lograr sus objetivos, a medida que crece el negocio, aumentan los riesgos; por ello, las empresas deben contar con el acompañamiento de expertos en derecho, contabilidad y recursos humanos según definen en contacta abogado (Jose Aguilar, s/f).

Entre los aspectos legales que podrían causar problemas legales a la organización se pueden mencionar; proveedores incumplidos, que no hagan llegar los insumos médicos requeridos en la fecha estipulada, para esto siempre va a existir la necesidad de celebración de un contrato creando un peso a la relación laboral que se tiene con el proveedor de insumos; el reclamo por parte de clientes insatisfechos, podrían desencadenar una serie de situaciones que pueden derivar en demandas; el incumplimiento de pagos y las demandas de trabajadores teniendo que formular un contrato en donde queden registradas las funciones, sueldos, horarios de trabajo del personal a fin de evitar futuras situaciones legales.

Aspectos de legislación urbana

El Código de Salud, promulgado por Decreto Supremo Nro. 188, suscrito en el Registro Oficial 158 el 8 de febrero de 1971, y sus reformas, fue derogado por la Ley Orgánica de Salud, promulgada por Ley Nro. 67, publicada en Adición Oficial 423 del 22 diciembre de 2006 (MSP).

Código que señala en su artículo 1, que se entienden por Servicios de Salud Privados aquellos que, administrados por personas naturales o por personas jurídicas de derecho privado con o sin fines de lucro, están destinados a brindar prestaciones de salud: de fomento, de prevención, recuperación y/o rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento (MSP, Reglamento de servicios de salud privada, pag 1).

Los servicios que presten las empresas de medicina pagada deberán ser prestados por empresas anónimas nacionales y extranjeras. Su motivo social será la financiación de servicios médicos y de salud con un capital social mínimo de 877 mil (80.000) UVC, las contribuciones y pagos se regirán por las leyes de funcionamiento de la sociedad. la

autorización de operación de empresas médicas y de medicamentos prepagos será otorgada por el MSP con sujeción a las condiciones y requisitos establecidos en la norma general de esta ley. Según se define en la normativa de ley vigente en su artículo 4 (LEY QUE REGULA LAS EMPRESAS PRIVADAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA, pag 2).

Registros y propiedad intelectual

Las patentes forman parte de la sociedad intelectual, estando protegidas por la constitución ecuatoriana y tratados internacionales protegiendo las ideas de nuevos productos y empresas innovadoras, existiendo a nivel comunitario la Decisión 486 de la Comunidad Andina de Naciones que trata acerca del Régimen Común sobre Propiedad Industrial (Comercio, 2012).

La nación, reconoce, norma y garantiza la invención intelectual en consecución con la ley y las comisión andina y otros convenios internacionales, comprendiendo como derechos de autor los dibujos, las invenciones, modelos industriales, topografías, los secretos comerciales, las marcas personales y de fábrica, nombres de comercios, indicaciones de ubicación, y cualquiera que se destine ya sea a actividades comerciales, agrícolas e industriales (SENADI, 2006).

Consideraciones ambientales y sociales

Los estándares ambientales y sociales (ESG) son un conjunto de estándares para el desenvolvimiento de la empresa que los inversores socialmente responsables utilizan para evaluar posibles inversiones. Los criterios ambientales tienen en cuenta el desarrollo de la empresa como un gerente normal. Las normas sociales analizan cómo gestionamos las relaciones con los empleados, proveedores, clientes y las comunidades en las que operamos. El gobierno se ocupa de la dirección de la empresa, la remuneración de los ejecutivos, la auditoría, el control interno y los derechos de los accionistas (Steeves, 2021).

La sostenibilidad en la realización de una organización debe estar entre sus ejes principales, manteniendo las normativas de gobiernos centrales y seccionales, desarrollando criterios ambientales y sociales incluyendo los primeros la utilización de la energía, y el uso renovable de insumos; mientras que el factor social se enfoca en las

relaciones empresariales usando los valores como peldaño que sostiene las relaciones entre estos entes.

Capítulo 11. Oferta a inversionistas

Financiación requerida

Valor del préstamo	\$ 426.945
Plazo (años)	10
Tasa (anual)	10,24%

Oferta a los inversionistas

Como se puede evidenciar con el registro de valores netos actuales, se puede comprobar que existirá una rentabilidad en la tasa interna de retorno, lo que implica una ganancia para los inversionistas quienes recuperarían sus inversiones antes del tiempo estipulado, manteniendo un flujo de efectivo proyectado al capital ganado, el cual se encuentra registrado en la tabla 36, en donde se indica que el capital inicial tendrá un crecimiento del 38% al quinto año de ejecución del proyecto.

La estimación del 154,72% de la Tasa Interna de Retorno, da una certeza de la viabilidad de aplicación del proyecto, considerando que el préstamo será cancelado en su totalidad luego al mismo tiempo que del plazo establecido para el proyecto, es decir 10 años. No obstante, dada las particularidades del proyecto en base al excelente índice de retorno que se presenta, se podría aprovechar en el mediano plazo, la rentabilidad que dicho proyecto genera, para reinvertir en nuevas alternativas que le dé un valor agregado a los servicios que presenta esta iniciativa. En esto se destaca, aspecto como nuevas líneas de servicios complementarias o la expansión a otras localidades dentro o fuera de la provincia.

Capítulo 12.

Análisis de riesgos del negocio

12.1 Identificación de riesgos del entorno

El análisis de riesgo es el examen de un determinado curso de operación, que se ocupa de las fluctuaciones imprevistas en el flujo de efectivo, los cambios en la cartera o la protección de las acciones, la probabilidad de éxito o fracaso de un proyecto y las posibles condiciones económicas futuras según indica Gema Guerrero en su artículo (Guerrero, 2020), con lo que se continua a identificar los posibles riesgos que tendrá el centro médico GESTA CENTER, elaborando un análisis de enfoque cualitativo y cuantitativo.

12.2 Análisis cualitativos y cuantitativos de los riesgos

12.2.1 ANALISIS CUALITATIVO

Los resultados fueron interpretados a partir de la implementación de una encuesta estructurada, la misma que nos brindó datos sobre la población de estudio.

Categorización y codificación

Objetivo: indagar sobre la experiencia previa de una mujer cuya edad está comprendida entre los 15 y 49 años de edad, sean madres primerizas que necesiten el acompañamiento psicológico e integral para la realización de un parto humanizado.

Recolección de datos: muestreo probabilístico, estratificado porque se trabajó con la zona urbana de la ciudad de Quevedo, cuyas edades están definidas en un rango de 15 a 49 años de edad.

Unidad de análisis: hogares de la ciudad de Quevedo

Contexto: Se recepta la información necesaria para realizar el estudio cualitativo mediante un formulario individual entregado a los encuestados, tomando una muestra poblacional de 200 mujeres habitantes de la zona metropolitana de la ciudad de Quevedo en forma aleatoria.

12.2.2 ANALISIS CUANTITATIVO

Mediante la proyección anual realizada, se determina que GESTA CENTER, obtendrá un margen estimado de utilidad del 34,6% sobre las ventas para el primer año, mostrando un crecimiento sostenido hasta el décimo año que finaliza con el 46,08% de utilidad neta sobre las ventas (ver tabla 15). Del mismo modo se puede apreciar que tanto el TIR con un 154,49%; el VAN con \$4005.304 (con un TMAR del 25%) y el Payback (periodo de recuperación) de 8 meses y 12 días, demuestran que el proyecto tiene un alto grado de atractivo para los inversionistas.

Objetivo: verificar si la inversión realizada, generará una ganancia que posibilite cubrir los gastos que se van a realizar.

Recolección de datos: Se ha establecido mediante proyecciones económicas, las ganancias que se obtendrán durante los primeros años de funcionamiento del centro Gesta Center.

Unidad de análisis: Cuadro de proyecciones elaborados en documento Excel, donde se indican las ganancias que se obtendrán en los próximos años.

Contexto: Se obtiene información y proyección económica a un plazo de diez años, obteniendo números reales que nos ayudarán a mantener al centro médico GESTA CENTER con las cifras adecuadas para su trabajo.

12.2.3 Matriz de riesgos

Ilustración 16 Matriz de impacto cualitativa y cuantitativa

NOMBRE DEL RIESGO	PROCESO AL QUE ESTA ASOCIADO	¿CADA CUANTO PODRÍA SUCEDER?	¿QUÉ IMPACTO PODRÍA	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN DE RIESGO	NIVEL
migracion de personal	gestion de talento humano	una vez por año	perdidas de confianza de los	1	2	1:2	Bajo
compra excesiva de insumos	departamento financiero	una vez cada semestre	perdidas entre 1000y 2000	3	4	3:4	Alto
base de datos desactualizada	departamento administrativo	una vez cada dos años	perdida de 500 a 1000	1	3	1:3	Bajo
Dependencia de la tasa de embarazos	proceso externo	sucede cada año	perdida de 200 a 500	2	4	2:4	Medio
mala difusion de la publicidad	gestion de marketing	sucede una vez cada cinco años	perdida 500 a 1000	3	2	3:2	Medio
creacion de un hospital de similares características	proceso externo	poco probable	perdida de mas de 5000	2	5	2:5	Alto
Deterioro de la economía	proceso externo	una vez cada dos años	perdidas de 1000 y 2000	2	5	2:5	Alto

Frecuente	0	0	0	0	0
Probable	0	0	0	0	0
Ocasional	0	<u>1</u>	0	<u>1</u>	0
Posible	0	0	0	<u>1</u>	<u>1</u>
Improbable	0			0	0
	Insignificante	Menor	Moderado	Alto	Catastrófico

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

12.2.4 Acciones de mitigación y/o eliminación de riesgos.

- Preparar un cronograma de seis meses para la compra de suministros, incluidos los informes de gastos correspondientes.
- Contratar una empresa de publicidad de renombre para que efectúe la difusión de la publicidad por todos los medios antes indicados.
- Llevar registro en base de datos electrónica y manual, con la finalidad de que los registros de pacientes no se pierdan.

12.2.5 Supervisión y control de riesgos.

La supervisión de los riesgos debe estar bajo la operación de los directivos de la entidad, los mismos que plantearan en las reuniones periódicas las distintas soluciones que se deben implementar.

Así mismo existen situaciones como la disminución de mujeres gestantes que afectaran por la parte externa a la organización, lo cual está alejado a que se posibilite dar solución a dicho riesgo.

Capítulo 13.

Análisis de sostenibilidad del Negocio

Sin duda, hablar de sustentabilidad dentro de una empresa debe ser una cuestión prioritaria; las personas y el medio ambiente son dos factores que sustentan las actividades que realiza una organización, y por ello, ser una empresa sustentable no es solo un vehículo de inversión para el futuro de las generaciones venideras, sino también un medio para lograr una mayor permanencia en el mercado con mayores rendimientos.

Como cualquier proceso en una organización, la sostenibilidad debe elevarse al nivel de gestión, estableciendo metas que se alineen con la misión y la visión de la organización y que puedan integrarse en el plan estratégico de la empresa; sin embargo, las metas y acciones planteadas deben estar vinculadas a los indicadores sociales, económicos y ambientales del contexto nacional e internacional.

Es importante que las organizaciones cumplan con su responsabilidad hacia su entorno, registrando sus acciones en la creación de valor social, ambiental y económico, en un horizonte de corto y largo plazo, para lograr la sostenibilidad dentro de la organización, es indispensable contar con un plan estratégico que debe ser modificado según vaya evolucionando el mercado.

Ante este panorama general, ¿cuáles son algunas medidas que se deben adoptar en una empresa para el desarrollo sostenible?

En primer lugar, debe integrarse a la población más cercana, ya que son las personas que están directamente involucradas con la organización. Esto significa que las acciones deben estar basadas en las realidades locales, siempre teniendo en cuenta las necesidades de la comunidad y el impacto que la organización tiene en ella.

Asimismo, es necesario crear políticas internas que involucren la responsabilidad social, yendo desde las buenas prácticas laborales, hasta la participación en temas sociales mediante proyectos para la eliminación de la pobreza o el acceso a educación de la población. Una entidad que posee compromiso social, es una organización que, sin duda,

tiene una mejor imagen y posicionamiento dentro del mercado, al crear un patrón diferenciador, que, a su vez, repercute en mayor competitividad.

Para lograr esto, el líder debe involucrarse en todas las actividades: motivar a los equipos a realizar las tareas de manera más efectiva; que generen mayores niveles de respeto e internalización de valores y principios que caractericen a la empresa; que motiven a actuar de manera coherente, cumpliendo con los objetivos de sostenibilidad propuestos siendo un estilo de liderazgo que lleve a las buenas acciones.

Finalmente, se encuentra el artículo o servicio que se ofrece al mercado, este debe ser la mayor muestra de sostenibilidad y compromiso con la sociedad, respondiendo a necesidades que la misma población plantea, así como a las exigencias del cambio climático.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Los estudios de factibilidad presentados en el presente plan de negocios, demuestran que existen posibilidades reales que posibilitaran la creación del centro de psicoprofilaxis y estimulación temprana en la ciudad de Quevedo, el mismo estudio muestra problemas mínimos de marco legal que deriven su creación.

Con la revisión del análisis económico ejecutado, se puede verificar que es un proyecto rentable de inversión acertada; resultando en un VAN de 4.107.248 y una TIR del 99% mostrando la factibilidad de realización del centro de psicoprofilaxis y estimulación temprana.

Mediante la presentación de los resultados de la encuesta estructurada a 200 personas elegidas de forma aleatoria, se puede concluir que el servicio a ser prestado será receptado en forma gratificante ya que al no existir un centro que mantenga el mismo performance tendrá una acogida buena en la ciudad de Quevedo ya que optimizará el servicio de atención y cuidado que requieren las mujeres de edad gestacional.

Finalmente se encontró como área de oportunidad la creación del centro de psicoprofilaxis y estimulación temprana en la ciudad de Quevedo, determinando que se deben hacer recomendaciones puntuales para la difusión de la publicidad y conllevar los aspectos legales que se podrían presentar en el camino de realización.

Recomendaciones

- Se recomienda mantener actualizados los conocimientos en cuanto a contratación de personal, requisitos de creación del centro GESTA CENTER, con el fin de que los aspectos legales de invención y desarrollo de actividades en el centro médico se mantengan dentro del marco legal establecido por la constitución de compañías y el código de trabajo.
- Hacer una revisión mensual del registro de ingresos, para ser considerada y acentuar las proyecciones que se han presentado en forma objetiva dentro del presente informe.
- Es factible brindar la información mediante campañas de concientización sobre los beneficios que otorga la estimulación temprana en mujeres en edad gestacional mediante el uso de redes sociales, inculcando el cuidado psicoemocional de las usuarias de nuestro servicio.

Referencias

- Carvajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y ginecología*. Santiago de Chile.
- Comercio, E. (18 de 09 de 2012). *Conozca más sobre las patentes en Ecuador, El Comercio*. Obtenido de Conozca más sobre las patentes en Ecuador, El comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/conozca-mas-patentes-ecuador.html>
- de León Ponce, M. A., Garduño, B., J. C., Santillán, A. A., & Vega, C. G. (2006). La importancia de la medicina crítica en obstetricia. *Medicina Crítica*, 142-146.
- GADM - Quevedo. (2017). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Canton Quevedo 2017 - 2021*.
- Guerrero, G. (29 de 09 de 2020). *Análisis De Riesgo: [Concepto, Tipos, Ventajas Y Límites]*. Obtenido de Análisis De Riesgo: [Concepto, Tipos, Ventajas Y Límites]: https://www.autorizadored.es/finanzas/analisis-de-riesgo/#%C2%BFQue_es_el_analisis_de_riesgo
- Jose Aguilar, F. C. (s/f). *Aspectos legales de una empresa*. Obtenido de Aspectos legales de una empresa: <https://contactaabogado.com/diccionario-juridico/derecho-laboral/aspectos-legales-de-una-empresa-8be6/>
- LEY QUE REGULA LAS EMPRESAS PRIVADAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA*, pag 2. (s.f.). Obtenido de LEY QUE REGULA LAS EMPRESAS PRIVADAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA, pag 2: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-que-Regula-las-Empresas-Privadas-de-Salud-y-Medicina-Prepagada.pdf#:~:text=La%20presente%20Ley%20regula%20la%20organizaci%C3%B3n%20y%20funcionamiento,y%20obligaciones%20de%20los%2>
- MSP. (2014). *Norma Técnica de Psicoprofilaxis*. Dirección Nacional de Normatización .
- MSP, M. d. (s.f.). *Reglamento de servicios de salud privada*, pag 1. Obtenido de Reglamento de servicios de salud privada, pag 1: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEGSALUD/REGLAMENTO%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20PRIVADOS.pdf>
- MSP, M. d. (s.f.). *REGLAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS*. Obtenido de REGLAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEGSALUD/REGLAMENTO%20DE%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20PRIVADOS.pdf>
- OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Mortalidad Materna*. Obtenido de Organización mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Porter, M. (1998). *Competitive advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. The Free Press. doi:0-684-84146-0

- SENADI. (28 de 12 de 2006). *LEY DE PROPIEDAD INTELECTUAL*, pag 1-2. Obtenido de LEY DE PROPIEDAD INTELECTUAL, pag 1-2: https://propiedadintelectual.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/agosto/a2_ley_propiedad_intelectual_agosto_2015.pdf
- Steeves, P. (13 de 09 de 2021). *Los criterios ambientales, sociales y de gobernanza ESG*. Obtenido de Los criterios ambientales, sociales y de gobernanza ESG: <https://fightagainstrecession.com/economia/los-criterios-ambientales-sociales-y-de-gobernanza-esg/#:~:text=Los%20criterios%20ambientales%20consideran%20c%C3%B3mo%20se%20desempe%C3%B1a%20una,empleados%2C%20proveedores%2C%20clientes%20y%20las%20comunidades%20>
- Thompson, A. A., & Strickland, A. J. (2012). *Administración estratégica. Teoría y casos. 18va edición*. McGRAW-HILL/INTEERAMERICANA EDITORES. doi:978-607-15-0757-0
- Torres, G. A. (2019). *Analisis PESTEL*. UEDG Virtua.

Anexos

A. Cronograma

Anexo 1 Cronograma de trabajo investigativo

NRO.	ACTIVIDADES	FEBRERO														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	ANALISIS DEL SECTOR DE NEGOCIOS	■														
2	RECOLECCION DE DATOS DE LA EMPRESA		■	■												
3	DESCRIPCION DEL PRODUCTO SERVICIO			■												
4	ANALISIS DEL MERCADO				■	■										
5	DELIMITACION DE LA INVESTIGACION					■										
6	IDENTIFICACION DEL ENTORNO Y LA COMPETENCIA						■									
7	DIRECCIONAMIENTO DE LA ECONOMIA DEL NEGOCIO							■								
8	DESCRIPCION DEL PLAN DE OPERACIONES							■	■							
9	DESCRIPCION Y DELIMITACION DE FUNCIONES									■						
10	DESCRIPCION DEL PLAN FINANCIERO										■					
11	DESCRIPCION DE ASPECTOS LEGALES											■				
12	ANALISIS DE RIESGOS DEL NEGOCIO											■				
13	ANALISIS DE SOSTENIBILIDAD												■	■		
14	ELABORACION DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES														■	■
15	ELABORACION DE CRONOGRAMA DE TRABAJO															■

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

B. Documentos Técnicos

DISTRIBUCIÓN DE SUELDOS Y BENEFICIOS SOCIALES DE LOS EMPLEADOS.

CARGO PERSONAL	Año1							Año2							Año3	Año4	Año5	Año6	Año7	Año8	Año9	Año10	
	Remuneración \$		Beneficios \$				Sueldo	Remuneración \$		Beneficios \$				Sueldo	Sueldo	Sueldo	Sueldo	Sueldo	Sueldo	Sueldo	Sueldo		
	Mensual	T. Anual	13er S.	14to S.	Vacac.	Patronal	Anual	Mensual	T. Anual	13er S.	14to S.	Vacac.	F. Reserva	Patronal	Anual	Annual	Annual	Annual	Annual	Annual	Annual		
Gerente general	2.800	33.600	2.800	425	1.400	3.746	41.971	2.870	34.440	2.870	436	1.435	2.870	3.840	45.891	47.038	48.214	49.419	50.655	51.921	53.219	54.550	55.914
Director del área medica	1.600	19.200	1.600	425	800	2.141	24.166	1.640	19.680	1.640	436	820	1.640	2.194	26.410	27.071	27.747	28.441	29.152	29.881	30.627	31.393	32.178
Director administrativo	1.600	19.200	1.600	425	800	2.141	24.166	1.640	19.680	1.640	436	820	1.640	2.194	26.410	27.071	27.747	28.441	29.152	29.881	30.627	31.393	32.178
Jefe de análisis estadístico	950	11.400	950	425	475	1.271	14.521	974	11.685	974	436	487	974	1.303	15.858	16.255	16.661	17.077	17.504	17.942	18.390	18.850	19.322
Supervisor del área ginecológica	753	9.038	753	425	377	1.008	11.600	772	9.264	772	436	386	772	1.033	12.662	12.979	13.303	13.635	13.977	14.326	14.684	15.051	15.428
Ginecólogo I	873	10.471	873	425	436	1.168	13.373	894	10.733	894	436	447	894	1.197	14.602	14.967	15.341	15.724	16.117	16.520	16.933	17.357	17.791
Ginecólogo II	693	8.320	693	425	347	928	10.713	711	8.528	711	436	355	711	951	11.692	11.984	12.284	12.590	12.905	13.228	13.558	13.898	14.245
Enfermero I	950	11.400	950	425	475	1.271	14.521	974	11.685	974	436	487	974	1.303	15.858	16.255	16.661	17.077	17.504	17.942	18.390	18.850	19.322
Auxiliar I	615	7.375	615	425	307	822	9.544	630	7.559	630	436	315	630	843	10.413	10.673	10.940	11.213	11.493	11.781	12.075	12.377	12.687
Supervisor del área obstétrica	753	9.036	753	425	377	1.008	11.598	772	9.262	772	436	386	772	1.033	12.660	12.977	13.301	13.633	13.974	14.324	14.681	15.049	15.425
Médico obstetra I	1.400	16.800	1.400	425	700	1.873	21.198	1.435	17.220	1.435	436	718	1.435	1.920	23.164	23.743	24.336	24.944	25.568	26.207	26.862	27.534	28.222
Médico obstetra II	1.400	16.800	1.400	425	700	1.873	21.198	1.435	17.220	1.435	436	718	1.435	1.920	23.164	23.743	24.336	24.944	25.568	26.207	26.862	27.534	28.222
Médico obstetra III	1.400	16.800	1.400	425	700	1.873	21.198	1.435	17.220	1.435	436	718	1.435	1.920	23.164	23.743	24.336	24.944	25.568	26.207	26.862	27.534	28.222
Médico obstetra IV	1.400	16.800	1.400	425	700	1.873	21.198	1.435	17.220	1.435	436	718	1.435	1.920	23.164	23.743	24.336	24.944	25.568	26.207	26.862	27.534	28.222
Médico obstetra V	1.400	16.800	1.400	425	700	1.873	21.198	1.435	17.220	1.435	436	718	1.435	1.920	23.164	23.743	24.336	24.944	25.568	26.207	26.862	27.534	28.222
Médico general I	1.544	18.523	1.544	425	772	2.065	23.328	1.582	18.986	1.582	436	791	1.582	2.117	25.494	26.132	26.785	27.454	28.141	28.844	29.565	30.304	31.062
Neonatólogo I	1.940	23.283	1.940	425	970	2.596	29.214	1.989	23.865	1.989	436	994	1.989	2.661	31.934	32.732	33.551	34.389	35.249	36.130	37.033	37.959	38.908
Neonatólogo II	1.940	23.283	1.940	425	970	2.596	29.214	1.989	23.865	1.989	436	994	1.989	2.661	31.934	32.732	33.551	34.389	35.249	36.130	37.033	37.959	38.908
Enfermero II	950	11.400	950	425	475	1.271	14.521	974	11.685	974	436	487	974	1.303	15.858	16.255	16.661	17.077	17.504	17.942	18.390	18.850	19.322
Enfermero III	950	11.400	950	425	475	1.271	14.521	974	11.685	974	436	487	974	1.303	15.858	16.255	16.661	17.077	17.504	17.942	18.390	18.850	19.322
Anestesiólogo	1.400	16.800	1.400	425	700	1.873	21.198	1.435	17.220	1.435	436	718	1.435	1.920	23.164	23.743	24.336	24.944	25.568	26.207	26.862	27.534	28.222
Auxiliar II	615	7.380	615	425	308	823	9.550	630	7.565	630	436	315	630	843	10.420	10.680	10.947	11.221	11.501	11.789	12.083	12.386	12.695
Supervisor del área de reproducción humana	753	9.036	753	425	377	1.008	11.598	772	9.262	772	436	386	772	1.033	12.660	12.977	13.301	13.633	13.974	14.324	14.681	15.049	15.425
Médico general II	1.544	18.523	1.544	425	772	2.065	23.328	1.582	18.986	1.582	436	791	1.582	2.117	25.494	26.132	26.785	27.454	28.141	28.844	29.565	30.304	31.062
Médico general III	1.544	18.523	1.544	425	772	2.065	23.328	1.582	18.986	1.582	436	791	1.582	2.117	25.494	26.132	26.785	27.454	28.141	28.844	29.565	30.304	31.062
Médico general IV	1.544	18.523	1.544	425	772	2.065	23.328	1.582	18.986	1.582	436	791	1.582	2.117	25.494	26.132	26.785	27.454	28.141	28.844	29.565	30.304	31.062
Pediatra I	1.600	19.200	1.600	425	800	2.141	24.166	1.640	19.680	1.640	436	820	1.640	2.194	26.410	27.071	27.747	28.441	29.152	29.881	30.627	31.393	32.178
Nutricionista I	950	11.400	950	425	475	1.271	14.521	974	11.685	974	436	487	974	1.303	15.858	16.255	16.661	17.077	17.504	17.942	18.390	18.850	19.322
Auxiliar III	615	7.380	615	425	308	823	9.550	630	7.565	630	436	315	630	843	10.420	10.680	10.947	11.221	11.501	11.789	12.083	12.386	12.695
Analista financiero	700	8.400	700	425	350	937	10.812	718	8.610	718	436	359	718	960	11.800	12.095	12.397	12.707	13.024	13.350	13.683	14.026	14.377
Contador	1.166	13.991	1.166	425	583	1.560	17.724	1.195	14.340	1.195	436	598	1.195	1.599	19.363	19.847	20.343	20.851	21.373	21.907	22.454	23.016	23.592
Recepcionista/cobranzas	527	6.328	527	425	264	706	8.249	541	6.486	541	436	270	541	723	8.997	9.222	9.452	9.688	9.930	10.178	10.433	10.694	10.961
Analista estadístico I	700	8.400	700	425	350	937	10.812	718	8.610	718	436	359	718	960	11.800	12.095	12.397	12.707	13.024	13.350	13.683	14.026	14.377
Analista estadístico II	700	8.400	700	425	350	937	10.812	718	8.610	718	436	359	718	960	11.800	12.095	12.397	12.707	13.024	13.350	13.683	14.026	14.377
Ayudante de estadísticas	522	6.267	522	425	261	699	8.175	535	6.424	535	436	268	535	716	8.915	9.138	9.366	9.600	9.840	10.086	10.338	10.597	10.862
Total	40.790	489.479	40.790	14.875	20.395	54.577	620.115	41.810	501.716	41.810	15.260	20.905	41.810	55.941	677.441	694.381	711.734	729.512	747.759	766.452	785.602	805.255	825.388

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

BALANCE GENERAL PROYECTO A 10 AÑOS

	Rubros	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	
ACTIVOS	ACTIVOS Corrientes												
	Caja	\$ 280.971	\$ 1.532.145	\$ 2.570.452	\$ 3.765.120	\$ 5.115.201	\$ 6.634.824	\$ 8.341.391	\$ 10.252.662	\$ 12.388.453	\$ 14.770.100	\$ 17.420.918	
	Cuentas x Cobrar	\$	\$ 108.415	\$ 117.991	\$ 128.412	\$ 139.754	\$ 152.098	\$ 165.532	\$ 180.153	\$ 196.065	\$ 213.382	\$ 232.229	
	Existencias	\$	\$ 48.285	\$ 50.047	\$ 51.874	\$ 53.767	\$ 55.730	\$ 57.764	\$ 59.873	\$ 62.058	\$ 64.323	\$ 66.671	
	TOTAL ACT. CTE.	\$ 280.971	\$ 1.688.845	\$ 2.738.490	\$ 3.945.407	\$ 5.308.723	\$ 6.842.652	\$ 8.564.687	\$ 10.492.688	\$ 12.646.576	\$ 15.047.805	\$ 17.719.818	
	ACTIVOS FIJOS												
	Inversión fija	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000	\$ 343.000
	Depreciación acumulada (-)	\$	\$ -20.416	\$ -40.833	\$ -61.249	\$ -78.999	\$ -96.749	\$ -114.499	\$ -132.249	\$ -149.999	\$ -167.749	\$ -185.499	
	TOTAL ACT. FIJO NETO	\$ 343.000	\$ 322.584	\$ 302.167	\$ 281.751	\$ 264.001	\$ 246.251	\$ 228.501	\$ 210.751	\$ 193.001	\$ 175.251	\$ 157.501	
	ACTIVOS DIFERIDOS												
Gastos preoperativos	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	\$ 3.022	
Amortización acumuladas (-)	\$ -	\$ -604	\$ -1.209	\$ -1.813	\$ -2.418	\$ -3.022	\$ -3.022	\$ -3.022	\$ -3.022	\$ -3.022	\$ -3.022	\$ -3.022	
TOTAL ACT. DIF. NETO	\$ 3.022	\$ 2.418	\$ 1.813	\$ 1.209	\$ 604	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TOTAL ACTIVOS	\$ 626.993	\$ 2.013.846	\$ 3.042.470	\$ 4.228.366	\$ 5.573.328	\$ 7.088.903	\$ 8.793.188	\$ 10.703.438	\$ 12.839.577	\$ 15.223.056	\$ 17.877.319		
PASIVOS	Pasivos corrientes												
	Part. Empl. Por pagar	\$ -	\$ 212.000	\$ 235.523	\$ 268.089	\$ 304.248	\$ 343.493	\$ 386.627	\$ 433.820	\$ 485.540	\$ 542.195	\$ 604.237	
	Imp. por pagar a la renta	\$ -	\$ 300.334	\$ 333.657	\$ 379.793	\$ 431.019	\$ 486.615	\$ 547.721	\$ 614.578	\$ 687.849	\$ 768.110	\$ 856.003	
	TOTAL PAS. CTE.	\$ -	\$ 512.334	\$ 569.180	\$ 647.882	\$ 735.267	\$ 830.108	\$ 934.348	\$ 1.048.397	\$ 1.173.389	\$ 1.310.305	\$ 1.460.240	
	PASIVO LARGO PLAZO												
	Crédito bancario	\$ 426.945	\$ 400.463	\$ 371.269	\$ 339.086	\$ 303.607	\$ 264.495	\$ 221.378	\$ 173.845	\$ 121.446	\$ 63.680	\$ -	
	TOTAL PAS. LP	\$ 426.945	\$ 400.463	\$ 371.269	\$ 339.086	\$ 303.607	\$ 264.495	\$ 221.378	\$ 173.845	\$ 121.446	\$ 63.680	\$ -	
	TOTAL PASIVOS	\$ 426.945	\$ 912.797	\$ 940.449	\$ 986.968	\$ 1.038.874	\$ 1.094.603	\$ 1.155.725	\$ 1.222.243	\$ 1.294.835	\$ 1.373.985	\$ 1.460.240	
	PATRIM.	Capital	\$ 200.048	\$ 200.048	\$ 200.048	\$ 200.048	\$ 200.048	\$ 200.048	\$ 200.048	\$ 200.048	\$ 200.048	\$ 200.048	\$ 200.048
		Utilida ejercicio anterior	\$ -	\$ -	\$ 901.001	\$ 1.901.973	\$ 3.041.351	\$ 4.334.407	\$ 5.794.252	\$ 7.437.415	\$ 9.281.148	\$ 11.344.694	\$ 13.649.023
Utilidad presente ejercicio		\$ -	\$ 901.001	\$ 1.000.972	\$ 1.139.378	\$ 1.293.056	\$ 1.459.845	\$ 1.643.163	\$ 1.843.733	\$ 2.063.546	\$ 2.304.329	\$ 2.568.008	
TOTAL PATRIMONIO		\$ 200.048	\$ 1.101.049	\$ 2.102.021	\$ 3.241.399	\$ 4.534.454	\$ 5.994.300	\$ 7.637.463	\$ 9.481.196	\$ 11.544.742	\$ 13.849.071	\$ 16.417.079	
TOTAL PAS. Y PATR.		\$ 626.993	\$ 2.013.846	\$ 3.042.470	\$ 4.228.366	\$ 5.573.328	\$ 7.088.903	\$ 8.793.188	\$ 10.703.438	\$ 12.839.577	\$ 15.223.056	\$ 17.877.319	

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

Rubros	Año1	Año2	Año3	Año4	Año5	Año6	Año7	Año8	Año9	Año10
VENTAS NETAS	\$ 2.601.960	\$ 2.831.778	\$ 3.081.895	\$ 3.354.103	\$ 3.650.354	\$ 3.972.772	\$ 4.323.667	\$ 4.705.555	\$ 5.121.173	\$ 5.573.501
COSTO DE VENTAS										
(-)Costos directos	\$ 800.191	\$ 852.594	\$ 878.515	\$ 905.246	\$ 932.814	\$ 961.268	\$ 990.613	\$ 1.020.880	\$ 1.052.119	\$ 1.084.341
(-)Costos indirectos	\$ 123.766	\$ 130.200	\$ 134.516	\$ 138.978	\$ 143.590	\$ 148.361	\$ 153.294	\$ 158.394	\$ 163.670	\$ 169.125
UTILIDAD BRUTA	\$ 1.678.003	\$ 1.848.984	\$ 2.068.864	\$ 2.309.879	\$ 2.573.950	\$ 2.863.143	\$ 3.179.759	\$ 3.526.281	\$ 3.905.383	\$ 4.320.034
(-)Gastos de administración (A2)	\$ 198.927	\$ 215.768	\$ 221.491	\$ 227.367	\$ 233.399	\$ 239.602	\$ 245.970	\$ 252.509	\$ 259.232	\$ 266.135
(-)Gastos de venta (A2)	\$ 1.000	\$ 1.037	\$ 1.074	\$ 1.114	\$ 1.154	\$ 1.196	\$ 1.240	\$ 1.285	\$ 1.332	\$ 1.381
(-)Depreciación	\$ 20.416	\$ 20.416	\$ 20.416	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750
(-)Amort. de activos diferidos	\$ 604	\$ 604	\$ 604	\$ 604	\$ 604	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
UTILIDAD OPERATIVA	\$ 1.457.054	\$ 1.611.159	\$ 1.825.278	\$ 2.063.045	\$ 2.321.043	\$ 2.604.595	\$ 2.914.799	\$ 3.254.737	\$ 3.627.069	\$ 4.034.769
(-)Gastos financieros (Tabla amort)	\$ 43.719	\$ 41.007	\$ 38.018	\$ 34.722	\$ 31.089	\$ 27.084	\$ 22.669	\$ 17.802	\$ 12.436	\$ 6.521
V.A.PE	\$ 1.413.335	\$ 1.570.152	\$ 1.787.260	\$ 2.028.322	\$ 2.289.954	\$ 2.577.510	\$ 2.892.130	\$ 3.236.935	\$ 3.614.633	\$ 4.028.248
(-)Particip. Empl. 15%	\$ 212.000	\$ 235.523	\$ 268.089	\$ 304.248	\$ 343.493	\$ 386.627	\$ 433.820	\$ 485.540	\$ 542.195	\$ 604.237
V.A IMP. RENTA.	\$ 1.201.335	\$ 1.334.629	\$ 1.519.171	\$ 1.724.074	\$ 1.946.461	\$ 2.190.884	\$ 2.458.311	\$ 2.751.395	\$ 3.072.438	\$ 3.424.011
(-)Impuesto a la renta 25%	\$ 300.334	\$ 333.657	\$ 379.793	\$ 431.019	\$ 486.615	\$ 547.721	\$ 614.578	\$ 687.849	\$ 768.110	\$ 856.003
UTILIDAD NETA	\$ 901.001	\$ 1.000.972	\$ 1.139.378	\$ 1.293.056	\$ 1.459.845	\$ 1.643.163	\$ 1.843.733	\$ 2.063.546	\$ 2.304.329	\$ 2.568.008

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

ESTADO DE FLUJOS DEL EFECTIVO

Rubros	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Utilidad Neta (Estado de P/G)		\$ 901.001	\$ 1.000.972	\$ 1.139.378	\$ 1.293.056	\$ 1.459.845	\$ 1.643.163	\$ 1.843.733	\$ 2.063.546	\$ 2.304.329	\$ 2.568.008
(+)Depreciación		\$ 20.416	\$ 20.416	\$ 20.416	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750	\$ 17.750
(+)Amort. de activos diferidos		\$ 604	\$ 604	\$ 604	\$ 604	\$ 604	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
(-)Inversión fija	\$ 346.022	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
(-)Capital de trabajo	\$ 280.971	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
(-)Pago del capital (amortización) Prestamo		\$ 26.482	\$ 29.194	\$ 32.183	\$ 35.479	\$ 39.112	\$ 43.117	\$ 47.532	\$ 52.400	\$ 57.765	\$ 63.680
Flujo de fondos Netos	\$ -626.993	\$ 895.540	\$ 992.799	\$ 1.128.216	\$ 1.275.931	\$ 1.439.088	\$ 1.617.796	\$ 1.813.951	\$ 2.028.897	\$ 2.264.313	\$ 2.522.078

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

CONSOLIDADO DE COSTOS Y GASTOS A 10 AÑOS

Costos/Gastos	AÑO 1					AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
	Directo	Indirecto	Administ.	Ventas	\$ Total									
Gastos de personal	413.912	34.796	171.407	-	620.115	677.441	694.381	711.734	729.512	747.759	766.452	785.602	805.255	825.388
Servicios prestados	-	5.000	5.000	-	10.000	10.365	10.743	11.135	11.542	11.963	12.400	12.852	13.322	13.808
Servicios básicos	-	56.880	6.320	-	63.200	65.507	67.898	70.376	72.945	75.607	78.367	81.227	84.192	87.265
Mantenimientos	-	10.290	-	-	10.290	10.666	11.055	11.458	11.877	12.310	12.759	13.225	13.708	14.208
Fijos Estrategias de captación a clientes	-	-	-	1.000	1.000	1.037	1.074	1.114	1.154	1.196	1.240	1.285	1.332	1.381
Seguro por siniestros	-	15.000	-	-	15.000	15.548	16.115	16.703	17.313	17.945	18.600	19.279	19.982	20.712
Insumos de oficina	-	1.800	16.200	-	18.000	18.657	19.338	20.044	20.775	21.534	22.320	23.134	23.979	24.854
Subtotal	413.912	123.766	198.927	1.000	737.605	799.220	820.604	842.564	865.117	888.314	912.138	936.605	961.770	987.616
Variables Costo de materiales directos	386.279	-	-	-	386.279	400.379	414.992	430.140	445.840	462.113	478.980	496.463	514.584	533.366
Subtotal	386.279	-	-	-	386.279	400.379	414.992	430.140	445.840	462.113	478.980	496.463	514.584	533.366
Total	800.191	123.766	198.927	1.000	1.123.885	1.199.598	1.235.596	1.272.704	1.310.957	1.350.427	1.391.118	1.433.068	1.476.354	1.520.982

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

TABLA DE AMORTIZACIÓN DEL CRÉDITO

CRÉDITO BANCARIO EN DOLARES

FORMA DE PAGO: en amortizaciones anuales iguales

MONTO		426.945	PAGO		\$70.201,38
INTERÉS (ie)		10,24%	PERIODO		10
Año	Saldo Inicial	Pago de interés	Pago de capital	Cuota Total	Saldo final
0					
1	\$ 426.945,36	\$ 43.719,21	\$ 26.482,17	\$ 70.201,38	\$ 400.463,19
2	\$ 400.463,19	\$ 41.007,43	\$ 29.193,94	\$ 70.201,38	\$ 371.269,25
3	\$ 371.269,25	\$ 38.017,97	\$ 32.183,40	\$ 70.201,38	\$ 339.085,84
4	\$ 339.085,84	\$ 34.722,39	\$ 35.478,99	\$ 70.201,38	\$ 303.606,86
5	\$ 303.606,86	\$ 31.089,34	\$ 39.112,03	\$ 70.201,38	\$ 264.494,82
6	\$ 264.494,82	\$ 27.084,27	\$ 43.117,11	\$ 70.201,38	\$ 221.377,72
7	\$ 221.377,72	\$ 22.669,08	\$ 47.532,30	\$ 70.201,38	\$ 173.845,42
8	\$ 173.845,42	\$ 17.801,77	\$ 52.399,60	\$ 70.201,38	\$ 121.445,82
9	\$ 121.445,82	\$ 12.436,05	\$ 57.765,32	\$ 70.201,38	\$ 63.680,49
10	\$ 63.680,49	\$ 6.520,88	\$ 63.680,49	\$ 70.201,38	\$ 0,00
Totales		\$ 275.068,39	\$ 426.945,36	\$ 702.013,76	

Nota. Elaborado por Fonseca y Narváez, 2022

TASAS DE INTERÉS PROMEDIO PARA FINANCIAMIENTO.

Tasas de Interés Activas Referenciales ¹	
Segmentos de Crédito ²	% anual
Productivo Corporativo	8,49
Productivo Empresarial	9,61
Productivo PYMES	10,24
Consumo	16,09
Educativo	8,79
Educativo Social	5,49
Vivienda de Interés Público	4,95
Vivienda de Interés Social	4,98
Inmobiliario	9,21
Microcrédito Minorista	19,37
Microcrédito de Acumulación Simple	20,47
Microcrédito de Acumulación Ampliada	19,65
Inversión Pública	8,76

1. La información para el cálculo de tasas de interés efectivas referenciales para noviembre 2022 se toma en consideración las semanas del 22 de septiembre al 19 de octubre de 2022 con una cobertura de 328 entidades financieras. Además se excluye todas las tasas de interés con las operaciones que están fuera del mercado.
2. De acuerdo a la Resolución 603-2020-F de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.

Fuente: Banco Central del Ecuador

C. Fuentes Secundarias de Investigación.

ENCUESTA DE INVESTIGACION DE MERCADO

El objetivo de la presente encuesta es establecer las preferencias y características distintivas de la demanda potencial de servicios de psicoprofilaxis y estimulación prenatal en la ciudad de Quevedo. El uso de la información es exclusiva y estrictamente de carácter académico. Esta información es respaldada por la unidad de postgrado en Administración de empresas de la Escuela Superior Politécnica del Litoral - ESPOL.

INFORMACION GENERAL

Complete la información persona y sobre el cuidado de la salud

1. Edad

Marca solo una opción

De 15 a 20 _____

De 21 a 35 _____

De 36 a 45 _____

2. ¿Cuál es su profesión?

3. situación laboral

Trabajo de hogar (ama de casa) _____

En relación de dependencia _____

Trabajadora autónoma. _____

4. Estado civil

Soltera _____

Casada - unión libre _____

5. Nivel de ingreso en el hogar

Ingreso < \$ 425 _____

Entre \$425 a \$1000 _____

Ingreso > \$1000 _____

6. ¿tiene hijos?

Si _____

No _____

7. De contestar si, indique el número de hijos

8. Actualmente ¿se encuentra embarazada?

Si _____

No _____

9. Actualmente ¿vive con familiares, aparte de su pareja sentimental o hijos?

Si _____

No _____

10. Actualmente ¿Consta de seguro médico?

Si _____

No _____

11. De contestar si, ¿Qué tipo de seguro posee?

IESS _____

Seguro Privado _____

Segura campesino _____

ISSFA / ISSPOL _____

12. En la siguiente escala ¿Qué tan colaborativa se considera?

	1	2	3	4	5	
Nada colaborativo						Altamente colaborativo

13. En la siguiente escala ¿Qué tanto se preocupa por su salud?

	1	2	3	4	5	
Nada preocupada						Altamente preocupada

14. En la siguiente escala ¿Qué saludable se considera?

	1	2	3	4	5	
pésima						Excelente

15. Cuando estuvo en estado gestante ¿Qué tan frecuente eran sus controles prenatales?

	1	2	3	4	5	
Muy poco frecuente						Altamente frecuente

16. En los últimos 3 meses ¿Qué tan frecuente ha asistido a controles médicos?

	1	2	3	4	5	
Nada frecuente						Altamente frecuente

17. En la siguiente escala ¿Qué tan importante considera el Precio en la atención prenatal?

	1	2	3	4	5	
Nada importante						Altamente importante

18. En la siguiente escala ¿Qué tan importante considera el "prestigio del centro "en la atención prenatal?"

	1	2	3	4	5	
Nada importante						Altamente importante

19. En la siguiente escala ¿Qué tan importante considera el "Accesibilidad" en la atención prenatal?

	1	2	3	4	5	
Nada importante						Altamente importante

20. De acudir a una consulta médica ¿por cuál de los siguientes factores no regresaría al establecimiento?

Demora en la atención_____

Poca o nula empatía_____

No posee muchas herramientas_____

No sentirme segura_____

21. Actualmente ¿Con qué frecuencia hace actividad física?

	1	2	3	4	5	
Nada frecuente						Altamente frecuente

22. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

Caminatas_____

Natación_____

Bicicleta_____

Gimnasia_____

Otra actividad_____

23. ¿Conoce que es la Psicoprofilaxis?

Sí_____

No_____

Tal vez_____

24. En su estado de gestación (previo o actual) ¿ha considerado adecuado el realizar prácticas de estimulación prenatal?

Sí_____

No_____

Tal vez_____

25. De los siguientes valores, ¿Cuánto estaría dispuesto a invertir en un curso sobre la psicoprofilaxis y el asesoramiento en estimulación prenatal para madres gestantes de 28 semanas en adelante?

\$ 200_____

\$ 250_____

\$ 300_____

26. De ajustarse el precio a sus capacidades económicas ¿Consideraría participar en el curso y mejorar las condiciones de un parto humanitario?

Sí_____

No_____

Tal vez_____

27. ¿En qué horario se le haría más cómodo asistir?

De lunes a viernes_____

Fines de semana_____

28. ¿En qué jornada se le haría más cómodo asistir?

Jornada matutina_____

Jornada Vespertina_____

Jornada Nocturna_____

29. Sabiendo su condición y la importancia del curso ¿cuántas horas estaría dispuesta a participar por sesión?

	1	2	3
horas			

30. De los siguientes factores Expuestos ¿Cuál de ellos sería determinante en que usted se inscribiera y culminara la capacitación?

Precio_____

Comodidad_____

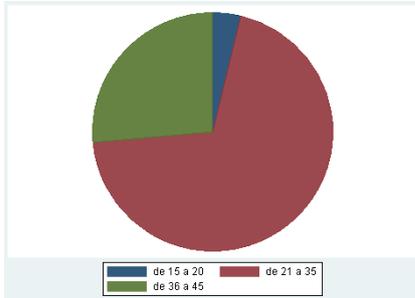
Empatía_____

La confianza en el personal medico_____

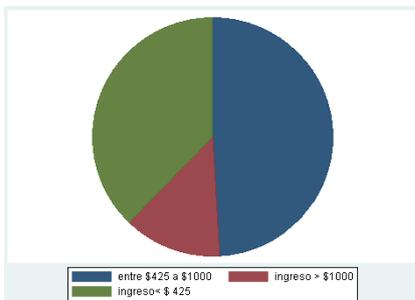
Integración asertiva_____

PERFIL SOCIOECONÓMICO DE POTENCIALES CLIENTES:

anexo 2 Edad



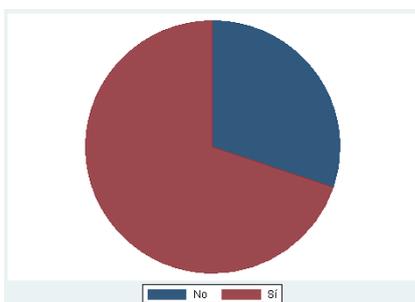
anexo 3 Nivel de ingresos



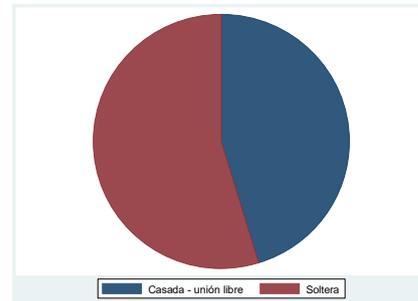
anexo 4 Tipo de trabajo



anexo 5 ¿Tiene hijos?



anexo 6 Estado Civil



El perfil de los potenciales clientes se compone de esencialmente madres de familia de entre 21 a 35 años de edad, que en su mayoría ya tienen hijos y que su nivel de ingresos mensual está por encima del salario básico dado a que se orientan más al trabajo en relación de dependencia.

Salvo esta conducta, también se contempla que el grupo etario de madres de familia o mujeres solteras de entre 36 a 46 que aún no han tenido hijos o están en espera del primer hijo.

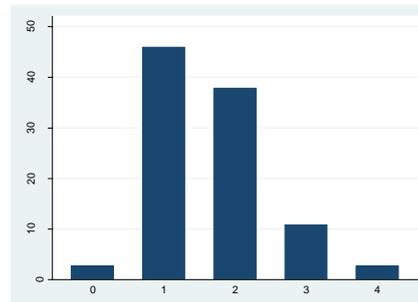
Es de aclarar que la mayoría de las mujeres encuestadas, se encuentran en estado de soltería, pero que consideran ser madres.

PERFIL PSICOGRÁFICO DE LOS POTENCIALES CLIENTES

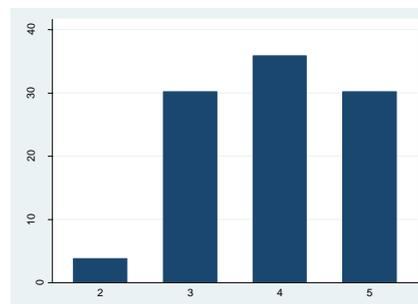
Sobre el perfil psico-grafico se pueden tomar las siguientes características de la población de clientes potenciales:

- Los clientes potenciales que son madres tienen por lo menos entre 1 y 2 hijos.
- En una escala del 1 al 5, en su mayoría que tiene una baja preocupación por su salud.
- Esto también, se asocia al hecho de que han asistido de forma poco frecuente chequeos médicos rutinarios en los últimos 2 meses.
- Sin embargo, cuando estaban en condiciones gestantes, su frecuencia es bastante alta para asistir a chequeos médicos.
- Indica que, en estado de gestación, la preocupación de su salud es más alta.

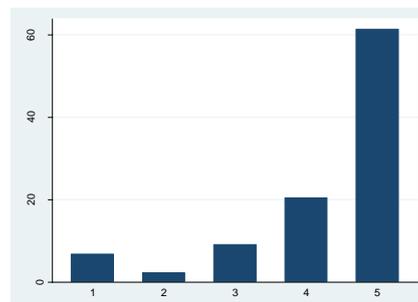
Anexo 7 Número de hijos



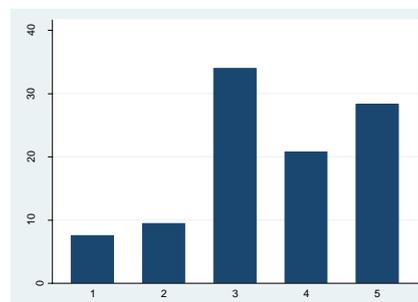
anexo 8 Que tanto se preocupa de su estado de salud



anexo 9 Frecuencias de controles prenatales durante la gestación

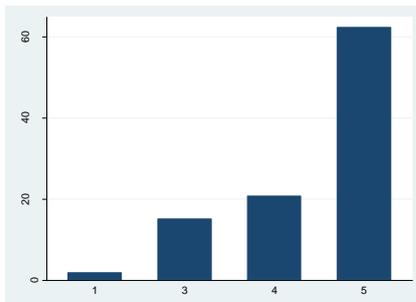


anexo 10 Control médico de últimos 3 meses

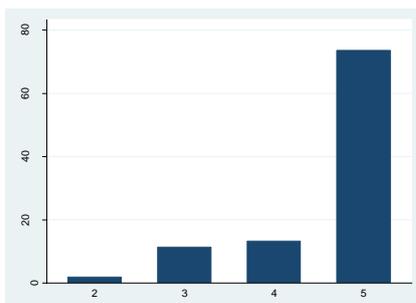


PERFIL CONDUCTUAL DE LOS POTENCIALES CLIENTES

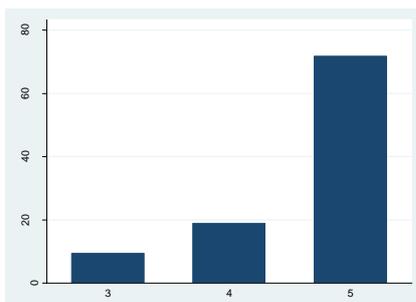
anexo 11 Importancia del precio



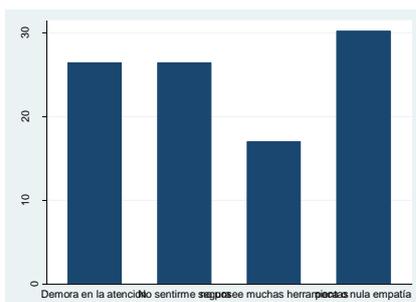
anexo 12 Importancia del prestigio



anexo 13 Importancia de la accesibilidad



anexo 14 Factores por lo que regresar



En la determinación de la conducta de los potenciales clientes se determina que para la mayoría de las mujeres encuestadas el precio es de alta importancia para ellas acceder a este tipo de servicios.

Esto se conecta con las respuestas sobre el precio referencial, indicando el valor mínimo posible. La muestra del análisis de mercado indicó que para le dan una alta importancia a que el lugar se accesible no solo en términos de vialidad, también, lo asocian con el confort, por eso marcan en su mayoría en que el prestigio del personal médico es de alto impacto para que reciban dicho servicio.

Dentro de los factores que le motivan a regresar a un cliente potencial, según el análisis de la encuesta aplicada, la empatía es un factor fundamental.

Los encuestados aseveraron que de tratar con poca empatía por parte del

personal médico no volverían a dicho establecimiento.

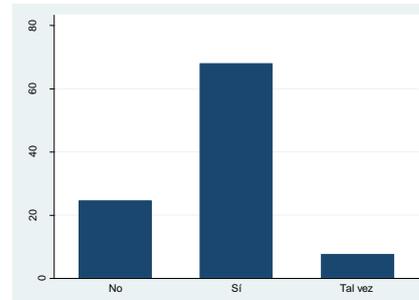
La segunda opción más votada es la seguridad que brinde el establecimiento y la demora en la atención. El no tener herramientas también es una determinante, pero es de menor impacto.

Sobre la aceptación al servicio estarían dispuestos a adquirir un curso sobre la psicoprofilaxis y el asesoramiento en estimulación prenatal para madres gestantes de 28 semanas en adelante a un precio de \$ 200 dólares, aunque de determinarse un precio cercano al valor determinado se podría aceptar el servicio.

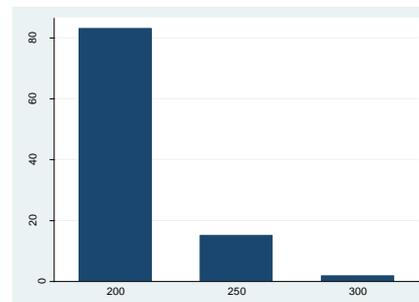
Dicho servicio, tiene una preferencia de ser adquirido si se realiza en jornadas de 1 a 2 horas durante los fines de

semana y de preferencia en el horario matutino.

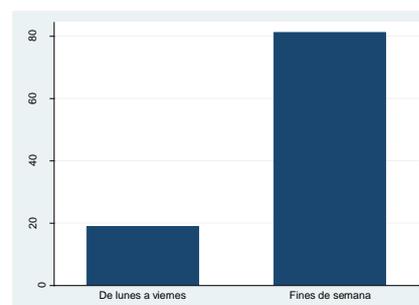
anexo 15 Prácticas de estimulación prenatal



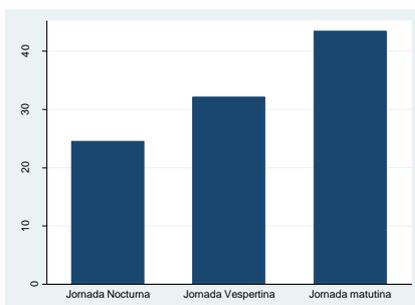
anexo 16 Preferencia al precio



anexo 17 Horarios preferenciales



anexo 18 Jornada preferencial



E. Otros documentos de respaldo

E.1 Investigación de Mercado (Encuestas)

En este plan de negocios, la investigación de mercado tiene como finalidad determinar si existe una demanda suficiente de clientes para los servicios que ofrece el centro. Para ello, se utilizaron herramientas de diseño exploratorio, como las fuentes secundarias, y de diseño concluyente, como las encuestas. En los siguientes apartados se desarrollan los distintos puntos que conlleva el plan de investigación de mercado, basados en el problema de decisión gerencial y el objetivo de la investigación.

1. Problema de decisión gerencial

¿Es viable la ejecución de un plan de negocios para la creación de un centro de psicoprofilaxis y estimulación prenatal para madres gestantes en la ciudad de Quevedo?

2. Objetivo de la investigación de mercado

El objetivo de la investigación de mercado es poder determinar cuáles son las preferencias y características distintivas de la demanda de servicios de atención prenatal y psicoprofilaxis en la ciudad de Quevedo, así como su intención de compra del servicio a ofertar.

3. Objetivos del estudio

Objetivo general

Establecer las preferencias y características distintivas de la demanda potencial de servicios de psicoprofilaxis y estimulación prenatal en la ciudad de Quevedo.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas y de comportamiento de los clientes y usuarios potenciales.
- Establecer cuáles son los factores que limitan o mejoran el control adecuado de las mujeres durante el parto.
- Identificar los beneficios funcionales de los programas de prevención psicológica para la salud del recién nacido y de la mujer embarazada.

4. Diseño de la investigación

No experimental – transeccional – exploratoria

La investigación a realizar se mantiene en un diseño no experimental debido a que no se pretende modificar las condiciones del sujeto encuestado o entrevistado. La investigación también toma datos de tipo transeccional, debido a que se interpretara la apreciación del producto de un punto en el tiempo, a este tipo de datos también se los conoce como de corte transversal. Se menciona que es exploratoria debido a que en este proceso se toma en cuenta que en el lugar donde se plantea desarrollar, el giro del negocio resulta novedoso y poco estudiado.

Investigación concluyente

La investigación de mercado que se ha diseñado es concluyente por el principal motivo de que el perfil de los clientes potenciales es necesario de identificar, es decir, que se debe entender el proceso de compra, sus intenciones y características. Es por esta razón que se ha tomado como instrumento un formulario individual para la técnica encuesta de recolección de datos.

Definición de la población meta

En base a la determinación del mercado meta corresponde a las mujeres en edad fértil, es decir, las que integran el grupo etario de entre 15 a 49 años de edad. La población tiene, además, las siguientes definiciones:

Elementos: mujeres con posibilidades de gestación de clase media y media alta que estén entre los 15 y 49 años.

Unidades de muestro: hogares

Ubicación geográfica: durante la primera quincena del mes de febrero de 2022.

Determinación del marco muestral

Técnica muestral: probabilística

Tipo de técnica de muestreo: estratificado y aleatorio simple

Se considera estratificado debido que el proceso que se llevó a cabo consistió en estratificar a la población de Quevedo en la población de femenina de la zona urbana que se encuentre en el rango de edad ya delimitado previamente.

Método de contacto: formulario individual

Definición del tamaño la muestra

La muestra fue seleccionada a través de la fórmula para el muestreo aleatorio simple la cual tiene la siguiente expresión matemática:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + (Z_{\alpha}^2 * p * q)}$$

Donde:

N = el total de población para el muestreo. Sabiendo que la población total de mujeres en Quevedo centro, el porcentaje de estas que tienen el rango de edad estimado se encuentra en el 48% y que el 34 % de esta pertenece al nivel socioeconómico pretendido en el mercado meta, el valor de N es de 1065 mujeres del centro de Quevedo que tienen edad entre 15 a 49 años y pertenecen a un estrato B o C+.

$Z_{\alpha} = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 80% = 0.8)

q = 1 – p (en este caso 1-0.8 = 0.2)

d = precisión (en su investigación use un 5%)

Con todos los datos, el despeje de la fórmula queda de la siguiente forma y da el siguiente resultado:

$$n = \frac{1065 * 1,96 * 0,8 * 0,2}{0,05 * (1065 - 1) + (1,96 * 0,8 * 0,2)} = 200 \text{ habitantes}$$

Lo que quiere decir, que la técnica de investigación será tomada a 200 habitantes del sector entre las edades de 15 a 64 años.

E.5 Hojas de vida / perfiles del equipo emprendedor/administrativo