

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL



**ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS**

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

**PROYECTO DE GRADUACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

“MAGÍSTER EN GERENCIA HOSPITALARIA”

TEMA

**“PLAN DE NEGOCIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE UN SERVICIO PERSONALIZADO DE ONCOLOGÍA
EN EL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY”**

AUTORES

**JORGE SALAS VON BUCHWALD
CARLOS PAREDES CHANG
TUTOR: BESSIE MAGALLANES**

**GUAYAQUIL - ECUADOR
AÑO 2019**

DEDICATORIA

Por todo el tiempo que nos esperaron, por todo el amor que nos han brindado, por todo la paciencia que nos han tenido, y por toda la fe que les inspiramos.

Dedicamos esta tesis a nuestras queridas familias; en especial a nuestras amadas Esposas. Por ese apoyo incondicional sin el cual, esta tesis solo estaría llena de palabras y gráficos, pero no de amor.

AGRADECIMIENTO

La vida está lleno de buenos y malos momentos. Somos las personas las que hacemos que esos mismos momentos se hagan siempre gratos y terminen siendo una hermosa experiencia.

Agradecemos por todos esos bellos momentos que compartimos y que nos brindaron. A nuestros Profesores de la Maestría MGH 9; a nuestros compañeros y en especial a nuestra Directora y Tutora de Tesis.

Gracias Bessie

FIRMA DEL TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

DIRECTOR DE PROYECTO

VOCAL DEL TRIBUNAL

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO	9
RESUMEN EJECUTIVO	100
CAPITULO 1	12
1.1. MARCO TEORICO	122
1.1.1. Oncología	122
1.1.2. Origen del Cáncer	12
1.1.3. Tratamientos Oncológicos	15
1.1.3.1. Quimioterapia	15
1.1.3.2. Radioterapia	17
1.1.3.3. Terapia Alternativa	19
1.1.3.4. Terapia Nutricional	20
1.1.4. Servicios Oncológicos	21
CAPÍTULO II	
ANÁLISIS DE	
MERCADO.....	233
2.1. INVESTIGACIÓN DE MERCADO	233
2.2. ANÁLISIS DEL TAMAÑO DEL MERCADO	
.....	243
2.2.1. Población y muestra	244
2.3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA	
.....	254
2.4. ANÁLISIS DEL SECTOR	331
2.4.1. Situación del país	
.....	331
2.5.1. COMPETENCIA	
.....	354
2.5.1.1. Competencia directa	354
2.5.1.2. Competencia indirecta	
.....	365
2.6. ANÁLISIS FODA	375
2.7. MODELO DE LAS CINCO FUERZAS (MATRÍZ DE PORTER)	
.....	386
2.7.1. Clientes	421
2.7.2. Tamaño del mercado global	
.....	431
2.7.3. Tamaño del mercado objetivo	431
CAPÍTULO III	

PLAN DE MARKETING	443
3.1. MARCA	443
3.2. LOGO	463
3.3. FILOSOFÍA EMPRESARIAL	474
3.4. PLAN DE MARKETING	495
3.4.1 Producto	47
3.4.2 Precio	48
3.4.3 Promocion	49
3.4.4 Plaza	49
CAPITULO IV	
4.1. MARCO LEGAL DEL ECUADOR	51
4.2. REQUISITOS DE HABILITACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	542
4.3. MARCO SOCIAL Y AMBIENTAL	553
CAPÍTULO V	
ANÁLISIS TÉCNICO	564
5.1. PROCESO DEL SERVICIO	564
5.2. EQUIPOS E INMOBILIARIO	575
5.3. INSUMOS Y MEDICAMENTO MÉDICOS	586
5.4. PLAN DE CONSUMO Y COMPRAS	597
CAPÍTULO VI	
ANALISIS ADMINISTRATIVO	608
6.1. ORGANIGRAMA	608
6.2. FUNCIONES	619
CAPÍTULO VII	
ANALISIS ECONOMICO	677
7.1. SUPUESTOS CONSIDERADOS PARA LAS PROYECCIONES FINANCIERAS	677
7.2. INVERSIÓN INICIAL	688
7.3. FUENTE DE FINANCIAMIENTO	69
7.4. PRESUPUESTO DE INGRESOS	699
7.5. PRESUPUESTO DE EGRESOS	709
7.5.1. Costos de venta	709
7.5.2. Gastos Administrativos	70
7.6. ESTADOS FINANCIEROS	710
7.6.1. Estado de Resultados	710

7.6.2. Flujo de caja proyectado	711
7.7. VALORACIÓN ECONÓMICA DEL PROYECTO	721
7.8. PUNTO DE EQUILIBRIO	732
CAPÍTULO VIII	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	743
8.1. CONCLUSIONES	743
8.2. RECOMENDACIONES	754
BIBLIOGRAFÍA	765
ANEXO	798

CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Causas del Cáncer	14
Ilustración 2. ¿Existe Riesgo Funcional?	26
Ilustración 3. ¿Existe Riesgo Financiero que influya en la compra?	27
Ilustración 4. ¿Existe Riesgo de daño físico que influya en la compra?	28
Ilustración 5. ¿Existen Riesgo Psicológico que influyan en la compra?	29
Ilustración 6. ¿Existen Riesgo Social que influyan en la compra?	30
Ilustración 7. ¿Utilizaría los servicios oncológicos brindados por el Grupo Hospitalario Kennedy?	31
Ilustración 8. ¿Ingresos promedios de los encuestados?	31
Ilustración 9. ¿Factores importantes para la toma de decisión de un servicio oncológico?	32
Ilustración 10. PIB per Cápita Nominal, expresado en dólares, periodo 2001 – 2018.	34
Ilustración 11. Indicadores del mercado laboral en Ecuador. Expresado en porcentajes, periodo 2007 – 2018.	34
Ilustración 12. Grupo Hospitalario Kennedy	45
Ilustración 13. Logo Grupo Hospitalario Kennedy	46
Ilustración 14. Logo Unidad de Oncología Integral del Grupo Hospitalario Kennedy	46
Ilustración 15. Plano de localización Unidad Oncológica Integral – Grupo Hospitalario Kennedy	52
Ilustración 16 Organigrama Unidad de Oncología Integral del Grupo Hospitalario Kennedy	60

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Producto Interno Bruto Ecuador, periodo 2012 – 2018. Valores reales expresados en miles de dólares.....	33
Tabla 2. Amenaza de nuevos entrantes.....	38
Tabla 3. Rivalidad entre Competidores.....	39
Tabla 4. Poder de negociación de proveedores.....	40
Tabla 5. Poder de negociación de clientes.....	41
Tabla 6. Poder de negociación de sustitutos.....	42
Tabla 7. Mortalidad por tipo de cáncer.....	44
Tabla 8. Definición de Precio de Venta unitario.....	50
Tabla 9. Aspectos técnicos considerados en el servicio ofertado.....	56
Tabla 10. Equipos e inmobiliario necesarios para ejecución del servicio.....	57
Tabla 11. Insumos y equipos necesarios para ejecución del servicio.....	58
Tabla 12. Funciones Generales de cada Cargo.....	61
Tabla 13. Inversión inicial.....	68
Tabla 14. Estructura de financiamiento.....	69
Tabla 15. Proyección de ingresos.....	69
Tabla 16. Proyección de Costo de Venta Unitario y Total.....	70
Tabla 17. Proyección de Gastos administrativos y de Venta.....	70
Tabla 18. Proyección de Estado de Resultados.....	71
Tabla 19. Proyección de Estado de Flujo de Caja.....	71
Tabla 20. Proyección de Estado de Flujo de Caja.....	72
Tabla 21. Punto de Equilibrio.....	73

GLOSARIO

ADN: Ácido Desoxirribonucleico

ARCSA: Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

GADERE: Gestión Ambiental de Residuos

MSP: Ministerio de Salud Pública

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humano

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SOLCA: Sociedad de Lucha Contra el Cáncer

PIB: Producto Interno Bruto

PTEN: Proteína inhibidora del crecimiento de tumores

RESUMEN EJECUTIVO

El desarrollo del presente trabajo investigativo se direcciona al “PLAN DE NEGOCIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO PERSONALIZADO DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY”, con la finalidad de exponer cuál sería el fundamento del servicio y las condiciones para su puesta en marcha. La motivación principal es mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen cáncer, brindar atención integral y la habilitación de unidades funcionales ocupando un espacio que actualmente no se encuentra formando parte de la producción dentro del centro de salud seleccionado.

Nuestro plan de negocios implica, que el servicio propuesto debe incluir servicios que disminuyan el efecto propio que una enfermedad Oncológica. Estos incluyen: Servicio nutricional, Aromaterapia, Masajoterapia, transporte para el paciente con su acompañante y asesoría psicológica.

Se realizó una encuesta en los tres hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy en 359 personas; la cual determinó que el 79% de los encuestados estarían dispuestos a utilizar el servicio y la clase social más predispuesta son los de clase media alta y alta de la ciudad de Guayaquil.

El estudio financiero revela que la idea de negocio es rentable a partir del segundo año de funcionamiento del Servicio. Se tomó en cuenta que la inversión inicial junto con el capital de trabajo asciende a 172.072 dólares. Teniendo como dato histórico del año 2017, el ingreso de pacientes oncológicos en el Grupo hospitalario Kennedy fue de 81 pacientes, lo cual implicaría que el primer año nos dejaría una pérdida asumible de un 5%. Sin embargo en el segundo año, con un incremento del 15% de los pacientes atendidos, tendríamos un crecimiento del 13% en el margen operativo y un 10% en el margen neto.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACION

1.1. MARCO TEORICO

1.1.1. Oncología

Acorde a la definición expuesta por Aibar (2017), la oncología es la especialidad médica que investiga y genera conocimientos científicos acerca del cáncer, los tumores malignos y neoplasias. Cabe destacar que aquellos médicos que desempeñan labores en esta especialidad son conocidos como oncólogos.

Acorde a los estudios desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (2007), el cáncer se ha convertido en una de las principales causas de muerte a nivel mundial, produciendo 7.6 millones de muertes al año, aproximadamente. Se conoce que más del 75% de todas las muertes por cáncer se dan en países emergentes, esto debido a que no cuentan con los recursos necesarios para crear programas de prevención, diagnóstico y tratamiento efectivos.

Varios estudios han llegado a la conclusión de que para prevenir y disminuir la prevalencia del cáncer, los sistemas de salud necesitan crear programas basados en cinco pilares que son la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos (Arrieta, 2016).

1.1.2. Origen del Cáncer

El cáncer es reconocido como una realidad de alto impacto en los sistemas de salud a nivel mundial, por lo cual su estudio y tratamiento son factores importantes para mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen. Es por ello que los centros de salud deben mejorar la oferta de sus servicios y fortalecer sus procesos para brindar una

atención efectiva a los enfermos, fomentando la capacitación del recurso humano para que desempeñen sus labores con vocación de servicio (Roca, 2009).

Acorde a lo expresado por los doctores Zaharia, Somocurcio, Ugarte y Kaufman (2013), el cáncer se origina en los tiempos de Hipócrates (siglo IV), acorde a la información existente las primeras evidencias de esta enfermedad se encuentran en lesiones ulcerosas crónicas, algunas veces endurecidas, que se desarrollaban progresivamente y sin control, expandiéndose por los tejidos del cuerpo. Posteriormente el estudio de esta enfermedad y patologías asociadas aumentaron, donde en el año 1800, el doctor Virchow encontró que una célula proviene de otra célula, describe que el Cáncer es una célula anormal que proviene de otra célula anormal.

Con el aporte del doctor Virchow empezaron a nacer hipótesis del origen del Cáncer como las células cancerígenas del sarcoma del pollo, lo cual dio la pauta a un origen viral de esta enfermedad, como ejemplo, el Linfoma de Burkitt que proviene de los mosquitos; o el virus de Ebstein Barr productor del Carcinoma Nasofaríngeo.

Posteriormente el desarrollo de nuevas teorías científicas han permitido identificar que existen claras evidencias de que el Cáncer también tiene un origen genético, y si bien es cierto, no se han podido determinar todos los genes o sustancias derivadas que producen el Cáncer, existen pruebas certeras de que esta hipótesis ha sido comprobada. Ejemplo de ello es el Cáncer de mama con factores genéticos denominados BRCA 1 y 2, cuyas mujeres que lo poseen, tienen una alta incidencia de cáncer de mama o de ovario. Otro ejemplo de correlación viral del Cáncer es a nivel del Cuello del Útero, ya que las mujeres con infección por el virus del Papiloma Humano fenotipo 16 o 18, tienen alta probabilidad de tener Cáncer. Las mutaciones de cierto tipo de genes, también se correlaciona con el Cáncer, como es el gen de la proteína inhibidora del crecimiento de tumores (PTEN), relacionadas al Síndrome de Cowden, el cual está estrechamente ligado a Cáncer de mama, endometrio o tiroides.

Aunque no se han obtenido todas las respuestas referentes al cáncer, se conoce que existen factores identificados que originan esta enfermedad:

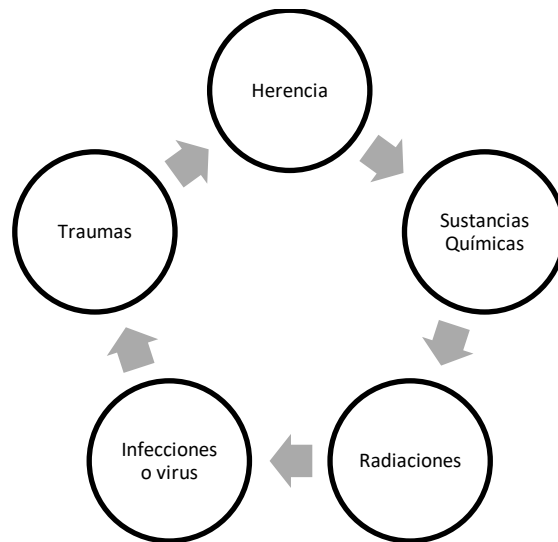


Ilustración 1. Causas del Cáncer
Fuente: (Aibar, 2017)

Herencia: varios estudios científicos han concluido que el cáncer puede originarse de forma genética, por medio de genes anti oncogenes o supresores tumorales. En muchos casos los trastornos hereditarios ocasionan que los cromosomas tengan una fragilidad intrínseca que originan un riesgo elevado de esta enfermedad. Es necesario destacar que aproximadamente un 10% de los cánceres están relacionados con la herencia.

Sustancias químicas: en la actualidad muchas sustancias químicas que utilizamos o consumimos a diario son reconocidas como altamente cancerígenas. Pueden ser ingeridas por alimentos, gases, líquidos y manipulación. Ej: Pesticidas, fertilizantes, colorantes

Radiaciones: muchas poblaciones a nivel mundial viven expuestas de forma permanente a agentes de radiación, los cuales se han convertido en un factor altamente riesgoso en el origen del cáncer. La radiación origina variaciones en el ácido desoxirribonucleico ADN, permitiendo la iniciación de la carcinogénesis que es el primer paso para producir esta enfermedad.

Infecciones o virus: con el pasar de los años y el desarrollo de cientos de estudios se pudo concluir que algunas infecciones provocan cáncer; por ejemplo el VIH - SIDA con el cáncer Sarcoma de Kaposi, Linfoma no Hodgkin y de cuello uterino y; otra bacteria, que se denomina la Bacteria Helicobacter Pylori que se relaciona con el cáncer de

estómago. También se puede destacar el virus del Papiloma Humano que se relaciona con el cáncer del cuello uterino.

Traumas: en esta categoría se encuentran aquellas irritaciones mecánicas producidas sobre la fricción ejercida sobre y una porción de la piel; por ejemplo, el cáncer de labio en los fumadores de pipa se asocia con la irritación crónica producida por la pipa sobre un grupo de células en el labio.

1.1.3. Tratamientos Oncológicos

Existen varios tipos de tratamiento para la patología oncológica. En forma cronológica, siempre se pensó que el cáncer debe ser tratado con cirugía, y es así como por muchos años se ha pensado que primero debe extraerse el tumor o el tejido que está causando la masa, y después intentar detener el crecimiento de estas mismas células. De esta premisa, surgen otro tipo de tratamientos para disminuir la masa tumoral, o evitar que el mismo cáncer se propague a otras células u órganos del cuerpo. Por lo tanto, nacen los tratamientos dirigidos a matar células malignas, como es la Quimioterapia o la Radioterapia (Fernandez, 2018).

1.1.3.1. Quimioterapia

Acorde a lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (2007), la quimioterapia es la utilización de medicamentos o sustancias químicas que eliminan células tumorales. Sin embargo, es muy conocido por todos, en el mundo actual, que este tipo de fármacos no solamente destruyen células cancerígenas, sino que también destruyen células sanas. Por lo tanto, los tratamientos dirigidos a atacar los tumores tienen la desventaja que también pueden eliminar células normales principalmente las de alto recambio celular, como son las células hematológicas (hematíes, leucocitos o plaquetas) y las células del cabello, motivo por el cual, a la mayoría de los pacientes que utilizan quimioterápicos, se les cae el cabello.

Los objetivos de la quimioterapia dependen del tipo de cáncer y de cuánto se haya diseminado. A veces, el objetivo del tratamiento es destruir todo el cáncer y evitar que vuelva a aparecer. Si esto no es posible, la quimioterapia puede retrasar o detener parcialmente el crecimiento del cáncer, ya que esto ayuda a controlar los síntomas aunque no se cure la enfermedad, en cuyo caso se denominaría Quimioterapia paliativa.

Para armar un plan de quimioterapia, se deben tomar en cuenta ciertas consideraciones importantes como: el tipo de fármacos, dosis, y cronograma de tratamiento; incluyendo además, el tipo de cáncer, el tamaño y ubicación del tumor (esto se conoce como estadio), edad del paciente y sus condiciones particulares, y la posibilidad que ocurran eventos adversos o secundarios.

Otro punto a considerar es el lugar donde se administran los medicamentos oncológicos, ya que dependiendo de la sustancia y todos los efectos secundarios posibles, los mismos pueden ser administrados en un consultorio, en una internación hospitalaria, o en un área exclusiva del hospital, denominada Centro Oncológico. Además hay que señalar que ciertos medicamentos para el cáncer pueden ser ingeridos por vía oral, para lo cual solo se necesitaría que el propio paciente se los administre en casa (Prades, 2010).

La quimioterapia puede durar un tiempo específico, es decir, dependiendo de los estudios realizados en tal o cual tipo de cáncer, y la mejor respuesta clínica general e individual, el tratamiento de un ciclo de quimioterapia fluctúa entre las 6 semanas y hasta los 6 meses continuos o en ciclos trisemanales. Esto permitiría que el paciente se recupere de los efectos del tratamiento y que sanen las células no afectadas (Sprenkel, 2015).

La vía de administración de estos fármacos también varía como se mencionó previamente, así se identifica que muchos fármacos se administran por una vena, en cuyo caso, el tratamiento puede tardar desde algunos minutos hasta horas. Otros en cambio son más efectivos cuando se administran en forma continua y eso se denomina terapia en infusión continua. Otros fármacos se los administra por vía intramuscular o subcutánea, es decir debajo de la piel. En inclusive, algunos pueden ser administrados a

través de una arteria o llamada también intraarterial, dada la velocidad con la que penetraría el fármaco a las células cancerígenas.

Existen vías menos comunes como a través de líquidos corporales. Ejemplo de aquello es la vía peritoneal, cuando el cáncer afecta a las vísceras del abdomen; o a través del Líquido cefalorraquídeo, cuando el cáncer afecta directa o indirectamente al tejido cerebral. Por último, existe la vía oral ya mencionada previamente, donde se administran tabletas o comprimidos en forma continua pero por tiempo definido. Finalmente la terapia tópica o a través de cremas aplicadas en la piel del paciente. La ventaja de estas dos vías es que se las administran en el domicilio del paciente y en general no son dolorosas.

1.1.3.2. Radioterapia

La radioterapia es otro método de tratamiento del Cáncer, cuya finalidad es administrar dosis altas de radiación, con el objetivo de destruir células cancerosas o hacer lento su crecimiento, dañando su ADN. Cuando el ADN de estas células se afecta irreparablemente, las mismas dejan de dividirse y/o mueren. Cuando las células dañadas mueren, se descomponen y el cuerpo las desecha (Sprengel, 2015).

La radioterapia no destruye de inmediato las células cancerosas. Se requieren días o semanas de tratamiento antes de que el ADN esté dañado lo suficiente para que mueran las células cancerosas. Semanas o meses después de terminar la radioterapia las células cancerígenas siguen muriendo hasta eliminarlas por completo. El tipo de radioterapia que una persona puede necesitar depende de muchos factores como el tipo, tamaño o ubicación del tumor. Otros factores en lo que se puede aplicar son por la sensibilidad de los tejidos normales a la radiación, estado general del paciente, los tratamientos oncológicos previos, edad, etc. Cabe destacar que existen dos tipos de radioterapia que son el de haz externo y radioterapia interna.

La radioterapia de haz externo tiene el objetivo de administrar una dosis máxima posible de radiación en el tumor, sin afectar al tejido normal circundante. Los tipos de haz externo son: Radioterapia de conformación tridimensional, la radioterapia de

intensidad modulada, la radioterapia guiada por imágenes, la tomoterapia, la radiocirugía estereotáctica y la radioterapia estereotáctica corporal.

En la Radioterapia de conformación tridimensional se utilizan las exploraciones realizadas en Tomografía computarizada, resonancia magnética y en la tomografía por emisión de positrones para analizar imágenes y diseñar los haces de radiación que se amoldan a la forma del tumor, con lo que se evitaría afectar al tejido normal.

La radioterapia de intensidad modulada también es tridimensional, pero en este caso, los haces de radiación se dirigen al tumor desde varias direcciones, inclusive cambiando dosis de radiación dependiendo de las necesidades de atacar más al tumor. La radioterapia por imágenes, utiliza la planificación del tratamiento antes y durante las sesiones de radioterapia, con lo que se podría precisar en ese mismo momento, los cambios en la consistencia del tumor, su tamaño; y así, graduar la radioterapia dirigida.

La Tomoterapia es el uso de la Tomografía computarizada y la máquina de radiación del haz externo, en donde se tomarán las imágenes del tumor justo antes del tratamiento y precisar la radiación que no afecte los tejidos normales. La radiocirugía estereotáctica es el uso de haces de alta energía enfocados para el tratamiento de tumores pequeños a nivel del sistema nervioso central. Ejemplo clásico de este método es el Gamma knife. Semejante a este método es la radioterapia estereotáctica corporal, pero se usa para tumores fuera del encéfalo y de la médula espinal, como puede ser hígado o pulmón.

Al igual que en la quimioterapia, es necesario que la frecuencia de recibir estos tratamientos varíen con el objetivo de que las células normales se recuperen a la radiación, Así tenemos que hay tres esquemas de tratamiento denominados: Fraccionación acelerada, donde las dosis son diarias o semanales pero con dosis más altas, para así reducir las semanas de tratamiento; la Hiperfraccionación donde las dosis diarias son más pequeñas que la ordinaria; y la Hipofraccionación donde las dosis son más altas una vez diaria y así reducir el número de tratamientos.

El otro tipo de Radioterapia es la llamada radioterapia interna, o también Braquiterapia, generalmente se utiliza para el tratamiento de cáncer de cabeza y cuello, mama, cuello del útero, próstata y ojo.

La mayoría de las veces la braquiterapia se coloca en su lugar por medio de un catéter, el cual es un tubo pequeño, elástico o a través de un dispositivo grande denominado aplicador. Esto dependerá a su vez del tipo de Cáncer. En general la Braquiterapia consiste en la aplicación de fuentes de radiación intratumor o en una cavidad del cuerpo que está cercano al tumor. Ejemplos de aquello, tenemos la colocación de estas semillas radioactivas en vagina para tratar el Cáncer de cuello de útero, o la colocación episcleral para el melanoma del ojo. Estos tipos de implante a su vez varían en dosis, o en tiempo de colocación, pudiendo haber algún tipo de cáncer que requiera braquiterapia permanente. El paciente y sus familiares deben tener ciertas precauciones dada que la radiación es alta y pueden emitirla a otros pacientes, se hace necesario que el paciente permanezca en un cuarto privado de un hospital, y que el personal médico o paramédico guarden su distancia al hablarle o usar ropas protectoras. Las mismas medidas de seguridad deben aplicarse a las visitas.

Existe la radioterapia interna con fuente líquida y se llama terapia sistémica, es decir se puede administrar radiación a través de la boca, o por vía intravenosa. Como ejemplo está la terapia con yodo radioactivo para Cáncer de tiroides, o cierto tipo de cánceres neuroendócrinos.

Sin embargo, no solamente existen tratamientos con quimioterapia o radiación, sino controlar la actividad de la enfermedad. Esto es debido a que ciertos tipos de cáncer son productores de hormonas y éstas aumentan la actividad de las células tumorales o su reproducción acelerada, y eso empeora o hace que el Cáncer regrese. Para estos casos, existe la Terapia Hormonal donde el cáncer de mama y el de próstata son ejemplos donde se aplica. La inmunoterapia es otro tipo de tratamiento con medicina que mejora la actividad inmunológica, o ayuda a que las defensas naturales del cuerpo combatan el cáncer. Hay un aumento en el descubrimiento de drogas denominadas de actividad biológica que están influyendo en la respuesta positiva para el control de los tumores.

1.1.3.3. Terapia Alternativa

La terapia alternativa en el cáncer es otro de los puntales actuales para coadyuvar al control de esta enfermedad. Así tenemos ciertos tipos de tratamiento dirigidos a pacientes con esta condición.

Como ejemplo tenemos la Acupuntura, que es el tratamiento con agujas, donde aplicándola en ciertos puntos específicos de la piel del paciente, pueden aliviar síntomas del cáncer, en especial, dolor y náuseas.

La Aromaterapia, donde se utilizan diferentes tipos de aceites o esencias que proporcionan una sensación de relajación. Este tipo de productos se pueden utilizar durante masajes o aspirar sus aromas en una piscina especialmente creada para tal propósito. El objetivo sigue siendo aliviar síntomas como náuseas o dolor, e inclusive es parte del tratamiento del estrés.

Un programa de ejercicio genera alivio también al estrés, mejorando la calidad de vida y evita que las enfermedades cardiovasculares se asocien a una enfermedad mortal como el cáncer. Se asocian la masajoterapia, la musicoterapia, y ciertas técnicas de relajación, las cuales cumplen con el objetivo de mejorar la respuesta del paciente al dolor, estrés y la aceptación de tratamientos para el Cáncer que afectan la calidad de vida del paciente.

Por último, cierto tipo de artes milenarios como el Taichi o la Yoga podrían coadyuvar al tratamiento de pacientes oncológicos, teniendo cuidado de ciertos movimientos o posturas que podrían empeorar los síntomas del paciente; por lo que se recomienda tener precaución en cuanto a buscar los profesionales adecuados para este tipo de técnicas.

1.1.2.4 Terapia Nutricional en Cáncer

Entre las estrategias generales de la dieta de estos pacientes, se encuentran los horarios planificados entre 5 a 6 ingestas al día, en pequeñas cantidades y respetar las apetencias del paciente en cuanto a la presentación y preparación de los platos. En forma específica, si el paciente sufre de anorexia, el requerimiento nutricional aumenta, y se evalúa realizar ingestas con poco volumen, y de mayor apetencia. En caso de náuseas o vómitos, el utilizar alimentos secos como pan tostado, helados, yogur o frutas es muy

conveniente, evitando alimentos muy calientes. No se debería comer dos horas previas a una sesión de tratamiento oncológico, y se recomienda alimentarse en pequeñas cantidades, masticar bien y despacio. En caso de diarreas, se debe suprimir la leche, los quesos, carnes rojas, bebidas alcohólicas y beber mucha agua, suero de arroz, o zanahorias (Sprengel, 2015).

En general, la terapia nutricional, forma parte del tratamiento para cáncer, tanto como lo fuera la quimio o radioterapia y por lo tanto, debe ser indicada en todos los pacientes oncológicos. La terapia nutricional en el cáncer tiene un acápite importante, ya que es de notar que los tratamientos que el paciente recibe, junto a los síntomas que se producen, aumentan el riesgo de sufrir malnutrición proteico-calórica y energética. Así, pueden aumentar complicaciones propias de esta condición, disminución de la tolerancia a los medicamentos y en general, de la calidad de vida de los pacientes. La pérdida involuntaria de peso debido a los factores que producen los tumores, ej: factor de necrosis tumoral; conduce a la necesidad de generar una intervención nutricional adecuada como herramienta terapéutica del cáncer. Existen muchas causas de desnutrición relacionadas al tumor, alteraciones mecánicas o funcionales del propio aparato digestivo, tumores esofágicos, fístulas, diarrea, hemorragia, dificultad para tragar, etc.; o relacionadas al metabolismo tumoral, como son el aumento del catabolismo protéico y disminución de la lipogénesis, más aumento de resistencia a la insulina. Sin embargo, existen también causas relacionadas al propio paciente como son las psicológicas por miedo, ansiedad, stress, uso de alcohol, etc. La radiación que produce mucositis o inflamación de la mucosa oral, con trastornos en la sensación de los alimentos, vómitos etc., pueden empeorar el riesgo nutricional.

1.1.4. Servicios Oncológicos

Se debe tener presente que la unidad de oncología atiende a personas que son referidas de medicina general, interna o cirugía, cuyos diagnósticos han dado como resultado el padecimiento de cáncer o la sospecha de lo mismo. Entre los servicios existentes en esta unidad están (Fecma, 2016):

- Oncología clínica
- Cirugía oncológica de todo tipo

- Dolor y cuidados paliativos
- Rehabilitación oncológica
- Hematología
- Patología Oncológica
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Traslado y acompañamiento hospitalario del paciente con cáncer
- Ayuda a domicilio especializada
- Enfermería oncológica
- Asistencia Psicológica
- Asistencia Nutricional
- Actividades para tratamiento oncológico
- Medicina Nuclear

En el mundo existen varios centros que promueven la integración de servicios oncológicos para mejorar la calidad de vida de pacientes con cáncer (d'Hebron, 2017):

1. El Vall d'Hebron Instituto de Oncología (España), es un centro de salud e investigación biomédica que busca mejorar la práctica científica en la clínica en beneficio de los pacientes oncológicos, fomentar la cooperación científica entre instituciones de investigación nacionales e internacionales de oncología y contribuir a mejorar la calidad de vida de la gente. Esta organización considera que la investigación es el núcleo más importante para mejorar la calidad de vida de quienes luchan contra esta enfermedad.
2. El Hospital Universitario 12 de Octubre (España), con el pasar de los años se ha convertido en uno de los centros con mejor personal, tecnología e instalaciones en España, lo cual le ha permitido mejorar su oferta en el área de oncología.
3. El Miami Cáncer Institute (Estados Unidos), tiene instalaciones ultramodernas y brinda todas las facilidades necesarias para que se ejecuten con efectividad los servicios oncológicos que permitan una atención clínica de primera categoría, lo último en tecnología y una experiencia incomparable para el paciente. Se

fundamenta en la generación de información para crear conciencia en la población.

Cabe destacar que aunque el cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial, existen países que no han incluido dentro de sus sistemas un control en los programas de acción sanitaria.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DE MERCADO

1.1. INVESTIGACIÓN DE MERCADO

Se conoce que existe una demanda insatisfecha en la ciudad de Guayaquil, pues existe una oferta limitada de servicio personalizados de oncología en el Ecuador. Es por ello que es necesario realizar una investigación de mercado que permita detectar la viabilidad para brindar este servicio en el Hospital Clínica Kennedy ubicada en la ciudadela Kennedy.

Se utilizó una encuesta que permita conocer los factores más influyentes con relación a la demanda y el perfil del consumidor (PLANTILLA DE ENCUESTA – ANEXO 1). Para el desarrollo de la encuesta se aplicó la escala de Likert para la primera sección y una escala de atributos para determinar qué servicios adicionales son los más importantes para los encuestados en la segunda sección.

En la sección 1.3 se encuentran los principales resultados de este estudio.

1.2. ANÁLISIS DEL TAMAÑO DEL MERCADO

Para realizar el levantamiento de información se consideró los datos expuestos por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA (2018), en su últimos registros se estimó que hasta el año 2010 se registraron aproximadamente 40.000 personas con cáncer, de los cuales 15.512 casos están en la ciudad de Guayaquil.

Cabe destacar que una estimación de Instituto Nacional de Estadística y Censos (2015), considera que la incidencia del cáncer es de 150 casos por cada 100.000 personas, es decir 0.15% de prevalencia.

El mercado objetivo son las personas de clase media alta que padecen cancero puedan padecer cáncer en la ciudad de Guayaquil, que siguiendo los lineamientos del INEC, sería el extracto social A con un 1.9% de la población, B con el 11.2% y C+ con el 22.8%, sumaría en total un 35.9% del total de población clase media alta y alta.

Para definir la población se multiplica el número de casos 15.512 por el porcentaje de 35.6% que da como resultado un total de 5.569 personas.

Adicional la incidencia de nuevos casos en la ciudad de Guayaquil es del 21.48% por cada 100.00 por año, dando un resultado de 4920 casos (Diagnosticados en el Solca), y separado por la clases social que queremos abarcar da un total de 1766 casos anuales nuevos.

1.2.1. Población y muestra

La población de estudio representa a 15.512 personas que tienen cáncer; en consecuencia se aplica una fórmula para poblaciones finitas, menores a 100.000 habitantes.

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Dónde:

- 1,96 z: nivel de confianza
0,50 q: es la probabilidad de que el evento no ocurra
0,50 p: Es la probabilidad de que el evento ocurra
0,05 e: Es el máximo error permisible
5.569 N: Tamaño población
359 n: es el tamaño de la muestra a calcular.

Dando como resultado un tamaño de la muestra de 359 casos.

El instrumento se aplicó en los tres hospitales del Grupo Hospitalario Kennedy, en un horario de 16:00-20:00, dado que es cuando más flujo de pacientes hay por las visitas a los médicos.

Las 359 encuestas fueron realizadas a personas con cáncer, potenciales pacientes y personas en general.

Los cuestionarios fueron realizados por personas que fueron capacitadas sobre cómo realizar el cuestionario (6 personas).

1.3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

A continuación se presentan los resultados más importantes de la aplicación de las encuestas:

De la muestra seleccionada se pudo evidenciar que el 79% de los encuestados estarían dispuestos a utilizar un servicio de oncología personalizado en el grupo Hospitalario Kennedy; no obstante a continuación se evalúan los siguientes riesgos que podrían disminuir la aceptación del producto propuesto. La principal motivación de compra es el prestigio que tiene el grupo; mientras que el 21% mencionó que no utilizaría los servicios por tener una percepción de que los costos de hospitalización y servicio sean elevados.

La primera sección buscó determinar el comportamiento del consumidor desde el enfoque de los riesgos: Funcional, Financiero, Físico, Psicológico y Social.

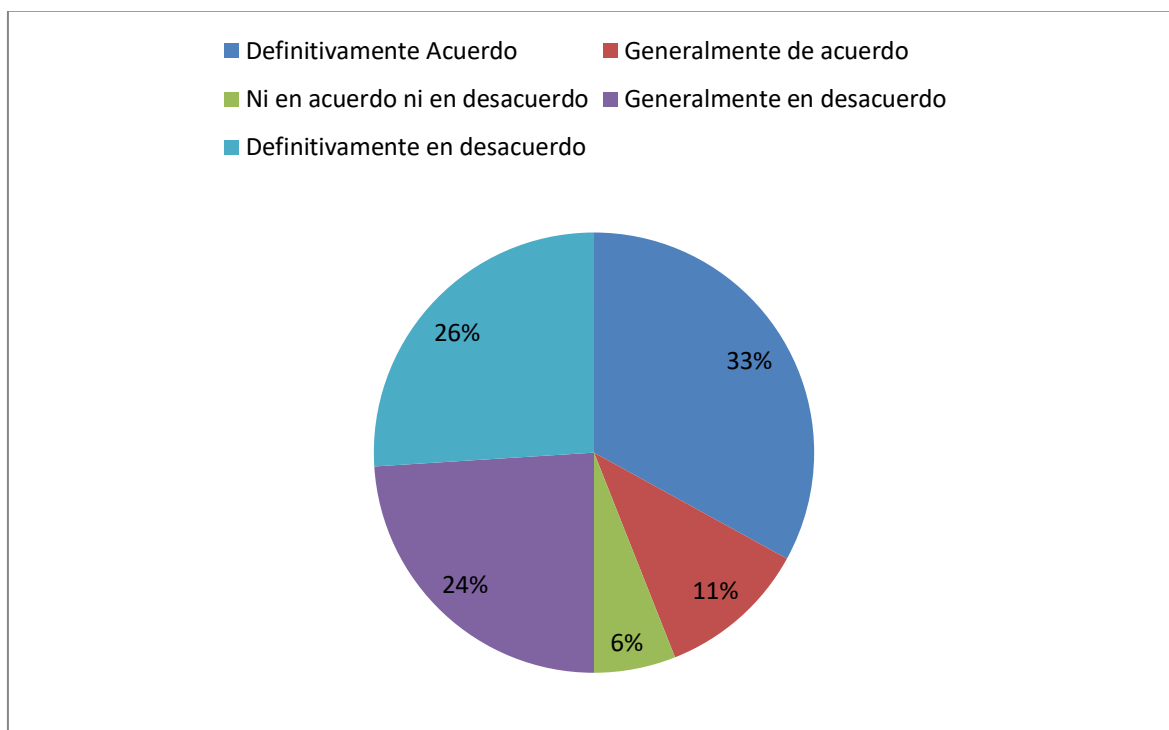


Ilustración 2. ¿Existe Riesgo Funcional?

Fuente: Encuesta aplicada en hospitales y clínicas de la ciudad de Guayaquil.

En esta pregunta se realizó una breve explicación del significado de lo consultado, mencionando que el lugar donde uno se realiza u tratamiento cuenta con todo lo necesario para un servicio integral.

Se puede observar que el 44% de la muestra están definitivamente en desacuerdo de contratar este servicio debido al riesgo funcional, dado que actualmente el hospital no asegura la funcionalidad correcta para brindar un servicio integral de oncología. Mientras el 50%, contratarían el servicio por seguridad, fiabilidad y confianza que tiene en el grupo.

Tenemos una opción de compra dividida en esta pregunta.

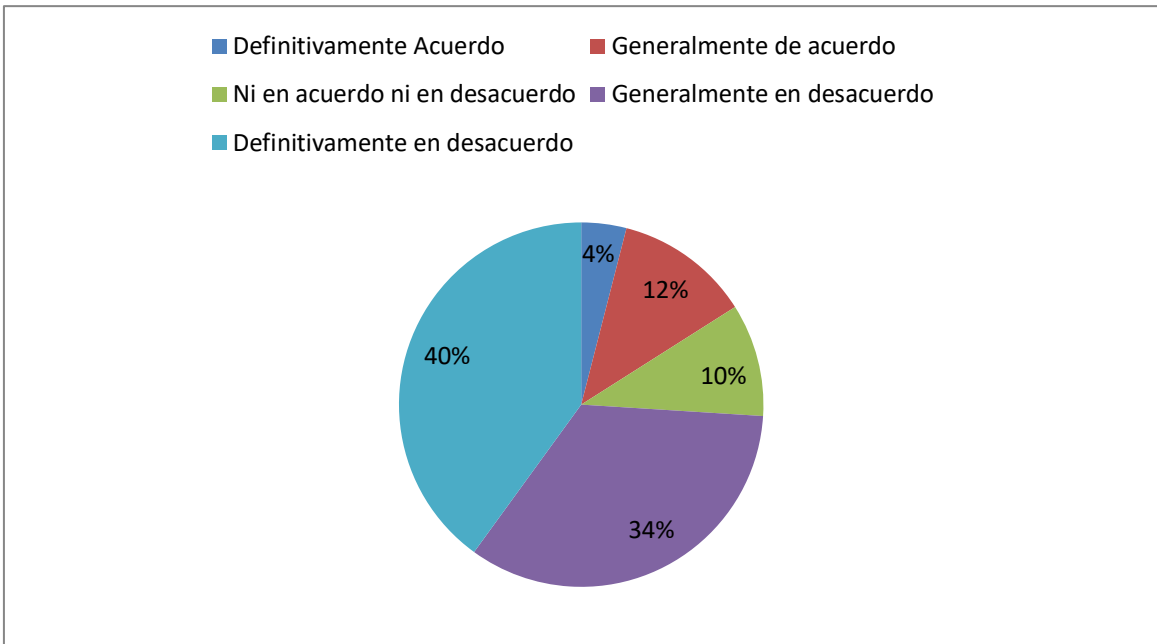


Ilustración 3. ¿Existe Riesgo Financiero que influya en la compra?

Fuente: Encuesta aplicada en hospitales y clínicas privadas de la ciudad de Guayaquil.

En esta pregunta se evaluó y explico al momento de la entrevista, las consideraciones que tienen los encuestados con referencia al dinero que deben invertir en su tratamiento, midiendo la preocupación que se origina sí el servicio no merece el dinero gastado por parte de los pacientes con cáncer o sus familiares.

Es así que en la pregunta de riesgo financiero, la gran mayoría, con el 74% de los 359 encuestados sí estaría de acuerdo en contratar los servicios propuestos sin importar los montos de inversión. El 16% están en desacuerdo con los montos que deben destinar en su tratamiento al contratar al grupo Hospitalario Kennedy

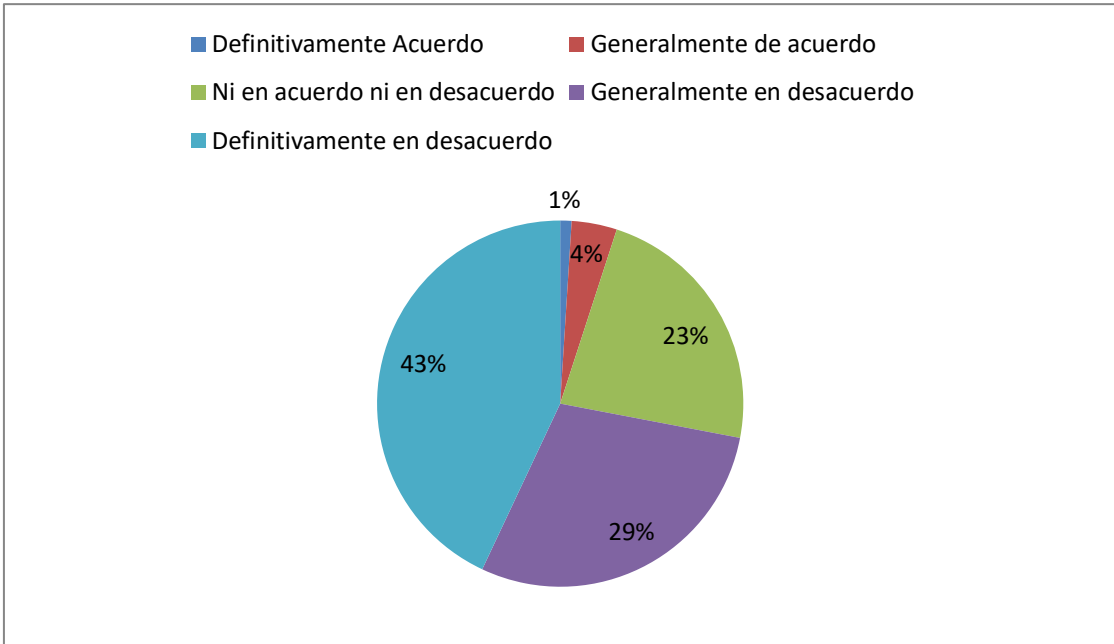


Ilustración 4. ¿Existe Riesgo de daño físico que influya en la compra?

Fuente: Encuesta aplicada en hospitales y clínicas privadas de la ciudad de Guayaquil.

Al evaluar los factores de riesgos físicos, con relación a la preocupación de los pacientes de sufrir posibles daños asociados al servicio de oncología, se pudo conocer que el 72% de los encuestados consideran que no sufrirían daños físicos o de salud debido a la trayectoria y prestigio que tiene el grupo Hospitalario Kennedy; pues es de conocimiento público que la institución cuenta con normas de calidad, protocolos, normas de higiene hospitalaria y demás para que sea casi mitigado este riesgo. El 5% de los encuestados cree que si existe la posibilidad.

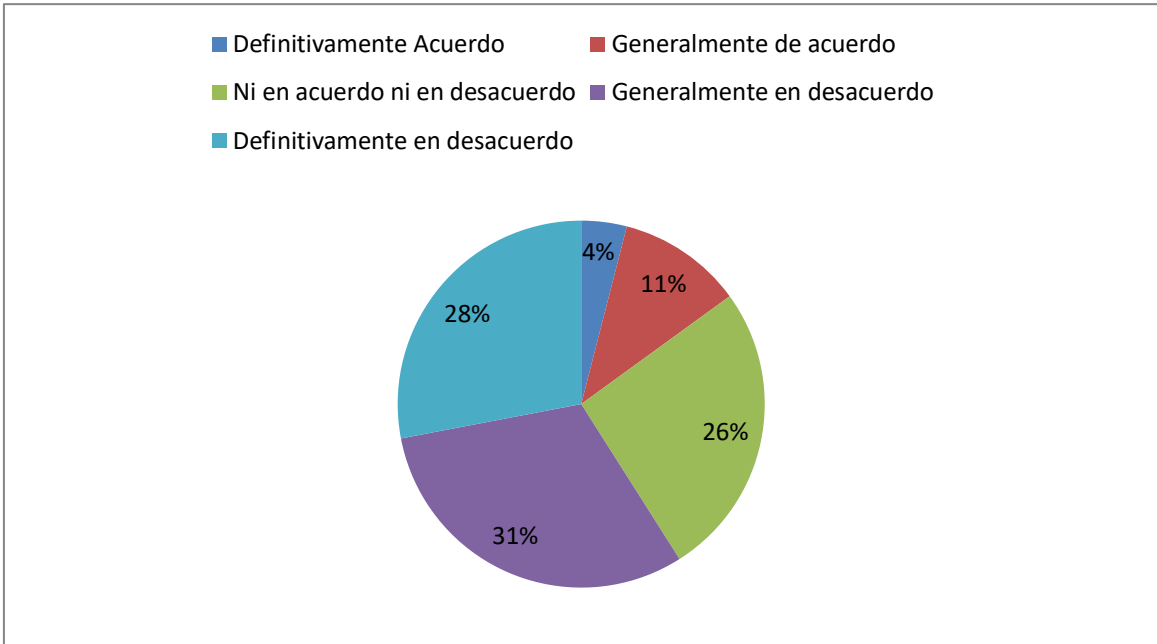


Ilustración 5. ¿Existen Riesgos Psicológicos que influyan en la compra?

Fuente: Encuesta aplicada en hospitales y clínicas privadas de la ciudad de Guayaquil.

Con relación al riesgo psicológico, se pudo analizar que la sensación de disgusto o satisfacción referente al servicio del grupo Hospitalario Kennedy es positivo para el proyecto, pues solamente un 15% de los encuestados indicó tener una posición negativa con este factor; mientras el 59% de la muestra consideró que la contratación del servicio no representa un riesgo psicológico al escoger los servicios oncológicos del Grupo Hospitalario Kennedy, más bien se genera mayor confianza que podría influir positivamente en algunos pacientes, pues experimentarían una sensación de tranquilidad.

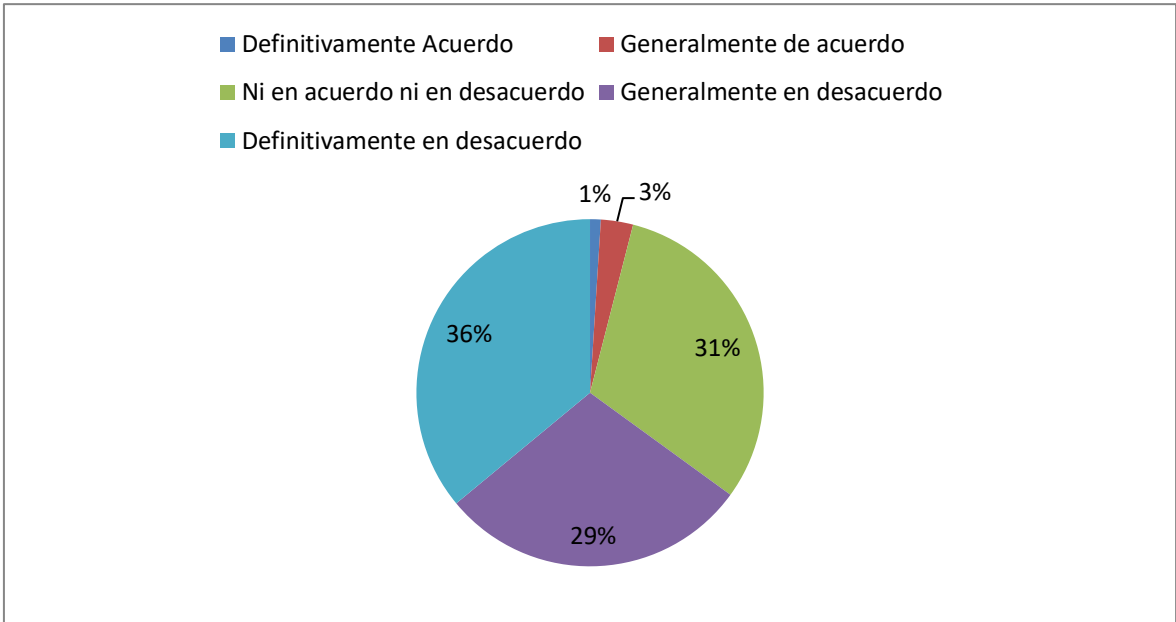


Ilustración 6. ¿Existen Riesgos Sociales que influyan en la compra?

Fuente: Encuesta aplicada en hospitales y clínicas privadas de la ciudad de Guayaquil.

El Riesgo Social se direcciona al impacto social que podría tener la decisión de contratar los servicios del grupo Hospitalario Kennedy, el cual puede convertirse en un factor positivo o negativo, debido a la percepción que podría tener la sociedad referente a la institución. Los resultados muestran que el 65% no siente preocupación con relación a este factor. El 31% indicó que es indiferente y un 3% consideró que sí representa un factor de riesgo .

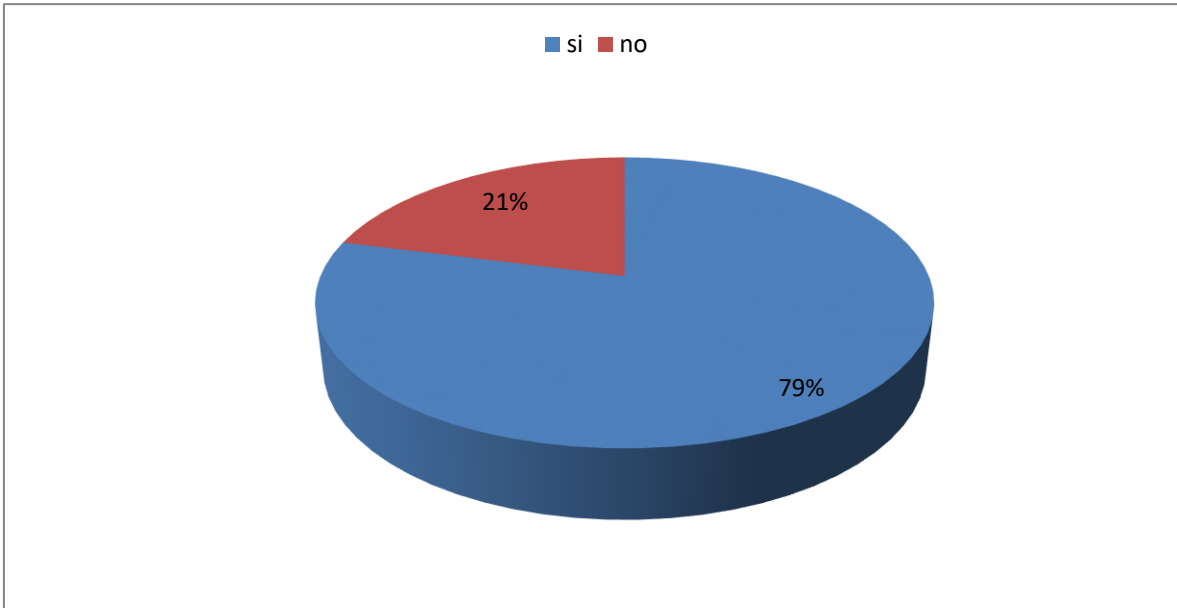


Ilustración 7. ¿Utilizaría los servicios oncológicos brindados por el Grupo Hospitalario Kennedy?

Fuente: Encuesta aplicada en hospitales y clínicas privadas de la ciudad de Guayaquil.

Al consultarle a los encuestados, para confirmar sus respuestas: ¿Utilizaría los servicios oncológicos brindados por el Grupo Hospitalario Kennedy? Se pudo confirmar que el 79% de los encuestados si lo contratarían.

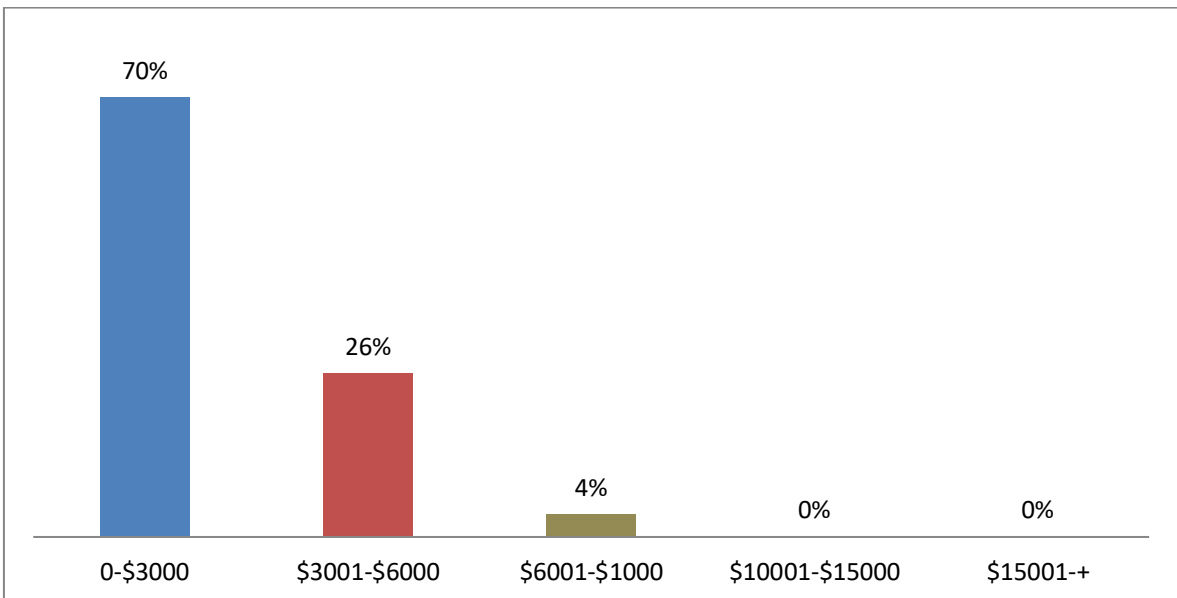


Ilustración 8. ¿Ingresos promedio de los encuestados?

Fuente: Encuesta aplicada en hospitales y clínicas privadas de la ciudad de Guayaquil.

El comportamiento de los ingresos familiares detectados, demuestran que el 70% de los encuestados tenía ingresos entre \$0 y los \$3.000 dólares, el 26 % entre los \$3.001-

\$6.000 y el 4% estaba entre los \$6.001-\$10.000. Es decir que nuestro grupo de clientes potenciales representan un 30% más todos aquellos que cuenten con seguros médicos privados.

Al preguntar a los encuestados sobre si cuentan con seguro médicos, no sabian si el que tienen cubre enfermedades catastróficas.

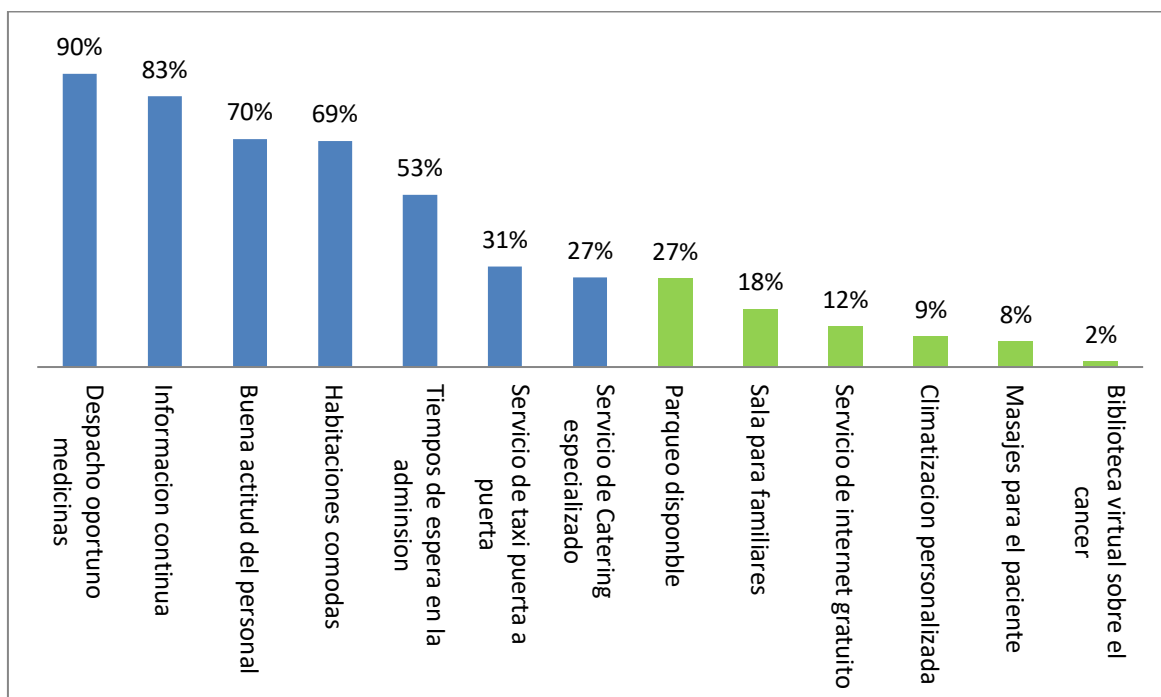


Ilustración 9. ¿Factores importantes para la toma de decisión de un servicio oncológico?
Fuente: Encuesta aplicada en hospitales y clínicas privadas de la ciudad de Guayaquil.

Los factores de mayor importancia según los encuestados son el despacho oportuno de medicinas, tener información continua y buena comunicación, buena actitud del personal, instalaciones cómodas, buena planificación para evitar tiempos de espera y servicio de transportación de calidad.

Se puede concluir que los resultados evaluados con relación a los riesgos son positivos y permiten la introducción del servicio en el mercado, pues es muy favorable el posicionamiento que tiene el Grupo Hospitalario, el cual tiene más de 40 años de

experiencia, tecnología de punta y garantías que reflejan la calidad en atención y servicio.

1.4. ANÁLISIS DEL SECTOR

A continuación se presenta un análisis del sector con la finalidad de proporcionar información con el objetivo de exponer criterios relacionado al mercado y competencia directa e indirecta (Kotler & Lane, 2009).

1.4.1. Situación del país

Tabla 1. Producto Interno Bruto Ecuador, periodo 2012 – 2018. Valores reales expresados en miles de dólares.

Año	PIB total Efectivo
2012	\$ 87.623.411.000,00
2013	\$ 94.472.680.000,00
2014	\$ 98.251.587.000,20
2015	\$ 99.972.536.100,01
2016	\$ 97.892.110.000,00
2017	\$ 100.828.873.300,00
*2018	\$ 101.837.162.033,00

Fuente: (Banco Central del Ecuador, 2017) *proyectado 2018.

Ecuador se encuentra en un problema bastante riesgoso para la ejecución de nuevas inversiones, pues existen varios problemas que se han presentado a partir del cambio de mando; que afectan a las decisiones macroeconómicas (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019). En el año 2018 se presentaron durante los primeros dos trimestres contracciones en el PIB, lo cual dificultó las expectativas de crecimiento proyectadas para el año 2018. Esto se da por la disminución de la producción y generación de nuevas inversiones, las cuales en comparación al año 2017 disminuyeron.

La situación del país en el año 2018 se vio afectada por la mala administración pública de años anteriores, las cuales han originado que se tomen medidas, como el alza de

gasolina, que sin duda afectará a la economía doméstica nacional en el año 2019 (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019).

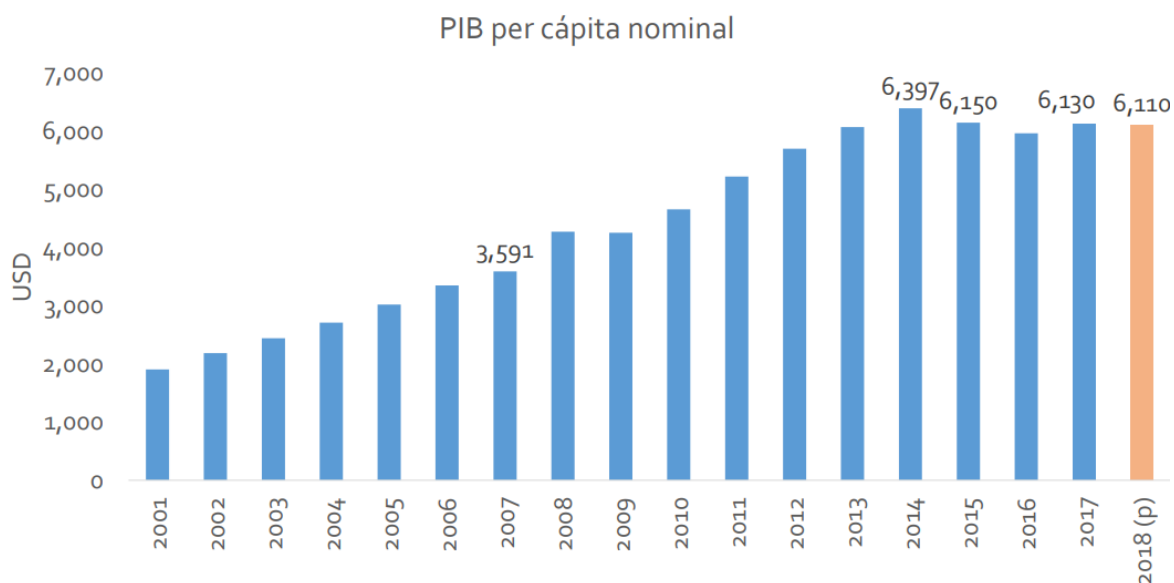


Ilustración 10. PIB per Cápita Nominal, expresado en dólares, periodo 2001 – 2018.
Fuente: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019).

En el año 2018 se presentó una disminución del PIB per cápita por cuarto año consecutivo, lo cual a nivel de evaluación representa un factor negativo para la economía nacional.

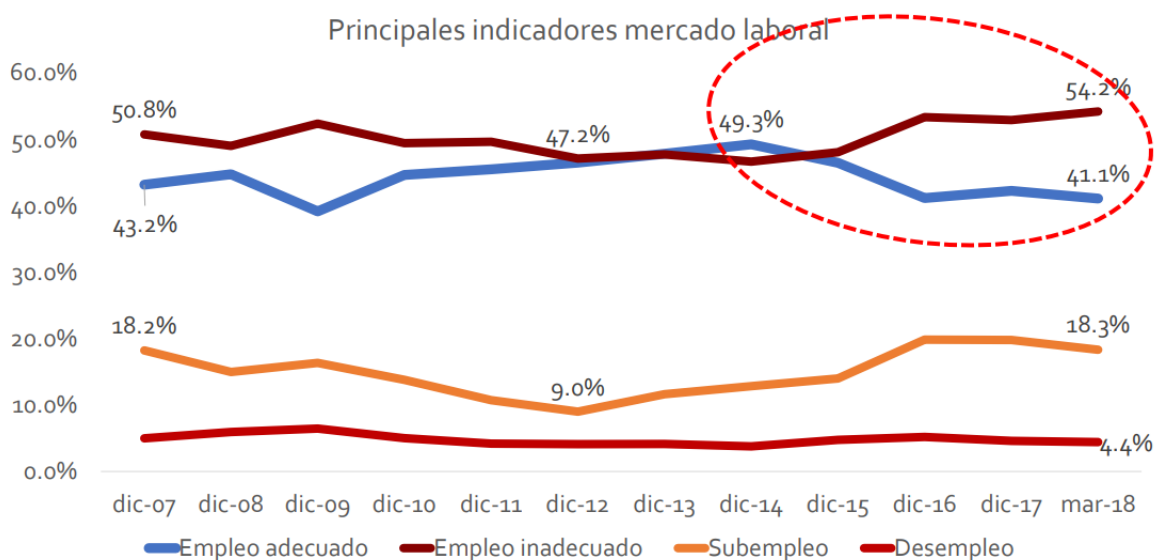


Ilustración 11. Indicadores del mercado laboral en Ecuador. Expresado en porcentajes, periodo 2007 – 2018.
Fuente: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019).

Se puede observar que desde diciembre del año 2014, la calidad de empleo se ha deteriorado y el subempleo se ha duplicado desde el 2012 hasta el año 2018. Este factor es muy negativo a nivel nacional, pues refleja los problemas ocasionados por la producción y la generación de nuevas inversiones.

En el 2012 se detectaron más de 23.000 nuevos casos de Cáncer, lo cual representa una pesada carga económica para el país. Según las proyecciones para el año 2020, se detectarían más de 32.000 nuevos casos de Cáncer en el Ecuador, y se estima que habrán 19.000 muertes por esta enfermedad; con lo que el gasto en salud podría aumentar debido a la demanda de medicinas de alto costo, como son los agentes quimioterápicos para el Cáncer.

En el Ecuador según el último informe del INEC, la tendencia de nueva construcción de nuevos centros de salud es decreciente, por lo tanto, los pacientes tendrían menos opciones de ser captados por el sistema de Salud público del Ecuador.

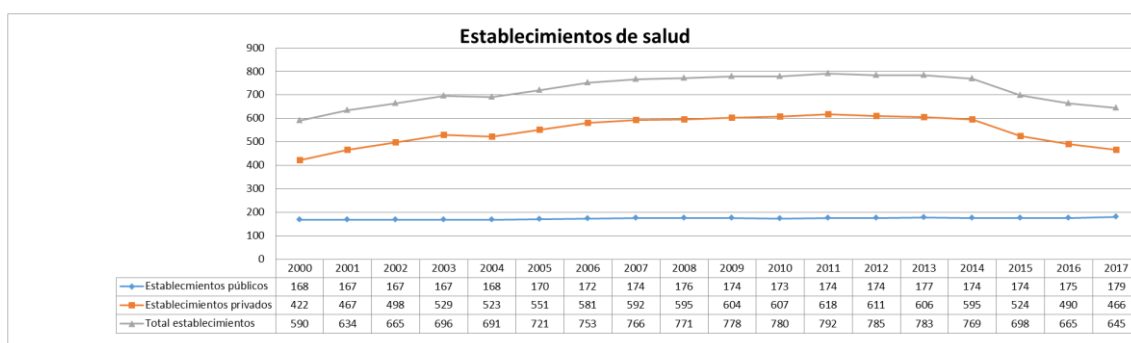


Ilustración 12. Indicadores de Establecimientos de Salud, periodo 2000 – 2017.
Fuente: Inec camas y egresos Hospitalarios

1.4.2. COMPETENCIA

1.4.2.1. Competencia directa

Considerando la zona de estudio, se puede concluir que la competencia directa son los Hospitales y Clínicas de tercer nivel (alta especialidad), pues brindan el servicio de quimioterapia y centros oncológicos de segundo nivel.

Se está considerando otras ciudades fuera de Guayaquil dado que en ciertos casos los pacientes escogen hacer el viaje fuera de la ciudad donde hay disponibilidad del tratamiento .

En Ecuador se cuentan con las siguientes opciones:

- SOLCA
- Núcleos de SOLCA a nivel Nacional
- CENONI
- VERIS
- Hospital Teodoro Maldonado Carbo
- Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón
- Hospital del IESS Carlos Andrade Marín.
- Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de Cuenca
- Hospital Militar

A nivel privado y público, en Ecuador no existen otras instituciones que oferten servicio de oncología integral; no obstante, se conoce que varios médicos a nivel particular ejecutan propuestas similares pero sin los recursos ni la logística necesaria para brindar un servicio de alta calidad.

1.4.2.2. Competencia indirecta

La competencia indirecta para el presente proyecto son las instituciones de salud con alto prestigio y atención especializada y muy confiable, que encontramos fuera de los linderos de nuestro país. Como ejemplo tenemos 2 instituciones conocidas como son:

- MD Anderson en Houston
- Sloan Kettering en New York

Ambos centros son considerados entre el primero y tercer lugar del mundo como Unidades de Atención oncológica con estándares más altos para la atención de Cáncer. La mayoría de nuestros aliados estratégicos como son los servicios de Medicina pre-pagada tienen entre sus prestadores de servicio hospitalarios a estos dos centros, principalmente el MD Anderson de Houston, Texas.

En los competidores sustitutos están los centros de medicina alternativa y holística, Como es de conocimiento general, los Centros de Medicina Alternativa, u Holística tienen cabida dentro del imaginario de nuestra población ya que en múltiples ocasiones, la Medicina tradicional no ha sido completamente efectiva, principalmente en la contención del paciente, tanto en el aspecto psicológico, como de ayuda familiar.

1.5. ANÁLISIS FODA

Fortaleza:

- Experiencia profesional y posicionamiento en el mercado de servicios de salud como Grupo Hospitalario Kenendy.
- Staff profesionales en oncología
- Respaldo del grupo Hospitalario Kennedy
- Espacio físico disponible
- Protocolos y normas de alto nivel para la mitigación de riesgos
- Excelente ubicación física de los edificios

Oportunidades:

- Limitada oferta de centros de especialidad oncológica en Ecuador
- Insatisfacción de los pacientes por los largos tiempos de espera en otras instituciones
- El cáncer lamentablemente es una enfermedad que aumenta su prevalencia en el Ecuador.
- Demanda insatisfecha con relación a la promoción de servicio
- Nicho de mercado por explotar.

Debilidades:

- Actualmente no se cuenta con un estudio de mercado que permita una evaluación correcta de inversión
- Montos de inversión elevados
- No existe una política promocional que permita difundir los beneficios

Amenazas:

- Inestabilidad económica y política en Ecuador
- Clínicas y hospitales, públicos y privados, integrando en sus servicios este tipo de tratamientos.
- Desconocimiento de los clientes sobre los servicios.

1.6. MODELO DE LAS CINCO FUERZAS (MATRÍZ DE PORTER)

Tabla 2. Amenaza de nuevos entrantes

CONCEPTO		SI (+)	(+/-)	NO (-)
1	¿Tienen las grandes empresas ventajas de costos o de rendimientos en este segmento de la industria?	x		
2	¿Existen diferencias propias del producto en la industria?		x	
3	¿Existen marcas bien establecidas e identificables en la industria?	x		
4	¿Cuándo los clientes cambian de proveedor, incurren en costos significativos por ello?		x	
5	¿Se requiere una alta inversión de capital para iniciar una operación?	x		
6	¿Hay disponibilidad de equipo usado utilizable barato?			X
7	¿Existe dificultad para que un nuevo productor acceda a los canales de distribución en esta industria?	x		
8	¿Ayuda la experiencia a reducir costos de manera continuada?	x		
9	¿Tendría dificultades el nuevo productor para cubrir sus necesidades de proveedores, materiales y mano de obra capacitada?		x	
10	¿Tiene mi producto o servicio alguna característica particular que le pueda significar menores costos?		x	

11	¿Existen licencias, seguros o requerimientos de algún tipo que son difíciles de conseguir?	x		
12	¿Esperaría el nuevo productor una fuerte campaña para ingresar al mercado?	x		

Fuente: Observación realizada para levantamiento de información.

El factor de barrera de entradas para nuevos competidores puede ser calificada como riesgo “FAVORABLE”, por qué no es fácil entrar a este segmento. Quienes busquen ingresar a este mercado deben tener experiencia en esta área. Un factor importante a controlar es la incursión de sustitutos al nicho seleccionado.

Tabla 3. Rivalidad entre Competidores

CONCEPTO		SI (+)	(+/-)	NO (-)
1	La industria está creciendo rápidamente		X	
2	La industria es cíclica con sobrecapacidad intermitente			X
3	Los costos fijos del negocio son una parte relativamente pequeña de los costos totales		X	
4	Existen diferencias significativas entre los productos y la identificación de las marcas de los distintos competidores	X		
5	Los competidores se encuentran diversificados en lugar de estar especializados	X		
6	Será fácil salir del negocio porque no se requieren tecnologías o conocimientos especiales o no existen contratos o compromiso a largo plazo	X		
7	Mis clientes incurrirán en costos adicionales significativos si se cambian a un competidor		X	
8	Mi producto es complejo y requiere de un conocimiento especializado de parte de mi cliente	X		
9	El tamaño del negocio de mis competidores es aproximadamente el mismo que el mío		X	

Fuente: Observación realizada para levantamiento de información.

Aunque no se identifica una fuerte rivalidad al iniciar la marcha del negocio; sí podrían presentarse el incremento de compañías orientadas a lo oferta de este servicio. Esta fuerza competitiva puede ser calificada como riesgo “MODERADO”. La idea de

negocios sería implementada en una clínica en curso, por lo que si tendríamos economías de escala, dada la capacidad instalada actual y de personal. La curva de aprendizaje es alta, hay que tener personal capacitado y experiencia en las compras para el óptimo manejo del centro. En la actualidad en cuanto mejoras tecnológicas se refiere a nuevos medicamentos, que aún tienen que ser administrados a los pacientes vía servicio ambulatorio u hospitalario.

Tabla 4. Poder de negociación de proveedores

CONCEPTO		SI (+)	(+/-)	NO (-)
1	Mis insumos (materiales, mano de obra, servicios, etc.) son estándar en lugar de únicos o diferenciados		X	
2	Puedo cambiar de proveedores sin costo adicional y rápidamente		X	
3	Para mis proveedores será difícil entrar en mi negocio		X	
4	Puedo sustituir insumos fácilmente		X	
5	Tengo muchos potenciales proveedores		X	
6	Mi negocio es muy importante para mis proveedores		X	
7	El valor de mis adquisiciones tiene una influencia significativa en mis costos		X	

Fuente: Observación realizada para levantamiento de información.

Los proveedores directos y más importantes para la ejecución del proyecto son los profesionales que participarán como instructores, quienes brindan sus conocimientos para ejecutar la capacitación y consultoría. El riesgo es “MANEJABLE”.

El proyecto por ser empleado en una clínica ya en curso, la capacidad de negociación por volúmenes de compra es ventajosa. En la ciudad de Guayaquil no hay concentración de proveedores, pues hay muchos vendedores de medicina oncológica; probablemente más de 8. Los márgenes de rentabilidad estarán por encima del 10% como mínimo por producto.

El grado de diferenciación de los productos del proveedor es alto, en la actualidad hay varias marcas por molécula de las medicinas oncológicas. No hay riesgo de huelgas ni

de conformación de sindicatos. En la actualidad los proveedores de medicina oncológica, están dedicados a la venta, no a los centros de oncología, dado los costos de instalación del negocio.

Tabla 5. Poder de negociación de clientes

CONCEPTO		SI (+)	(+/-)	NO (-)
1	¿Existen un gran número de compradores en relación al número de empresas en el negocio?	X		
2	¿Tiene un gran número de clientes cada uno de los cuales realiza compras relativamente pequeñas?	X		
3	¿Tiene el cliente costos significativos adicionales si cambia de proveedor?		X	
4	¿Necesita el cliente mucha información importante?	X		
5	¿Está el cliente consciente de la necesidad de esa información adicional?	X		
6	¿Hay algo que impida a su cliente realizar está función en su operación propia?	X		
7	¿Son sus clientes muy sensibles al precio?	X		
8	¿Es su producto único de alguna manera? ¿Tiene una marca aceptada?	X		
9	¿Son rentables los negocios de sus clientes?		X	
10	¿Provee usted incentivos a quienes toman las decisiones?		X	

Fuente: Observación realizada para levantamiento de información.

Los clientes no representan una amenaza para este negocio, debido a que se explotará un nicho que se encuentra insatisfecho, lo que quiere decir que nuestra oferta mejorará sustancialmente los problemas de financiamiento que actualmente presentan. Puede ser calificada dentro de un riesgo FAVORABLE.

El número de empresas que ofrecen el servicio propuesto son pocas en nuestro mercado. Los costos o facilidades del cliente de cambiar de empresa pueden ser calificados como factibles pero no inminentemente obligatorias. La disponibilidad de información para el comprador es poca.

Tabla 6. Poder de negociación de sustitutos

CONCEPTO		SI (+)	(+/-)	NO (-)
1	Los sustitutos tienen limitaciones en su utilización que no compensan completamente la diferencia en el precio o las ventajas de su utilización no están justificadas por el precio más alto		X	
2	El cliente tendrá que incurrir en costos adicionales para utilizar un sustituto		X	
3	Su cliente no tiene un sustituto real	X		
4	Lo más probable es que el cliente no utilizaría un sustituto	X		

Fuente: Observación realizada para levantamiento de información.

Actualmente existen varios servicios complementarios y sustitutos que podrían representar un riesgo “MANEJABLE”, no obstante el mercado es amplio y puede gestionarse por medio de especialización o nichos.

En la actualidad, para los pacientes oncológicos no hay tratamientos sustitutos comprobados, que curen o mejoren la calidad de vida de dichos pacientes. Lo más cercano a un sustituto serían los cuidados paliativos en lo que se refiere a tratamiento del dolor o métodos que ayuden al alivio de las molestias generadas por el tratamiento per sé o por las complicaciones relacionadas a estas enfermedades.

Un tratamiento oncológico también estamos considerando los tratamientos biológicos.

1.6.1. Clientes

Como se mencionó, los clientes son aquellas personas que tienen cáncer, principalmente de la ciudad de Guayaquil. El área de influencia de esta ciudad es muy amplia, por lo que también abarcaría a personas de otras ciudades del Ecuador.

1.6.2. Tamaño del mercado global

El mercado es definido por Segovia, et al (2014), “el mercado está formado por todos los consumidores o compradores actuales y potenciales de un determinado producto” (p.23). Es decir que se relaciona a la cantidad de demandantes que podrían existir para una determinada oferta. A nivel nacional existen 40.000 personas con cáncer de todo extracto social.

1.6.3. Tamaño del mercado objetivo

Existen 15.512 casos identificados en la ciudad de Guayaquil, de los cuales quienes representan el mercado objetivo para la presente propuesta son los pacientes de clase media y alta de la ciudad de Guayaquil. Acorde a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el segmento de mercado integraría al extracto social “A” con una participación de 1.9% de la población, el “B” con el 11.2% de participación y el “C+” con el 22.8%; lo cual representa un total del 35.9% de la población. De ese total las estadísticas indican que en Ecuador, la prevalencia del cáncer por género es del 32.9% en hombres y el 67.1% en mujeres.

Para definir la población de estudio se multiplica el número de casos registrados en el año 2018, que son 15.512 persona, multiplicado por el porcentaje de 35.9%, que da como resultado un total de 5.569 personas por atender al año.

La presencia de cáncer en la población va en aumento, en los hombres se notó que el cáncer del tubo digestivo es el de mayor prevalencia con un 20.9%, seguido del cáncer linfático con el 17.3%, del cáncer ginecológico con el 11.8% y; finalmente, el cáncer de pulmón con un 4.7%.

En el caso de las mujeres los casos más frecuentes se relacionan al cáncer de mama con el 9.7%, cáncer del tubo digestivo con 9.6%, cáncer ginecológico con el 9.3% y; finalmente cáncer de útero con una participación total del 3.8%.

Las diez causas de mortalidad por la enfermedad del cáncer o sus derivados son los siguientes (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2015):

Tabla 7. Mortalidad por tipo de cáncer

Patología	% mortalidad
Cáncer de estomago	15,20%
Cáncer de próstata	7,70%
Cáncer de pulmón	7,50%
Cáncer de Hígado y vías biliares	7,00%
Cáncer de mama	6,30%
Cáncer de colon	5,40%
Cáncer de cuello del útero	4,70%
Cáncer de páncreas	3,90%
Cáncer de útero	3,90%
Cáncer de cerebro	2,70%

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2015)

CAPÍTULO III

PLAN DE MARKETING

3.1 MARCA

Debido a que la presente propuesta se origina como un plan de optimización de espacios y crecimiento de los servicios hospitalarios del Grupo Hospitalario Kennedy, se exponen los factores más importantes de la marca.



Ilustración 12. Grupo Hospitalario Kennedy
Fuente: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019).

El grupo hospitalario se integra de tres hospitales, considerados por su infraestructura de servicios, equipamiento y organización médica como centros médicos de alta complejidad. En sus instalaciones se desarrollan regularmente programas de trasplantes de órganos, cirugías y procedimientos de fertilización in vitro, células madre, biología molecular, publicaciones de libros y su revista médica, además de programas de postgrado en diferentes especialidades y cursos internacionales de avances en medicina manteniendo su condición de hospital universitario.

El mercado reconoce al Grupo Hospitalario Kennedy como una organización que brinda servicios médicos y de diagnóstico de alta calidad, que cuenta con tecnología de vanguardia y ofrece atención de calidad con calidez, con profesionalismo, experiencia y seguridad; manteniendo un firme compromiso en el cumplimiento de estándares, de requerimientos técnicos, legales y de servicios, para la satisfacción de nuestros clientes, a través de procesos de mejoramiento continuo e impulsando una cultura de calidad.

Dentro de este proceso de crecimiento y desarrollo se propone la creación de la Unidad Integral de Oncología, la cual busca la integración del mejor servicio para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

3.2. LOGO

El logo del Grupo Hospitalario Kennedy es el siguiente:



Ilustración 13. Logo Grupo Hospitalario Kennedy

Fuente: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019).

El logo está totalmente alineado al símbolo de la salud, acompañado de las iniciales de la marca que es Clínica Kennedy. Los colores que destacan son el naranja, blanco y negro, por lo cual la propuesta del logo propuesto es la siguiente:



Ilustración 14. Logo Unidad de Oncología Integral del Grupo Hospitalario Kennedy

Fuente: Elaboración propia

El logo de la Unidad de Oncología Integral del Grupo Hospitalario Kennedy establece la ideografía de un átomo de color naranja/amarillo, que denota seriedad, experiencia, claridad, esperanza y felicidad.

3.3 FILOSOFÍA EMPRESARIAL

La filosofía empresarial del Grupo Hospitalario Kennedy responde a los siguientes aspectos:

La Misión es:

“Ser un Grupo Hospitalario que apoyado en tecnología de vanguardia, brinda a sus pacientes servicios médicos, hospitalarios y medios de diagnóstico de alta calidad, con la calidez, el profesionalismo y la experiencia exigidos por la medicina de hoy; impulsando el desarrollo de sus colaboradores, quienes junto a sus familias fomentan el cuidado del medio ambiente y de manera responsable promueven el bienestar de la comunidad” (Grupo Hospitalario Kennedy, 2017).

La visión es:

“Crear un grupo de Hospitales estratégicamente ubicados, en las principales capitales de provincias del país trabajando independientemente pero unidos bajo la misma misión”
(Grupo Hospitalario Kennedy, 2017).

Los 4 objetivos institucionales son los siguientes:

Empresarial.- Ser una empresa líder y promotora del desarrollo de la actividad hospitalaria en el país, que brinde progreso y bienestar a sus colaboradores y empresas relacionadas.

Institucional.- Mantener una posición de liderazgo en la clase médica, promoviendo nuestro desarrollo científico, tecnológico y profesional, en el país y en América toda.

Profesional.- La excelencia en la calidad de atención que brindan nuestros médicos especialistas, la provisión de servicios eficientes por parte de nuestro equipo de colaboradores y la pronta recuperación de la salud de nuestros pacientes, son el estándar de nuestros servicios.

Social.- A través de nuestras fundaciones llegar con servicios a la comunidad necesitada del país, como forma efectiva y coordinada de cumplir con el mandato Divino de servir al prójimo.

En concordancia con la filosofía del Grupo Hospitalario Kennedy, se proponen los siguientes ejes estratégicos para la incorporación de la Unidad de Oncología Integral:

La Misión es:

“Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de cáncer en el Ecuador, ofreciendo a la comunidad un servicio integral que oferta tecnología médica de vanguardia, profesionales con experiencia y visión humanística; y además, programas de bienestar, investigación y prevención de esta patología”.

La Visión es:

Convertirnos en la Unidad Integral de Oncología de mayor prestigio y reconocimiento en Ecuador.

Los ejes estratégicos son:

- **Comprensión y Cuidado de nuestros pacientes.-** A través de nuestras palabras y de nuestros actos creamos un entorno de cuidados y bienestar para todos nuestros pacientes.
- **Integridad:** Trabajamos juntos para merecer de la confianza de nuestros compañeros de trabajo y de nuestros pacientes.
- **Investigación:** Impulsamos la generación de estudios y nuevos conocimientos en esta área de la medicina.

3.4 PLAN DE MARKETING

3.4.1 Producto

El producto propuesto es un servicio integral, denominado como **SERVICIO DEL DÍA**, para pacientes oncológicos. La propuesta es un servicio integral, personalizado y con alto nivel de confort para los pacientes oncológicos y sus familiares, en búsqueda de mejorar el bienestar y calidad de vida. Dentro de este servicio se incluye:

- Transporte casa-hospital-casa
- Profesionales oncológicos
- Instalaciones
- Equipos
- Habitación por 24 horas de ser requerido
- Quimioterapia
- Alimentación
- Consulta nutricional
- Consulta psicológica
- Charla para las personas que acompañan al paciente oncológico
- Medicamentos
- Terapias alternativas de bienestar
- Terapia de dolor de ser requerido
- Atención al cliente efectiva

Este servicio es exclusivamente para pacientes oncológicos que buscan exclusividad y confort adicional a todo el apoyo médico que el Grupo Hospitalario Kennedy puede otorgar. Dentro de los canales de acceso, será través de los convenios y con especialistas en Oncología y servicios de medicina pre-pagada, quienes recomendarán a sus pacientes nuestro servicio.

3.4.2 Precio

El precio establecido para el servicio del día es de

Tabla 8. Definición de Precio de Venta unitario

Incluye	Numero de Sesiones	Costo Unitario	Precio de venta Unitario
Servicio habitación	de 6 a 8	\$ 1.520,00	\$ 1.824,00
profesional oncológico	integral	\$ -	\$ -
instalaciones	integral	\$ -	\$ -
Equipos	integral	\$ -	\$ -
transporte casa	integral	\$ -	\$ -
Quimioterapia	de 6 a 8	\$ 2.500,00	\$ 3.200,00
Alimentación	de 6 a 8	\$ 36,00	\$ 80,00
Consulta nutricional	3	\$ 30,00	\$ 20,00
Consulta psicológica	3	\$ 30,00	\$ 240,00
Charla para las personas que acompañan al paciente	3	\$ 30,00	\$ 240,00
Medicamentos	los requeridos	\$ 80,00	\$ 96,00
Terapia alternativa	de 6 a 8	\$ 30,00	\$ 240,00
Terapia de dolor de ser requerido	de 6 a 8	\$ 30,00	\$ 240,00
Total	de 6 a 8	\$ 4.286,00	\$ 6.180,00

Fuente: Elaboración propia

Lo presupuestado en el rubro Medicamentos, son medicinas adicionales que en ciertos casos los pacientes requieren, como suero, vitamina c inyectable entre otros, que no supera el valor indicado en la tabla.

3.4.3 Promoción

La promoción del servicio propuesto se dará por los siguientes canales:

- Ferias médicas
- Alianzas estratégicas con médicos especialistas
- Seguros Médicos privados, especialmente los focalizados en atención de pacientes con Cáncer, se dará accesibilidad al servicio de acuerdo a su póliza

- Medios Web, campaña de marketing digital para dar a conocer este nuevo servicio en las ciudades importantes del Ecuador
- Departamento de atención al cliente debidamente capacitado para responder a cualquier duda de los usuarios en todos los edificios del Grupo Hospitalario Kennedy

3.4.4 Plaza

El área donde funcionaria la Unidad de Oncología Integral es un pabellón del Grupo Hospitalario Kennedy, ubicado en la sede de Policentro, llamada pabellón azul, el mismo que cuenta con 10 habitaciones, una área de enfermería y una sala para los familiares. Para este proyecto estarán 7 de las 10 habitaciones para la atención médica.

Las 3 habitaciones restantes serán utilizadas de la siguiente manera:

- Oficina de coordinación al paciente,
- Sala para familiares
- Área de recreación



Ilustración 15. Plano de localización Unidad Oncológica Integral – Grupo Hospitalario Kennedy

Fuente: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS LEGAL, AMBIENTAL Y SOCIAL

4.1 MARCO LEGAL EN EL ECUADOR

El artículo # 32 de la Constitución indica que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Que la Constitución de la República del Ecuador en el artículo # 66 indica que todas las personas tienen derecho a una vida digna que asegure la salud (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Que en el artículo # 361 expone que el “Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, el cual será responsable de formular la política nacional de salud. Además de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con esta área” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Que el artículo # 365 puntualiza que por ningún caso los establecimientos de salud o profesionales de la salud pueden negar la atención de emergencia a los ciudadanos (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Que acorde a lo expuesto en el artículo # 361 de la Constitución, dispone que la Autoridad Sanitaria Nacional sea el organismo rector del sistema de salud en el Ecuador.

Que acorde a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, artículo # 24, se establecen las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, como ente que autoriza y regula el funcionamiento de los establecimientos de salud en Ecuador.

Que la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), según Decreto Ejecutivo N°. 1290 es reconocido como ente colaborador del Ministerio de Salud Pública para otorgar, suspender, cancelar o reinscribir los permisos de funcionamiento

4.2 REQUISITOS DE HABILITACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Los requisitos para poner en marcha un Centro Oncológico Integral:

- Obtener el permiso de funcionamiento otorgado por la Autoridad Nacional de Salud
- Documento que acrediten la personería jurídica
- Tener Registro Único del Contribuyente
- Llenar la solicitud de registro en el sistema informático para la apertura del establecimiento
- Constituir la empresa conforme a lo establecido por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, en la Ley de Compañías del Ecuador
- Seleccionar un responsable con título de nivel técnico superior o tecnológico, registrado por la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN) y la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT).
- Solicitar las autorizaciones de pago para pagar los permisos de funcionamiento
- Obtener la planilla de inspección aprobada
- Certificados de salud ocupacional el cual tiene duración de un año.
- Calificación del manejo adecuado de los desechos infecciosos y certificado de capacitación.
- Permiso de Bomberos o Licencia Metropolitana Única de Funcionamiento
- Imprimir la solicitud y adjuntarse escaneados todos los documentos antes mencionados.

4.3 MARCO SOCIAL Y AMBIENTAL

La Asamblea Nacional Constituyente (2008), establece en la Constitución del Ecuador que el Estado garantiza a los ciudadanos un ambiente sano para vivir. Se debe tener en cuenta que el artículo # 15 de la Constitución del Ecuador establece que el Estado promoverá, en el sector privado, la utilización de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto.

Que el artículo # 395 de la Constitución de la República del Ecuador, reconoce que las políticas de gestión ambiental se aplicarán de manera transversal y serán de obligatorio cumplimiento en el territorio nacional. Por lo cual los entes o actores económicos deben ejercer prácticas que no violenten este derecho consagrado, pues de hacerlo podrían enfrentar problemas civiles y penales.

Que el Ministerio de Ambiente del Ecuador en el año 2013 emitió una reforma del Libro VI del Texto Unificado de Legislación Secundaria Del Ministerio Del Ambiente, con relación al manejo de los desechos hospitalarios (Ministerio de Ambiente del Ecuador, 2013).

Que en Ecuador existe un Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud, que debe ser cumplido por todos los hospitales y clínicas, con la finalidad de dar un tratamiento adecuado a los desechos generados en centros de atención de salud, cuya empresa es Gestión Ambiental de Residuos (GADERE).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS TÉCNICO

5.1 PROCESO DEL SERVICIO

A continuación se detallan los procesos relacionados al servicio propuesto:

Tabla 9. Aspectos técnicos considerados en el servicio ofertado

Proceso	Responsable del tipo de proceso	Duración	Objetivo
1. Asesoría de cliente	Ventas	Permanente	Ofertar los servicios del Centro Oncológico Integral y recibir la aceptación de los pacientes con su interés y cierre de venta
2. Primera consulta	Médico especialista de cabecera – Director de la Unidad de Oncología	45 minutos a 60 minutos	Conocer el diagnóstico del paciente que va por primera vez, planificando el programa completo, tipo de tratamiento y recomendaciones a seguir
Consultas especiales (psicólogo oncólogo, nutricionista y terapias alternativas)	Nutricionista, Psicólogo y Terapeuta	45 minutos a 60 minutos cada sesión programada	Brindar al paciente asesoría profesional y ejecutar en coordinación de los profesionales las sesiones
4. Tratamiento y recomendaciones	Médico especialista de cabecera, Médico Residente, enfermería	Servicio del Día	Ejecutar tratamiento recomendado y complementar historial clínico del paciente en base al avance del programa
8. Seguimiento post operatorio	Consultas de control	2 consulta nutricional (60 minutos)	Contribuir al tratamiento del paciente para que

- 2 consultas con psicólogo (60 minutos) 2 sesiones con terapeuta (60 minutos)	pueda mejorar su calidad de vida
---	----------------------------------

Fuente: Elaboración propia

Para el escenario planteado se consideró un servicio integral denominado “SERVICIO DEL DÍA”.

5.2 EQUIPOS E INMOBILIARIO

Tabla 10. Equipos e inmobiliario necesarios para ejecución del servicio

REMODELACION DE HABITACION Y AREA ONCOLOGICA			
DESCRIPCION	Monto	Cantidad	Total
Camas	\$ 1000,00	4	\$ 4.000,00
Sillas	\$ 800,00	4	\$ 3.200,00
Televisiones	\$ 420,00	4	\$ 1.680,00
Aires Acondicionados	\$ 350,00	4	\$ 1.400,00
Sofá Cama	\$ 900,00	4	\$ 3.600,00
Mobiliario	\$ 350,00	7	\$ 2.450,00
Televisión	\$ 420,00	8	\$ 3.360,00
Lámpara de cabecera	\$ 100,00	7	\$ 700,00
Velador	\$ 150,00	7	\$ 1.050,00
Sillón Relajante	\$ 450,00	5	\$ 2.250,00
Teléfono	\$ 40,00	7	\$ 280,00
Closet	\$ 320,00	7	\$ 2.240,00
Calentador de agua	\$ 225,00	7	\$ 1.575,00
Cortinas	\$ 180,00	7	\$ 1.260,00
Colchón	\$ 180,00	4	\$ 720,00
pintura+ mano de obra brillo	\$ 169,00	7	\$ 1.183,00
Tasa de baño	\$ 120,00	8	\$ 960,00
Ducha	\$ 110,00	7	\$ 770,00
Lava manos	\$ 100,00	7	\$ 700,00
Accesorios	\$ 30,00	7	\$ 210,00
sillones para familiares	\$ 180,00	4	\$ 720,00
Recibidor	\$ 250,00	1	\$ 250,00
Arreglo puertas	\$ 220,00	7	\$ 1.540,00
Aires acondicionados externos	\$ 600,00	7	\$ 4.200,00
Arreglo Piso	\$ 700,00	7	\$ 4.900,00
Computadoras habitaciones	\$ 700,00	7	\$ 4.900,00
Computadoras personal administrativo	\$ 450,00	8	\$ 3.600,00
Computadoras personal enfermería	\$ 450,00	4	\$ 1.800,00

Cámara de Flujo Laminar	\$ 25.000,00	1	\$ 25.000,00
Difusores de Aromaterapia	\$ 100,00	3	\$ 300,00
Varios	\$ 3000,00	1	\$ 3.000,00
Total			\$ 83.798,00

Fuente: Elaboración propia

5.3 INSUMOS Y MEDICAMENTOS

Tabla 11. Insumos y equipos necesarios para ejecución del servicio

SERVICIO	DESCRIPCION POR PACIENTE	CANTIDAD
Farmacia	Altretamina	1
Farmacia	Bulsufán	1
Farmacia	Carboplatino	1
Farmacia	Carmustina	1
Farmacia	Clorambucil	1
Farmacia	Cisplatino	1
Farmacia	Ciclofosfamida	1
Farmacia	Dacarbazina	1
Farmacia	Lomustina	1
Farmacia	Melfalán	1
Farmacia	Oxalapatino	1
Farmacia	Temozolomida	1
Farmacia	Tiotepa	1
Farmacia	5-fluorouracilo (5-FU)	1
Farmacia	6-mercaptopurina (6-MP)	1
Farmacia	Capecitabina (Xeloda®)	1
Farmacia	Citarabina (Ara-C®)	1
Farmacia	Floxiridina	1
Farmacia	Fludarabina	1
Farmacia	Gemcitabina (Gemzar®)	1
Farmacia	Hidroxiurea	1
Farmacia	Metotrexato	1
Farmacia	Pemetrexed (Alimta®)	1
Farmacia	Daunorubicina	1
Farmacia	Doxorrubicina (Adriamycin®)	1
Farmacia	Epirubicina	1
Farmacia	Idarubicina	1
Farmacia	Actinomicina D	1
Farmacia	Bleomicina	1
Farmacia	Mitomicina C	1
Farmacia	Mitoxantrona (también actúa como un inhibidor de la topoisomerasa II)	1
Farmacia	Topotecán	1
Farmacia	Irinotecán (CPT-11)	1
Farmacia	Etopósido (VP-16)	1
Farmacia	Tenipósido	1

Farmacia	Mitoxantrona (también actúa como un antibiótico contra el cáncer)	1
Farmacia	Docetaxel	1
Farmacia	Estramustina	1
Farmacia	Ixabepilona	1
Farmacia	Paclitaxel	1
Farmacia	Vinblastina	1
Farmacia	Vincristina	1
Farmacia	Vinorelbina	1
Farmacia	Prednisona	1
Farmacia	Emend	1
Farmacia	Velcade	1
Farmacia	Neulastin	1
Farmacia	Avastin	1
Farmacia	Traztuzumab	1
Farmacia	Paclitaxel	1
Farmacia	Metilprednisolona (Solumedrol®)	1
Farmacia	Mabthera(Rituximab)	1
Farmacia	Erbix	1
Farmacia	Dexametasona (Decadron®)	1

Fuente: Elaboración propia

El portafolio de medicamentos aumenta de acuerdo a la tecnología y convención del paciente y requerimientos del médico tratante.

El costo promedio del tratamiento está entre USD \$3.000,00 y USD \$3.500,00 en medicina y dispositivos médicos por paciente, con un factor de rentabilidad de medicinas y dispositivos médicos entre el 15% y 20%.

5.4 PLAN DE CONSUMO Y COMPRAS

Las compras se realizan bajo descarga del sistema y por reposición, en base a las políticas del Grupo Hospitalario Kennedy.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS ADMINISTRATIVO

6.1. ORGANIGRAMA

A continuación se detalla la estructura organizacional necesaria para la puesta en marcha de la empresa:

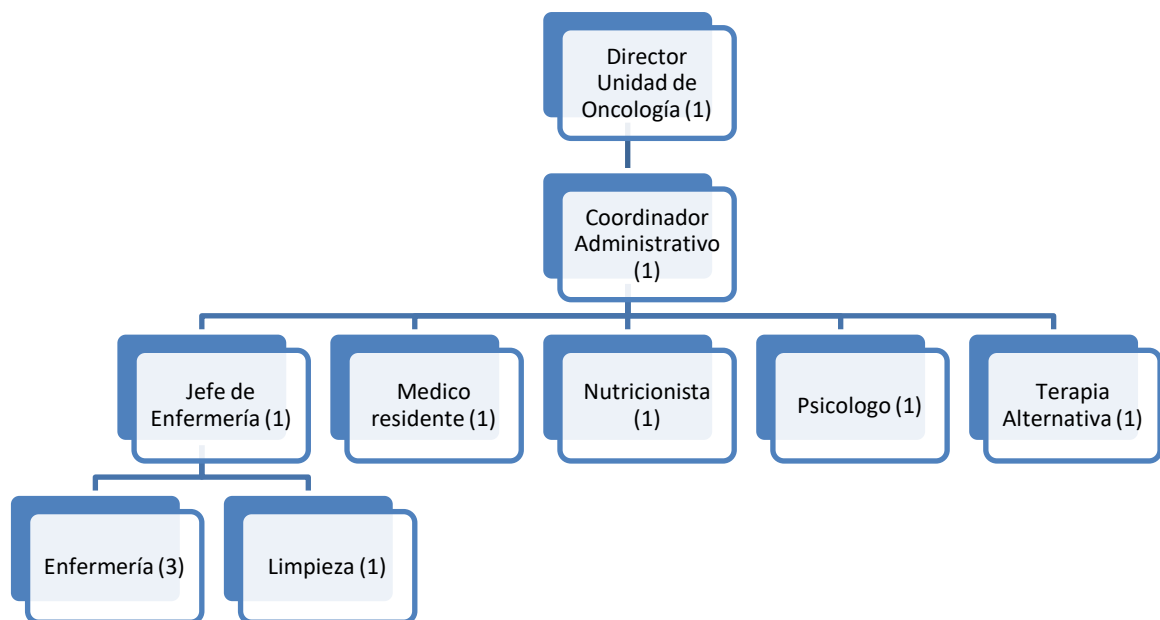


Ilustración 16 Organigrama Unidad de Oncología Integral del Grupo Hospitalario Kennedy

Fuente: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019).

La curva de aprendizaje es alta, hay que tener personal capacitado y experiencia en las compras para el óptimo manejo del Centro Oncológico Integral. Cabe destacar que al pertenecer el Grupo Hospitalario Kennedy, existe una supervisión y cooperación permanente de todo el personal y áreas que componen esta institución.

6.2. FUNCIONES

A continuación se detallan las principales funciones de cada cargo detallado:

Tabla 12. Funciones Generales de cada Cargo

NOMBRE DEL CARGO	FUNCIONES
Director de Unidad de Oncología	<ul style="list-style-type: none"> • Representante de la Unidad de Oncología Integral • Planificar y gestionar todas las actividades de la Unidad de Oncología Integral • Alinear a los trabajadores a la filosofía del Grupo Hospitalario Kennedy y de la Unidad de Oncología Integral • Asesorar permanentemente al Equipo de Gestión en la toma de decisiones en materias de atención primaria y articulación de la red asistencial de acuerdo a la realidad local. • Gestionar normas, planes, programas y políticas de funcionamiento de la Unidad de Oncología Integral • Liderar y coordinar las relaciones por proceso entre la Unidad de Oncología Integral y las otras áreas del Grupo Hospitalario Kennedy • Gestionar todos los recursos de la Unidad de Oncología Integral • Constituir el Equipo de gestión de la Unidad de Oncología Integral • Desarrollar y mantener relaciones político-diplomáticas con autoridades y entes reguladores (instituciones privadas y públicas) • Velar por el cumplimiento de las normativas y reglamentos vigentes en Ecuador que tengan influencia en la empresa (Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, Servicio de Rentas Internas, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Trabajo, Servicio Nacional de Contratación Pública, Servicio Nacional de Aduanas del

Ecuador, Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria , Ministerios de Salud, Superintendencia de Bancos y Seguros y otras que le permitan realizar la gestión adecuada del negocio)

- Coordinar con el departamento comercial estrategias para aumentar el número y calidad de clientes, velando por el cumplimiento de las metas de ventas mensuales
- Decidir respecto de contratar, seleccionar, capacitar y ubicar el personal adecuado para cada cargo declarado en el organigrama
- Analizar los problemas de la empresa en el aspecto financiero, administrativo y comercial, para ejecutar planes de mejora que salvaguarden el bienestar de la compañía
- Aprobar planes de trabajo y ejecución de tareas de Gerencia Administrativa y Gerencia Comercial
- Aprueba pago de proveedores y firma los cheques.
- Responsable de liderar a los equipos médicos y administrativos de la empresa.

**Coordinador
Administrativo**

- Formular y proponer al Director Unidad de Oncología normas, políticas y procedimientos para el mejor funcionamiento de las actividades relacionadas con la administración y finanzas de la organización
- Velar por la salud financiera de la Unidad de Oncología Integral tomando decisiones efectivas
- Crear lineamientos de control interno, análisis financiero y supervisión del talento humano, con la finalidad del cumplimiento de políticas internas
- Elaborar y controlar los presupuestos anuales de recursos (personal, activos y suministros)
- Autorizar el pago de cheques emitidos por diferentes conceptos, tales como: pagos a proveedores, pagos de

servicios, aportes, asignaciones, avances a justificar, incremento o creación de fondos fijos, fondos especiales y de funcionamiento, alquileres, y otras asignaciones especiales

- Aprobar y firmar el reporte de honorarios profesionales o roles de pagos
- Aprobar y firmar la emisión de cheques, notas de débito, entre otras, para la adquisición de bienes y servicios necesarios para la compañía
- Apoyar a la organización en todas las gestiones legales, financieras, tributarias y reglamentarias. (asesorías externas fiscales, contables y/o laborales, etc.)
- Analiza e informa a director sobre los resultados revelados en los estados financieros para facilitar la toma de decisiones
- Ejecuta el control de ingresos y egresos con el fin de administrar el Capital de Trabajo (flujo de caja)
- Controla la salud financiera a causa de los montos de cuentas por cobrar y cuentas por pagar
- Mantiene el control de contratos en ejecución con proveedores, en cuanto al inicio, finalización y cobro de los trabajos realizados
- Diseña y aplica instrumentos de recolección de datos a los usuarios para obtener información sobre el funcionamiento del servicio.
- Coordina con entes públicos y privados del área de salud, la atención de los pacientes.

Médico residente

- Guía y asiste en el cuidado del paciente oncológico.
- Agenda las fichas médicas y organiza la historia clínica del paciente.
- Anota en el expediente médico, las novedades y evoluciones del paciente.
- Aplica en base a los protocolos, los procedimientos indicados en la atención del paciente oncológico.
- Debe estar atento a las necesidades del Director de Unidad

de Oncología

- Asiste en la colocación de medicina
- Brinda al paciente y al médico especialista, coordinando el cumplimiento del tratamiento prescrito.
- Gestiona las actividades asistenciales de la Unidad de Oncología Integral
- Organiza y controla el uso y suministro de materiales y medicamentos.
- Control de pacientes y tratamientos ordenados.
- Supervisa el mantenimiento preventivo de los equipos médicos.
- Asiste a reuniones de la Unidad de Oncología Integral
- Se encarga de ejecutar acciones preventivas y emergencias de carácter médico.
- Supervisa las condiciones higiénicas de la Unidad de Oncología Integral
- Supervisa el funcionamiento del área.
- Ejecuta la requisición de materiales, medicinas y equipos de trabajo.
- Lleva el registro de ingresos/egresos de pacientes, mortalidad, entre otros.
- Coordina con el médico, programas de cuidados y tratamientos a pacientes oncológicos.
- Vela por el cumplimiento de las normas y procedimientos de higiene y seguridad integral, establecidos por la organización.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.

**Jefe de
Enfermería**

Enfermería

- Supervisa que todas las áreas se encuentren aseadas y en óptimos niveles de desinfección.
- Ejecuta sus tareas en función a los protocolos y manuales de

enfermería en oncología

- Brinda atención sanitaria todos los pacientes oncológicos
- Guía y traslada a todos los pacientes
- Orienta a los usuarios acerca de los servicios de la organización
- Administra medicina y alimentación a los pacientes
- Asiste en las emergencias oncológicas
- Ejecuta los cuidados paliativos
- Ejecuta el proceso de atención de enfermería oncológica
- Mantiene una comunicación efectiva con el paciente oncológico y la familia.
- Monitoriza los posibles efectos secundarios del tratamiento.

Limpieza y mensajería

- Vela por el orden y limpieza del area
- Realizar entregas de valijas externas e internas.
- Realiza de forma efectiva las diligencias externas encomendadas.
- Debe atender permanente en el teléfono móvil suministrado por la organización, de manera que pueda mantener un contacto efectivo para la coordinación de actividades
- Informar al Jefe Inmediato cualquier irregularidad que se presente durante el desarrollo de sus actividades y, si es el caso, solicitar la reparación de cualquier desperfecto ocurrido
- Informa oportunamente al jefe Inmediato los artículos y materiales de limpieza requeridos para el desarrollo de las actividades.
- Realizar cualquier otra función encomendada por su Jefe inmediato

Psicólogo especializado en pacientes oncológico

- Se encarga de la evaluación y Tratamiento Psicológico del paciente

**Nutricionista
oncológico**

- Ejecutar tres consultas con cada paciente y en función al diagnóstico elaborar un plan de alimentación adecuado a su situación.

**Terapias
Alternativas**

- Realizar un diagnóstico exhaustivo del paciente durante su tratamiento
- Es responsable del proceso de bienestar del paciente
- Vela por la comodidad y bienestar del paciente
- Recomienda terapias alternativas para mejorar la salud del paciente
- Utiliza productos botánicos o herbarios para mejorar el ambiente
- Aplica terapias para la mente y el cuerpo
- Información general sobre medicina complementaria y alternativa
- Evaluación de los tratamientos de medicina complementaria y alternativa

Fuente: (Porter, 2011) – Elaboración propia

CAPÍTULO VII

ANÁLISIS ECONÓMICO

7.1. SUPUESTOS CONSIDERADOS PARA LAS PROYECCIONES FINANCIERAS

Los supuestos financieros considerados para realizar la proyección financiera son los siguientes:

1. Inversión inicial de USD \$177.072,00, financiada por el Grupo Hospitalario Kennedy.
2. Uso y adecuación de instalaciones del Grupo Hospitalario Kennedy.
3. Personal afiliado al IESS y cumplimiento de todos los beneficios sociales
4. Se considera un solo servicio llamado “Servicio del Día de la UNIDAD INTEGRAL DE ONCOLOGÍA del HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY”.
5. El Precio de Venta es USD \$ 6.820 durante el primer año y se consideró un incremento anual del 5% para los cuatro periodos restantes en la proyección financiera.
6. La capacidad máxima instalada mensual de la UNIDAD INTEGRAL DE ONCOLOGÍA del HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY es de 120 personas con servicio de cama. Se consideró una ocupación de 90 (75%) pacientes durante el primer año y un incremento anual del 15% hasta el año 5.
7. Se considera un Costo de Venta Unitario de USD \$4.786, con un incremento anual del 3%, considerando el principio de economía de escala, que supone que a mayor producción existirá un punto óptimo del costo (disminución).

Se consideró un gasto administrativo en el primer año de USD \$216.054,17; posteriormente un incremento del 3%.

7.2. INVERSIÓN INICIAL

La inversión inicial considera adecuaciones, instalaciones y equipamiento de la unidad médica.

Tabla 13. Inversión inicial

Concepto	Inicial
Activos corrientes	
Capital de trabajo	\$ 20.000,00
Suministros	\$ 15.000,00
Total activos corrientes	\$ 35.000,00
Equipos de Cómputo y tecnología	
Computadora (14)	\$ 7.462,00
Impresoras (4)	\$ 800,00
Cámara de Flujo Laminar	\$ 25.000,00
Monitores LED tv SMART 32 a 50 pulgadas (8 a 10 INID)	\$ 4.000,00
Varios	\$ 2.000,00
Total Equipos de Cómputo	\$ 39.262,00
Edificios e instalaciones	
Instalacion e infraestructura	\$ 32.000,00
Sistema de climatización y ambientación	\$ 14.000,00
Total Edificios e Instalaciones	\$ 46.000,00
Muebles de oficina y habitaciones	
Escritorios y mesas de trabajo (16)	\$ 3.500,00
Sillas (40)	\$ 2.000,00
Juego de muebles y cortinas	\$ 4.000,00
Cama Hospitalaria (8)	\$ 8.000,00
Sillón SOFA - CAMA de cuero	\$ 5.600,00
Camilla de diagnostico y traslado	\$ 2.400,00
Mobiliarios y archivadores	\$ 2.400,00
Casilleros personal y visitantes	\$ 400,00
Vitrinas y repisas	\$ 590,00
Cubrecamas	\$ 700,00
Varios	\$ 5.000,00
Total Equipos y maquinarias	\$ 34.590,00
Equipos médicos	
Bombas de infusión - Baxter Colleague	\$ 5.000,00
Equipos de cirugía menor	\$ 4.000,00
Desfibriladores	\$ 4.000,00
Balanza Digital CAMRY EF 934	\$ 200,00
Tensiómetro SURGICAL USA 3XX	\$ 240,00
Difusores de Aromaterapia	\$ 300,00
Esterilizador GAMA MAX acción por ION PROMAXI +/-	\$ 980,00
Varios	\$ 2.500,00
Total Equipos médicos	\$ 17.220,00
Pre-operacionales	
Constitución legal	\$ 4.000,00
Total Pre-operacionales	\$ 4.000,00
Total	\$ 176.072,00
Total sin Pre-Operacionales	\$ 172.072,00

Fuente: Elaboración propia. Todos los activos detallados han sido cotizados

7.3. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Tabla 14. Estructura de financiamiento

Financiamiento con Recursos Propios	100,00%	\$ 176.072,00
Financiamiento con Recursos de Terceros	0,00%	\$ -
	100%	

Fuente: Elaboración propia.

7.4. PRESUPUESTO DE INGRESOS

Tabla 15. Proyección de ingresos

UNIDAD INTEGRAL DE ONCOLOGÍA - HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY

INGRESOS PROYECTADOS

Productos	1	2	3	4	5
Cantidades (En Unidades)					
Servicio del día (Unidad de Oncología)	90,00	132,00	156,00	180,00	204,00
Total	90,00	132,00	156,00	180,00	204,00
Precio Unitario (En US\$)					
Servicio del día (Unidad de Oncología)	\$ 6.820,00	\$ 7.161,00	\$ 7.519,05	\$ 7.895,00	\$ 8.289,75
Total	\$ 6.820,00	\$ 7.161,00	\$ 7.519,05	\$ 7.895,00	\$ 8.289,75
Ingresos (En US\$)					
Servicio del día (Unidad de Oncología)	\$ 613.800,00	\$ 945.252,00	\$ 1.172.971,80	\$ 1.421.100,45	\$ 1.691.109,54
Total	\$ 613.800,00	\$ 945.252,00	\$ 1.172.971,80	\$ 1.421.100,45	\$ 1.691.109,54

Fuente: Elaboración propia.

7.5. PRESUPUESTO DE EGRESOS

7.5.1. Costos de venta

Tabla 16. Proyección de Costo de Venta Unitario y Total

UNIDAD INTEGRAL DE ONCOLOGÍA - HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY COSTOS PROYECTADOS					
Productos	1	2	3	4	5
Cantidades (En Unidades)					
Servicio del día (Unidad de Oncología)	90	132	156	180	204
Costo venta (En US\$) ANUAL					
Servicio del día (Unidad de Oncología)	\$ 430.740,00	\$ 650.704,56	\$ 792.084,91	\$ 941.362,46	\$ 1.098.883,77
Costo Unitario (En US\$) PROMEDIO					
	3%				
MD + CIF UNITARIO	\$ 4.786,00	\$ 4.929,58	\$ 5.077,47	\$ 5.229,79	\$ 5.386,69
Total	\$ 4.786,00	\$ 4.929,58	\$ 5.077,47	\$ 5.229,79	\$ 5.386,69
Productos	90	132	156	180	204

Fuente: Elaboración propia.

Consideramos que en Guayaquil hay 5569 personas con cáncer de un estrato social de clase media alta y alta, y 1766 nuevos casos en el mismo segmento, estamos apuntando a 90 pacientes al año, para acercarnos al punto de equilibrio, lo cual equivale al 1.5% del total de casos, actuales y nuevos por año.

7.5.2. Gastos administrativos y de venta

Tabla 17. Proyección de Gastos administrativos y de Venta

UNIDAD INTEGRAL DE ONCOLOGÍA - HOSPITAL CLÍNICA KENNEDY GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS PROYECTADOS					
Descripción	1	2	3	4	5
Sueldos Administrativos	\$ 170.243,84	\$ 175.351,16	\$ 180.611,69	\$ 186.030,04	\$ 191.610,94
Energía Eléctrica	\$ 3.120,00	\$ 3.182,40	\$ 3.246,05	\$ 3.310,97	\$ 3.377,19
Agua	\$ 1.800,00	\$ 1.836,00	\$ 1.872,72	\$ 1.910,17	\$ 1.948,38
Teléfono	\$ 960,00	\$ 979,20	\$ 998,78	\$ 1.018,76	\$ 1.039,13
Plan celular, telefonía e internet	\$ 1.440,00	\$ 1.468,80	\$ 1.498,18	\$ 1.528,14	\$ 1.558,70
Publicidad y Promoción (R/S) y (Pág Web)	\$ 12.000,00	\$ 6.120,00	\$ 6.242,40	\$ 6.367,25	\$ 6.494,59
Suministros de oficina	\$ 600,00	\$ 612,00	\$ 624,24	\$ 636,72	\$ 649,46
Capacitación personal	\$ 600,00	\$ 612,00	\$ 624,24	\$ 636,72	\$ 649,46
Tratamiento de desechos	\$ 1.200,00	\$ 1.224,00	\$ 1.248,48	\$ 1.273,45	\$ 1.298,92
Uniformes e insumos	\$ 600,00	\$ 612,00	\$ 624,24	\$ 636,72	\$ 649,46
Certificaciones y convenios	\$ 1.200,00	\$ 1.224,00	\$ 1.248,48	\$ 1.273,45	\$ 1.298,92
Depreciación	\$ 22.290,33	\$ 22.290,33	\$ 22.290,33	\$ 9.203,00	\$ 9.203,00
Total Gastos administrativos	\$ 216.054,17	\$ 215.511,89	\$ 221.129,83	\$ 213.825,40	\$ 219.778,15

Fuente: Elaboración propia.

7.6. ESTADOS FINANCIEROS

7.6.1. Estado de Resultados

Tabla 18. Proyección de Estado de Resultados

Estado de Resultados

	1	2	3	4	5
Ventas	\$ 613.800,00	\$ 945.252,00	\$ 1.172.971,80	\$ 1.421.100,45	\$ 1.691.109,54
Costos de Ventas	\$ -430.740,00	\$ -650.704,56	\$ -792.084,91	\$ -941.362,46	\$ -1.098.883,77
Utilidad Bruta	\$ 183.060,00	\$ 294.547,44	\$ 380.886,89	\$ 479.737,99	\$ 592.225,76
Gastos Administrativos y de Ventas	\$ -216.054,17	\$ -215.511,89	\$ -221.129,83	\$ -213.825,40	\$ -219.778,15
Utilidad Operativa	\$ -32.994,17	\$ 79.035,55	\$ 159.757,05	\$ 265.912,59	\$ 372.447,61
Ingresos por Intereses	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
(Gastos por Intereses)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Utilidad antes de repartición trabajadores	\$ -32.994,17	\$ 79.035,55	\$ 159.757,05	\$ 265.912,59	\$ 372.447,61
15% Participación utilidades 15%	\$ -	\$ -11.855,33	\$ -23.963,56	\$ -39.886,89	\$ -55.867,14
Utilidad antes de Impuesto a la renta	\$ -32.994,17	\$ 67.180,22	\$ 135.793,50	\$ 226.025,70	\$ 316.580,47
Impuestos a la Renta 25%	\$ -	\$ -16.795,05	\$ -33.948,37	\$ -56.506,43	\$ -79.145,12
Utilidad Neta	\$ -32.994,17	\$ 50.385,16	\$ 101.845,12	\$ 169.519,28	\$ 237.435,35
<i>Tasa de crecimiento en Ventas (anual)</i>	0%	54%	24%	21%	19%
<i>Margen Bruto</i>	30%	31%	32%	34%	35%
<i>Margen operativo</i>	-5%	8%	14%	19%	22%
<i>Margen neto</i>	-5%	5%	9%	12%	14%

Fuente: Elaboración propia.

7.6.2. Flujo de caja proyectado

Tabla 19. Proyección de Estado de Flujo de Caja

Estado de Flujos de Efectivo

	Pre-Operacional	1	2	3	4	5
Efectivo al Inicio del Periodo	\$ 20.000,00	\$ 55.000,00	\$ 44.296,16	\$ 116.971,66	\$ 241.107,11	\$ 419.829,39
Utilidad Neta	\$ -	\$ -32.994,17	\$ 50.385,16	\$ 101.845,12	\$ 169.519,28	\$ 237.435,35
Depreciación (Incremento en capital de trabajo)	\$ 15.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Cambio en otros activos y pasivos de largo plazo	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total Flujo de Efectivo por Operaciones	\$ 15.000,00	\$ -10.703,84	\$ 72.675,50	\$ 124.135,46	\$ 178.722,28	\$ 246.638,35
(Compras Netas de PPE)	\$ -176.072,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total de Flujo de Efectivo por Inversiones	\$ -176.072,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Inversiones de Capital (patrimoniales) obtenidas	\$ 176.072,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Préstamos obtenidos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
(Pagos a Deudas)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Pago deuda financiera	\$ 176.072,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total Efectivo al final del periodo	\$ 35.000,00	\$ -10.703,84	\$ 72.675,50	\$ 124.135,46	\$ 178.722,28	\$ 246.638,35
Efectivo al Final del Periodo (acumulado)	\$ 55.000,00	\$ 44.296,16	\$ 116.971,66	\$ 241.107,11	\$ 419.829,39	\$ 666.467,74

Fuente: Elaboración propia.

7.7. VALORACIÓN ECONÓMICA DEL PROYECTO

Tabla 20. Proyección de Estado de Flujo de Caja

Evaluación económica del proyecto

	0	1	2	3	4	5
Flujos de caja						
Flujo de caja acumulado						
Valor de Salvamento						
	\$ -176.072	\$ -10.704	\$ 72.675	\$ 124.135	\$ 178.722	\$ 246.638
		\$ 44.296	\$ 116.972	\$ 241.107	\$ 419.829	\$ 666.468
						\$ 51.795

Tasa de Descuento

VAN

TIR

Año de recuperación

Fuente: Elaboración propia.

7.8. PUNTO DE EQUILIBRIO

Tabla 21. Punto de Equilibrio

	2016	2017	2018	2019	2020
	1	2	3	4	5
Precio Unitario (En US\$)	\$ 6.820,00	\$ 7.161,00	\$ 7.519,05	\$ 7.895,00	\$ 8.289,75
Precio Unitario (En US\$)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Costo Variable Unitario (En US\$)	\$ 4.786,00	\$ 4.929,58	\$ 5.077,47	\$ 5.229,79	\$ 5.386,69
Costo Variable Unitario (En US\$)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Costo Fijo Total (En US\$)	\$ 216.054,17	\$ 215.511,89	\$ 221.129,83	\$ 213.825,40	\$ 219.778,15
Punto de Equilibrio (unidades - año)	106	97	91	80	76
Punto de Equilibrio (unidades - mes)	9	8	8	7	6
Punto de Equilibrio (unidades - día)	0	0	0	0	0
Punto de Equilibrio (unidades - hora)	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

Luego de realizar un estudio para la implementación de un servicio integral de oncología en el Hospital Clínica Kennedy, se pudo conocer que quienes padecen de cáncer y sus familiares tienen el derecho de recibir un servicio hospitalario de primera calidad. Además de contar con atención oportuna y diagnóstico efectivo para combatir los padecimientos del paciente.

En Ecuador la oferta de centros de salud especializados en servicios oncológicos son escasos para cubrir la alta demanda que produce el cáncer a nivel nacional; motivo por el cual existen problemas como: tiempos de espera prolongados, mala atención del personal, instalaciones inapropiadas y portafolio de medicina insuficiente.

El nivel de demanda que existe es muy favorable para poner en marcha este proyecto, dado que se presencian un déficit de camas y de servicios oncológicos en Ecuador, dado que las instituciones que actualmente cuentan con los equipamientos y recursos para atender las necesidades de personas con cáncer, están saturadas y no logran responder a las exigencias de la demanda. El nivel de aceptación del servicio propuesto es mayor al 50%, lo cual es muy positivo para la presente evaluación de negocio.

Los profesionales en salud deben interiorizar que el cáncer es un problema global de salud pública, con una tendencia creciente, donde la asistencia médica en todos sus niveles cumple un rol importante para la mejora o no del paciente con cáncer; motivo por el cual, quienes son responsables de brindarles atención deben cumplir con todos los protocolos de seguridad y bienestar hospitalaria.

8.2. RECOMENDACIONES

Es necesario capacitar al recurso humano en enfermería dado que son el contacto directo entre el centro integral de oncología y los pacientes; por lo cual deben desarrollar habilidades de interacción humana y la vocación de servicio para contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Los servicios de oncología médica deben enfocar su propuesta de valor en la calidad de servicio que se les puede brindar a los pacientes oncológicos, tratando de satisfacer las necesidades que mantienen en hospitalización, laboratorio, medicamentos, procedimientos, nutrición, psicología, terapias de bienestar y movilización, entre otros. Una unidad especializada en oncología debe brindarle al paciente un servicio confortable y de primera calidad, mediante los cuidados adecuados para el control de los síntomas y el apoyo emocional, así como el acompañamiento a la familia.

Es recomendable que todo el personal que labore en el Centro Integral de Oncología del Grupo Hospitalario Clínica Kennedy, tenga una preparación con relación a los protocolos y procedimientos de atención a personas que padecen de cáncer.

Es necesario dar charlas a los pacientes y sus familiares de manejo de emociones, dado a que están sometidos a una carga emocional, económica y física, severas, lo que los hace diferentes a otro tipo de enfermedades. Es por ello que el servicio que se brinde debe ser de calidad, de tal manera que no se presenten quejas por parte de los usuarios.

Luego de los primeros 5 años de funcionamiento, es recomendable evaluar la necesidad de equipos de radioterapia, pues en un inicio no se justificaría su inversión.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de Salud Aibar, S. (2017). *manual de Enfermería Oncológica* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Instituto Nacional del Cáncer.
- American Society of Clinical Oncology. (2017). *Manejo del Costo de la Atención del Cáncer*. Estados Unidos: ASCO.
- Arrieta, O. (2016). *Tratamiento del cáncer: Oncología médica, quirúrgica y radioterapia* (Tercera ed.). Mexico DF, Mexico: Manual Moderno.
- Asamblea Nacional. (2016). *Norma para Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud Públicas y Privados* (Registro Oficial N° 834 ed.). (R. Correa, Ed.) Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador* (Registro Oficial 449 ed.). Quito: Asamblea Nacional Constituyente.
- Banco Central del Ecuador. (2017). *Estadísticas Macroeconómicas* (Primera ed.). Quito, Ecuador: BCE.
- Banco Mundial. (2016). *Gasto en salud, total (% del PIB)* (Primera ed.). Washington D.C., Estados Unidos: Grupo Banco Mundial.
- Banco Mundial. (2017). *Gasto en salud, total (% del PIB)* (Primera ed.). Washington DC, Estados Unidos.
- Berriatúa, J. (2013). *Diccionario médico completo, inglés-español* (Cuarta ed.). Barcelona, España: Editorial Club Universitario.
- Cabrera, D. (2018). *Clínica SOM, primer centro integral para el manejo del paciente obeso y metabólico* (Primera ed.). Quito, Ecuador: Clínica SOM.
- Caldas, M., Gregorio, A., & Hidalgo, L. (2013). *Iniciación a la actividad emprendedora y empresarial 4º ESO (LOMCE) 2016* (4º ESO (LOMCE) ed.). Barcelona, España: Editex.
- Cámara de Comercio de Guayaquil. (2019). *PIB y coyuntura* (Tercera ed.). Guayaquil, Ecuador: Departamento de Investigación y Proyectos de la CCG.
- Carmona, R. A. (2014). *Puesta en marcha y financiación de pequeños negocios o microempresas* (I ed.). Málaga, España: IC Editorial.
- Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad. (2009). *Normas Internacionales de Información Financiera*. Estados Unidos: Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad.
- Defensoría del pueblo. (2017). *DERECHOS EN SALUD DE LOS PACIENTES CON CANCER*. Bogotá, Colombia: Defensoría.
- d'Hebron, V. (2017). *Seis centros de investigación europeos se unen contra el cáncer* (Primera ed.). Barcelona, España: Infosalus Ed.
- Domínguez, A., & Muñoz, G. (2010). *Métricas del marketing* (Segunda ed.). Madrid, España: ESIC.
- Fecma. (2016). *Manual para el paciente oncológico y su familia*. Madrid, España: Fecma.
- Fernandez, J. (2018). *Medicina personalizada en Oncología*. Madrid, España: Amgen.
- Granados, M. (2012). *Oncología y cirugía. Bases y principios* (Tercera ed.). Mexico DF, Mexico: Manual Moderno.
- Grupo Hospitalario Kennedy. (2017). *Servicios Hospitalarios* (Primera ed.). Guayaquil, Ecuador: Hospikennedy.med.ec.

- Hospital Universitario de Guayaquil. (2017). *Servicios* (Primera ed.). Guayaquil, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Induráin, J. (2012). *Diccionario médico bilingüe*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2015). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias* (Quinta ed.). Quito, Ecuador: Ecuadorencifras.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (Primera ed.). Quito, Ecuador: ENSANUT.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Quito, Ecuador: INEC.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador* (I - 2010 ed.). Machala, Ecuador: INEC.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2017). *Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - RAS 2016* (Primera ed.). Quito, Ecuador: INEC - RAS.
- Kotler, P., & Lane, K. (2009). *Dirección del Marketing* (Duodécima ed.). México: Pearson Educación.
- Krugman, P., & Wells, R. (2007). *Introducción a la Economía. Macroeconomía* (Primera ed.). Barcelona, España: Reverte.
- Lang, P. (2008). *Actas de la Conferencia Internacional "Traducción E Intercambio Cultural en la Época de la Globalización"* (Tercera ed., Vol. Volume 9 of Forum Translationswissenschaft). (A. cAMPS, & L. Zybatow, Edits.) Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Martínez, E. (2001). *Avances de una década en oncología quirúrgica: contribuciones al XI Curso de Avances en Cirugía*. Oviedo, España: Universidad de Oviedo.
- Martínez, R. (2009). *Fundamentos de oncología* (Primera ed.). Mexico DF, Mexico: Dr. Efraín A. Medina Villaseñor.
- Merino, M. (2010). *Introducción a la investigación de mercados* (Primera ed.). Madrid, España: ESIC Editorial.
- Ministerio de Ambiente del Ecuador. (2013). *Texto Unificado de Legislación Ambiental Secundaria* (Registro Oficial 320 Suplemento # 2 ed., Vol. Decreto Ejecutivo # 3516). Quito, Ecuador: Ministerio de Ambiente del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública . (2017). *Permisos de Funcionamiento para Establecimientos de Servicios de Salud Públicos y Privados* (Primera ed.). Quito, Ecuador: Dirección de Salud - aeo.org.ec.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Guía de Práctica Clínica (GPC) MSP - Artritis reumatoide*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización-MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Pasos para acceder al servicio: Para el caso de Solicitud de permiso de funcionamiento por primera vez o por ampliación; y Solicitud de permiso de funcionamiento por renovación con inspección*. (ACUERDO 2016 N° 79 ed.). Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Salud.
- Moreno, M. O. (2010). *Cuidados paliativos del paciente oncológico*. Madrid, España: Vision Libros.
- Oncosur. (2018). *EL PACIENTE ONCOLÓGICO*. Madrid, ESpaña: Oncosur.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Control del Cáncer* (Primera ed.). Madrid, España.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Paho.org.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators* (Tercera ed.). Santiago de Chile, Chile: OCDE.

- Porter, M. (2011). *Ser Competitivo* (Novena ed., Vol. 20). New York, Estados Unidos: Harvard Business Press.
- Prades, J. (2010). *La organización de la atención multidisciplinar en cáncer*. España: Elsevier.
- Prats, J. (2011). *Geografía e historia. Investigación, innovación y buenas prácticas* (Primera ed.). Barcelona, España: Ministerio de Educación.
- Relif Clínica de Alivio del Dolor. (2017). *Información de la empresa Relif Clínica De Alivio Del Dolor* (primera ed.). Guayaquil, Ecuador.
- Roca, J. (2009). *El paciente oncológico. Atención integral a la persona*. Mexico DF, Mexico: Formación Alcalá.
- Sampieri, H. R., Fernández, C. C., & Lucio, B. (2010). *Metodología de la Investigación*. México, México: Mc.GrawHill.
- Segovia, C., Sánchez, M., Marín, M., Gázquez, J., & Jiménez, D. (2014). *Casos de marketing y estrategia* (Primera ed.). Barcelona, España: Editorial UOC.
- Sociedad de Lucha contra el Cáncer. (2017). *Cada año diagnostican más de 3.000 nuevos casos de cáncer* (Primera ed.). Guayaquil, Ecuador: El universo.
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA. (2018). *Registro de Tumores SOLCA* (Primera ed.). Quito, Ecuador: SOLCA.
- Stettinius, W., Doyle, J., & Colley, J. (2015). *Plan de negocio. Cómo diseñarlo e implementarlo: Todos los pasos desde el diseño a la puesta en marcha y revisión* (IV ed.). Barcelona, España: Profit Editorial.
- Temboury, F. (2010). *MANEJO DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN SITUACION TERMINAL*. Malaga, España: Medynet.
- Torrens, R. M. (2010). *Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería*. Barcelona, España: Fundacion Antonio Esteve.
- Torres, A. (2015). *Mitos y Realidades en Oncología*. Madrid, España: Matimpres.
- Universidad Complutense. (2008). *Psicooncología*. Madrid, España: Universidad Complutense.
- Varela, R. (2010). *Innovación empresarial: arte y ciencia en la creación de empresas* (Segunda ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Educación.

Servicio de taxi-ambulancia puerta a puerta
Sala para familiares
Servicio de Internet gratuito
Masajes para el paciente
Biblioteca Virtual sobre el cancer

Por favor conteste las siguientes preguntas

Genero

Masculino () Femenino ()

Edad :

Por favor conteste las siguiente pregunta señalando una opcion

Ingresos familiares

\$0-\$3000	\$3001-\$6000	\$6001-\$10000	\$10001-\$15000	\$15001+

(Martínez E. , 2001)

(Prades, 2010)

(Moreno, 2010)

(Roca, 2009)

servicio de oncología

(Fernandez, 2018)

(Oncosur, 2018)

(Torrens, 2010)

FELICIDAD Y BIENSTAR EN PACIENTES ONCOLOGICOS

(Fecma, 2016)

(Universidad Complutense, 2008)

(Torres, 2015)

DERECHOS DE PACIENTES CON CANCER

(Defensoria del pueblo, 2017)

(American Society of Clinical Oncology, 2017)

(Temboury, 2010)