



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

**TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

**CREACIÓN DE UNA CLÍNICA DE CURACIONES DE HERIDAS A
DOMICILIO (CHD) EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

AUTORES:

DR. DIEGO BUCHELI

TUTOR:

DR. PAÚL HERRERA SAMANIEGO



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

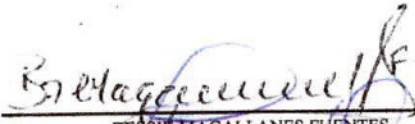
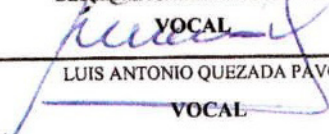
Escuela de Postgrado en Administración de Empresas

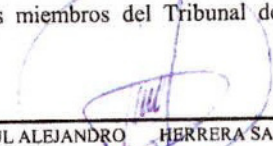
ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-461

APELLIDOS Y NOMBRES	BUCHELI ROBALINO DIEGO ALEXANDER
Nº DE CÉDULA	0916484256
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	CREACIÓN DE UNA CLÍNICA DE CURACIONES DE HERIDAS A DOMICILIO (CHD) EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL
FECHA DEL ACTA DE GRADO	10/08/2017
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los diez días del mes de agosto del año dos mil diecisiete a las 16:44:55 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: PAUL ALEJANDRO HERRERA SAMANIEGO, Director del proyecto de Graduación, y BESSIE MAGALLANES FUENTES, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación CREACIÓN DE UNA CLÍNICA DE CURACIONES DE HERIDAS A DOMICILIO (CHD) EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, presentado por el estudiante BUCHELI ROBALINO DIEGO ALEXANDER.

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


BESSIE MAGALLANES FUENTES
VOCAL

LUIS ANTONIO QUEZADA PAVON
VOCAL


PAUL ALEJANDRO HERRERA SAMANIEGO
DIRECTOR

BUCHELI ROBALINO DIEGO ALEXANDER
ESTUDIANTE

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios y a mi familia. A Dios por hacer posible que pueda despertar cada día y aprender de toda actividad que emprendo. A la familia, por apoyarme en cada momento, en cada hora de clase. A todos los seres queridos, por tolerar que destine tiempo a enriquecerme como persona y profesional a pesar de que eso signifique compartir menos tiempo en familia.

Dedico cada una de las líneas de este trabajo, en general, a todas las personas que han contribuido con mi desarrollo profesional. A los profesores de la escuela, del colegio, de la universidad y ahora de ESPAE. A todos les corresponde una parte del nuevo éxito que estoy obteniendo.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento no bastaría a todas las personas que han aportado con un granito de arena a la realización de este trabajo. Gracias por los conocimientos, el tiempo y el valor de su información. A todos, sin excepción, extendiendo mi más sincero sentimiento de agradecimiento, gratitud y estima.

Doy a su vez un agradecimiento especial a mi tutor por su tiempo y el apoyo que me ha dado en todas las fases de este trabajo. En la realización de todos los capítulos, de todas las secciones, de cada párrafo. Al mismo tiempo, el agradecimiento se extiende a todos los profesores y directivos del ESPAE por hacer de mí un mejor profesional y dotarme de tanto conocimiento para aplicar en mi trabajo día a día.

En definitiva, un agradecimiento muy especial para mi familia, amigos y todos mis allegados por vuestra comprensión, ayuda, paciencia y ánimos que he recibido en todo este tiempo en ESPAE.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO	10
1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. PROPUESTA DE NEGOCIO.....	12
1.2. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN	15
2. ANÁLISIS DE MERCADO	18
2.1. ANÁLISIS DEL SECTOR.....	18
2.2. MERCADO OBJETIVO.....	27
3. INVESTIGACIÓN DE MERCADO	29
3.1. PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.3. TÉCNICA DE MUESTREO	31
3.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
4. PLAN DE MARKETING.....	48
4.1. ANÁLISIS DE PORTER.....	48
4.2. ANÁLISIS FODA.....	51
4.3. PRODUCTO.....	53
4.4. PRECIO.....	54
4.5. PLAZA.....	56
4.6. PROMOCIÓN.....	57
5. ANALISIS TÉCNICO	60
5.1. ANÁLISIS DEL SERVICIO.....	60
5.2. FLUJOS DE PROCESOS.....	63
5.3. EQUIPAMIENTO.....	68
5.4. INFRAESTRUCTURA Y DIVISIÓN DE ESPACIO FISICO	68

5.5.	PLAN DE COMPRAS.....	69
5.6.	ANÁLISIS ADMINISTRATIVO	70
5.6.1.	MISION	70
5.6.2.	VISIÓN	70
5.6.3.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	70
5.6.4.	PERFILES Y FUNCIONES DE CARGOS	71
6.	ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO	74
6.1.	PLAN DE INVERSIÓN INICIAL	74
6.2.	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	75
6.3.	ESTIMACIÓN DE INGRESOS.....	76
6.4.	ESTIMACIÓN DE COSTOS Y GASTOS.....	82
6.5.	PUNTO DE EQUILIBRIO	86
6.6.	ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO	87
6.7.	FLUJO DE CAJA	88
6.8.	BALANCE GENERAL.....	89
6.9.	EVALUACION FINANCIERA.....	90
6.10.	ANÁLISIS PAYBACK.....	91
6.11.	ANALISIS DE SENSIBILIDAD	92
6.12.	RENTABILIDAD.....	94
	CONCLUSIONES.....	95
	RECOMENDACIONES	97
	BIBLIOGRAFÍA.....	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de pacientes con atención hospitalaria en el Ecuador	18
Gráfico 2: Número de pacientes atendidos en el HLV	21
Gráfico 3: Número de consultas médicas atendidas en el HLV	22
Gráfico 4: Número de intervenciones quirúrgicas y procedimientos realizados en el HLV	22
Gráfico 5: Estimación del mercado objetivo de la Clínica CHD	27
Gráfico 7: Edad (años).....	35
Gráfico 8: Género.....	36
Gráfico 9: Nivel de estudios	36
Gráfico 10: Estado civil.....	36
Gráfico 11: Profesión.....	37
Gráfico 12: Ingreso mensual.....	37
Gráfico 13: Jefe de hogar.....	37
Gráfico 14: Cargas familiares.....	38
Gráfico 15: Tipo de vivienda.....	38
Gráfico 16: Sector de residencia.....	39
Gráfico 17: Tipo de trabajo	39
Gráfico 6: Análisis de Porter de la Clínica CHD	48
Gráfico 18: Localización de la Clínica CHD.....	57
Gráfico 19: Logo y eslogan de la Clínica CHD.....	58
Gráfico 20: Proceso General de la Clínica CHD.....	63
Gráfico 21: Proceso Interno de la Clínica CHD	66
Gráfico 22: Distribución del Espacio Físico en Oficina de la Clínica CHD	69
Gráfico 23: Organigrama de la Clínica CHD	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución por provincia de pacientes con atención hospitalaria en el Ecuador en el año 2014.....	19
Tabla 2: Número de pacientes atendidos según tratamientos de curaciones en el HLV en el año 2015.....	25
Tabla 4: Conclusiones del grupo focal de la Clínica CHD	34
Tabla 5: ¿Qué tipo de tratamiento de curación se realiza en el HLV?	39
Tabla 6: ¿Con qué frecuencia visita el HLV para su tratamiento de curación?.....	40
Tabla 7: ¿Hace cuánto tiempo acude al HLV para su tratamiento de curación?.....	40
Tabla 8: En promedio, ¿cuánto tiempo dura su sesión de curación en el HLV?.....	41
Tabla 9: ¿Considera que su sesión de curación en el HLV dura el tiempo suficiente?.....	41
Tabla 10: En promedio, ¿cuánto tiempo dura su estadía total cada vez que visita el HLV para recibir su tratamiento de curación, desde cuando llega hasta cuando sale del hospital?	42
Tabla 11: ¿Cómo califica la atención recibida por parte de los profesionales médicos y personal de enfermería del HLV?.....	42
Tabla 12: ¿Cómo califica la calidad de los insumos médicos del HLV recibidos durante su tratamiento de curación?	43
Tabla 13: ¿Cómo califica la calidad del ambiente y la infraestructura física puesta a disposición del HLV durante su tratamiento de curación?	43
Tabla 14: ¿Cómo califica el servicio en general recibido en el HLV en su tratamiento de curación?	44
Tabla 15: ¿Cuál considera es el mayor inconveniente de acudir al HLV para recibir su tratamiento?	44
Tabla 16: Al asistir al HLV por el tratamiento de curación, lo realiza:	45
Tabla 17: ¿Cree que ha contribuido el tratamiento recibido en el HLV a su pronta recuperación?	45
Tabla 18: ¿Le gustaría recibir su tratamiento de curaciones en su hogar o domicilio en vez de acudir personalmente al HLV?	45
Tabla 19: ¿Estaría dispuesto(a) a contratar profesionales médicos y personal de enfermería para recibir su tratamiento de curaciones en su hogar o domicilio?	46

Tabla 20: ¿Cuánto estaría dispuesto(a) a pagar por hora para recibir su tratamiento de curación en su hogar o domicilio?.....	46
Tabla 21: ¿Dispone de un familiar, ser querido, amigo o conocido que lo pudiera acompañar durante su tratamiento de curación en su hogar o domicilio?	46
Tabla 3: Análisis FODA de la Clínica CHD.....	51
Tabla 22: Precios de Paquetes de la Clínica CHD.....	55
Tabla 23: Plan de Marketing (4P) de la Clínica CHD	59
Tabla 24: Inversión Inicial	74
Tabla 25: Gastos Pre-operativos.....	75
Tabla 26: Fuentes de Financiamiento	75
Tabla 27: Tabla de Amortización.....	76
Tabla 28: Proyección de Demanda Semanal en Número de Pacientes durante Primer Año de Operación por Tratamientos de Curación	78
Tabla 29: Precios de Paquetes de la Clínica CHD (Resumen).....	79
Tabla 30: Proyección de Ingresos por Semana en Dólares durante Primer Año de Operación por Tratamientos de Curación	79
Tabla 31: Proyección de Ingresos en Dólares del Primer Año de Operación por Tratamientos de Curación	80
Tabla 32: Estimación de Ingresos Totales de la Clínica CHD en Dólares Periodo 2017-2021.....	81
Tabla 33: Estimación de Pago de Honorarios de la Clínica CHD en Dólares Periodo 2017-2021	82
Tabla 34: Estimación de Gastos de Logística de la Clínica CHD en Dólares Periodo 2017-2021.....	84
Tabla 35: Estimación de Sueldos y Salarios de la Clínica CHD en Dólares Periodo 2017-2021.....	84
Tabla 36: Estimación de Gasto de Depreciación de la Clínica CHD en Dólares - Periodo 2017-2021	85
Tabla 37: Estimación de Gastos Administrativos Mensuales de la Clínica CHD en Dólares - Periodo 2017-2021	85
Tabla 38: Estimación de Gastos Administrativos Anuales de la Clínica CHD en Dólares - Periodo 2017-2021	86

Tabla 39: Estimación de Costos y Gastos Totales de la Clínica CHD en Dólares - Periodo 2017-2021	86
Tabla 40: Punto de Equilibrio	87
Tabla 41: Estado de Resultados Proyectado de la Clínica CHD en Dólares Periodo 2017-2021.....	87
Tabla 42: Flujo de Caja Proyectado de la Clínica CHD en Dólares Periodo 2017-2021 ..	88
Tabla 43: Balance General Proyectado de Clínica CHD en Dólares Periodo 2017-2021.	89
Tabla 44: Evaluación Financiera de la Clínica CHD en Dólares Periodo 2017-2021	90
Tabla 45: Análisis PAYBACK de la Clínica CHD en Dólares Periodo 2017-2021.....	92
Tabla 46: Evaluación Financiera en Escenario Pesimista de la Clínica CHD en Dólares – Periodo 2017-2021	93
Tabla 47: Evaluación Financiera en Escenario Optimista de la Clínica CHD en Dólares – Periodo 2017-2021	93
Tabla 48: Indicador de Rentabilidad de la Clínica CHD	94

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES DEL HLV	100
---	-----

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo examina la conveniencia de mercado, técnica y financiera de implementar una clínica de curaciones de heridas a domicilio, en la ciudad de Guayaquil, denominada Clínica CHD para atender principalmente a los pacientes que acuden actualmente al Hospital Luis Vernaza (HLV) para recibir curaciones de heridas por diabetes, quemaduras y diversas cirugías, las cuales bien podrían realizarse en sus hogares o domicilios en compañía de familiares y seres queridos.

Específicamente, en la ciudad de Guayaquil, no existe en la actualidad ningún establecimiento privado o público que brinde servicios de salud a domicilio relacionados con curaciones, la colocación de sondajes o la administración de medicamentos. Por consiguiente, la Clínica CHD nace como una solución válida para descongestionar la atención médica brindada por el HLV en cuanto a estos servicios y ser una alternativa para los pacientes que prefieren seguir sus tratamientos en un ambiente más tranquilo y desde la comodidad de su hogar.

Si bien el HLV mantiene una política estricta de calidad referida a los servicios que presta, cada vez las exigencias son mayores para un hospital que busca mantener altos sus estándares de calidad en cuanto a satisfacción del cliente y eficacia en los servicios de salud. A pesar del incremento exponencial de la demanda, el HLV no ha podido ampliar su infraestructura, debido a la limitante del espacio físico en donde se encuentra ubicado y a la falta de recursos para realizar mayores inversiones. La situación anterior ha llevado a quejas por parte de los usuarios que reclaman una atención más oportuna y ágil al HLV.

Reportes internos del hospital indican que el número de tratamientos de curaciones se ha ido incrementado a la par del número de pacientes atendidos en los últimos años. Entre los tratamientos más comunes y frecuentes se encuentran los relacionados a curaciones de heridas en diabéticos y quemaduras, representado cerca del 63% de los tratamientos de curaciones realizados en el hospital. De acuerdo al Plan Interno de Labores del HLV del año 2015, documento de trabajo correspondiente al Plan Estratégico Anual del hospital, el número de curaciones

representó 12,000 sesiones de atención médica, repartidas aproximadamente entre 2,500 pacientes.

En la investigación de mercado, se pudo evidenciar que el 91% de los pacientes estaría gustoso de recibir sus curaciones a domicilio. El 77% estaría gustoso de pagar por esta clase de servicios. La mayoría estaría dispuesta a pagar hasta \$10 por hora en las curaciones. El 83% dispone de un familiar o amigo para que lo acompañe en su domicilio para su tratamiento de curación. El nivel de aceptación que tendría la Clínica CHD entre los pacientes del HLV, según estos resultados, resulta muy positivo.

En el plano financiero, la inversión total para la creación de la clínica se estima en USD 50,000. Luego de la estimación de ingresos y gastos, considerando un periodo de análisis de cinco años, del 2017 al 2021, se tiene que la clínica genera márgenes brutos, operativos y netos positivos a lo largo de dicho periodo. La clínica empezaría atendiendo el 20% de la demanda actual de pacientes del HLV.

Los resultados de la evaluación financiera del proyecto reflejaron que la clínica representa una iniciativa socioeconómica factible de llevar a cabo y sobretodo rentable; una vez que en la evaluación el Valor Actual Neto (VAN) se ubicó en \$23,473, con una tasa interna de retorno del 55%, superior a la tasa mínima atractiva de retorno del 10% utilizada para el descuento de los flujos. En el análisis de sensibilidad implementado, afectando un punto porcentual el crecimiento anual de los ingresos, el proyecto siguió siendo rentable en un periodo de cinco años.

1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se plantea la propuesta general del negocio y se establecen los objetivos a perseguir con el desarrollo del presente trabajo. El objetivo principal además incluye la justificación del negocio con miras a su puesta en marcha en el mercado. El capítulo representa una introducción a todos los temas abordados en los capítulos siguientes.

1.1. PROPUESTA DE NEGOCIO

Se plantea la creación de una Clínica de Curaciones de Heridas a Domicilio (CHD) en la ciudad de Guayaquil, capital de la Provincia del Guayas, para atender principalmente a un porcentaje de pacientes que acuden actualmente al Hospital Luis Vernaza (HLV) para recibir curaciones de heridas por diabetes, quemaduras y diversas cirugías, las cuales bien podrían realizarse en sus hogares o domicilios en compañía de familiares y seres queridos.

Recientes informes de gestión del HLV estiman que aproximadamente el 25% de su capacidad instalada se encuentra ocupada por pacientes que requieren curaciones y/o la aplicación de medicamentos. Como la mayoría de hospitales privados y públicos del país, el HLV se encuentra operando al límite, colapsado en ciertos servicios y no existe la disponibilidad de infraestructura (camas, consultorios) ni personal médico suficiente para atender a toda la población que lo visita día a día por diferentes enfermedades, tratamientos u hospitalización.

Específicamente, en la ciudad de Guayaquil, no existe en la actualidad ningún establecimiento privado o público que brinde servicios de salud a domicilio relacionados con curaciones, la colocación de sondajes o la administración de medicamentos. Por consiguiente, la Clínica CHD nace como una solución válida para descongestionar la atención médica brindada por el HLV en cuanto a estos servicios y ser una alternativa para los pacientes que prefieren seguir sus tratamientos en un ambiente más tranquilo y desde la comodidad de su hogar.

Entre los servicios de curación a domicilio que brindaría la Clínica CHD dentro del mercado, se encontrarían los siguientes:

- Curación de heridas en diabéticos (pie diabético)
- Curación de úlceras por presión (escaras)
- Curación de heridas postoperatorias
- Curación de quemaduras
- Curación y cuidados de estomas / ostomías
- Curación y tratamiento de heridas con infección de tejido blanco
- Curación de sondas de gastronomías, yeyunostomías, cistotomías y traqueotomías

Adicional a los servicios de curación, los cuales representan el core business de la institución, en calidad de servicios complementarios la Clínica CHD también ofrecería lo siguiente:

- Diagnósticos de signos y síntomas de alarma para hospitalización
- Tratamiento de administración de medicamentos
 - Intravenoso
 - Intramuscular
 - Subcutáneo
- Instalación de sondas
 - Naso gástricas
 - Vesicales

Todos estos servicios serían brindados por varios profesionales de la salud (médicos generales, licenciadas en enfermería, auxiliares, entre otros) debidamente capacitados y formados en la rama de la medicina, con énfasis en tratamientos de curación de heridas, contratados por la Clínica. Adicionalmente, los insumos médicos que se utilizarían durante la prestación de los servicios serían de primera calidad para garantizar así una buena atención médica al paciente. La Clínica CHD contaría además con oficinas y personal de planta para coordinar aspectos relacionados con la logística del servicio.

Para poder llegar al cliente final, la Clínica CHD establecería contacto con médicos tratantes, cirujanos e intensivistas del HLV para ofrecer los servicios a sus pacientes y conseguir referidos. Este grupo de profesionales sería la puerta de

entrada principal a los pacientes que ameritan curaciones y los servicios de la clínica. Adicionalmente, los servicios se darían a conocer de modo directo a los pacientes que acuden al HLV ya sea mediante marketing directo u obteniendo información de las bases de datos del hospital.

La Clínica CHD buscaría brindar una atención integral con calidad y calidez, enfocándose en los cuidados del paciente en conjunto con sus familiares y seres queridos, a los cuales también se intentaría capacitar en el acompañamiento al paciente y el manejo de tratamientos médicos y enfermedades, cada vez que se realice la visita a domicilio. La Clínica CHD estaría en contacto permanente con los médicos tratantes o de cabecera de los pacientes, a los cuales se les informaría de su evolución y diagnóstico.

Si bien es cierto que la Clínica CHD se enfocaría primordialmente en atender pacientes del HLV, podría ocasionalmente atender además a cualquier paciente que requiera de sus servicios, dependiendo lógicamente del nivel de capacidad instalada del negocio.

1.2. OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la factibilidad y aceptación de implementar una clínica de servicios de curación de heridas a domicilio en la ciudad de Guayaquil para atender demanda insatisfecha de pacientes del HLV.

1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar un diagnóstico de la situación actual del HLV en cuanto a la incidencia de enfermedades crónicas y la prestación de servicios de curaciones para identificar el mercado objetivo de la Clínica CHD.
- Llevar a cabo una investigación de mercado para estimar la demanda potencial de la Clínica CHD y determinar la disposición a pagar por sus servicios de curación por parte de los pacientes que acuden al HLV.
- Evaluar la viabilidad técnica y financiera de poner en marcha los servicios de la Clínica CHD en la ciudad de Guayaquil.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Diversos estudios han comprobado que los tratamientos médicos suministrados a domicilio, resultan mucho más efectivos que aquellos que se llevan a cabo dentro de una casa asistencial o establecimiento hospitalario (Gomez, 2002) (Borges-Yañez, 1998) (Segredo Pérez, 2009). El paciente, al estar inmiscuido en un ambiente familiar y conocido, desarrolla por lo general una mejor predisposición para recibir la atención médica que requiere bajo prescripción de su médico tratante.

Desde el punto de vista biopsicosocial, recibir un tratamiento médico en un lugar confortable, representa un factor psicológico y social que desempeña un rol preponderante en la situación del paciente frente a su enfermedad (Sarmiento, 1999). Lógicamente, permanecer en casa y recibir atención médica oportuna, en un ambiente tranquilo, cómodo y con todos los elementos necesarios para la realización de los tratamientos médicos, será siempre un contexto más favorable en comparación del traslado del paciente a un centro hospitalario (González-Cavero, Arévalo, & Lorente, 2000).

Se tiene evidencia que recibir atención en el hogar, fomenta en la mayoría de ocasiones un mejor funcionamiento del sistema inmunológico del paciente, reduciendo su nivel de estrés y favoreciendo, por ejemplo, las fases de cicatrización de heridas particulares, contribuyendo a su vez a una recuperación mucho más rápida y reincorporación a su ambiente familiar, laboral y social en el que se desenvuelve normalmente el paciente.

Tomando en cuenta que hoy en día, la situación compleja que enfrenta el sistema hospitalario del país, encontrándose operando a plena capacidad, ocurriendo un déficit de profesionales médicos e infraestructura básica para brindar atención médica oportuna, con la frecuente poca disponibilidad de espacio físico, se justifica la creación de nuevas clínicas e instituciones dedicadas a ofrecer servicios de tratamientos médicos a domicilio.

De acuerdo a (Brenner & Otaiza, 2003), los centros hospitalarios suelen ser los principales lugares donde se pueden desarrollar infecciones a la salud, por la

exposición permanente de los pacientes, no solo a sus enfermedades, sino a las de las demás personas atendidas. La opción de recibir atención a domicilio, de tratamientos médicos de complicación media o sencilla, disminuye este riesgo y favorece la desconcentración de pacientes sin atención del sistema hospitalario actual.

Considerando que en la ciudad de Guayaquil, no existe una clínica, empresa o institución que se dedique a suministrar tratamientos médicos a domicilio, sea cual sea su clase, resulta una idea innovadora y de alto valor agregado para los pacientes que estarían dispuestos a pagar por este tipo de servicios pero que ante la falta de su oferta necesitan seguir yendo a la red de hospitales públicos y privados para continuar sus tratamientos médicos.

El desarrollo de esta clase de iniciativas no solo presenta beneficios para el paciente sino también para sus familiares y seres queridos, puesto que al recibirse tratamientos médicos a domicilio, las personas que pertenecen al entorno más cercano del paciente, pueden permanecer más cerca del mismo con mayor facilidad. A su vez, el acompañamiento que puedan prestar familiares y amigos resulta vital para que los tratamientos médicos llevados a cabo a domicilio resulten eficaces para el paciente.

Particularmente, la Clínica CHD, al enfocarse directamente en la prestación de servicios de curaciones de heridas a domicilio a pacientes que acuden en la actualidad al HLV, se cubriría una demanda insatisfecha importante que en la actualidad se presenta dentro de este hospital, puesto que un 25% de su capacidad instalada se encuentra ocupada por pacientes crónicos que ameritan curaciones o aplicación de medicinas que bien podrían ser atendidas por profesionales en el hogar del paciente (Hospital Luis Vernaza, 2015).

Considerando que el número de pacientes que han sido atendidos en el HLV se incrementa anualmente de forma exponencial, y que solo por ingresos para tratamientos de curaciones y heridas se estima en un crecimiento promedio del 6% anual, de alguna forma la demanda de la clínica CHD se encontraría garantizada en el mediano y largo plazo.

El proyecto de la Clínica CHD, si bien no puede compararse con emprendimientos similares en la ciudad, al no haber instituciones que presten este tipo de servicios a domicilio, puede basar su desarrollo en el éxito que han tenido iniciativas similares en otros países. Al respecto, en Europa, Estados Unidos y otros países de América Latina como Chile o Brasil, se han impulsado programas de curaciones de heridas domiciliarias, los cuales han tenido mucho éxito entre sus diferentes poblaciones. En el Ecuador, la Clínica CHD sería pionera en la introducción de este tipo de programas con el objetivo de favorecer la salud de miles de pacientes.

Finalmente, la Clínica CHD justificaría su operación en el mercado y sería vista por buenos ojos por parte de las autoridades de salud en el Ecuador, por ser una iniciativa que aporte un mayor nivel de formalismo a la atención médica que pueden recibir los pacientes a domicilio. Esto, debido a que en la actualidad, en el mercado solo existen profesionales independientes que ofrecen servicios médicos sin respaldo corporativo. Por tanto, la creación de la Clínica CHD permitiría al paciente recibir un servicio médico garantizado y confiar su salud a profesionales médicos debidamente capacitados.

2. ANÁLISIS DE MERCADO

El objetivo que se busca cumplir con la realización de este capítulo es elaborar un diagnóstico de la situación actual del HLV en cuanto a la incidencia de enfermedades crónicas y la prestación de servicios médicos. Se ha incluido al comienzo un repaso general a la situación del sector, haciendo énfasis en la evolución de la atención hospitalaria en el Ecuador, para luego enfocar la discusión en la actividad del hospital.

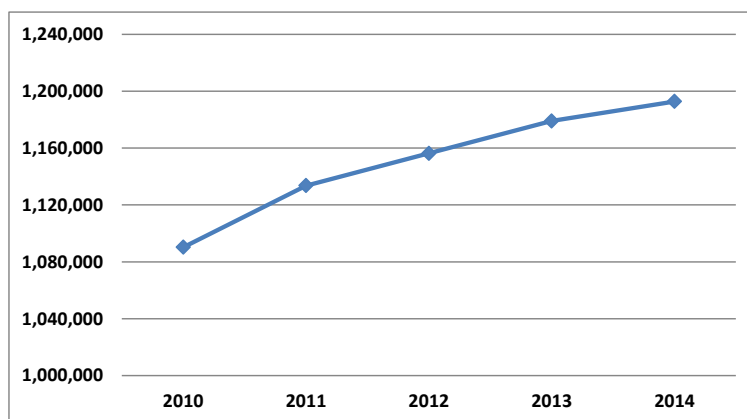
2.1. ANÁLISIS DEL SECTOR

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL ECUADOR

De acuerdo a cifras oficiales publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en su último anuario de camas y egresos hospitalarios, para el año 2014, se atendieron aproximadamente 1.2 millones de pacientes en el Ecuador entre los diferentes establecimientos privados y públicos de salud a nivel nacional.

Los egresos hospitalarios en el Ecuador han venido en ascenso en los últimos años. El número de pacientes que acude a hospitales y clínicas por atención hospitalaria se incrementa en el Ecuador a una tasa aproximada del 2.28% anual. En términos de pacientes atendidos, esa tasa de incremento anual representa unos 25,000 pacientes nuevos que en promedio requieren atención hospitalaria en el Ecuador. En el Gráfico 1, se muestra cómo ha sido esta evolución.

Gráfico 1: Número de pacientes con atención hospitalaria en el Ecuador



Fuente: INEC
Elaboración: El Autor

Como se puede observar en el Gráfico 1, el número de pacientes con atención hospitalaria en el Ecuador ha ido en aumento y su tendencia parecería ser creciente para los próximos años. En el 2014, entre las provincias con mayor atención hospitalaria se encontraron Guayas (25%), Pichincha (18%) y Manabí (9%). En la provincia del Guayas los egresos hospitalarios registrados no solo provienen de pacientes con residencia en esta provincia sino también de provincia aledañas que no cuentan con establecimientos para brindar determinados niveles de atención, lo cual coloca a la Provincia del Guayas en primera plana en cuanto a la demanda insatisfecha de atención hospitalaria que se presenta en el país. En la Tabla 1, se muestra la última información disponible sobre la distribución por provincia de pacientes con atención hospitalaria en el Ecuador.

Tabla 1: Distribución por provincia de pacientes con atención hospitalaria en el Ecuador en el año 2014

Provincia	Pacientes Atendidos	Participación
Guayas	301,780	25%
Pichincha	218,408	18%
Manabí	103,920	9%
Azuay	69,683	6%
El Oro	58,903	5%
Otras provincias	440,055	37%
Total	1,192,749	100%

Fuente: INEC
Elaboración: El Autor

Como se muestra en la tabla anterior, Guayas y Pichincha son las provincias más representativas en cuanto a atención hospitalaria. Adicionalmente, de acuerdo al INEC, aproximadamente el 73% de las atenciones hospitalarias que ocurren en el país se dan en establecimientos públicos, mientras que el 27% restante se reparte entre establecimientos privados con o sin fines de lucro. Al recibir un mayor número de pacientes, la mortalidad en los establecimientos públicos es superior a la de los privados. De forma general, se estima que al año, fallecen cerca de 16,000 pacientes al año, la mayoría de ellos hospitalizados por más de 48 horas. La cifra es alarmante considerando que representa casi el 70% de los pacientes nuevos que se atienden cada año en el Ecuador.

El número de camas hospitalarias disponibles también ha ido en ascenso. Solo en el 2014, se requirieron cerca de 25,000 camas para dar atención hospitalaria a todos los pacientes ingresados. Si del total de pacientes atendidos en el 2014, se estimara una atención mensual simple de 100,000 pacientes por mes, en el Ecuador existiría una cama hospitalaria por cada cuatro pacientes ingresados, lo cual denota una demanda insatisfecha de pacientes que no pueden ser atendidos oportunamente ante la falta de recursos de los establecimientos existentes en la actualidad.

La creciente demanda de pacientes por atención hospitalaria ha producido que la utilización promedio de camas hospitalarias se incremente considerablemente. Si en el 2004, una cama al año había sido empleada para un promedio de 36 pacientes, en el 2014 este indicador se ha incrementado significativamente y asciende a 48 pacientes, es decir un incremento del 33% en un lapso de diez años.

Las estadísticas presentadas anteriormente denotan que existe una demanda insatisfecha de pacientes que requieren atención hospitalaria. Las camas hospitalarias disponibles hoy en día en los establecimientos de salud públicos o privados se encuentran sobre utilizadas y no son suficientes para atender el crecimiento de los pacientes, lo cual se ve reflejado en el aumento constante de los egresos hospitalarios en los últimos años.

HOSPITAL LUIS VERNAZA (HLV)

El Hospital Luis Vernaza (HLV), más allá de no pertenecer a la red de hospitales públicos del país, es uno de los centros hospitalarios más importantes de la ciudad de Guayaquil y uno de los más grandes a nivel nacional. Representa una de las instituciones con mayor prestigio que administra la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), encargada entre otras actividades de varias instituciones de carácter social.

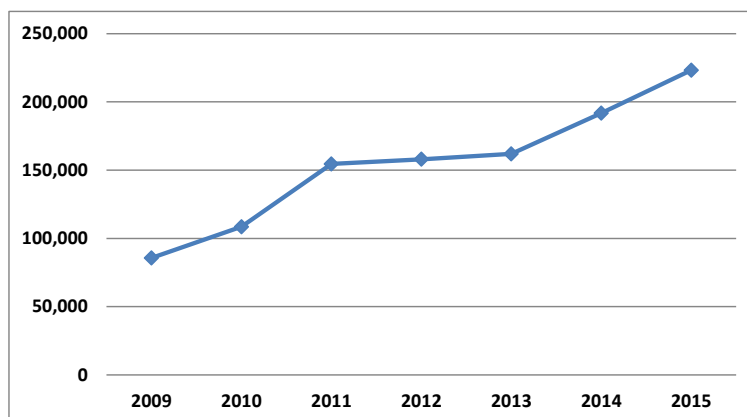
El HLV fue considerado el año 2014 como el centro hospitalario de atención médica general y sin fines de lucro más importante del Ecuador (Vásquez Zamora & Ortega, 2014). Fundado en el año 1564, es uno de los hospitales más antiguos

inclusive de la región. Su nombre es honor a quién en vida fue uno de los principales directores que ha tenido la JBG en su historia.

Si bien el HLV se encuentra situado en la ciudad de Guayaquil, específicamente en el centro de la urbe, presta atención médica a personas provenientes de diferentes provincias del país. El HLV cuenta con profesionales médicos y especialistas de diversas ramas de la medicina, por lo que se encuentra preparado para atender pacientes con diferentes enfermedades o dolencias. Solamente en la sala de emergencia del HLV, se atiende a cerca de 5,000 pacientes al mes y más de 3,000 en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El número de pacientes del HLV se ha ido incrementando significativamente en los últimos años. En parte, esto se ha debido a la buena reputación que tiene el hospital en el medio y a la buena calidad de sus profesionales médicos. De acuerdo a la Dirección de Estadísticas de la JBG, en el 2009 el HLV atendió a 85,731 pacientes; no obstante, durante el 2015, el número de pacientes atendidos ascendió a 223,192, representando un aumento del 160% en siete años. En el Gráfico 2, se muestra la evolución del número de pacientes atendidos en el HLV.

Gráfico 2: Número de pacientes atendidos en el HLV



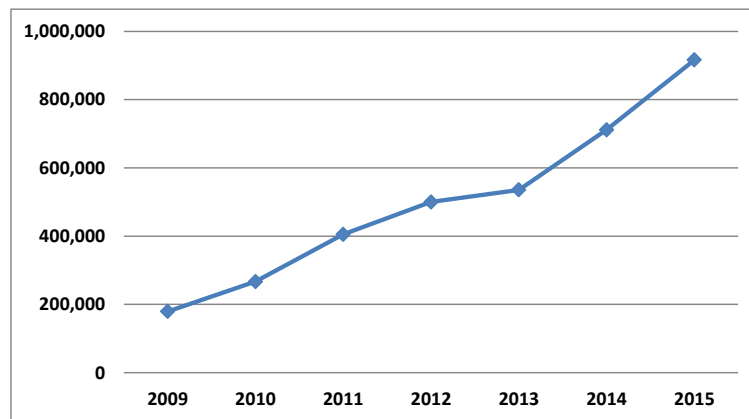
Fuente: Junta de Beneficencia de Guayaquil

Elaboración: El Autor

Como se puede apreciar en el Gráfico 2, la tasa de incremento anual de pacientes que registra el HLV es de 18%, aproximadamente de 15 a 20 mil pacientes nuevos por año (Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2009-2015). Por otra parte, tal

como lo refleja el Gráfico 3, el número de consultas médicas también se ha ido incrementando de forma significativa en los últimos años.

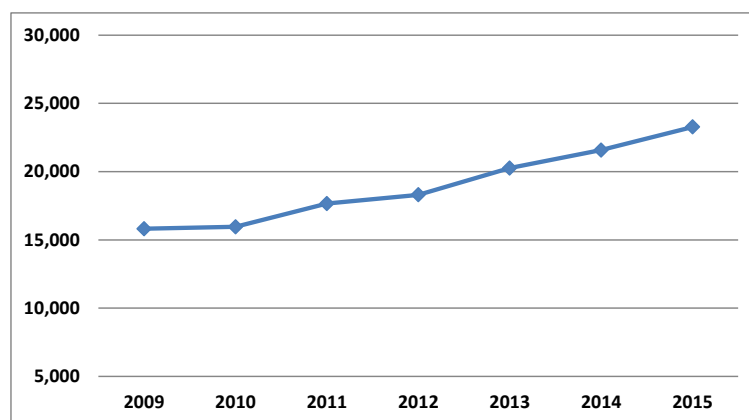
Gráfico 3: Número de consultas médicas atendidas en el HLV



Fuente: Junta de Beneficencia de Guayaquil
Elaboración: El Autor

Entre el 2009 y 2015, de acuerdo al Gráfico 3, el HLV pasó de atender de 179,328 a 916,169 consultas médicas, representando un incremento del 411% en el periodo analizado y una tasa de incremento promedio anual de consultas médicas del 32%. Estas cifras, sumadas a las anteriores del número de pacientes atendidos, reflejan la magnitud y proporción del aumento de la demanda. Adicionalmente, como se puede apreciar en el Gráfico 4, el número de intervenciones quirúrgicas y procedimientos también ha ido en aumento, aunque en menor magnitud.

Gráfico 4: Número de intervenciones quirúrgicas y procedimientos realizados en el HLV



Fuente: Junta de Beneficencia de Guayaquil
Elaboración: El Autor

En el Gráfico 4 se observa que en el 2009, el HLV atendió 15,818 servicios de este tipo, y en el 2015 esta cifra se ubicó en 23,272, reflejando un incremento del 47% en el periodo analizado y una tasa de incremento anual promedio del 6.71%.

Si bien el HLV mantiene una política estricta de calidad referida a los servicios que presta, cada vez las exigencias son mayores para un hospital que busca mantener altos sus estándares de calidad en cuanto a satisfacción del cliente y eficacia en los servicios de salud. A pesar del incremento exponencial de la demanda, el HLV no ha podido ampliar su infraestructura, debido a la limitante del espacio físico en donde se encuentra ubicado y a la falta de recursos para realizar mayores inversiones.

La situación anterior ha llevado a quejas por parte de los usuarios que reclaman una atención más oportuna y ágil al HLV. Si bien el HLV ha realizado múltiples esfuerzos por atender a un número cada vez más creciente de pacientes, la principal insatisfacción de los mismos gira en torno a por ejemplo que las citas médicas son agendadas con varias semanas o inclusive meses de espera y que las condiciones de higiene y tamaño físico de las instalaciones donde reciben atención no son las más adecuadas. Reclaman en general del HLV una mejor atención y mayor prontitud a la hora del servicio prestado.

El HLV recibe a pacientes que provienen derivados del IESS o el MSP, así como también a pacientes particulares o con respaldo de aseguradoras privadas. En un 60%, el universo de pacientes corresponde al primer segmento, mientras que el 40% restante son pacientes que acuden por sus propios medios o a través de convenios.

TRATAMIENTOS DE CURACIÓN EN EL HLV

Los tratamientos de curación que reciben los pacientes que acuden al HLV se llevan a cabo en diferentes unidades y departamentos del HLV, de acuerdo al nivel de atención que requiera el paciente y el grado de avance de su enfermedad o recuperación. A continuación, se describen las más importantes en referencia al presente trabajo:

- El Departamento de Enfermería del HLV es el encargado en primera instancia de brindar cuidado especializado y prestar atención médica a los pacientes inmiscuidos en procesos de recuperación y rehabilitación. El departamento cuenta con un grupo de profesionales y licenciadas especializadas en urgencias y emergencias. El servicio al paciente incluye además la atención de auxiliares de enfermería y personal administrativo o de supervisión. En esta área por ejemplo, se pueden atender pacientes con necesidades de tratamiento de diálisis, curaciones de quemaduras, control de infecciones, entre otras actividades.

- La Unidad de Quemados (UQ) es por su parte una unidad del HLV encargada específicamente de la cirugía plástica y reconstructiva del hospital. Los pacientes acuden a esta unidad, por ejemplo, cuando necesitan someterse a tratamientos de curaciones producto de quemaduras por fuego, eléctricas y cualquier otro tipo. La unidad cuenta a su vez con personal especializado en quemaduras, incluyendo cirujanos, intensivistas, personal de enfermería y médicos residentes. El área posee 14 camas para hospitalización y áreas de recuperación y tratamientos. El número de pacientes atendidos dependerá de la disponibilidad existente al momento de presentarse la contingencia.

- La Terapia de Dolor es un servicio que brinda también el HLV para atender pacientes con necesidad de tratamientos médicos y aplicación de medicamentos dentro del centro. El servicio está perfeccionado para ayudar al paciente a sanar su dolencia y cumplir con las instrucciones de su médico tratante. Entre las actividades que se llevan cabo dentro de esta unidad se encuentran:
 - Consulta médica
 - Procedimientos analgésicos
 - Colocación de sondas y catéteres
 - Administración de medicamentos
 - Colocación de TENS

Reportes internos del hospital indican que el número de tratamientos de curaciones se ha ido incrementado a la par del número de pacientes atendidos en los últimos años. Entre los tratamientos más comunes y frecuentes se encuentran los relacionados a curaciones de heridas en diabéticos y quemaduras, representado cerca del 63% de los tratamientos de curaciones realizados en el hospital. De acuerdo al Plan Interno de Labores del HLV del año 2015, documento de trabajo correspondiente al Plan Estratégico Anual del hospital, el número de curaciones representó 12,000 sesiones de atención médica, repartidas aproximadamente entre 2,500 pacientes (Hospital Luis Vernaza, 2015). La Tabla 2 muestra un resumen del número de pacientes atendidos según tratamientos de curaciones en el HLV durante el año 2015.

Tabla 2: Número de pacientes atendidos según tratamientos de curaciones en el HLV en el año 2015

Tratamiento	Pacientes	Participación
Curación de heridas en diabéticos	775	31%
Curación de quemaduras	725	29%
Curación de heridas postoperatorias	450	18%
Curación y cuidados de estomas / ostomías	225	9%
Curación de úlceras por presión	200	8%
Otras curaciones	125	5%
Total	2,500	100%

Fuente: Junta de Beneficencia de Guayaquil

Elaboración: El Autor

Como se mencionó anteriormente, en la Tabla 2 se puede apreciar cómo las curaciones de diabéticos y de quemadura representan la mayor parte de tratamientos realizados en el HLV.

CLÍNICAS DE CURACIÓN A DOMICILIO

Se estima que un 25% de la capacidad instalada del HLV se encuentra ocupada por pacientes crónicos que ameritan curaciones y/o aplicación de medicamentos que bien podrían ser manejados por un profesional de salud en el hogar. Dicho de otra manera, este 25% de capacidad instalada del hospital implica la reducción de camas hospitalarias disponibles para otros pacientes cuyo cuadro de salud podría ser peor y que no pueden recibir atención de forma oportuna. Se estima que esta

realidad que sucede en el HLV se replica también en la mayoría de hospitales públicos y privados en el país.

No obstante, a pesar de los beneficios derivados de la prestación de servicios de curaciones a domicilio, en la ciudad de Guayaquil no existe actualmente ningún establecimiento privado o público que brinde este tipo de servicios. Las únicas opciones similares a este concepto serían las de profesionales independientes que ofrecen servicios de salud a domicilio sin respaldo corporativo, promocionando a través de internet o por referidos y la oferta proveniente de otros centros médicos, aunque el paciente deba primero trasladarse para ser atendido.

De concretarse su lanzamiento en el mercado, la Clínica CHD nacería como un concepto innovador y revolucionario en el área de la atención médica en el Ecuador. En el mercado ecuatoriano, sería un negocio pionero al no tener otros competidores directos. Sin embargo, esta iniciativa se encuentra desarrollada y es exitosa en Europa, EEUU, y algunos países de América latina como Chile y Brasil.

La Clínica CHD representaría una alternativa válida para descongestionar la atención médica brindada por el HLV, impactando favorablemente en sus indicadores de gestión. Al respecto, se descubren que negocios como la Clínica CHD gozan de factibilidad debido a la situación de coyuntura que enfrenta el entorno actual del país, de lo cual se puede mencionar lo siguiente:

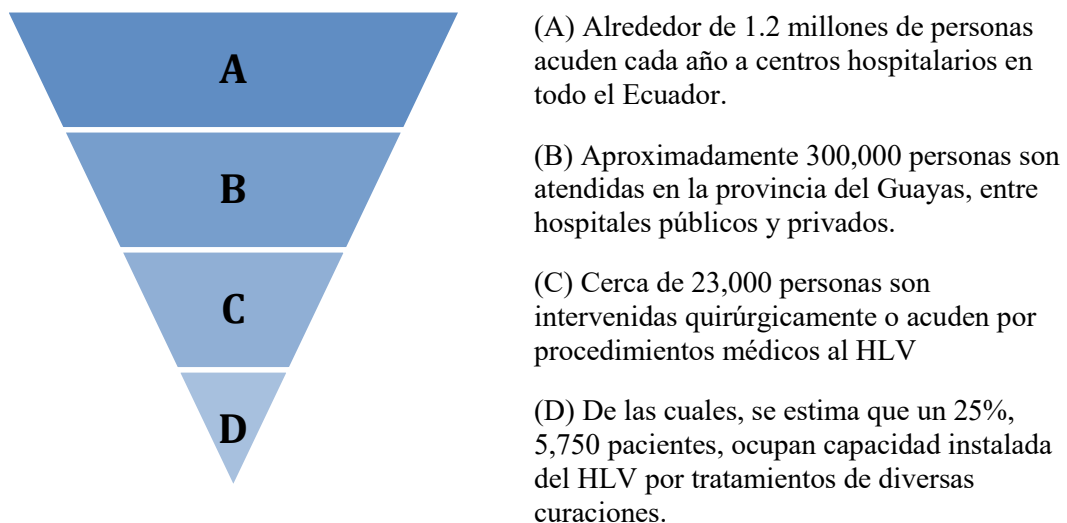
- Existe una alta demanda de cuidados de salud, lo cual favorece un mercado objetivo significativo para atender.
- La falta de control en los cuidados sanitarios y normas de bioseguridad en hospitales, motiva a los pacientes a seguir sus tratamientos en casa.
- Ante la difícil situación económica que atraviesan hospitales y clínicas de todo el país, los pacientes que necesitan cumplir con su tratamiento a tiempo lo preferirán hacer desde casa y no esperar por una cama hospitalaria.

- La facilidad de acompañamiento por parte de familiares resulta un asunto clave, quiénes desde la casa del paciente pueden estar siempre más atentos con su cuidado e involucrarse más en sus curaciones, lo cual en un hospital se dificulta por el régimen de los horarios de visita.

2.2. MERCADO OBJETIVO

Para poder estimar el mercado objetivo que atendería la Clínica CHD, se mantuvo como base el análisis realizado al sector y la situación actual del HLV. Para ello, se utilizaron las estadísticas proporcionadas en la sección 2.1. En el Gráfico 5, se muestra una estimación del mercado objetivo para la Clínica CHD.

Gráfico 5: Estimación del mercado objetivo de la Clínica CHD



De acuerdo a lo expuesto en el Gráfico 5, el mercado objetivo que la Clínica CHD podría llegar a atender en el futuro quedaría definido en **5,750 pacientes**, todos provenientes del HLV.

Lógicamente, más adelante se establecería un límite máximo de pacientes que podrían ser atendidos por la clínica en base a su cálculo efectuado de capacidad instalada. El objetivo de la Clínica CHD no es atender a todos los 5,750 pacientes que acuden al HLV sino un porcentaje de los mismos que no se encuentra

satisfecho con el servicio recibido por la falta de atención oportuna del hospital y la escasez de recursos.

La Clínica CHD no pretende competir con el HLV sino más bien ser un complemento en la atención médica brindada a los pacientes que requieren los tratamientos de curación. La Clínica no busca atender a todos los pacientes del HLV porque esta tarea implicaría la creación de una institución aún mayor al alcance de este proyecto.

La Clínica CHD eventualmente podría atender pacientes externos o provenientes de otras instituciones de la salud, por lo que no se encuentra limitada a atender exclusivamente a los pacientes del HLV. No obstante, cabe reconocer que la derivación de pacientes del HLV será el principal foco de atención por parte de la Clínica CHD por ser un mercado cautivo de gran volumen y atractivo.

3. INVESTIGACIÓN DE MERCADO

El presente capítulo tuvo como finalidad llevar a cabo una investigación de mercado para estimar la demanda potencial de la Clínica CHD y determinar por otro lado la disposición a pagar por sus servicios de curación por parte de los pacientes que acuden en la actualidad al HLV.

3.1. PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación de mercado llevada a cabo en el presente trabajo fue de carácter exploratorio y se realizó al interior del HLV, centro hospitalario escogido por la Clínica CHD para realizar la mayor parte de la prestación de sus servicios.

Para poder realizar la investigación, se estableció contacto con los principales directivos de la entidad, quiénes dieron todas las facilidades para poder entrevistar tanto a los profesionales de la salud como a un grupo de pacientes dentro de sus instalaciones.

Mediante esta investigación de mercado, se pretendió dar respuesta a interrogantes como:

- ¿Cuál sería el perfil del cliente que requeriría los servicios de la clínica?
- ¿Cuánto es la disposición a pagar por los pacientes para esta clase de servicios?
- ¿Estarían dispuestos los pacientes a recibir sus tratamientos a domicilio?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción del servicio que reciben los pacientes en el HLV?
- ¿Cuál es el porcentaje de pacientes que posee seguro privado?

La investigación tuvo como principal finalidad identificar las características y condiciones que se presentan en la demanda insatisfecha actual de pacientes en torno a la prestación de servicios de curaciones de heridas en el HLV. Los resultados obtenidos servirían luego para la definición de aspectos relevantes del negocio como el precio y las actividades de promoción a seguir para lograr posicionar los servicios de la Clínica CHD en el mercado.

3.2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo al core business establecido por la Clínica CHD, la investigación de mercado estuvo dirigida a dos grupos de interés claramente definidos:

- Grupo 1: Médicos de cabecera, médicos tratantes, cirujanos e intensivistas del HLV
- Grupo 2: Pacientes del HLV

GRUPO 1

Para el primer grupo, compuesto por los profesionales de salud del HLV, se decidió organizar un grupo focal para determinar las necesidades reales de sus pacientes y conocer de primera fuente su opinión sobre la factibilidad de los servicios de la clínica como una alternativa a los tratamientos de curación llevados a cabo en el hospital.

La aceptación que el negocio pudiera obtener de este grupo sería fundamental para proseguir con el desarrollo de la idea de negocio puesto que del mismo se derivaría la mayor cantidad de pacientes que recibiría la Clínica CHD al menos desde sus inicios. He ahí la importancia de saber sus puntos de vista sobre la presente iniciativa.

El contacto con los médicos fue posible ser establecido gracias a la colaboración directa de los principales directivos del HLV con los autores del presente trabajo, en correspondencia a su trabajo realizado durante años en el hospital. Las bases de datos de médicos de cabecera, tratantes, cirujanos e intensivistas fueron facilitadas para conseguir el acercamiento. Para el grupo focal, se seleccionarían aquellos que registraran un historial de atención de pacientes con necesidad de traslado al HLV por tratamientos de curación.

Con respecto a la realización del grupo focal, las preguntas para originar la discusión serían diversas y no se seguiría un guión preestablecido. Sin embargo, se haría especial énfasis en indagar la opinión de los médicos sobre la relevancia de los servicios de curación a domicilio para sus pacientes y su posible acogida en

el mercado. La dinámica del grupo focal respondería en todo caso a las siguientes interrogantes:

- ¿Podrían las curaciones ser atendidas en domicilio por el propio paciente o familiares?
- ¿Qué tan importante es la estadía hospitalaria versus la atención domiciliaria?
- ¿Trabajarían en compañía con un profesional de la Clínica CHD?
- ¿Recomendarían a sus pacientes actuales tomar esta clase de servicios?
- ¿Cuánto creen que sus pacientes podrían pagar por este servicio?

GRUPO 2

En cuanto al segundo grupo, conformado directamente por los pacientes que acuden al HLV a recibir sus tratamientos de curaciones y/o aplicación de medicamentos, representando a su vez los usuarios finales de los servicios de la Clínica CHD, se decidió conducir una encuesta y diseñar un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas con el fin de conocer su percepción y grado de aceptación de los servicios que ofrecería la clínica en el mercado y principalmente si existe o no disposición a pagar al respecto.

De igual manera que con el grupo anterior, directivos del HLV proporcionaron información general de pacientes atendidos en el hospital por tratamientos de curaciones para que puedan ser contactados directamente por los autores del presente trabajo, considerando sus turnos de atención agendados en el hospital.

El cuestionario, instrumento de investigación utilizado en la investigación para este grupo de interés, puede ser consultado en el **Anexo 1**.

3.3. TÉCNICA DE MUESTREO

Tomando en cuenta que la investigación de mercado fue llevada a cabo en base a dos grupos de interés, la técnica de muestreo aplicada para cada grupo fue diferente.

GRUPO 1

Al consistir en un grupo focal, la selección de los profesionales médicos se realizó mediante la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia. De acuerdo a (Vincenty & Figueroa, 2011), en ésta técnica de muestreo los sujetos son escogidos dada la conveniencia del investigador bajo criterios de proximidad y cercanía con los entrevistados.

Tomando en cuenta la relación que mantienen los autores del presente trabajo con el HLV y considerando que las opiniones provendrían de un grupo homogéneo entre sí por la condición de médicos tratantes de curaciones en el HLV, se justificó la utilización de la técnica de muestreo antes mencionada.

En base a estos antecedentes, se decidió escoger a diez (10) profesionales médicos como integrantes del grupo focal, repartidos entre médicos de cabecera, cirujanos e intensivistas según se concretaba su participación.

GRUPO 2

A diferencia del grupo 1, para el grupo 2 y la selección de pacientes directos se decidió utilizar la técnica del muestreo aleatorio simple (MAS), determinando un grado de confianza y margen de error similares a los de otros trabajos de investigación realizados en el área de los servicios de la salud (Romero-Martinez & Franco-Núñez, 2012) (Hernandez, 2000) (Jiménez Villa, 2000).

En la técnica MAS, según (Pérez López, 2005), todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser escogidos de la población. Se consideró conveniente utilizar este tipo de muestreo para seleccionar a los pacientes del HLV para evitar sesgos en la muestra y porque en este grupo de interés la relación con el HLV no ejercer ninguna influencia.

Fórmula para determinar el tamaño muestral (n) en el MAS

$$n = \frac{z^2 (p \times q)}{e^2}$$

Tomando en cuenta la estructura funcional para determinar el tamaño muestral en el MAS, se asumieron los siguientes parámetros:

- Nivel de confianza = 9%
- Valor crítico “z” = 1.67
- Tipo de distribución = Normal Estándar
- Margen de error (valor “e”) = 10%
- Porción estimada de éxito (valor “p”) = 50%
- Porción estimada de fracaso (valor “q”) = 1 - valor “p” = 50%

Para efectos de la presente investigación, se ha decidido trabajar con una porción estimada de éxito del 50% al no existir evidencias teóricas y prácticas reflejadas en estudios de pacientes con disposición a pagar por servicios médicos a domicilio. Puesto que no se tiene ninguna información previa, se ha tomado el valor estándar o promedio en estos casos que asciende al 50%. Este 50% sugeriría que de la población total de pacientes que acuden al HLV por atención de sus heridas, la mitad de ellos estarían gustosos de solicitar el servicio.

Reemplazando los parámetros asumidos en la fórmula antes descrita, se obtuvo el siguiente tamaño muestral para las encuestas de pacientes del HLV:

$$n = \frac{1,67^2(0,5 \times 0,5)}{0,01} = 69,72$$

$$n = 69,72$$

$$n \cong 70$$

Por consiguiente, se procedió a encuestar a 70 pacientes del HLV con evidencia de necesidad de tratamientos de curaciones de heridas.

3.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos a partir de la investigación de mercado, considerando ambos grupos de interés, fueron favorables en cuanto a la factibilidad de poner en marcha la Clínica CHD. Los servicios gozan de una gran aceptación por parte de

la población consultada, tanto de los profesionales médicos como de los pacientes del HLV.

GRUPO 1: GRUPO FOCAL

El grupo focal fue realizado el día 8 de abril del 2016 a las 17:00 en el domicilio de uno de los autores del presente trabajo. Fueron invitados diez (10) profesionales médicos del HLV, entre médicos tratantes, cirujanos e intensivistas. La mayoría de los participantes tuvieron puntos de vista comunes entre sí, destacando al final la conveniencia de poner en marcha la Clínica CHD. En la Tabla 4 se muestran las principales conclusiones de los asuntos discutidos durante el grupo focal que se relacionaron directamente con este proyecto:

Tabla 3: Conclusiones del grupo focal de la Clínica CHD

Asunto	Opiniones
Situación de la atención médica actual del HLV	- El principal problema es la falta de recurso humano y físico - El hospital tiene buena reputación sin embargo el número de pacientes se incrementa anualmente y la infraestructura no crece en igual magnitud. - La comodidad del paciente es un tema delicado. Tratamos de ofrecer un buen servicio pero a veces no hay forma de satisfacer a todas las personas. - Se intenta organizar todo con turnos agendados pero no es suficiente - La atención médica es buena en comparación a otros hospitales. Los pacientes están satisfechos aunque su atención no pueda ser la mejor posible. - La atención es buena aunque el servicio es poco personalizado porque no hay mucho tiempo para dedicar a un paciente. - El ambiente no es muy bueno. Hay problemas de escasez de medicinas por ocasiones, retrasos en pagos por parte del Gobierno y otras instituciones - El hospital es completo pero no se abastece ante el total de personas que requiere atención todos los días.
Tratamientos de curaciones a domicilio	- Podría ser una buena alternativa para disminuir el tráfico de pacientes en el hospital. Hoy a una enfermera le toca atender de 40 a 50 pacientes diarios. Con esto, sus pacientes bajarían y podría mejorar su servicio. - Excelente opción. A veces en el hospital, se priorizan a pacientes graves y se retrasa o se deja sin atención a gente que viene por simples curaciones o aplicación de medicamentos, cremas, etc. - Puede ser conveniente aunque se tendría que analizar muy bien la capacidad de los médicos o enfermeras que van a atender al paciente. - Me parece bueno aunque ya el cliente no tendría el respaldo del HLV en sus tratamientos. Si no surge efecto, sería responsabilidad de los que trabajan a domicilio. Yo creo que puede funcionar pero es medio riesgoso. - Organizándolo bien creo que puede funcionar. El hospital es un lugar con mucho riesgo de infección. Curaciones, terapias, inyecciones, son procedimientos que el paciente puede recibir en su casa perfectamente. - El HLV tiene equipos y medicinas pero le falta personal. Si otro personal puede suplir la demanda insatisfecha del HLV, a domicilio o de cualquier otra forma, la idea es buena. Pero el personal tiene que ser bueno. - No creo que funcione porque la gente no tiene mucho poder adquisitivo, por eso a veces prefieren esperar y esperar por atención en el hospital porque no pueden acudir a un centro privado.

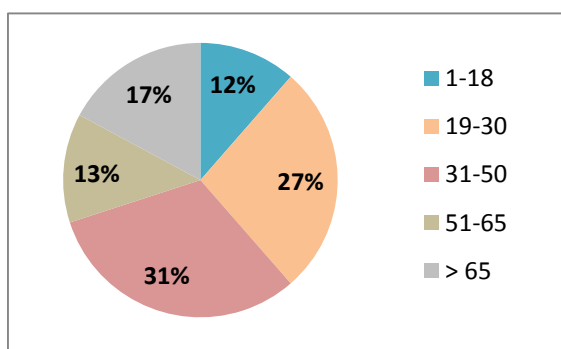
Asunto	Opiniones
Características que debe poseer el servicio	- El paciente se puede recuperar desde casa si cuenta con todos los insumos médicos para hacerlo y con buenos profesionales. El servicio debe ser ininterrumpido. Esto significa que deberían asegurar que el tratamiento no se trunque por falta de medicinas o personal. Eso es clave. - Servicio personalizado, buen trato, informes para el médico de cabecera. - Seguramente, el servicio debe poseer un personal altamente cualificado. Los médicos o enfermeras que se contraten tienen que ser iguales o mejores que el HLV, sino el cliente regresa al hospital. - Tienen que ver cómo lo han hecho en otros países. Como base, excelente logística y personal.
Disposición a pagar por el servicio	- Los pacientes si estarían dispuestos a pagar por comodidad - Los pacientes si pagarían pero todo depende del costo. La tarifa por hora o por sesión no debería pasar los \$20, y todo depende de cuántas sesiones son. - Los pacientes pagarían pero casi igual a lo que pagan en el hospital o lo que se ahorrarían de venir al hospital. - Los pacientes no pagarían por el servicio a menos que lo vean muy bueno. - Las personas preferirían pagar \$10 o \$15 por quedarse en casa y recibir su tratamiento en compañía con sus seres queridos. - Deberían cobrar por hora y por paquete según las sesiones por semana. - Casi todos los pacientes del hospital acuden semanalmente.

De la Tabla 4 se puede concluir que la mayoría de opiniones vertidas en el grupo focal se encuentran a favor de los servicios que ofrecería la Clínica CHD. Algunas de estas opiniones formarían parte más adelante de las estrategias de precio y producto que la Clínica CHD implementaría en el mercado.

GRUPO 2: ENCUESTAS

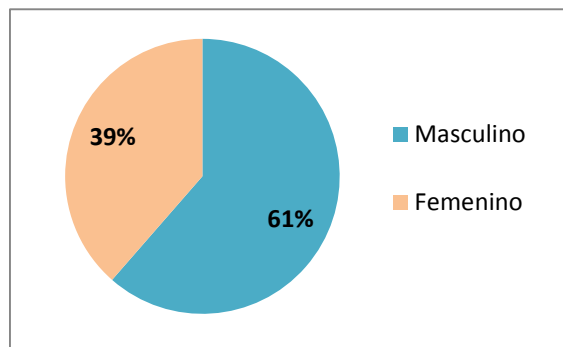
A. INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL PACIENTE

Gráfico 6: Edad (años)



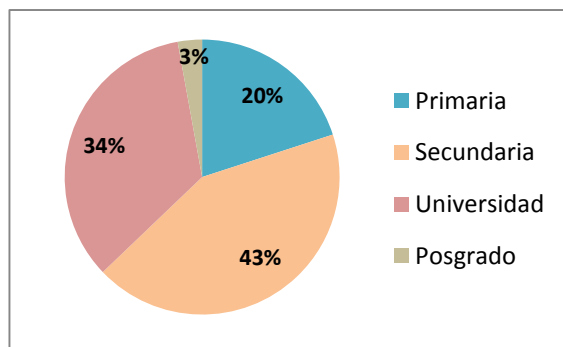
Los pacientes que acuden al HLV provienen de todas las edades, así lo reflejó la composición de la muestra. No obstante, la mayor concentración se encuentra entre los pacientes de 31 a 50 años. La población menor de edad (< 18 años) sería minoría.

Gráfico 7: Género



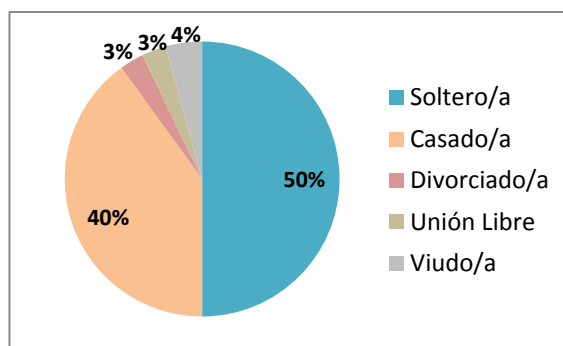
A nivel de género, la muestra tuvo diversidad de género. Sin embargo, se presencia una mayor participación de pacientes hombres (61%).

Gráfico 8: Nivel de estudios



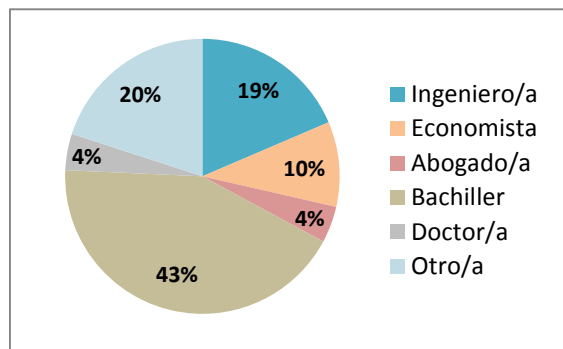
La mayor parte de los encuestados registró el nivel de formación secundaria (43%). Apenas un 34% dice tener título universitario. Las estadísticas obtenidas en cuanto a nivel de educación son congruentes con lo que sucede a nivel país.

Gráfico 9: Estado civil



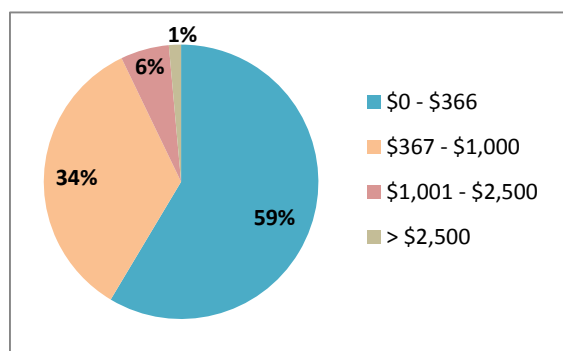
La mayor parte de los encuestados fueron solteros o casados. Se evidencia poca participación del resto de estados civiles.

Gráfico 10: Profesión



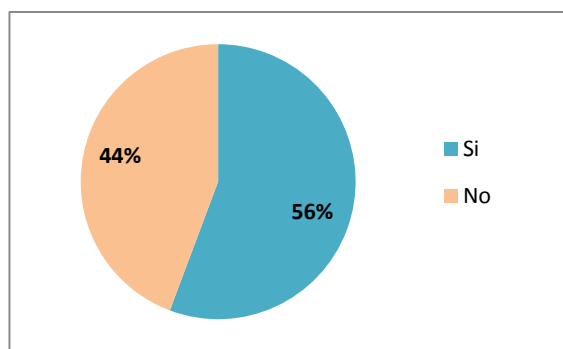
En congruencia con los niveles de estudios alcanzados por la muestra, la mayoría de pacientes encuestados son bachilleres (43%). En el resto de la muestra, se evidencia pacientes con varias profesiones como ingenieros, economistas, abogados, entre otros.

Gráfico 11: Ingreso mensual



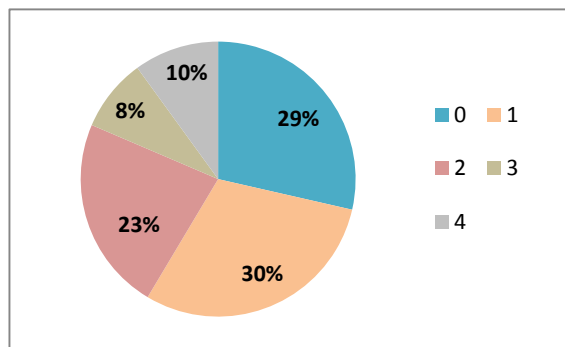
La mayoría de pacientes percibe un ingreso mensual igual o inferior al salario básico (\$366). El resultado es lógico porque son pacientes que acuden a un hospital público como lo es el HLV y no a un centro hospitalario privado.

Gráfico 12: Jefe de hogar



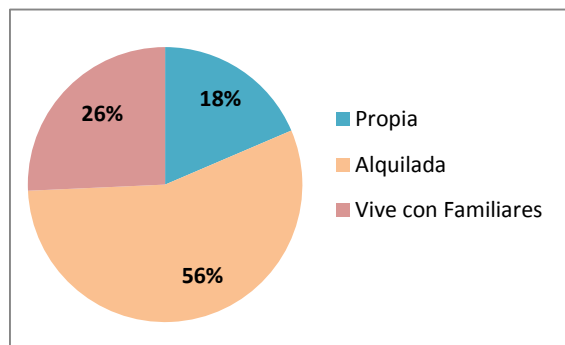
Prácticamente la mitad de los pacientes que acuden al HLV serían jefes de hogar y otra mitad no. El resultado es congruente con las edades obtenidas en la muestra.

Gráfico 13: Cargas familiares



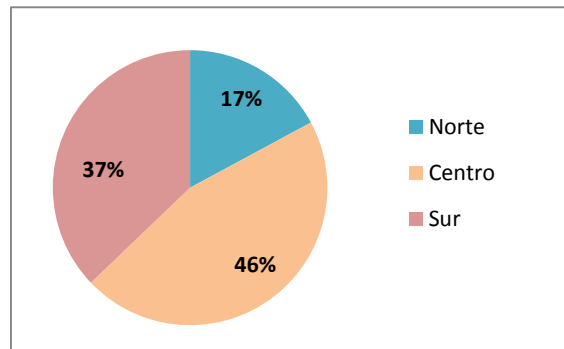
Los pacientes en la muestra dijeron tener diferentes números de cargas familiares. La mayor concentración ocurre hasta 2 cargas familiares. Este dato sería un indicativo que la mayoría de pacientes viven acompañados en su hogar o domicilio.

Gráfico 14: Tipo de vivienda



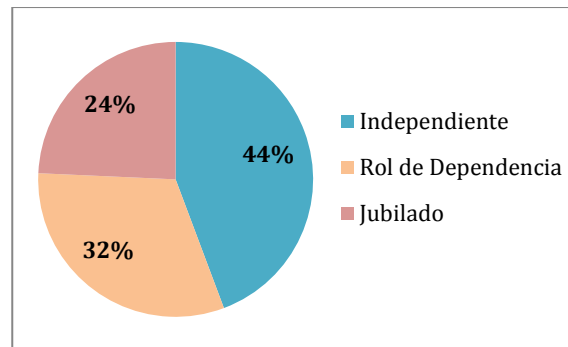
Tomando en cuenta el poder adquisitivo de los pacientes encuestados, la mayoría de ellos razonablemente viven en viviendas alquiladas. Apenas un 18% tiene vivienda propia. No obstante, esta realidad se replica a nivel país y no solo en esta parte de la población.

Gráfico 15: Sector de residencia



La mayor parte de los pacientes residen en el sector centro de la ciudad (46%), al igual donde queda ubicado el HLV.

Gráfico 16: Tipo de trabajo



Al igual que sucede con las cifras de empleo a nivel país, en la muestra se dio la particularidad de que la mayoría de los pacientes poseen un trabajo independiente (negocio propio) por encima de aquellos que laboran bajo rol de dependencia.

B. INFORMACIÓN MÉDICA DEL PACIENTE

Tabla 4: ¿Qué tipo de tratamiento de curación se realiza en el HLV?

	Pacientes	Participación
Heridas en diabéticos	22	31%
Úlceras por presión	8	11%
Heridas post-operatorias	11	16%
Quemaduras	18	26%
Estomas / Ostomías	7	10%
Otros	4	6%
Total	70	100%

En la Tabla 5 se puede evidenciar que los pacientes que acuden al HLV lo hacen por recibir diferentes tipos de tratamientos de curaciones. Las curaciones más comunes son por heridas en diabético (31%) y por quemaduras (26%). En parte, esto se explica porque en el Ecuador la diabetes es una de las principales enfermedades que aqueja a la población.

El resultado anterior sugeriría que la Clínica CHD, para poder funcionar correctamente, debería contar con recurso humano capacitado e insumos médicos para tratar diferentes tipos de curaciones, ya que esa es la necesidad de varios pacientes hoy en día.

Tabla 5: ¿Con qué frecuencia visita el HLV para su tratamiento de curación?

	Pacientes	Participación
Diaria	8	11%
Semanal	38	54%
Quincenal	14	20%
Mensual	10	14%
Trimestral	0	0%
Otra	0	0%
Total	70	100%

En general, según lo indicado en la Tabla 6, la frecuencia de las curaciones depende de la necesidad de cada paciente. Sin embargo, en la muestra, ha quedado reflejado que la mayor parte de las mismas ocurre de forma semanal. En teoría, los pacientes que acuden al HLV deben hacerlo todas las semanas para culminar sus tratamientos de curaciones lo más pronto posible. La vista semanal al HLV de la mayor parte de los pacientes, sería de las razones por las cuales el hospital luce siempre congestionado o con poca disponibilidad de atención.

Tabla 6: ¿Hace cuánto tiempo acude al HLV para su tratamiento de curación?

	Pacientes	Participación
Menos de un año	36	51%
Entre uno y dos años	21	30%
Más de dos años	13	19%
Total	70	100%

Los resultados obtenidos en esta pregunta, de acuerdo a lo mostrado en la Tabla 7, indican que los pacientes que acuden al HLV para recibir sus curaciones, se

encuentran inmiscuidos en tratamientos de diferentes duraciones. Si bien la mayoría se encuentra recibiendo curaciones por menos de un año (51%), otro grupo importante de pacientes lleva entre uno y dos años en tratamiento e inclusive un grupo algo menor más de dos años.

Las diferentes duraciones de los tratamientos de curaciones es en parte un resultado positivo para la Clínica CHD porque implicaría que su demanda a través del tiempo sería sostenible en cuanto la necesidad del paciente por recibir atención sería prolongada.

Tabla 7: En promedio, ¿cuánto tiempo dura su sesión de curación en el HLV?

	Pacientes	Participación
0 – 30 minutos	46	66%
31 – 60 minutos	17	24%
1 – 2 horas	7	10%
Más de 2 horas	-	-
Total	70	100%

La mayoría de pacientes, según la Tabla 8, indica que su sesión de curación dura en promedio de 0 a 30 minutos, considerando desde el momento que son atendidos por el cuerpo médico. Apenas un 10% indica que su sesión se extiende a 1 o 2 horas.

Tabla 8: ¿Considera que su sesión de curación en el HLV dura el tiempo suficiente?

	Pacientes	Participación
Si	38	54%
No	32	46%
Total	70	100%

A partir de lo mostrado en la Tabla 9, si bien hubo un 54% de pacientes que cree que su sesión de curación en el HLV dura el tiempo suficiente, otro 46% cree que no por diversas razones. Este último porcentaje de pacientes representa una oportunidad para la Clínica CHD producto de que los mismos no se encuentran plenamente satisfechos con el servicio recibido y podrían estar optando por otras alternativas como son particularmente los servicios que quiere ofrecer la clínica.

Tabla 9: En promedio, ¿cuánto tiempo dura su estadía total cada vez que visita el HLV para recibir su tratamiento de curación, desde cuando llega hasta cuando sale del hospital?

	Pacientes	Participación
0 – 30 minutos	0	0%
31 – 60 minutos	40	57%
1 – 2 horas	28	40%
Más de 2 horas	2	3%
Total	70	100%

A diferencia de la duración de la sesión de curación, cuándo se les preguntó a los pacientes cuánto tiempo dura su estadía en el HLV, en la Tabla 10 se evidencia descontento y malestar entre ellos y no faltaron personas que indicaron que incluso llegan a permanecer en el hospital dos, tres hasta cuatro horas para ser atendidos o porque existen retrasos en sus turnos agendados.

El 40% de pacientes que señaló permanecer entre 1 y 2 horas, sumado al 3% que indicó estar más de 2 horas, representan un mercado insatisfecho que podría ser atendido en mejores condiciones por la Clínica CHD. Los servicios a domicilio serían una opción importante para este grupo de pacientes a los que les toma mucho tiempo recibir su tratamiento en el HLV tal como se presenta la situación actualmente.

Tabla 10: ¿Cómo califica la atención recibida por parte de los profesionales médicos y personal de enfermería del HLV?

	Pacientes	Participación
Excelente	20	29%
Buena	26	37%
Regular	20	29%
Mala	3	4%
Pésima	1	1%
Total	70	100%

La calificación dada por los pacientes al cuerpo médico y personal de enfermería de HLV es buena. Según la información de la Tabla 11, la mayoría de encuestados la calificó de regular para arriba; apenas un 5% la calificó como mala o pésima. Este resultado sugeriría que el personal del HLV es bien visto y que se encuentra realizando un buen trabajo.

Tabla 11: ¿Cómo califica la calidad de los insumos médicos del HLV recibidos durante su tratamiento de curación?

	Pacientes	Participación
Excelente	9	13%
Buena	40	57%
Regular	15	21%
Mala	2	3%
Pésima	4	6%
Total	70	100%

Al igual que con el recurso humano del HLV, en la Tabla 12 se puede observar que la calificación dada por los pacientes a la calidad de los insumos médicos utilizados durante sus tratamientos es buena. Apenas un 9% la calificó como mala o pésima. Este resultado a su vez sugeriría que el HLV posee buenos estándares de calidad en cuanto a los insumos médicos que utiliza en sus procedimientos, lo cual habla muy bien de este hospital público. A nivel país, la percepción que se tiene del resto de hospitales públicos es diferente a la imagen que posee el HLV en el mercado.

Tabla 12: ¿Cómo califica la calidad del ambiente y la infraestructura física puesta a disposición del HLV durante su tratamiento de curación?

	Pacientes	Participación
Excelente	2	3%
Buena	8	11%
Regular	12	17%
Mala	36	51%
Pésima	12	17%
Total	70	100%

A diferencia de las calificaciones otorgadas al personal del HLV y sus insumos médicos, en la Tabla 13, cuando se le consultó a los pacientes sobre cómo percibe el ambiente y la infraestructura física que rodea su tratamiento de curación, la respuesta fue rotundamente negativa. Un 68% opina que la calidad al respecto es mala o pésima y un 17% que es regular.

Claramente, el resultado anterior indicaría que cualquier insatisfacción que están presentando los pacientes que acuden hoy en día al HLV para recibir sus tratamientos de curación, tiene como fuente el ambiente que los rodea dentro del hospital. La insatisfacción encontrada sobre este aspecto, ofrecería argumentos a

favor de la creación de la Clínica CHD puesto que todos los clientes insatisfechos con el ambiente del HLV podrían ver con buenos ojos la posibilidad de seguir sus tratamientos en un mejor ambiente como lo será siempre su domicilio.

Tabla 13: ¿Cómo califica el servicio en general recibido en el HLV en su tratamiento de curación?

	Pacientes	Participación
Excelente	4	6%
Buena	12	17%
Regular	18	26%
Mala	23	33%
Pésima	13	19%
Total	70	100%

En línea con el resultado anterior, en la Tabla 14, se puede ver que la calificación general dada por la mayoría de pacientes al HLV es diversa pero tiende a ser mala. El peso que le otorgan los pacientes al ambiente que tienen cuando reciben el tratamiento es alto. Si bien la percepción es buena al personal médico y a los insumos médicos, la calificación en general del servicio recibido se ve afectada.

Tabla 14: ¿Cuál considera es el mayor inconveniente de acudir al HLV para recibir su tratamiento?

	Pacientes	Participación
Falta de atención oportuna	14	20%
Costo del tratamiento	8	11%
Mal ambiente	18	26%
Miedo a los hospitales	2	3%
Riesgo de infección	3	4%
Distancia	15	21%
Falta de acompañamiento	4	6%
No tiene inconveniente	6	9%
Total	70	100%

Entre los mayores inconvenientes citados por los pacientes encuestados para ir al HLV a recibir su tratamiento de curación, se encuentran en los primeros lugares el mal ambiente (26%), la distancia (21%) y la falta atención oportuna (20%). Este resultado mostrado en la Tabla 15 soporta la idea de crear la Clínica CHD, puesto que los servicios ofrecidos a domicilio por esta nueva iniciativa estarían dirigidos a resolver esta clase de inconvenientes.

Tabla 15: Al asistir al HLV por el tratamiento de curación, lo realiza:

	Pacientes	Participación
Solo/a	16	23%
Acompañado/a de familiares	36	51%
Acompañado/a de amigos	18	26%
Total	70	100%

La mayoría de pacientes señala asistir al HLV acompañado, ya sea a través de familiares (51%) o amigos (26%). Este resultado mostrado en la Tabla 16 es muy positivo para los servicios de la Clínica CHD, puesto que si el paciente recibe el tratamiento de curación a domicilio, éste tendría que estar acompañado de algún familiar o amigo.

Tabla 16: ¿Cree que ha contribuido el tratamiento recibido en el HLV a su pronta recuperación?

	Pacientes	Participación
Si	56	80%
Parcialmente	13	19%
No	1	1%
Total	70	100%

De acuerdo a la Tabla 17, el 80% de los pacientes encuestados afirma que el tratamiento recibido en el HLV ha sido positivo para su pronta recuperación.

C. INFORMACIÓN CLÍNICA CHD

Tabla 17: ¿Le gustaría recibir su tratamiento de curaciones en su hogar o domicilio en vez de acudir personalmente al HLV?

	Pacientes	Participación
Si	64	91%
No	6	9%
Total	70	100%

De la Tabla 18 se puede evidenciar que el 91% de los pacientes señala que sí le gustaría recibir su tratamiento de curación en su hogar o domicilio en vez de acudir personalmente al HLV. Este resultado refleja la gran aceptación que tendría la Clínica CHD en el mercado.

Tabla 18: ¿Estaría dispuesto(a) a contratar profesionales médicos y personal de enfermería para recibir su tratamiento de curaciones en su hogar o domicilio?

	Pacientes	Participación
Si	54	77%
No	16	23%
Total	70	100%

Cuando se le preguntó a los pacientes si estarían dispuestos a contratar el servicio a domicilio, es decir pagando por el mismo, su preferencia por el Sí disminuyó al 77%. No obstante, sigue siendo un porcentaje mayoritario de aceptación del servicio, inclusive teniendo que incurrir en un costo por determinar.

Tabla 19: ¿Cuánto estaría dispuesto(a) a pagar por hora para recibir su tratamiento de curación en su hogar o domicilio?

	Pacientes	Participación
\$1 - \$5	14	20%
\$6 - \$10	41	59%
\$11 - \$20	5	7%
\$21 - \$30	7	10%
> \$30	3	4%
Total	70	100%

La Tabla 20 sugiere que la mayoría de pacientes estarían dispuestos a pagar entre \$6 y \$10 la hora por su tratamiento de curación. Sin embargo, existen pacientes que estarían dispuestos a pagar un poco más, inclusive algunos por encima de los \$30 la hora. Este resultado deberá, no obstante, ser usado más adelante para fijar la estrategia de precios a utilizar por la clínica en el mercado.

Tabla 20: ¿Dispone de un familiar, ser querido, amigo o conocido que lo pudiera acompañar durante su tratamiento de curación en su hogar o domicilio?

	Pacientes	Participación
Si	58	83%
No	12	17%
Total	70	100%

La mayoría de pacientes, según la Tabla 21, asegura tener acompañamiento durante su tratamiento a domicilio, lo cual resulta positivo para los servicios de la clínica CHD.

RESUMEN DE RESULTADOS (A + B + C)

En resumen, los resultados obtenidos en las encuestas a pacientes del HLV que requieren tratamientos de curaciones fueron:

- ✓ Los pacientes son de diferentes edades, mayor concentración entre 31 a 50 años. Existe diversidad en cuanto a género y profesiones. La mayoría tiene instrucción primaria y secundaria. Predominan los estados civiles de soltero y casados. La mayoría de pacientes tienen varias cargas familiares. El nivel de ingresos corresponde a un estrato socioeconómico medio y la mayoría son profesionales independientes.
- ✓ Acuden al HLV por diferentes curaciones, aunque predominan las relacionadas con diabetes y quemaduras. La frecuencia de las curaciones en la mayoría de los casos es semanal. Los pacientes se encuentran sometidos a tratamientos de curaciones de diferentes duraciones, algunos llevan incluso años en curaciones. La sesión de curación promedio dura de 0 a 30 minutos en el HLV, aunque la estadía total de algunos pacientes se puede prolongar incluso a más de 2 horas. Los pacientes dan buenas calificaciones al personal médico del HLV y sus insumos médicos, más tienen una mala percepción del ambiente en donde reciben sus tratamientos. El servicio en general recibido en el HLV lo consideran más malo que bueno. Los pacientes aseguran que la distancia y el ambiente son los principales inconvenientes para ir al HLV.
- ✓ El 91% de los pacientes estaría gustoso de recibir sus curaciones a domicilio. El 77% estaría gustoso de pagar por esta clase de servicios. La mayoría estaría dispuesta a pagar hasta \$10 por hora en las curaciones. El 83% dispone de un familiar o amigo para que lo acompañe en su domicilio para su tratamiento de curación.
- ✓ El nivel de aceptación que tendría la Clínica CHD entre los pacientes del HLV, según estos resultados, es muy positivo.

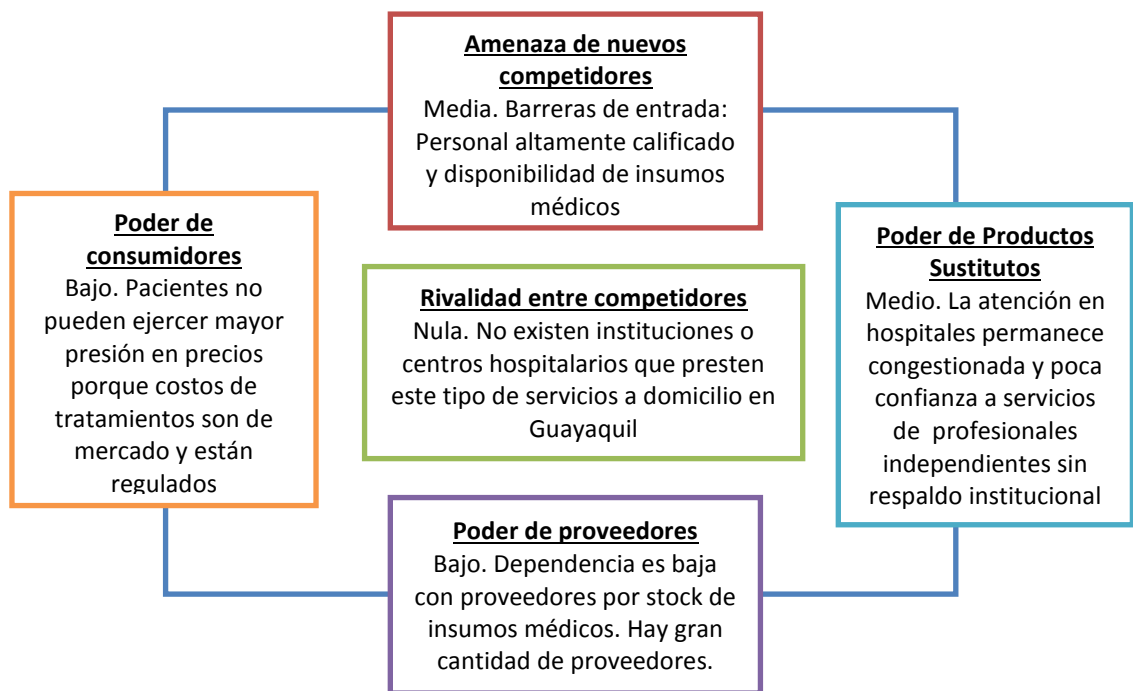
4. PLAN DE MARKETING

A partir de los resultados obtenidos de la investigación de mercado, se procedió a realizar el análisis de las 4P, el cual consistió en definir las estrategias del plan de marketing que la Clínica CHD llevaría a cabo en cuanto a producto, precio, plaza y promoción. Previo al plan, otros objetivos perseguidos en este capítulo, fueron las realizaciones de los análisis de Porter y FODA.

4.1. ANÁLISIS DE PORTER

A continuación, en el Gráfico 6, se muestra el análisis de Porter realizado para la Clínica CHD y sus respectivas implicaciones.

Gráfico 17: Análisis de Porter de la Clínica CHD



Expuestas las principales observaciones de cada fuerza del análisis de Porter en el gráfico anterior, se procede a explicar un poco más en detalle el análisis efectuado para el caso de la Clínica CHD.

PODER DE CONSUMIDORES

El poder de los consumidores, en este caso pacientes, se considera bajo puesto que no tienen la posibilidad de negociar mejores precios o descuentos debido a que, en la mayoría de casos, éstos se encuentran regulados por el IESS o el Ministerio de Salud Pública. Por este motivo, los consumidores no representan un riesgo para la sostenibilidad del negocio. Adicionalmente, considerando que el HLV operan a sobrecapacidad, de alguna manera se tiene garantizada la presencia de demanda a satisfacer, al menos durante los primeros años de operación de la Clínica CHD.

AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES

Como todo mercado, puede haber instituciones o personas naturales que deseen ingresar a prestar servicios a domicilio, ya sea relacionado directamente con las curaciones o de manera indirecta. No obstante, como la Clínica CHD pretende atacar un mercado cautivo como son los pacientes del HLV, y considerando que los tratamientos deben proseguirse con cierta duración y bajo la supervisión de los mismos profesionales, la amenaza de nuevos competidores constituye un riesgo medio porque explotarían mercado de otros hospitales o grupos de pacientes ajenos a la Clínica CHD, o en su defecto, entrarían a complementar la labor de la Clínica en el mediano plazo.

La situación de sobredemanda de atención hospitalaria que vive el Ecuador, hace que el ingreso de nuevos competidores no sea visto como una amenaza para la estabilidad de los actores actuales del mercado sino como una oportunidad de elevar los estándares de atención en la industria.

PODER DE PRODUCTOS SUSTITUTOS

Evidentemente, los servicios de salud suelen ser inelásticos a fluctuaciones de precios y del mercado. Aparte, muy pocas personas deciden cambiar un tratamiento, ya sea de institución o profesional, si los resultados del mismo van acorde a su mejora de salud. Considerando además que la mayoría de pacientes que irían a la Clínica CHD verían cubiertos sus tratamientos mediante el seguro social o algún seguro privado, la probabilidad de cambio a productos sustitutos,

entiéndase el tratamiento por otras personas naturales o jurídicas, o inclusive por atención en el exterior, es poco probable y refleja un riesgo de nivel medio.

La falta de respaldo institucional que aqueja a los profesionales independientes, si bien son un grupo de actores que representan servicios sustitutos directos para la Clínica CHD, el nivel de competencia es inferior y no necesariamente se compite por el mismo nivel de servicio. Si bien los pacientes pueden hacerse atender por profesionales independientes, aparte de representarles costo porque el seguro social no cubriría los valores producidos por la atención de un individuo en particular, una gran parte de la población prefiere sin lugar a dudas hacerse atender por un establecimiento médico porque inspira más confianza.

PODER DE PROVEEDORES

Realmente en servicios de la salud, hay un sinnúmero de proveedores que pueden dotar de insumos médicos a los profesionales del sector y a las instituciones públicas o privadas. El Ecuador no es un país deficitario en cuanto a insumos médicos y a nivel local existe una red consolidada de proveedores, diversos, que pueden dotar de insumos a cualquier institución del país.

Como la Clínica CHD tendría un modelo de negocio basado en la atención a domicilio, su principal insumo de operación es el doctor o profesional que realiza la visita al paciente. Afortunadamente, el Ecuador no carece de profesionales de la salud y cada día son más los universitarios que se deciden por estudiar medicina o ramas afines a esta ciencia.

Por consiguiente, la base de datos de médicos afiliados a colegios profesionales y establecimientos médicos es tan grande que no habría inconveniente en mantener una base actualizada y servir oportunamente a los pacientes. Por estos motivos, el poder de los proveedores es bajo.

RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES

Tal cómo se ha afirmado anteriormente, la Clínica CHD nace como una iniciativa innovadora e inédita en el sector de la salud en el Ecuador. No existen instituciones o centros hospitalarios que presten este tipo de servicios a domicilio

en Guayaquil. Por tanto, esta fuerza de Porter no solo que implica un bajo riesgo, sino que debe considerarse como nula para el presente trabajo.

La atraktividad en términos generales del sector es buena en el corto y mediano plazo. Para el largo plazo, habría que desarrollar ventajas competitivas sostenibles dado que al ser un sector de servicios en etapa de crecimiento, el referido a los servicios de salud a domicilio, es importante que el negocio vaya generando grandes ventajas estratégicas con el fin de otorgarle sostenibilidad a la Clínica CHD y a esta iniciativa que pretende servir a un grupo significativo de pacientes.

4.2. ANÁLISIS FODA

Una vez realizado el análisis de Porter, en la Tabla 3 se muestra el análisis FODA para la Clínica CHD y sus respectivas implicaciones.

Tabla 21: Análisis FODA de la Clínica CHD

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
- Personal altamente calificado - Cumplimiento de normas de bioseguridad - Equipos médicos e insumos médicos adecuados para tratamientos - Cercanía con directivos del HLV - Experiencia médica y administrativa	- No existen competidores directos en el mercado con servicios parecidos - Deficiente atención y congestionamiento en hospitales públicos y privados - Demanda insatisfecha del HLV por atención médica inoportuna
DEBILIDADES	AMENAZAS
- Escasez de personal para cubrir potencial demanda a largo plazo - Falta de disponibilidad de tiempo por parte del personal actual - Tratamientos de curaciones complejos sin opción de respuesta	- Mejora del servicio en el mediano plazo por parte de los hospitales públicos - Prolongación de la crisis económica que atraviesa el país - Incremento del desempleo en el sector de la salud, viéndose aumentado el número de profesionales independientes dedicados a proveer servicios médicos por su cuenta

FORTALEZAS

Una de las fortalezas que maneja la Clínica CHD es contar con personal altamente calificado para realizar los tratamientos de curaciones. Asimismo, la calidad de los insumos médicos es parte de la propuesta de valor de la Clínica. A diferencia del HLV, al manejarse privadamente y con un menor número de pacientes, la Clínica CHD puede gestionar mejor la calidad de los insumos médicos utilizados en los tratamientos con el fin de ofrecer un mejor servicio al cliente. Por otra

parte, la experiencia y cercanía del autor del presente trabajo con la directiva del HLV es otra clara fortaleza de la Clínica CHD porque permite una comunicación efectiva con el hospital y asegurar el contacto con sus pacientes.

OPORTUNIDADES

Sin lugar a dudas, como se ha manifestado en el análisis del sector, la deficiente atención del HLV a causa de la sobredemanda de pacientes abre una ventana grande para ofrecer servicios de mejor calidad mediante iniciativas privadas. La Clínica CHD, con su innovador modelo de negocio a domicilio, apunta a explotar esta oportunidad. Las recientes quejas e informes del HLV, expuesto a detalle en las secciones anteriores, avalan al menos el análisis de puesta en marcha de la Clínica CHD. La inexistencia de competidores directos, por otro lado, representa una magnífica oportunidad para llegar al mercado y ser referentes en los servicios a prestar. Se ha evidenciado que la atención sanitaria a domicilio en el Ecuador es incipiente e informal.

DEBILIDADES

Evidentemente, la puesta en marcha de la Clínica CHD conlleva la necesidad de contar con una base amplia de profesionales para atender los diversos tratamientos y en el momento exacto que lo deseen los pacientes. Al principio, la principal debilidad que enfrentará la clínica estará en conformar una base de profesionales con el compromiso de atender a los pacientes y en los términos que la Clínica CHD establezca, dado que la institución no contará con médicos de planta.

Por otro lado, al enfocarse en atender a los pacientes que acuden al HLV y en los tratamientos de curaciones más comunes, existe una debilidad en la institución de no poder dar cobertura a tratamientos más complejos en caso de presentarse. A pesar de que la Clínica CHD buscará satisfacer la demanda insatisfecha de pacientes que acuden al HLV, no dispondría de mayores recursos como para atender o proponer atención a pacientes que ameritan servicios de mayor complejidad y que no han podido ser suministrados en el HLV. La Clínica CHD nacería al comienzo para prestar servicios de complejidad moderada y de casos recurrentes del HLV.

AMENAZAS

Si bien es cierto que la Clínica CHD resultaría en un negocio viable producto de la sobredemanda que enfrenta el HLV y la informalidad de los profesionales independientes, claramente en el mediano o largo plazo esta situación se podría revertir y estos dos segmentos (HLV y profesionales) podrían mejorar su nivel de atención y disputar mercado con la Clínica CHD.

No obstante, al menos para un periodo de cinco años, y considerando los avances obtenidos por el HLV en los últimos años, se cree que la Clínica CHD dispondrá de mercado y demanda suficiente para operar convenientemente.

4.3. PRODUCTO

Dado que la clínica CHD no comercializará a sus pacientes un producto tangible sino más bien tratamientos de curación y aplicación de medicamentos, se enlistan nuevamente los servicios a ofrecer en el mercado una vez puesta en marcha:

- Curación de heridas en diabéticos (pie diabético)
- Curación de úlceras por presión (escaras)
- Curación de heridas postoperatorias
- Curación de quemaduras
- Curación y cuidados de estomas / ostomías
- Curación y tratamiento de heridas con infección de tejido blanco
- Curación de sondas de gastronomías, yeyunostomías, cistotomías y traqueotomías
- Diagnósticos de signos y síntomas de alarma para hospitalización
- Tratamiento de administración de medicamentos
 - Intravenoso
 - Intramuscular
 - Subcutáneo
- Instalación de sondas
 - Naso gástricas
 - Vesicales

Considerando que la Clínica CHD atenderá principalmente pacientes provenientes del HLV, los mayores servicios ofrecidos serán seguramente los tratamientos de curación. Los servicios serán prestados a domicilio por profesionales de la salud, especializados en este tipo de tratamientos y bajo comunicación directa con el médico tratante del paciente.

Tomando en cuenta que la mayoría de pacientes del HLV siguen tratamientos de curación con frecuencia semanal, de acuerdo a la investigación de mercado realizada, los pacientes podrán elegir entre siete paquetes de sesiones de curaciones por semana. Los paquetes contarán con los servicios de una enfermera o auxiliar de enfermería y un médico en caso de ser necesario según la curación que se trate.

Por temas comerciales, los paquetes se llamarán “CHD 1”, cuando el paciente requiera una sesión por semana; “CHD 2”, cuando requiera dos; “CHD 3” cuando requiera tres; y así de manera sucesiva hasta llegar a “CHD 7” cuando el tratamiento del paciente se da todos los días de la semana.

4.4. PRECIO

De acuerdo al tarifario de servicios utilizados por el HLV y la Clínica Sotomayor, una sesión de curación rodea en promedio el valor de \$25. En curaciones de mayor complejidad, una sesión puede llegar a costar un poco más y en curaciones de menor complejidad un poco menos; no obstante, el costo de \$25 puede ser considerado un precio estándar que deben cancelar los pacientes cada vez que acuden al HLV por esta clase de servicios.

Por lo general, los pacientes con seguros privados, suelen compartir este costo con su empresa aseguradora. En promedio, los pacientes pagarían un 50% del costo y otro 50% sería pagado por la aseguradora. En casos de clientes derivados por el IESS o el MSP, la exoneración del costo podría llegar hasta el 75% o 80%.

Una sesión de curación dura por lo general de 1 hora a 1 hora y media en tratamientos de curaciones de mediana o alta complejidad. En curaciones de menor complejidad, la curación puede durar hasta media hora o menos de una

hora en términos generales. Sin embargo, en un 80% de los casos, las sesiones son de al menos la hora de tratamiento.

Considerando esos antecedentes y tomando en cuenta que, según la investigación de mercado realizada, la mayor parte de pacientes que acuden al HLV se muestran predispuestos y a la vez gustosos de recibir sus tratamientos a domicilio, incluyendo una predisposición a pagar por el servicio de entre \$10 y \$20 la hora. En la Tabla 22, se muestran los precios que se han establecido para los diversos paquetes de sesiones que ofrecería la Clínica CHD.

Tabla 22: Precios de Paquetes de la Clínica CHD

Paquete	Sesiones por Semana	Personal Utilizado *	Precio por Sesión	Precio del Paquete
CHD 1	1	Enfermería	\$18	\$18
		Enfermería + Médico	\$25	\$25
CHD 2	2	Enfermería	\$17	\$34
		Enfermería + Médico	\$24	\$48
CHD 3	3	Enfermería	\$16.5	\$49.5
		Enfermería + Médico	\$23.5	\$70.5
CHD 4	4	Enfermería	\$16	\$64
		Enfermería + Médico	\$23	\$92
CHD 5	5	Enfermería	\$15.5	\$77.5
		Enfermería + Médico	\$22.5	\$112.5
CHD 6	6	Enfermería	\$15	\$90
		Enfermería + Médico	\$22	\$132
CHD 7	7	Enfermería	\$14.75	\$103.25
		Enfermería + Médico	\$21.75	\$152.25

Como se puede ver en la Tabla 22, los precios de la clínica CHD dependerán en cuál paquete de sesiones se encuentre el paciente y su requerimiento de recurso humano (solo enfermería o enfermería más profesional médico). Lógicamente, el paquete que requiera el paciente estará en función del tratamiento de curación que necesita. Mientras más sesiones requiera el paciente, menos le representa el costo por sesión. Al respecto, se hace un descuento en el precio cobrado por la mayor demanda de los servicios de la clínica.

Los precios no incluyen los insumos médicos que el paciente necesita para su tratamiento. El costo de los insumos médicos deberá ser asumido por el paciente. El paciente deberá tener consigo los medicamentos antes de cada sesión. El personal de la Clínica CHD, en conjunto con el médico tratante, instruirá al

paciente sobre la cantidad de insumos médicos que necesitará para cada sesión. El precio por sesión de la Clínica CHD en ningún caso supera a los \$25 promedio del HLV, porque se debe considerarse el costo de insumos a asumir por el paciente.

De los precios cobrados por la Clínica CHD, un porcentaje será destinado a pagar honorarios de los profesionales intervinientes en la prestación de los servicios, para el traslado al domicilio del paciente (logística) y el margen restante quedará para financiar la operación de la clínica y cubrir todos sus gastos administrativos. Para la fijación del precio, se han estimado sesiones de 1 hora de duración.

En caso de que una sesión se extienda más de 1 hora, hasta media hora no se le cobraría ningún valor adicional al paciente. Pasada la media hora de extensión, se le cobrará un valor proporcional al precio por sesión correspondiente a su paquete.

4.5. PLAZA

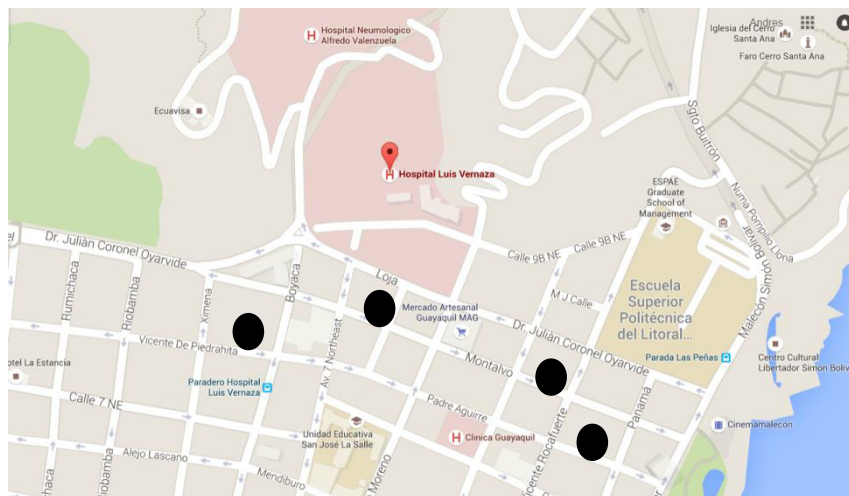
Si bien los servicios que prestaría la Clínica CHD serían a domicilio y por lo tanto los pacientes no tendrían la necesidad de acudir a un lugar establecido para recibir sus tratamientos, para el resto de asuntos administrativos de la clínica y la coordinación de todos los temas logísticos entre pacientes, personal de enfermería y médicos, se requeriría de un espacio físico desde el cual se puedan realizar este tipo de actividades.

Este espacio físico, serviría además para que los clientes puedan acudir a cancelar los servicios por adelantado o pagos diferidos en caso que la situación lo amerite.

Por consiguiente, se buscará alquilar una oficina en la ciudad de Guayaquil, de preferencia en el sector centro de la urbe, con el fin de estar cerca del HLV y facilitar cualquier contacto entre los profesionales de la Clínica CHD y los médicos tratantes de los pacientes.

En el Gráfico 18, se muestra una localización potencial para la Clínica CHD.

Gráfico 18: Localización de la Clínica CHD



En el gráfico anterior, se muestra el sector céntrico de la ciudad en donde se encuentra ubicado el HLV. Los círculos de color negro serían las posibles ubicaciones de la oficina de la Clínica CHD. De una indagación a los alquileres en la zona, se obtuvo evidencia que la mayoría de oficinas o locales comerciales, de entre 40 – 60 m², se alquilan en entre \$1,000 y \$2,000 mensuales. La oficina requerida sería de dichas dimensiones.

4.6. PROMOCIÓN

PUBLICIDAD BOCA A BOCA

Considerando que los clientes potenciales del negocio serán los pacientes del HLV, el plan de promoción de los servicios de la Clínica CHD contemplará como punto de partida la publicidad boca a boca a los pacientes que acuden al hospital. Esta publicidad comprenderá, por ejemplo, la entrega de volantes afuera de las instalaciones del HLV.

A través del contacto con médicos de cabecera, cirujanos e intensivistas, se solicitarán datos generales de los pacientes para promocionar también los servicios de la clínica vía telefónica o mediante correo electrónico.

MEDIOS TRADICIONALES

La publicidad en medios tradicionales abarcará también la inversión en espacios publicitarios en radio, televisión, prensa escrita e Internet, sin destinar un presupuesto que comprometa las finanzas del negocio.

PÁGINA WEB

Como parte de una iniciativa de marketing directo, se piensa desarrollar una página web con información de todos los servicios ofrecidos por la clínica. En esta página, el cliente podría consultar en tiempo real la disponibilidad de los profesionales de la clínica y podría además agendar sus curaciones a domicilio desde la comodidad de su hogar. De igual manera, se establecería una opción en línea para que proceda con el pago de los servicios.

Adicionalmente, a través de la página web, se piensa receptar cualquier duda o sugerencia de mejora por parte de los pacientes o médicos tratantes. El intercambio de información entre la clínica y sus clientes se podría dar vía correo electrónico o redes sociales.

LOGO Y ESLOGAN

A continuación, en el Gráfico 19, se presenta el logo y eslogan desarrollado para la Clínica CHD con apoyo de profesionales del diseño.

Gráfico 19: Logo y eslogan de la Clínica CHD



“Curándote en donde estés y cuando quieras”

Habiendo definido las 4P de la Clínica CHD, queda completo a su vez el plan de marketing que se llevará a cabo en el mercado. La Tabla 23 muestra un resumen del mismo y las estrategias a seguir en las 4P.

Tabla 23: Plan de Marketing (4P) de la Clínica CHD

PRODUCTO	PRECIO	PLAZA	PROMOCIÓN
• Curaciones y aplicación de medicamentos a domicilio • Paquetes por número de sesiones por semana • Enfermería + Médicos	• Precios por sesión: Entre \$14.75 hasta \$25 • Precios por paquete: Entre \$18 hasta \$152.25	• Guayaquil, Provincia del Guayas • Alquiler de oficina de entre 40 - 60 m2 • Ubicación en zona cercana al HLV	• Calidad en el servicio • Publicidad boca a boca • Medios tradicionales • Página web

5. ANALISIS TÉCNICO

Los objetivos planteados al inicio de este capítulo fueron: determinar la propuesta de valor de la Clínica CHD, las necesidades administrativas y de infraestructura para poder operar convenientemente, los flujos de procesos, los recursos humanos y todo lo relacionado a la presentación del servicio, desde el punto de visto técnico. La realización de este capítulo permitió determinar la viabilidad técnica de poner este negocio en marcha.

5.1. ANÁLISIS DEL SERVICIO

PROPUESTA DE VALOR

La Clínica CHD representaría una iniciativa innovadora en el mercado y en los servicios en general de la salud en Guayaquil y en el Ecuador. Su propuesta de valor radica en prestar sus servicios en el domicilio de los pacientes, evitando que los mismos se trasladen al HLV u otros centros hospitalarios para continuar sus tratamientos de curaciones y/o aplicación de medicamentos.

INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Dado que su servicio ocurre principalmente en el domicilio del paciente, la clínica no requiere de una infraestructura física importante como cualquier otra clínica convencional. Por el contrario, sus operaciones administrativas y financieras se llevarán a cabo en una oficina ubicada en el sector céntrico de la ciudad.

HORARIO DE ATENCIÓN

La atención en oficina sería de lunes a viernes en el horario de 8:00 am a 5:00 pm. Los pacientes que desearan los servicios de la Clínica podrían acudir a la oficina a contratar los servicios de los profesionales de la salud o en su defecto agendar sus sesiones mediante correo electrónico, página web o vía telefónica. De igual manera, una vez contratados los servicios, podrían cancelar los mismos yendo a la oficina de la clínica o por alguno de los medios antes citados.

CAPTACIÓN DE PACIENTES

En primera instancia, los pacientes serían referidos por los médicos tratantes, de cabecera, intensivistas y cirujanos del HLV. Sin embargo, también existirían las posibilidades de gestionar nuevos pacientes gracias a la gestión de la Clínica CHD. Lo anterior implicaría que los pacientes podrían demandar los servicios por sus propios medios o por gestión comercial directa del personal administrativo y financiero de la clínica.

RECURSOS HUMANOS

Para garantizar la atención de los pacientes, la Clínica CHD desarrollaría de forma previa una base de datos especializada de profesionales médicos y personal de enfermería que estén dispuestos a colaborar con la clínica en la prestación de los servicios en el domicilio de los pacientes. Los profesionales que intervendrían en los servicios de la Clínica CHD podrían trabajar en el HLV, en otras instituciones o desempeñarse como profesionales independientes. Directivos del HLV han facilitado a los autores del presente trabajo información sobre el número de profesionales que labora actualmente en el HLV.

Incluyendo profesionales independientes y de otros establecimientos médicos, la base de datos de profesionales con la que contaría la Clínica CHD ascendería a más de 1,000 médicos y 2,500 enfermeras. De este grupo de profesionales y según la investigación de mercado conducida en el presente trabajo, no menos de un 80% estaría gustoso en colaborar con la Clínica CHD. La propuesta es atractiva para mejorar su nivel de ingresos. Por otro lado, en oficina, la Clínica CHD contará con el personal indispensable para coordinar citas, agendar sesiones, realizar gestiones comerciales y de cobranzas y conducir apropiadamente las actividades del negocio.

CAPACIDAD INSTALADA

La Clínica CHD no contaría con una capacidad instalada determinada. A medida que los pacientes requieran sus servicios, se contactará a los profesionales que se encuentren disponibles para ofrecer el servicio.

Considerando el número de profesionales que la Clínica tendría a su disposición, sería poco probable que un paciente se quedara sin atención. Previamente la clínica, a partir de la base de datos señalada en el punto anterior, tendría un inventario de la disponibilidad de cada profesional. Tomando en cuenta que los tratamientos de curaciones son regulares, la Clínica CHD podría establecer controles y supervisar fácilmente su actividad con el fin de garantizar siempre la disponibilidad del servicio.

SESIONES DE TRATAMIENTO

Los servicios serán prestados en el domicilio del paciente. Una vez identificada la necesidad del tratamiento del paciente, la clínica contará con coordinadores logísticos que se encargarán de asignar los profesionales que llevarán a cabo las sesiones de tratamiento y agendar el encuentro con el paciente. Se ha estimado que una sesión de tratamiento de curación duraría en promedio 1 hora. Este tiempo incluiría la movilización de los profesionales al domicilio del paciente. Una vez que a un grupo de profesionales, entiéndase médicos y enfermeras, se les ha asignado un número determinado de sesiones y pacientes, se tomara en cuenta otro grupo de profesionales para proseguir con la atención.

Las sesiones de tratamiento pueden ser llevadas a cabo en cualquier momento del día y en cualquier momento de la semana. Esto quiere decir que la atención de la Clínica CHD es 24/7, permanente, a pesar de que en oficina se trabaje en horario laboral regular. Los resultados de las sesiones y los tratamientos efectuados con los pacientes, serán permanentemente comunicados a los médicos de cabecera para su conocimiento. En caso que los pacientes provengan por sus propios medios, sin médico de cabecera, se les dará la asesoría necesaria.

Los insumos médicos utilizados en las sesiones serán responsabilidad de los pacientes. En caso de que una sesión se encontrara agendada y el paciente no pudiera recibir el tratamiento por no contar con los insumos médicos, el valor de la sesión sería igualmente cobrado. Todos los detalles concernientes al servicio antes, durante y después de las sesiones serán conocidos por el paciente previo a la contratación de cualquier servicio de la Clínica CHD. Una vez agendadas las

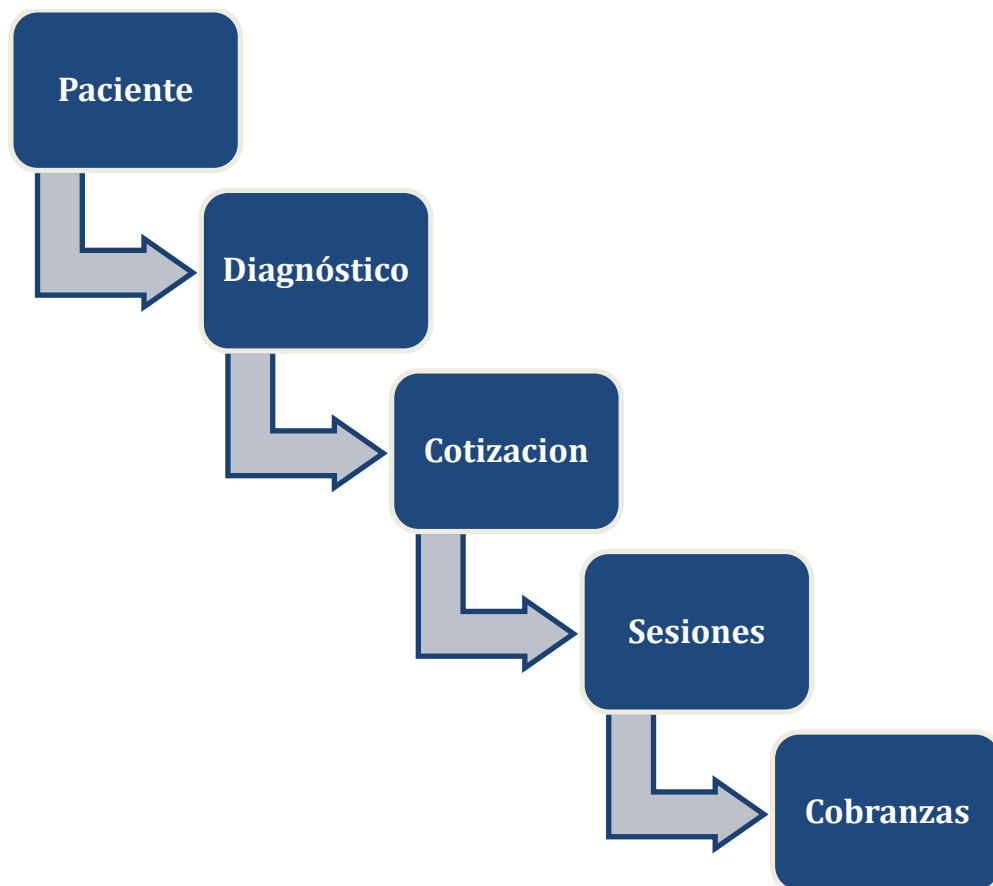
sesiones, los pacientes y los profesionales de la salud se comprometerán al desarrollo de los servicios prestados. La clínica CHD irá evaluando constantemente la calidad del servicio prestado y la retroalimentación recibida por parte de los pacientes.

Los profesionales que colaborarán directamente con la Clínica CHD deberán pasar antes un sistema de evaluación en el cual se definirá si es un personal competente para llevar a cabo determinada sesión de tratamiento.

5.2. FLUJOS DE PROCESOS

Dentro del modelo de negocio planteado para la Clínica CHD, se desenvuelve un proceso general que va desde la captación del cliente (paciente) hasta el cobro de los servicios prestados. En el Gráfico 20, se puede observar que este proceso podría dividirse en cinco pasos.

Gráfico 20: Proceso General de la Clínica CHD



PASO 1: PACIENTE

El primer paso corresponde a la captación del paciente. El paciente que acudiría a la Clínica CHD podría venir referido de un médico de cabecera o tratante del HLV o por cualquier otro medio. En caso de no provenir por una referencia, el paciente podría acudir por el interés nacido de consumir alguna publicidad del negocio o por gestión comercial propia de la clínica.

Las estrategias de captación de pacientes de la clínica involucran el permanente contacto con los profesionales de la salud del HLV y en una alimentación continua de la base de datos de pacientes atendidos en el hospital. De ser necesario, los coordinadores logísticos y altos directivos de la clínica realizarían visitas a los domicilios de los pacientes para ofrecer sus servicios.

PASO 2: DIAGNÓSTICO

Una vez que se ha contactado al paciente, ya sea por gestión comercial de la clínica o por referencia de un médico del HLV, se coordina con el mismo una cita en la oficina de la clínica para realizarle un diagnóstico y valoración inicial de su estado de salud. La ocasión sería precisa además para conocer con profundidad al paciente y su situación actual a nivel socioeconómico.

Del diagnóstico, se concluiría el tipo de tratamiento que requeriría el paciente. Entre otros aspectos, se determinaría la frecuencia de las sesiones requeridas, los cuidados que amerita tener el paciente en su domicilio y el contingente humano necesario para sus tratamientos a domicilio.

En este paso, se determina por ejemplo si el paciente requiere un paquete de una sesión por semana o de seis sesiones; se determina además, si requiere de solo personal de enfermería o también la asistencia de un médico. Además, se detalla con exactitud la cantidad de insumos médicos necesarios para los tratamientos con el fin de que el paciente anticipadamente cuente con ellos previo al inicio de cada sesión de curación agendada.

Durante el diagnóstico, se le pide al paciente toda la información relacionada con sus tratamientos de curaciones anteriores y que han sido realizados en el HLV. Ya en este punto, la clínica contaría con el expediente clínico del paciente proporcionado por el médico que lo ha referido. En caso de que el paciente no tenga historia clínica en el HLV, se procedería a elaborar una desde su demanda de servicios en la Clínica CHD.

PASO 3: COTIZACIÓN

El siguiente paso dentro del proceso es la cotización. Una vez expuestos los requerimientos del paciente y la cantidad de sesiones necesarios para completar su tratamiento de curación, se le presenta al paciente una cotización con el costo de los servicios según el paquete CHD que amerite.

La cotización podría ser recibida por el paciente personalmente o a través de cualquier medio que éste elija, vía telefónica o mediante correo electrónico. En caso de que el paciente requiere un paquete de menos o más sesiones, la clínica elaboraría una nueva cotización.

PASO 4: SESIONES

Una vez que el paciente haya aprobado la cotización, la Clínica CHD realiza otro proceso interno y termina agendando las sesiones requeridas. En las sesiones, los profesionales que representan a la clínica se encargan de realizar el tratamiento de curación en el domicilio del paciente.

Los profesionales asignados por la coordinación de la clínica, asisten por sus propios medios a los domicilios de los pacientes y realizan el tratamiento requerido por el paciente. Posterior a cada sesión, se emitiría un informe del trabajo realizado. Copias de este informe serían repartidas al paciente, médico de cabecera (de existir) y al expediente de la clínica.

PASO 5: COBRANZAS

Antes o después de las sesiones, el paciente podría realizar el pago del servicio contratado a la Clínica CHD. El paciente tendría la opción de pagar cada sesión

después de haberla recibido. El pago podría realizarse en efectivo, cheque e inclusive tarjeta de crédito.

La Clínica CHD daría en este sentido facilidades de pago a los pacientes con el fin de contribuir a su bienestar. No obstante, en caso de que un paciente no cancele una sesión, no podría seguir su tratamiento con los profesionales de la clínica. En ese aspecto, la clínica no toleraría mayores atrasos.

Adicional al proceso general descrito, la Clínica CHD realizaría internamente otro proceso a destacar. Una vez que el paciente ha aprobado la cotización de un paquete de sesiones determinado, lo cual se consideraría como un PEDIDO, en la clínica ocurre un proceso de otros cinco pasos que se ilustra en el Gráfico 21.

Gráfico 21: Proceso Interno de la Clínica CHD



PASO 1: PEDIDO

La clínica CHD considera como “PEDIDO”, la aprobación de una cotización del paciente. En este momento, este pedido ingresa dentro de un proceso interno

mediante el cual la clínica puede atender los requerimientos del paciente y ofrecer la mejor solución disponible. En consecuencia, este paso radicaría esencialmente en recibir oficialmente el pedido.

PASO 2: BASE DE DATOS

Por cada pedido recibido, se examinaría en la base de datos de profesionales de la clínica para analizar quién o quienes podrían atender al paciente. La base de datos se filtraría según los requerimientos de cada paciente. En ella aparecerían los profesionales que se encuentran disponibles para atender el paciente y los horarios en los cuales se podrían llevar a cabo las sesiones.

PASO 3: ASIGNACIÓN DE PROFESIONALES

Dependiendo de las características del paquete CHD elegido por el paciente, de la base de datos se eligen y se asignan los profesionales que intervendrán en cada sesión o tratamiento del paciente. En caso de que el paciente solo requiera la presencia de una enfermera, se escogería lógicamente de la base de datos una persona del personal de enfermería. En caso que se requiera también un médico, se escogería también uno de la base.

Los criterios para asignar a los profesionales dependerían de muchos factores. Los médicos de cabecera podrían referir a uno o algunos en particular para ciertos pacientes, los mismos pacientes podrían solicitar uno en particular o en su defecto la clínica asignaría profesionales según la cercanía con el domicilio del paciente o la disponibilidad de cada uno.

En primera instancia, los profesionales asignados a un paciente lo acompañarían al mismo durante la realización de todo su tratamiento. Esta situación podría cambiar en caso de que el paciente solicite un cambio por alguna situación que se presente en contra de los profesionales asignados.

PASO 4: CONFIRMACIÓN DEL PEDIDO

Posterior a la asignación del profesional o de los profesionales a las sesiones requeridas por el paciente, se establece un contacto con el mismo con el fin de

confirmar el pedido. Este contacto podría darse vía telefónica o mediante correo electrónico. La confirmación del pedido resultaría necesaria antes de confirmar las sesiones a los profesionales involucrados.

PASO 5: AGENDAMIENTO DE SESIONES

Confirmado el pedido por parte del paciente, se realizaría oficialmente el trámite de agendamiento de sesiones. El paciente sería avisado de la hora y día de cada sesión y el nombre del profesional o los profesionales que se encargarían de su tratamiento a domicilio.

5.3. EQUIPAMIENTO

Para la prestación de los servicios de la Clínica CHD, no se requeriría contar con un vasto equipamiento. En la oficina a alquilar para su funcionamiento a nivel administrativo y financiero, no sería necesario realizar grandes inversiones en este sentido. La inversión inicial comprendería la adquisición de mobiliario básico para poder realizar las actividades de coordinación, logística y cobranzas. En la Sección 5.1, se establecen los rubros de inversión concernientes a los equipos o el equipamiento que tendría la Clínica CHD.

En cuanto a insumos médicos, la Clínica CHD no tendría la necesidad de mantener un inventario ya que éstos deberán ser adquiridos y mantenidos por los pacientes cada vez que se vaya a realizar una sesión en sus domicilios.

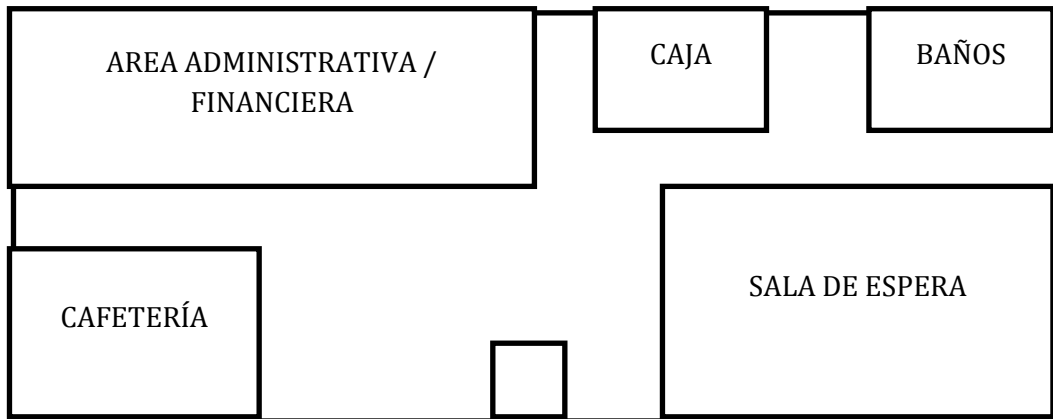
Por consiguiente, el equipamiento requerido para el funcionamiento de la Clínica CHD se compara con el requerido para cualquier oficina de servicios, incluyendo muebles y enseres de oficina, equipos de computación, Internet, medios de comunicación inalámbricos, entre otros.

5.4. INFRAESTRUCTURA Y DIVISIÓN DE ESPACIO FISICO

Al igual que el punto anterior, por su modelo de negocio la Clínica CHD no tendría instalaciones semejantes a una clínica convencional ya que no atiende a los pacientes en sus propias localidades sino a domicilio. La distribución del espacio físico dentro de la oficina de alquiler sería comparable a cualquier

negocio de servicios en los cuales no se lleva a cabo ningún proceso de producción sino más bien actividades administrativas y de coordinación. El Gráfico 22 muestra una distribución del espacio físico potencial para la Clínica CHD según estos considerandos.

Gráfico 22: Distribución del Espacio Físico en Oficina de la Clínica CHD



5.5. PLAN DE COMPRAS

Si bien la Clínica CHD no mantendría relaciones comerciales con proveedores, dado su modelo de negocio y propuesta de valor, se establecería una política de retribución para el pago de honorarios profesionales al personal de enfermería y médicos intervinientes en los servicios a domicilio.

Considerando que los profesionales asignados por la clínica son los que terminan generando directamente los ingresos de la compañía, representando el principal “insumo” en el servicio ofrecido, se establecería como política una repartición del 80-20 de los ingresos generados. Esto quiere decir que el 80% del valor pagado por el paciente sería destinado al pago de honorarios profesionales y el 20% restante sería destinado a las arcas de la clínica.

Esta política se establecería a su vez como incentivo económico para que las enfermeras y médicos que colaboren con la Clínica CHD demuestren un compromiso con la institución y sirvan eficientemente en sus labores. La Clínica

CHD sería consciente que la mayor parte de los ingresos deberían ser destinados a los profesionales porque gracias a ellos ocurre la generación del servicio y en consecuencia los ingresos del negocio.

5.6. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO

5.6.1. MISIÓN

“Brindar servicios de tratamientos de curaciones de heridas, con una atención integral, garantizando calidez y calidad, a las personas que requieran atención médica a domicilio, con un recurso humano altamente calificado, comprometido y al servicio de la salud”.

5.6.2. VISIÓN

“Ser una de las clínicas de atención médica a domicilio más prestigiosas de la región latinoamericana a través de la prestación de servicios de curación con excelentes estándares de calidad”.

5.6.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional que mantendría la Clínica CHD sería simple. Se conformaría básicamente del personal que trabajaría en oficina y que se encargaría de las actividades administrativas, financieras y de logística de la clínica. En total, la estructura estaría compuesta por seis personas:

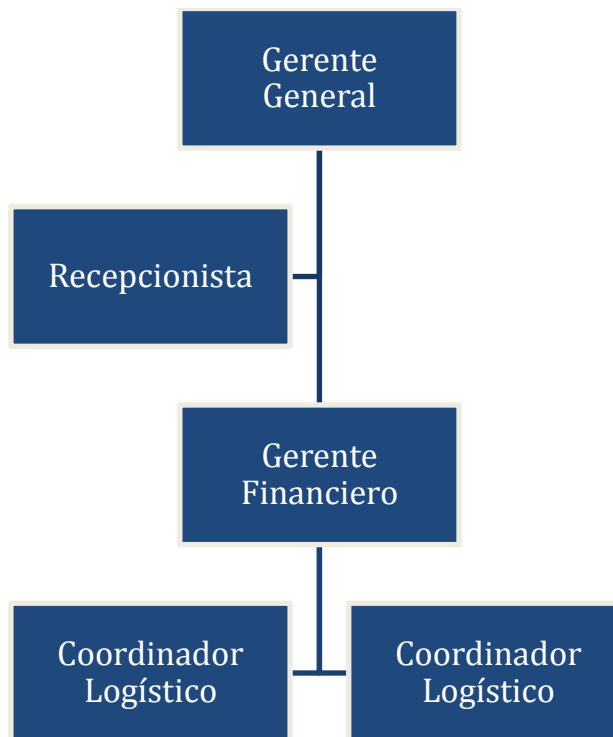
- Gerente General
- Gerente Financiero
- Coordinadores Logísticos (2)
- Recepcionista
- Encargado de Limpieza

Debido al modelo y a la propuesta de valor del negocio, el personal de enfermería y los médicos que prestarían los servicios de la clínica no formarían parte de esta

estructura organizacional, al no estar enrolados en su nómina de trabajadores y facturar de manera separada por honorarios profesionales.

Los dos accionistas y a su vez autores del presente proyecto ocuparían los cargos de gerencia (general y financiera). El resto de posiciones establecidas serían ocupadas de acuerdo a los resultados de un proceso de selección llevado a cabo tomando en cuenta las definiciones de perfiles y funciones de cargos a definirse en la Sección 4.4. De esta manera, el organigrama de la Clínica CHD luciría tal como se puede observar en el Gráfico 23.

Gráfico 23: Organigrama de la Clínica CHD



5.6.4. PERFILES Y FUNCIONES DE CARGOS

De acuerdo al organigrama anteriormente presentado, se describen a continuación los perfiles y funciones de los cargos de la estructura organizacional que tendría la Clínica CHD una vez puesta en marcha.

GERENTE GENERAL

- **PERFIL:** Profesional con título universitario en Medicina o carreras afines. De preferencia con maestría en administración de empresas o gerencia de centros hospitalarios. Amplia experiencia dirigiendo organizaciones dedicadas a prestar servicios de salud. Trayectoria mínima de 10 años en el ámbito laboral ocupando posiciones de jefatura, gerencia o áreas relacionadas.
- **PRINCIPALES FUNCIONES:**
 - Definir políticas generales de administración
 - Formular la estrategia del negocio e implementar plan de negocio
 - Dirigir y supervisar la realización del trabajo
 - Representar a la clínica en todos los ámbitos

GERENTE FINANCIERO

- **PERFIL:** Profesional con título universitario en Finanzas, Administración de Empresas, Contabilidad o carreras afines. De preferencia con maestría en administración de empresas o gerencia de centros hospitalarios. Amplia experiencia en organizaciones del sector. Experiencia mínima de 10 años en el ámbito laboral ocupando posiciones de jefatura, gerencia o áreas relacionadas. Conocimientos de presupuesto, finanzas corporativas, gestión de proyectos, programas utilitarios.
- **PRINCIPALES FUNCIONES:**
 - Preparar los estados financieros de la institución y reportar a los organismos de control competentes
 - Realizar operaciones de tesorería y cobranzas
 - Ejecutar la estrategia financiera y administrativa dispuesta por la gerencia general
 - Diseñar e implementar el presupuesto anual de la institución

COORDINADORES LOGÍSTICOS

- **PERFIL:** Profesional con título universitario en Finanzas, Administración de Empresas, Logística o carreras afines. Experiencia mínima de 3 años en instituciones relacionadas o gestionando áreas de logística o distribución. Capacidad de liderazgo, comunicación, trabajo en equipo. Conocimientos de inventarios, facturación y utilitarios.
- **PRINCIPALES FUNCIONES:**
 - Coordinar con los pacientes el agendamiento de sesiones
 - Administrar y actualizar la base de datos de profesionales médicos y personal de enfermería
 - Gestionar todos los temas relacionados con la logística antes, durante y después de la prestación de los servicios
 - Elaborar informes (operativos) de las sesiones realizadas y reportes gerenciales que soliciten las áreas gerenciales

RECEPCIONISTA

- **PERFIL:** Profesional con título universitario o cursando últimos años en Administración o carreras afines. No se requiere experiencia. Sexo Femenino. Apariencia elegante y gran capacidad comunicativa. Edad entre 25 y 40 años. Capacidad de liderazgo, comunicación, trabajo en equipo. Conocimientos de inventarios, facturación y utilitarios.
- **PRINCIPALES FUNCIONES:**
 - Recibir y atender a los pacientes que acudan a la oficina
 - Recibir, registrar y canalizar correspondencia y/o paquetes que lleguen a la oficina
 - Apoyar a los coordinadores logísticos en las actividades que se requieran para atención a los pacientes
 - Organizar y gestionar la caja chica del negocio

ENCARGADO DE LIMPIEZA

- **PERFIL:** Vocación de servicio. Edad entre 18 y 30 años. De preferencia sexo masculino. Buena presentación. Bachiller.
- **PRINCIPALES FUNCIONES:**
 - Limpiar las áreas asignadas

6. ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO

El objetivo principal de este capítulo fue evaluar la viabilidad financiera de poner en marcha los servicios de la Clínica CHD en la ciudad de Guayaquil, reconociendo su necesidad de inversión inicial, sus potenciales ingresos y gastos, en un horizonte de análisis de cinco años.

6.1. PLAN DE INVERSIÓN INICIAL

Se estima que la inversión inicial requerida para poner en marcha la Clínica CHD asciende a \$50,000. Dado que los servicios ofrecidos por la clínica se prestarían en su totalidad a domicilio, producto de su modelo de negocio y propuesta de valor, la inversión resultaría baja en comparación a la que se requeriría para el funcionamiento de un centro hospitalario o una clínica tradicional en donde los pacientes acuden a sus instalaciones para ser atendidos.

Considerando que no hay necesidad de invertir en infraestructura física propia ya que los pacientes son atendidos en sus hogares o domicilios y a su vez la parte administrativa y financiera de la Clínica CHD funcionaría en oficinas de un local en alquiler, la inversión inicial, tal como se muestra en la Tabla 24, comprendería básicamente la compra de activos mobiliarios, el desembolso de gastos pre-operativos y la asignación de un capital de trabajo inicial.

Tabla 24: Inversión Inicial

INVERSIÓN INICIAL	MONTO (USD)
GASTOS PRE-OPERATIVOS	10,000
MUEBLES Y ENSERES DE OFICINA	10,000
EQUIPOS DE COMPUTACIÓN	5,000
VEHÍCULO	20,000
CAPITAL DE TRABAJO INICIAL	5,000

TOTAL INVERSIÓN INICIAL	50,000
--------------------------------	---------------

Como se puede observar en la tabla anterior, la inversión en activos mobiliarios se ha estimado en función de la plantilla de empleados fijos que tendría la Clínica CHD. Por otra parte, para los gastos pre-operativos se han considerado, de acuerdo a la Tabla 25, los gastos de constitución típicos en que cualquier establecimiento debe incurrir para poder iniciar sus actividades y recursos para obtener permisos de funcionamiento así como para poder mejorar el diseño del local alquilado y adecuarlo a las necesidades de la clínica.

Tabla 25: Gastos Pre-operativos

GASTOS PRE-OPERATIVOS	MONTO (USD)
GASTOS DE CONSTITUCIÓN	3,000
DISEÑO Y ADECUACIÓN DE LOCAL	5,000
PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO	2,000
TOTAL GASTOS PRE-OPERATIVOS	10,000

Según la Tabla 25, los gastos pre-operativos de este proyecto ascenderían a \$10,000; monto que no representa mayor riesgo de inversión.

6.2. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Para poder financiar el lanzamiento de la Clínica CHD al mercado, los autores del presente trabajo figurarían como únicos accionistas de la misma y aportarían en conjunto \$20,000, en partes iguales de \$10,000 cada uno, representando el 40% de la inversión inicial requerida.

El 60% restante, por su parte, sería financiado a través de un préstamo bancario de \$30,000. La Tabla 26 muestra los valores que la Clínica CHD aspirar a gestionar de cada fuente de financiamiento.

Tabla 26: Fuentes de Financiamiento

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	%	MONTO (USD)
RECURSOS PROPIOS	40	20,000
PRÉSTAMO BANCARIO	60	30,000
TOTAL	100	50,000

El préstamo bancario, señalado en la tabla anterior, sería gestionado con una institución financiera local.

Según información proporcionada por dos bancos grandes del país, para el proyecto de la Clínica CHD sería factible obtener un crédito de \$30,000 con un plazo de tres años y una tasa de interés anual del 16%. La amortización, mostrada en la Tabla 27, sería mensual y se emplearía una tabla de pagos bajo el método francés (Pérez, Rambaud, & Rodríguez, 2001).

Tabla 27: Tabla de Amortización

TABLA DE AMORTIZACION ANUAL				
PERIODO	CAPITAL	INTERES	PAGO	SALDO
				30,000
2017	8,459.07	4,197.46	12,656.53	21,541
2018	9,916.32	2,740.21	12,656.53	11,625
2019	11,624.61	1,031.92	12,656.53	0

6.3. ESTIMACIÓN DE INGRESOS

Los ingresos de la Clínica CHD provendrían principalmente de la prestación de servicios por concepto de tratamientos de curaciones a domicilio. Adicionalmente, aunque en menor magnitud, se encontrarían los ingresos generados por servicios complementarios como instalación de sondas, aplicación de medicamentos, entre otros. De igual manera, se esperaría recibir la mayor cantidad de pacientes del HLV y en menor magnitud otros pacientes particulares.

En el presente trabajo, se estiman los ingresos que tendría la Clínica CHD en un periodo de cinco años, comprendido entre el 2017 al 2021.

PROYECCIÓN DE LA DEMANDA

Como punto de partida, se ha proyectado la demanda que se atendería durante los próximos cinco años. Tomando en cuenta que en el último año, el HLV atendió en promedio un total de 2,500 pacientes por tratamientos de curaciones (Tabla 2), se esperaría con bastante certeza que durante el primer año la Clínica CHD capture al menos el 20% de esta población. Se estima que este porcentaje correspondería a

una proyección conservadora de los ingresos que podría obtener la clínica. Al respecto, todas las estimaciones contenidas en la presente sección contemplan un criterio conservador implícito en sus proyecciones.

Por otra parte, se esperaría a su vez que los pacientes atendidos por la Clínica CHD demanden los mismos niveles de servicios del HLV. Por consiguiente, en la proyección de la demanda, se ha decidido mantener la participación de cada tipo de tratamiento de curación sobre el total general de tratamientos atendidos, según lo mostrado anteriormente en la Tabla 2.

En adición, producto de que en el plan de marketing establecido para la Clínica CHD (Sección 2.6) se planteó la comercialización de diferentes paquetes según el número de sesiones y tratamientos por semana, se establecieron varios supuestos sobre las necesidades de tratamientos requeridos por los pacientes.

Los supuestos fueron:

RECURSO HUMANO REQUERIDO

- 60% de los pacientes requeriría que su tratamiento de curación lo realice exclusivamente el personal de enfermería.
- 40% de los pacientes requeriría que su tratamiento de curación lo realice el personal de enfermería acompañado de un profesional médico.

NUMERO DE SESIONES REQUERIDAS POR SEMANA

- 60% de los pacientes requeriría que su tratamiento de curación se realice en 3 a 5 sesiones por semana.
- 20% de los pacientes requeriría que su tratamiento de curación se realice en 1 a 2 sesiones por semana.
- 20% de los pacientes requeriría que su tratamiento de curación se realice en 6 a 7 sesiones por semana

Los supuestos antes mencionados se han establecido en función de la experiencia recogida del HLV y los resultados de la investigación de mercado realizada en el presente trabajo. Dado que se ha empleado un enfoque conservador, se ha dado

mayor peso de ocurrencia a paquetes de sesiones que involucren un número de sesiones medio por semana y solo personal de enfermería (entiéndase la actividad de una enfermera como recurso humano empleado por la clínica).

Finalmente, para la proyección se ha considerado igualmente que la Clínica CHD no tendría una capacidad instalada fija o limitada para operar, ya que sus servicios no son prestados en sus instalaciones sino en los domicilios de los pacientes. Esto implica que la demanda podría ser desde el 20% de los pacientes que acuden hoy en día al HLV hasta el 100% o inclusive superior, teniendo en cuenta que la única limitante para atender una mayor demanda sería la disponibilidad del recurso humano. Sin embargo, como se ha analizado en la Sección 3.1, la clínica contaría con una base de datos de profesionales y/o personal de enfermería suficiente a su disposición para atender cualquier demanda proyectada.

Así, tomando en cuenta los supuestos antes señalados y un criterio de proyección conservador, se ha estimado que para el primer año de operación, la Clínica CHD atendería un total de 500 pacientes (equivalentes al 20% de los 2,500 pacientes que recibe el HLV), los cuales en conjunto requerirían un total de 2,000 sesiones por semana entre todos los tratamientos de curación contemplados.

La Tabla 28 muestra los valores proyectados para la demanda de la Clínica CHD.

Tabla 28: Proyección de Demanda Semanal en Número de Pacientes durante Primer Año de Operación por Tratamientos de Curación

CLIENTES	SERVICIO	PACIENTES	PART.	ENFERMERÍA							ENFERMERÍA + MÉDICO						
				SESIONES POR SEMANA							SESIONES POR SEMANA						
				1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
PACIENTES DEL HLV	CURACIÓN DE HERIDAS EN DIABÉTICOS	155	31%	9	9	19	19	19	9	9	6	6	12	12	12	6	6
	CURACIÓN DE QUEMADURAS	145	29%	9	9	17	17	17	9	9	6	6	12	12	12	6	6
	CURACIÓN DE HERIDAS POST-OPERATORIAS	90	18%	5	5	11	11	11	5	5	4	4	7	7	7	4	4
	CURACIÓN Y CUIDADOS DE ESTOMAS / OSTOMÍAS	45	9%	3	3	5	5	5	3	3	2	2	4	4	4	2	2
	CURACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	40	8%	2	2	5	5	5	2	2	2	2	3	3	3	2	2
	OTRAS CURACIONES	25	5%	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1
	TOTAL	500	100%	30	30	60	60	60	30	30	20	20	40	40	40	20	20

En la tabla anterior, se puede observar que se mantiene la participación de cada tipo de tratamiento de curación conforme a lo que sucede actualmente en el HLV. En adición, del 100% de pacientes (500), el 60% (300) como se estableció al inicio demandarían tratamientos solo con personal de enfermería y un 40% (200)

los requerirían además con un médico. Asimismo, se muestra una mayor concentración de pacientes en los paquetes con 3 a 5 sesiones.

PROYECCIÓN DE INGRESOS

Una vez proyectada la demanda semanal de la Clínica CHD para el primer año de operación, se procede a estimar sus ingresos para este mismo periodo, tanto a nivel semanal como anual. Para ello, en la Tabla 29 se presenta antes un resumen de los precios por paquetes de sesiones expuestos en la Tabla 22.

Tabla 29: Precios de Paquetes de la Clínica CHD (Resumen)

PERSONAL	PAQUETE	PRECIO
ENFERMERÍA	CHD 1	\$ 18.00
	CHD 2	\$ 34.00
	CHD 3	\$ 49.50
	CHD 4	\$ 64.00
	CHD 5	\$ 77.50
	CHD 6	\$ 90.00
	CHD 7	\$ 103.25
ENFERMERÍA + MÉDICO	CHD 1	\$ 25.00
	CHD 2	\$ 48.00
	CHD 3	\$ 70.50
	CHD 4	\$ 92.00
	CHD 5	\$ 112.50
	CHD 6	\$ 132.00
	CHD 7	\$ 152.25

Considerando los precios establecidos para cada paquete en la Tabla 29 y la demanda proyectada de pacientes de la Tabla 28, los ingresos estimados por semana de la Clínica CHD fueron estimados en \$36,963; mientras que, el ingreso anual del primer año de operación se esperaría ascienda a los \$1.92 millones, contemplando un año de 52 semanas y una atención 24/7.

Las proyecciones de ingresos por semana y del primer año de operación se muestran en la Tabla 30 y Tabla 31 de manera respectiva.

Tabla 30: Proyección de Ingresos por Semana en Dólares durante Primer Año de Operación por Tratamientos de Curación

CLIENTES	ENFERMERÍA							ENFERMERÍA + MÉDICO							TOTAL
	SESIONES POR SEMANA							SESIONES POR SEMANA							
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
PACIENTES DEL HLV	167	316	921	1,190	1,442	837	960	155	298	874	1,141	1,395	818	944	11,458
	157	296	861	1,114	1,349	783	898	145	278	818	1,067	1,305	766	883	10,719
	97	184	535	691	837	486	558	90	173	508	662	810	475	548	6,653
	49	92	267	346	419	243	279	45	86	254	331	405	238	274	3,327
	43	82	238	307	372	216	248	40	77	226	294	360	211	244	2,957
	27	51	149	192	233	135	155	25	48	141	184	225	132	152	1,848
															36,963

Tabla 31: Proyección de Ingresos en Dólares del Primer Año de Operación por Tratamientos de Curación

CLIENTES	ENFERMERÍA							ENFERMERÍA + MÉDICO							TOTAL
	SESIONES POR SEMANA							SESIONES POR SEMANA							
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
PACIENTES DEL HLV	8,705	16,442	47,876	61,901	74,958	43,524	49,932	8,060	15,475	45,458	59,322	72,540	42,557	49,085	595,836
	8,143	15,382	44,788	57,907	70,122	40,716	46,710	7,540	14,477	42,526	55,494	67,860	39,811	45,919	557,395
	5,054	9,547	27,799	35,942	43,524	25,272	28,993	4,680	8,986	26,395	34,445	42,120	24,710	28,501	345,969
	2,527	4,774	13,900	17,971	21,762	12,636	14,496	2,340	4,493	13,198	17,222	21,060	12,355	14,251	172,985
	2,246	4,243	12,355	15,974	19,344	11,232	12,886	2,080	3,994	11,731	15,309	18,720	10,982	12,667	153,764
	1,404	2,652	7,722	9,984	12,090	7,020	8,054	1,300	2,496	7,332	9,568	11,700	6,864	7,917	96,103
															1,922,050

En la proyección de ingresos, se ha supuesto que la Clínica CHD atendería una demanda permanente todo el tiempo. Lo anterior implica que si cualquier paciente termina su tratamiento, siempre existirá uno nuevo que lo reemplace. En parte, este supuesto se sustenta por el crecimiento de pacientes que experimenta el HLV cada año y las diferentes duraciones de tratamientos evidenciadas en el estudio de mercado conducido en el presente trabajo. Adicionalmente, la estimación de atender solo el 20% de la demanda asumida por el HLV, permite un amplio margen de pacientes por atender en caso de que alguno ininterrumpiera su tratamiento con la Clínica CHD por cualquier razón que ésta fuera.

Desde el segundo al quinto año de operación, se estima que los ingresos por el concepto de tratamientos de curaciones se incrementen un 5% por año, lo cual llevaría a la Clínica CHD atender al final del periodo analizado un aproximado del 25% de la demanda actual del HLV. En este caso, se trataría también de una estimación conservadora.

En la estimación de los ingresos futuros, se estima que los precios se mantengan estables, con el fin de mantener la participación de mercado y evitar la fuga de pacientes a otras instituciones particulares y públicas. En este sentido, la Clínica CHD priorizaría el interés social del negocio en detrimento de un posible mayor bienestar económico que se podría lograr a través del alza de precios.

A pesar de que los tratamientos de curaciones representan la principal fuente de ingresos de la Clínica CHD, la institución podría eventualmente recibir ingresos por dos fuentes adicionales:

- a) Servicios complementarios a Pacientes del HLV (entiéndase instalación de sondas, aplicación de medicamentos, diagnósticos, entre otros)
- b) Servicios a otros pacientes ajenos al HLV (tratamientos de curaciones y servicios complementarios)

Para facilitar la estimación de los ingresos totales de la Clínica CHD y mantener el criterio conservador, se piensa que las dos fuentes de ingresos anteriormente citadas representarían una participación baja de los ingresos principales de la clínica (Tabla 31). Por consiguiente, se estima que la fuente “a” tenga una participación del 3% y la fuente “b” una participación del 5% sobre los ingresos estimados de tratamientos de curación.

De esta manera, tomando en cuenta las consideraciones antes mencionadas, los ingresos totales de la Clínica CHD para el año 2017 (primer año de operación) se han estimado en \$2.08 millones. Al final del periodo de análisis, en el año 2021, se esperaría que estos crecieran a \$2.52 millones. La perspectiva de crecimiento en todo el periodo resultaría también conservadora, al registrarse apenas un incremento en los ingresos del 26% en cinco años. La Tabla 32 muestra la estimación realizada de ingresos totales de la Clínica CHD.

**Tabla 32: Estimación de Ingresos Totales de la Clínica CHD en Dólares
Periodo 2017-2021**

INGRESOS	2017	2018	2019	2020	2021
POR TRATAMIENTOS DE CURACIONES	1,922,050	2,018,153	2,119,060	2,225,013	2,336,264
POR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (a)	57,662	60,545	63,572	66,750	70,088
POR SERVICIOS A OTROS PACIENTES (b)	96,103	100,908	105,953	111,251	116,813
TOTAL INGRESOS	2,075,814	2,179,605	2,288,585	2,403,014	2,523,165

- (a) Incluye ingresos por instalación de sondas, aplicación de medicamentos, diagnósticos, etc.
- (b) Incluye ingresos por servicios prestados a pacientes que no provienen del HLV

6.4. ESTIMACIÓN DE COSTOS Y GASTOS

De acuerdo al modelo de negocio propuesto para la Clínica CHD, se presentan los costos variables y fijos a tomar en cuenta para su implementación. Tomando en cuenta que los servicios prestados por la clínica serían a domicilio, el principal componente de los costos del proyecto sería el pago de honorarios a todos los profesionales que intervienen de forma directa en el tratamiento de los pacientes; es decir, personal de enfermería y médicos.

COSTO DE VENTAS

El costo de ventas o costo variable del negocio, se encuentra compuesto por dos rubros claramente identificados:

- Honorarios profesionales
- Gastos de logística

Para la estimación del pago de los honorarios profesionales, se contemplará la política de retribución establecida del 20-80. Es decir, de los ingresos generados por los servicios prestados, cualquiera que éstos fueran, el 20% pertenecerá a la Clínica CHD; mientras que, el 80% restante, corresponderá al personal de enfermería y médicos intervinientes en cada servicio. Por ejemplo, por una sesión con costo de \$18, el 20% (\$3.6) queda como ingreso de la clínica y el 80% (\$14.4) corresponde a honorarios profesionales.

Habiendo establecido previamente los ingresos totales de la Clínica CHD, fue posible estimar en consecuencia el costo de los honorarios profesionales tal como sigue en la Tabla 33.

**Tabla 33: Estimación de Pago de Honorarios de la Clínica CHD en Dólares
Periodo 2017-2021**

HONORARIOS	2017	2018	2019	2020	2021
POR TRATAMIENTOS DE CURACIONES	1,537,640	1,614,522	1,695,248	1,780,011	1,869,011
POR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (a)	46,129	48,436	50,857	53,400	56,070
POR SERVICIOS A OTROS PACIENTES (b)	76,882	80,726	84,762	89,001	93,451
TOTAL HONORARIOS	1,660,651	1,743,684	1,830,868	1,922,411	2,018,532

(a) Incluye honorarios por instalación de sondas, aplicación de medicamentos, diagnósticos, etc.

(b) Incluye honorarios por servicios prestados a pacientes que no provienen del HLV

Si bien el pago de honorarios representa una alta participación de los ingresos de la clínica, se ha creído conveniente mantener esta política a lo largo del periodo analizado porque se cree una repartición justa de los ingresos percibidos. De esta manera, se busca mantener el compromiso de los profesionales con la clínica para garantizar la disponibilidad de los servicios a los pacientes.

El otro componente del costo de ventas es el gasto de logística. Como parte de su actividad, la Clínica CHD subsidiaría parte del traslado de los profesionales a los domicilios de los pacientes. Dado que los domicilios pueden estar ubicados en diferentes sectores de la ciudad y los profesionales partir de diferentes puntos también, se ha establecido un porcentaje estándar de gasto de logística indistinto de la ubicación final del paciente. Se ha determinado un 10% sobre los ingresos generados por cualquier servicio para el costo del transporte.

El gasto de logística o transporte deberá en primera instancia ser asumido por los profesionales que acuden en representación de la Clínica CHD. Posteriormente, al momento de facturar sus honorarios profesionales, se añadirá el porcentaje del 10% y el valor correspondiente al gasto de logística. Por ejemplo, para una sesión con costo de \$18, \$1.8 se destinarán para los profesionales. Si intervienen una enfermera y un médico, cada uno recibirá \$0.9.

De esta manera, el costo de ventas de la clínica ascendería al 90% de sus ingresos generados por servicios: 80% por concepto de honorarios y 10% por concepto de logística o transporte. Estos porcentajes se han determinado de esta manera con el fin de retribuir de la manera más justa a los profesionales por su contribución a la generación de ingresos. La Clínica CHD, al generar ingresos por una actividad de “intermediación” entre profesionales y pacientes, cubriría sus requerimientos administrativos y financieros obteniendo un margen bruto del 10%.

Los gastos de logística, al igual que los honorarios profesionales, se estimaron tal como sigue en la Tabla 34 tomando en cuenta los ingresos totales de la clínica (Tabla 32) y multiplicándolos por el porcentaje del 10%.

**Tabla 34: Estimación de Gastos de Logística de la Clínica CHD en Dólares
Periodo 2017-2021**

LOGÍSTICA	2017	2018	2019	2020	2021
POR TRATAMIENTOS DE CURACIONES	192,205	201,815	211,906	222,501	233,626
POR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (a)	5,766	6,054	6,357	6,675	7,009
POR SERVICIOS A OTROS PACIENTES (b)	9,610	10,091	10,595	11,125	11,681
TOTAL GASTOS DE LOGÍSTICA	207,581	217,960	228,858	240,301	252,316

(a) Incluye instalación de sondas, aplicación de medicamentos, diagnósticos, etc.

(b) Incluye servicios prestados a pacientes que no provienen del HLV

SUELDOS Y SALARIOS (RRHH)

En referencia a la nómina de trabajadores que conformarían la plantilla fija de la Clínica CHD, se ha proyectado en la Tabla 35 el gasto en sueldos y salarios que la institución debería asumir durante el periodo 2017-2021. Para ello, se ha contemplado un crecimiento anual del 8%. No se consideran dentro de este rubro al personal de enfermería y médicos que prestan los servicios de la clínica puesto que no pertenecen a esta nómina y sus honorarios pertenecen al costo de ventas.

**Tabla 35: Estimación de Sueldos y Salarios de la Clínica CHD en Dólares
Periodo 2017-2021**

CARGO	CANTIDAD	PERSONAL	NÓMINA MENSUAL	NÓMINA ANUAL	BENEFICIOS SOCIALES ANUALES				TOTAL ANUAL
					13ERO	14TO	VACACIONES	IESS	
GERENTE GENERAL	1	3,000	3,000	36,000	3,000	366	1,500	4,014	44,880
GERENTE FINANCIERO	1	2,500	2,500	30,000	2,500	366	1,250	3,345	37,461
COORDINADOR LOGÍSTICO	2	1,000	2,000	24,000	4,000	732	1,000	2,676	32,408
RECEPCIONISTA	1	600	600	7,200	600	366	300	803	9,269
ENCARGADO LIMPIEZA	1	400	400	4,800	400	366	200	535	6,301
TOTAL SUELDOS PRIMER AÑO =									130,319

SUELDOS Y SALARIOS				
2017	2018	2019	2020	2021
130,319	140,745	152,004	164,164	177,298

DEPRECIACIÓN

Con respecto a los activos fijos y mobiliarios que serían adquiridos al inicio de las operaciones de la Clínica CHD, se procedería a realizar el correspondiente ajuste

de su valor de depreciación durante los cinco años de análisis. Para ello, se emplearía el método de depreciación lineal considerando que todos los activos se depreciarían en cinco años (Ramírez, 2006) tal como se muestra en la Tabla 36.

Tabla 36: Estimación de Gasto de Depreciación de la Clínica CHD en Dólares - Periodo 2017-2021

ACTIVOS SUJETO DE DEPRECIACIÓN	INVERSIÓN INICIAL	AÑOS DE DEPRECIACIÓN	DEPRECIACIÓN ANUAL
MUEBLES Y ENSERES DE OFICINA	10,000	5	2,000
EQUIPOS DE COMPUTACIÓN	5,000	5	1,000
VEHÍCULO	20,000	5	4,000
TOTAL DE DEPRECIACIÓN ANUAL			7,000

Según la tabla anterior, anualmente los activos sujetos de depreciación perderían \$7,000 en su valor en libros. Este gasto sería considerado al momento de mermar la utilidad del proyecto.

GASTOS ADMINISTRATIVOS

Finalmente, se han estimado los gastos administrativos que enfrentaría la Clínica CHD por su actividad general en oficina y fuera de la misma. Al respecto, estos gastos incluyen los siguientes rubros: pago de alquiler por oficina, servicios básicos e internet, mantenimiento de mobiliarios, gastos de papelería y publicidad y gastos varios (gasolina, alimentos, etc.).

Los gastos han sido estimados primero de forma mensual y anual. El alquiler de la oficina en donde estarían ubicadas las áreas administrativas y financieras de la Clínica CHD se ha estimado en \$1,500 mensuales, de acuerdo al sector de domicilio. Los demás gastos han sido estimados de forma general según la experiencia de los autores y opiniones de propietarios de negocios relacionados. Se estima que los gastos administrativos crezcan a una tasa del 10%. Las estimaciones de los gastos administrativos se muestran en las Tablas 37 y 38.

Tabla 37: Estimación de Gastos Administrativos Mensuales de la Clínica CHD en Dólares - Periodo 2017-2021

GASTOS ADMINISTRATIVOS	2017	2018	2019	2020	2021
PAGO DE ALQUILER	1,500	1,650	1,815	1,997	2,196
SERVICIOS BASICOS E INTERNET	200	220	242	266	293
MANTENIMIENTO MOBILIARIO	150	165	182	200	220
GASTOS DE PAPELERIA	250	275	303	333	366
GASTOS DE PUBLICIDAD	1,000	1,100	1,210	1,331	1,464
GASTOS VARIOS	500	550	605	666	732
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	3,600	3,960	4,356	4,792	5,271

Tabla 38: Estimación de Gastos Administrativos Anuales de la Clínica CHD en Dólares - Periodo 2017-2021

GASTOS ADMINISTRATIVOS	2017	2018	2019	2020	2021
PAGO DE ALQUILER	18,000	19,800	21,780	23,958	26,354
SERVICIOS BASICOS E INTERNET	2,400	2,640	2,904	3,194	3,514
MANTENIMIENTO MOBILIARIO	1,800	1,980	2,178	2,396	2,635
GASTOS DE PAPELERIA	3,000	3,300	3,630	3,993	4,392
GASTOS DE PUBLICIDAD	12,000	13,200	14,520	15,972	17,569
GASTOS VARIOS	6,000	6,600	7,260	7,986	8,785
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	43,200	47,520	52,272	57,499	63,249

Agregando las estimaciones de costos y gastos realizadas, los costos totales de poner en marcha la Clínica CHD serían los que se muestran en la Tabla 39.

Tabla 39: Estimación de Costos y Gastos Totales de la Clínica CHD en Dólares - Periodo 2017-2021

COSTOS Y GASTOS	2017	2018	2019	2020	2021
HONORARIOS PROFESIONALES	1,660,651	1,743,684	1,830,868	1,922,411	2,018,532
GASTOS DE LOGÍSTICA	207,581	217,960	228,858	240,301	252,316
SUELDOS Y SALARIOS	130,319	140,745	152,004	164,164	177,298
DEPRECIACIÓN	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
PAGO DE ALQUILER	18,000	19,800	21,780	23,958	26,354
SERVICIOS BASICOS E INTERNET	2,400	2,640	2,904	3,194	3,514
MANTENIMIENTO MOBILIARIO	1,800	1,980	2,178	2,396	2,635
GASTOS DE PAPELERIA	3,000	3,300	3,630	3,993	4,392
GASTOS DE PUBLICIDAD	12,000	13,200	14,520	15,972	17,569
GASTOS VARIOS	6,000	6,600	7,260	7,986	8,785
INTERESES PRESTAMO BANCARIO	4,197	2,740	1,032	0	0
AMORTIZACION GASTOS PRE-OPERATIVOS	10,000	0	0	0	0
TOTAL COSTOS Y GASTOS	2,062,949	2,159,649	2,272,034	2,391,376	2,518,395

6.5. PUNTO DE EQUILIBRIO

Tomando en consideración únicamente el mix de sesiones establecido para la estimación de los ingresos de la Clínica CHD y la atención a los pacientes del HLV, se procedió a calcular el número de sesiones mínimo que se deben realizar para cubrir los costos variables y fijos del proyecto durante el periodo 2017-2021, representado un punto de equilibrio referencial para el proyecto.

Para el cálculo, se empleó la fórmula tradicional del punto de equilibrio ($\text{Costos Fijos} / \text{Precio} - \text{Costo Variable}$), en donde el precio resultó del promedio ponderado de precios unitarios por cada tipo de sesión realizada y paquete CHD comercializado durante el primer año; el costo variable resultó de aplicar el 80% de la política de honorarios al precio ponderado y; los costos fijos representó la suma de los demás costos estimados en el negocio por año y semana.

De esta manera, se obtuvieron los resultados de la Tabla 40:

Tabla 40: Punto de Equilibrio

PUNTO DE EQUILIBRIO	2017	2018	2019	2020	2021
Costos Fijos	199,476	205,388	218,432	232,970	249,312
Costo Variable Unitario Ponderado	59.14	59.14	59.14	59.14	59.14
Precio Unitario Ponderado	73.93	73.93	73.93	73.93	73.93
Punto de Equilibrio Anual	13,492	13,892	14,774	15,757	16,862
Punto de Equilibrio Semanal	259	267	284	303	324

Se puede observar en la tabla anterior, que se ha mantenido el precio y el costo variable intactos durante el periodo analizado, pues los incrementos de ingresos y egresos del proyecto responden más bien a un incremento de la demanda y más no a un incremento de precios y costos.

En todos los años, el número de sesiones mínimo semanal no supera las 2,000 sesiones semanales que la Clínica CHD tiene previsto atender desde el inicio de su operación. Por lo que se puede concluir que el negocio resulta altamente viable considerando que la necesidad de venta es perfectamente probable de lograr dada la demanda insatisfecha del HLV.

6.6. ESTADO DE RESULTADOS PROYECTADO

En la Tabla 40, se procede a estimar el estado de resultados proyectado para la Clínica CHD en el periodo 2017-2021.

**Tabla 41: Estado de Resultados Proyectado de la Clínica CHD en Dólares
Periodo 2017-2021**

ESTADO DE RESULTADOS	2017	2018	2019	2020	2021
INGRESOS POR SERVICIOS	2,075,814	2,179,605	2,288,585	2,403,014	2,523,165
COSTO DE SERVICIOS (a)	1,868,233	1,961,644	2,059,726	2,162,713	2,270,848
UTILIDAD BRUTA	207,581	217,960	228,858	240,301	252,316
SUELDOS Y SALARIOS	130,319	140,745	152,004	164,164	177,298
DEPRECIACIÓN	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
PAGO DE ALQUILER	18,000	19,800	21,780	23,958	26,354
SERVICIOS BASICOS E INTERNET	2,400	2,640	2,904	3,194	3,514
MANTENIMIENTO MOBILIARIO	1,800	1,980	2,178	2,396	2,635
GASTOS DE PAPELERÍA	3,000	3,300	3,630	3,993	4,392
GASTOS DE PUBLICIDAD	12,000	13,200	14,520	15,972	17,569
GASTOS VARIOS	6,000	6,600	7,260	7,986	8,785
GASTOS PRE-OPERATIVOS	10,000	0	0	0	0
UTILIDAD OPERATIVA	17,062	22,696	17,582	11,638	4,770
INTERESES PRESTAMO BANCARIO	4,197	2,740	1,032	0	0
UTILIDAD ANTES IMPUESTOS	12,865	19,956	16,550	11,638	4,770
IMPUESTOS (37%)	4,760	7,384	6,124	4,306	1,765
UTILIDAD NETA	8,105	12,572	10,427	7,332	3,005

(a) Representa el costo de ventas compuesto por honorarios profesionales y gastos de logística.

Del estado de resultados proyectado mostrado en la Tabla 40, se puede observar que la Clínica CHD generaría utilidad neta positiva en todo el periodo analizado. Esto representa un resultado positivo al momento de evaluar la conveniencia de poner en marcha este proyecto. Al final, se ha estimado un pago de impuestos del 37% tomando en cuenta el impuesto a la renta y participación de utilidades para los trabajadores que se paga en el Ecuador.

6.7. FLUJO DE CAJA

Tomando en cuenta solamente las entradas y salidas de efectivo que supondría las actividades de la Clínica CHD, se estimó en la Tabla 41 asimismo su flujo de caja para el periodo 2017-2021.

**Tabla 42: Flujo de Caja Proyectado de la Clínica CHD en Dólares
Periodo 2017-2021**

FLUJO DE CAJA	2017	2018	2019	2020	2021
ENTRADAS DE EFECTIVO					
INGRESOS POR SERVICIOS	2,075,814	2,179,605	2,288,585	2,403,014	2,523,165
SALIDAS DE EFECTIVO					
COSTO DE SERVICIOS	1,868,233	1,961,644	2,059,726	2,162,713	2,270,848
SUELDOS Y SALARIOS	130,319	140,745	152,004	164,164	177,298
PAGO DE ALQUILER	18,000	19,800	21,780	23,958	26,354
SERVICIOS BASICOS E INTERNET	2,400	2,640	2,904	3,194	3,514
MANTENIMIENTO MOBILIARIO	1,800	1,980	2,178	2,396	2,635
GASTOS DE PAPELERÍA	3,000	3,300	3,630	3,993	4,392
GASTOS DE PUBLICIDAD	12,000	13,200	14,520	15,972	17,569
GASTOS VARIOS	6,000	6,600	7,260	7,986	8,785
INTERESES PRESTAMO BANCARIO	4,197	2,740	1,032	0	0
CAPITAL PRESTAMO BANCARIO	8,459	9,916	11,625	0	0
PAGO DE IMPUESTOS	4,760	7,384	6,124	4,306	1,765
FLUJO DE EFECTIVO	16,646	9,656	5,802	14,332	10,005
EFFECTIVO INICIAL	5,000	21,646	31,302	37,104	51,436
EFFECTIVO FINAL	21,646	31,302	37,104	51,436	61,441

El flujo de caja estimado en la Tabla 41 demuestra que la Clínica CHD contaría en todo momento con efectivo disponible para enfrentar sus costos y gastos, sin tener que recurrir a incremento de capital accionario o mayor endeudamiento con terceros (Ej. Otro préstamo bancario).

6.8. BALANCE GENERAL

A partir de la estimación de los dos estados financieros anteriores, se procedió a estimar en la Tabla 42 el balance general de la Clínica CHD.

**Tabla 43: Balance General Proyectado de la Clínica CHD en Dólares
Periodo 2017-2021**

BALANCE GENERAL	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ACTIVOS						
EFFECTIVO	5,000	21,646	31,302	37,104	51,436	61,441
MUEBLES Y ENSEREES DE OFICINA	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
EQUIPOS DE COMPUTACION	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
VEHICULO	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
DEPRECIACIÓN ACUMULADA	0	7,000	14,000	21,000	28,000	35,000
GASTOS PRE-OPERATIVOS	10,000	0	0	0	0	0
TOTAL ACTIVOS	50,000	49,646	52,302	51,104	58,436	61,441
PASIVOS						
PRESTAMO BANCARIO	30,000	21,541	11,625	0	0	0
TOTAL PASIVOS	30,000	21,541	11,625	0	0	0
PATRIMONIO						
Capital Social	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
Utilidades Retenidas	0	8,105	20,677	31,104	38,436	41,441
TOTAL PATRIMONIO	20,000	28,105	40,677	51,104	58,436	61,441
TOTAL PASIVOS + PATRIMONIO	50,000	49,646	52,302	51,104	58,436	61,441

6.9. EVALUACION FINANCIERA

En la evaluación financiera del proyecto de la Clínica CHD, se utilizaron las medidas convencionales del Valor Actual Neto (VAN), la Tasa Interna de Retorno (TIR) y el Índice de Rentabilidad (IR). Como Tasa Mínima Atractiva de Retorno (TMAR) se utilizó el 10% tanto para descontar los flujos de efectivo en el cálculo del VAN como también para fines de comparación con la TIR. El retorno mínimo del 10% se escogió debido a que los accionistas de la clínica han querido comparar si vale la pena invertir en el negocio o colocar sus recursos en un depósito a plazo en la banca local.

De acuerdo a (Altuve, 2004), para que el proyecto apruebe la evaluación financiera, el VAN debería ser mayor a cero, la TIR mayor a la TMAR y el IR superior a la unidad. Los resultados de la evaluación financiera de la Clínica CHD se muestran a continuación en la Tabla 43.

**Tabla 44: Evaluación Financiera de la Clínica CHD en Dólares
Periodo 2017-2021**

EVALUACIÓN FINANCIERA	2016	2017	2018	2019	2020	2021
UTILIDAD NETA		8,105	12,572	10,427	7,332	3,005
(+) DEPRECIACIÓN		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
(+) AMORTIZACIÓN GASTOS PRE-OPERATIVOS		10,000	0	0	0	0
(-) AMORTIZACIÓN PRESTAMO BANCARIO		8,459	9,916	11,625	0	0
RECURSOS PROPIOS	20,000					
FCF	(20,000)	16,646	9,656	5,802	14,332	10,005
VALOR ACTUAL NETO (VAN)	23,473					
TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)	55%					
ÍNDICE DE RENTABILIDAD (IR)	2.6					

De acuerdo a la evaluación financiera realizada en la Tabla 43, el VAN de la Clínica CHD sería de \$23,473, lo cual indica que el proyecto sería rentable, al ser esta medida mayor a cero. Por otro lado, la TIR del proyecto se ubicó en 55%, siendo 45 puntos porcentuales mayor a la TMAR escogida por los que serían los accionistas de la Clínica. Finalmente, el IR se ubicó en 2.6, siendo mayor a 1.

Todas las medidas anteriores indicarían que el proyecto sería rentable en su puesta a punto en el mercado y que convendría invertir en el mismo por parte de los accionistas potenciales o cualquier otro inversionista.

6.10. ANÁLISIS PAYBACK

Adicional a la evaluación financiera, se realizó un análisis PAYBACK para determinar en qué momento del tiempo se recuperaría la inversión inicial de la Clínica CHD. El análisis PAYBACK determina qué tan atractivo es un proyecto al momento de devolver los recursos invertidos en el mismo. Mientras más rápido los recursos sean recuperados, mejor es su desempeño (Peña, 2001).

Tomando en cuenta los flujos de efectivo obtenidos en el desarrollo del estado financiero del flujo de caja (Tabla 41) se procedió a realizar el análisis PAYBACK utilizando como tasa de descuento la misma tasa mínima atractiva de retorno del 10% utilizada en la sección anterior.

Los resultados reflejaron que la inversión inicial de la Clínica CHD podría ser recuperada en el segundo año de operación, lo cual volvería más atractivo el proyecto. Proyectos de clínicas o establecimientos hospitalarios tradicionales tomarían entre tres o cuatro años para recuperar su inversión dado que los

recursos necesarios al comienzo son mucho más elevados en comparación a la Clínica CHD. El modelo de negocio de la Clínica CHD, de atender a los pacientes a domicilio, implica una inversión inicial menor y menor tiempo de recuperación de la misma, lo cual se ratifica en el análisis PAYBACK mostrado en la Tabla 44.

**Tabla 45: Análisis PAYBACK de la Clínica CHD en Dólares
Periodo 2017-2021**

PAYBACK			
PERIODO	FLUJO DE CAJA	FLUJO DE CAJA DESCONTADO	FLUJO DE CAJA ACUMULADO
0	(20,000)	(20,000)	(20,000)
1	16,646	15,133	(4,867)
2	9,656	7,980	3,113
3	5,802	4,359	7,472
4	14,332	9,789	17,261
5	10,005	6,212	23,473

En la tabla anterior, se puede observar que el flujo de caja acumulado del proyecto se vuelve positivo al segundo año de operación.

6.11. ANALISIS DE SENSIBILIDAD

Con el fin de determinar qué tan sensible es el proyecto de la Clínica CHD a variaciones de precios, ingresos o costos, se realizó un análisis de sensibilidad que comprendió la simulación de un escenario optimista y uno pesimista. La variable que se decidió alterar fue el “crecimiento anual de los ingresos por tratamientos de curaciones”. No se decidió alterar costos ni precios porque se consideran que se mantendrían fijos durante el periodo de análisis.

ESCENARIO PESIMISTA

En el escenario pesimista, se asume que los ingresos obtenidos por tratamientos de curaciones no crecerían 5% anualmente sino solamente 4%. El efecto, por consiguiente, estudiado en el análisis de sensibilidad es una reducción de 1 punto porcentual sobre esta variable.

Los resultados obtenidos en la evaluación financiera de este escenario arrojó la información detallada en la Tabla 45.

Tabla 46: Evaluación Financiera en Escenario Pesimista de la Clínica CHD en Dólares – Periodo 2017-2021

EVALUACIÓN FINANCIERA	2016	2017	2018	2019	2020	2021
UTILIDAD NETA		8,105	11,264	7,694	3,047	-2,965
(+) DEPRECIACIÓN		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
(+) AMORTIZACION GASTOS PRE-OPERATIVOS		10,000	0	0	0	0
(-) AMORTIZACION PRESTAMO BANCARIO		8,459	9,916	11,625	0	0
RECURSOS PROPIOS	20,000					
FCF	(20,000)	16,646	8,348	3,069	10,047	4,035
Valor Actual Neto (VAN)		13,706				
Tasa Interna de Retorno (TIR)		42%				
Índice de Rentabilidad (IR)		1.9				

Según la Tabla 45, el VAN del proyecto siguió siendo positivo, ubicándose en \$13,706. La TIR del proyecto, a su vez, superó a la TMAR en 32 puntos porcentuales. Por su parte, el IR se ubicó en 1.9, siendo mayor a la unidad. A pesar de que en el último año, se podría evidenciar una pérdida de \$2,965 en el estado de resultados, el proyecto en este escenario continuó siendo rentable y atractivo para la inversión.

ESCENARIO OPTIMISTA

A diferencia del escenario pesimista, en el escenario optimista se supuso que los ingresos aumentarían al 6% por año, es decir 1 punto porcentual adicional a lo proyectado en las primeras estimaciones del proyecto. Los resultados lógicamente mostraron un proyecto más rentable, lo cual puede ser apreciado en la Tabla 46.

Tabla 47: Evaluación Financiera en Escenario Optimista de la Clínica CHD en Dólares – Periodo 2017-2021

EVALUACIÓN FINANCIERA	2016	2017	2018	2019	2020	2021
UTILIDAD NETA		8,105	13,880	13,186	11,699	9,148
(+) DEPRECIACIÓN		7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
(+) AMORTIZACION GASTOS PRE-OPERATIVOS		10,000	0	0	0	0
(-) AMORTIZACION PRESTAMO BANCARIO		8,459	9,916	11,625	0	0
RECURSOS PROPIOS	20,000					
FCF	(20,000)	16,646	10,964	8,562	18,699	16,148
Valor Actual Neto (VAN)		33,424				
Tasa Interna de Retorno (TIR)		64%				
Índice de Rentabilidad (IR)		3.2				

Según la Tabla 46, en este escenario, el VAN del proyecto se incrementa a \$33,424, la TIR al 64% y el IR a 3.2. Los nuevos resultados de estas medidas volverían mucho más rentable al proyecto de la Clínica CHD.

En ambos escenarios, el análisis PAYBACK arrojó los mismos resultados. La inversión inicial se recuperaría al segundo año de operación.

En base a los resultados obtenidos en el análisis de sensibilidad, se podría concluir que el proyecto de la Clínica CHD no sería muy sensible a cambios en la demanda del mercado. No obstante, en la realidad, se conoce de antemano que debido a la situación de sobredemanda que enfrenta el HLV, la demanda para la Clínica CHD sería permanente.

Dado que se ha seguido un criterio conservador en las estimaciones de los ingresos de la Clínica CHD, de aumentarse la participación de atención de los pacientes del HLV del 20% a otros niveles como el 30% o 40% seguramente el proyecto luciría más rentable.

6.12. RENTABILIDAD

De acuerdo a los cálculos efectuados en la evaluación financiera y la estimación de los diferentes estados financieros del proyecto, se procede a presentar la estimación del indicador tradicional de rentabilidad (ROE). En la Tabla 48 se presentan estos resultados:

Tabla 48: Indicador de Rentabilidad de la Clínica CHD

INDICADORES FINANCIEROS	2017	2018	2019	2020	2021
ROE	29%	31%	20%	13%	5%

A pesar de que el proyecto resulta rentable según la TIR del 55% calculada anteriormente, el ROE va disminuyendo en el tiempo; sin embargo, esto no se debe a un mal resultado del proyecto (ya que se registra utilidad positiva todo el periodo analizado) sino a que no se contempla en el mismo una política de pago de dividendos por lo que el patrimonio se incrementa cada año de manera sostenida y por lo tanto el indicador decrece puesto que el patrimonio figura en el denominador.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis del sector realizado en el presente trabajo y la investigación realizada a profesionales médicos y pacientes del HLV, se puede concluir que la propuesta de valor, el modelo de negocio y el planteamiento general de la Clínica CHD resultaría en un servicio inédito, innovador y generador de valor dentro del campo de los servicios de la salud en el Ecuador.

Se ha identificado que el HLV presenta una significativa demanda insatisfecha de pacientes por tratamientos de curaciones. Si bien el personal del hospital obtiene una buena calificación por parte de los pacientes, la infraestructura física de esta institución y el ambiente en el cual se desenvuelven los tratamientos mantienen muy insatisfechos a los pacientes, ya que califican al servicio de regular o malo en la mayoría de casos.

Las cifras indican que la demanda potencial del negocio ascendería a 2,500 pacientes. Se podría concluir por ende que la Clínica CHD se vería involucrada dentro de un mercado amplio para ofrecer sus servicios. Adicionalmente, las estimaciones de ingresos y egresos realizadas en el presente trabajo han supuesto operar al 20% de esta demanda como una especie de “capacidad instalada”, aunque se ha visto que este negocio no tendría una capacidad limitada puesto que sus servicios ocurren en el domicilio de los pacientes.

Entre las fortalezas del negocio, se ha identificado el contacto y la relación de los accionistas del negocio con los directivos del HLV. Esta situación sería vital al momento de captar pacientes para la clínica. Por el contrario, entre las debilidades se ha concluido que estaría la disponibilidad del personal para atender una demanda creciente de servicios. No obstante, la clínica pondría especial énfasis en aumentar y mantener actualizada su base de datos de profesionales de enfermería y médicos con el fin de garantizar siempre la dotación del servicio.

Se puede concluir además que el negocio tendría gran acogida en el mercado. Así lo demuestran los resultados obtenidos en la investigación de mercado. Al respecto, los pacientes encuestados manifestaron una aceptación por encima del

90% a que se ponga en marcha la Clínica CHD. En adición, un 77% se mostró dispuesto a contratar a los profesionales para ser atendidos a domicilio.

Es una realidad que los pacientes preferirían que el costo de sus tratamientos sean subvencionados en un 100% por el seguro público o privado, pero también es cierto, como ha quedado en evidencia en la realización de este trabajo, que un grupo importante de pacientes estaría dispuesto a pagar por los servicios recibidos a cambio de ser atendidos de una manera más oportuna, con la misma o superior calidad de profesionales y en un ambiente confortable.

La atención oportuna, la buena calidad de profesionales y el ambiente confortable son características que se incorporarían plenamente en la propuesta de valor de la Clínica CHD para lograr un posicionamiento en la mente del paciente y el debido reconocimiento del mercado.

A nivel financiero, se ha determinado que el proyecto es viable y rentable. Las principales medidas de evaluación financiera han reflejado un buen desempeño del negocio al menos en un periodo de cinco años. El proyecto muestra utilidad en todos los años analizados, lo cual es especialmente atractivo para cualquier tipo de inversionista. Los resultados obtenidos en cuanto a VAN, TIR e IR concluyen que el negocio debería salir al mercado en el año 2017.

RECOMENDACIONES

A partir de la realización del presente trabajo, surgen varias recomendaciones que se pueden tomar en cuenta para el desarrollo de nuevas iniciativas orientadas a promover el perfeccionamiento de los servicios de la salud. A continuación, se listan algunas de ellas:

- Ahondar esfuerzos por parte de los hospitales actuales públicos y privados en mejorar su ambiente de trabajo e infraestructura. La mala percepción de los pacientes se ha demostrado que no recae en su personal humano sino en su entorno. Si los hospitales ganan la batalla en la tarea más compleja que es mantener un personal calificado, el resto debería ser a la larga una tarea más sencilla. Si bien las mejoras en el ambiente y la infraestructura implican una inversión económica mayor, con mucha planificación se podría lograr aumentar la calidad del entorno mejorando pequeños detalles. Por ejemplo, los pacientes se quejaban de la iluminación y ventilación del lugar. Estos aspectos podrían controlarse mejor poniendo más cuidado en el mantenimiento del mobiliario o invirtiendo en mejores bienes. El ambiente y la calidad del servicio pueden mejorar con innovación y un poco de planificación estratégica.
- Disminuir el tráfico de personas en hospitales con soluciones innovadoras y de bajo costo para el paciente. Solo disminuyendo el tráfico de personas la calidad del servicio puede mejorar sustancialmente. Para ello, se necesitan impulsar iniciativas en el mercado como la de la Clínica CHD que permitan descongestionar la atención médica y volverla más oportuna para el paciente. Mientras el paciente menos tenga que acudir al hospital, mejor será para el sistema de salud en general.
- Evitar pensar que el paciente no puede pagar por servicios y que toda atención debe ser gratis. La investigación de mercado ha permitido identificar que si bien la población que acude al HLV no es necesariamente de altos recursos, una gran parte de la misma estaría

dispuesta a pagar por recibir un mejor servicio. Muchas iniciativas suelen quedarse en su etapa de planificación cuando empiezan a involucrar costos adicionales para el paciente.

En este trabajo se ha demostrado que el paciente puede pagar, que tiene un determinado poder adquisitivo que lo puede y estaría dispuesto destinar a mejorar la atención médica que recibe y que por lo tanto iniciativas en este sentido pueden ser rentables. Lógicamente, el costo tendría que ser razonable. Por ejemplo, para el caso de la Clínica CHD se estipuló no cobrar más allá de \$25 por sesión, ya que es el costo promedio del HLV; y, tomando en cuenta el modelo de negocio de la clínica, los pacientes deberían asumir el costo de los insumos médicos.

- Establecer alianzas estratégicas para favorecer el acceso al paciente y generar confiabilidad. Por lo general, el paciente es escéptico de quién va a atenderlo. Si el negocio de la Clínica CHD funcionará independientemente quizás el paciente no podría estar confiado de la calidad de servicio que podría recibir. Cuando el paciente es referido por un propio profesional del hospital, la confianza se encuentra implícita en el paciente y la Clínica CHD puede prestar el servicio de una forma más fácil. En este ejemplo puntal, quedo en evidencia la importancia de establecer alianzas con los directivos y profesionales del HLV.

De igual manera, para cualquier otra iniciativa que se desarrolle en el campo de la salud, es necesario que los servicios que se vayan a prestar posean respaldo, si es posible, de varias instituciones con el fin de generar confianza en el cliente final: el paciente.

Seguramente, se podrían extraer más recomendaciones del presente trabajo para seguir mejorando la calidad de los servicios de salud en el Ecuador. En esta sección, se han listado algunas que van en esa dirección.

BIBLIOGRAFÍA

- Altuve, J. (2004). *El uso del valor actual neto y la tasa interna de retorno para la valoración de las decisiones de inversión*. Bogota: Universidad de los Andes.
- Borges-Yañez, S. (1998). Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. *Salud pública de México*, 1-11.
- Brenner, P., & Otaiza, F. (2003). Costo de las infecciones intrahospitalarias en hospitales chilenos de alta y mediana complejidad. *Revista chilena de infectología*, 285-290.
- Gomez, E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Revista Panama Salud Pública*, 327-34.
- González-Cavero, J., Arévalo, J., & Lorente, J. (2000). *Traslado secundario del paciente quemado crítico*. Madrid: Ediciones 2000.
- Hernandez, M. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 144-154.
- Hospital Luis Vernaza. (2015). *Informe de Gestión Hospitalaria*. Guayaquil.
- Hospital Luis Vernaza. (2015). *Plan Estratégico Anual*.
- Jiménez Villa, J. (2000). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Madrid.
- Junta de Beneficencia de Guayaquil. (2009-2015). *Información Estadística Hospitalaria*.
- Peña, E. (2001). Alternativa del payback en la selección de proyectos de inversión. *Análisis Financiero*, 46-57.
- Pérez López, C. (2005). *Conceptos y problemas resueltos*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Pérez, J., Rambaud, S., & Rodríguez, A. (2001). Métodos de amortización de capital asociados a operaciones de inversión. *Dirección y Organización*, 25.
- Ramírez, F. (2006). Depreciación lineal. *Estudios Gerenciales*, 34-41.
- Romero-Martinez, M., & Franco-Núñez, A. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Salud Pública de Mexico*, 332-340.
- Sarmiento, M. (1999). Recuperación Psicosocial: Una Guía para Facilitadores de Apoyo en Crisis y Desastres. *International Association of Facilitators*.
- Segredo Pérez, A. (2009). Caracterización del Sistema de Dirección en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(4), 78-109.
- Vásquez Zamora, L., & Ortega, J. (2014). *Gestión integral e integrada de seguridad y salud: Modelo Ecuador 4ta Edición*.
- Vincenty, R., & Figueroa, N. (2011). *Muestreo por conveniencia*. Pearson.

ANEXOS

Anexo 1 CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES DEL HLV

El objetivo del presente cuestionario es obtener información relevante sobre su disposición a pagar por los servicios de curación de heridas y aplicación de medicamentos a domicilio que ofrecería la nueva Clínica CHD. Agradecemos su valiosa colaboración y le invitamos a contestar cada pregunta de forma sincera. Cabe mencionar que la información que usted proporcione será manejada con confidencialidad y utilizada exclusivamente para fines académicos.

A. Información Socioeconómica del Paciente

1. Edad (años): 1 - 18 ☐ 19 - 30 ☐ 31 - 50 ☐ 51 - 65 ☐ > 65 ☐
2. Género: Masculino ☐ Femenino ☐ Otro ☐
3. Nivel de Estudios: Primaria ☐ Secundaria ☐ Universidad ☐ Posgrado ☐
4. Estado Civil: Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ U. Libre ☐ Viudo(a) ☐
5. Profesión: _____
6. Ingreso Mensual: \$0-\$366 ☐ \$367-\$1,000 ☐ \$1,001-\$2,500 ☐ > \$2,500 ☐
7. Jefe de Hogar: Si ☐ No ☐
8. Cargas familiares: ____
9. Tipo de Vivienda: Propia ☐ Alquilada ☐ Vive con Familiares ☐
10. Sector de Residencia: Norte ☐ Centro ☐ Sur ☐
11. Tipo de Trabajo: Independiente ☐ Rol de Dependencia ☐ Jubilado ☐

B. Información Médica del Paciente

12. ¿Qué tipo de tratamiento de curación se realiza en el HLV?
 - ☐ Curación de heridas en diabéticos (pie diabético)
 - ☐ Curación de úlceras por presión (escaras)
 - ☐ Curación de heridas postoperatorias
 - ☐ Curación de quemaduras
 - ☐ Curación y cuidados de estomas / ostomías
 - ☐ Curación y tratamiento de heridas con infección de tejido blanco
 - ☐ Curación de sondas de gastrostomías, yeyunostomías, cistotomías, traqueotomías
 - ☐ Otro (especifique): _____
13. ¿Con qué frecuencia visita el HLV para su tratamiento de curación?
 - ☐ Diaria
 - ☐ Semanal
 - ☐ Quincenal
 - ☐ Mensual
 - ☐ Trimestral
 - ☐ Otra (Semestral, Anual, etc.)

14. ¿Hace cuánto tiempo acude al HLV por su tratamiento de curación?

- ☐ Menos de un año
- ☐ Entre uno y dos años
- ☐ Más de dos años

15. En promedio, ¿cuánto tiempo dura su sesión de curación en el HLV?

- ☐ 0 - 30 minutos
- ☐ 31 - 60 minutos
- ☐ 1 - 2 horas
- ☐ Más de 2 horas

16. ¿Considera que su sesión de curación en el HLV dura el tiempo suficiente?

- ☐ Si
- ☐ No

17. En promedio, ¿cuánto tiempo dura su estadía total cada vez que visita el Hospital Luis Vernaza, desde cuando llega hasta cuando sale?

- ☐ 0 - 30 minutos
- ☐ 31 - 60 minutos
- ☐ 1 - 2 horas
- ☐ Más de 2 horas

18. ¿Cómo califica la atención recibida por parte de los médicos y el personal de enfermería del Hospital Luis Vernaza durante su tratamiento de curación?

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Pésima

19. ¿Cómo califica la calidad de los insumos médicos del Hospital Luis Vernaza utilizados durante su tratamiento de curación?

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Pésima

20. ¿Cómo califica la calidad del ambiente y la infraestructura física puesta a disposición del Hospital Luis Vernaza durante su tratamiento de curación?

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Pésima

21. ¿Cómo califica el servicio en general recibido en el Hospital Luis Vernaza durante su tratamiento de curación?

- ☐ Excelente
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo
- ☐ Pésimo

22. ¿Cuál considera es el mayor inconveniente de acudir al Hospital Luis Vernaza para recibir su tratamiento de curación?

- ☐ Falta de atención oportuna
- ☐ Costo del tratamiento
- ☐ Mal ambiente
- ☐ Miedo a los hospitales
- ☐ Riesgo de infección de enfermedades
- ☐ Distancia
- ☐ Falta de acompañamiento
- ☐ Otro (especifique): _____
- ☐ No tiene inconveniente alguno

23. Al asistir al Hospital Luis Vernaza por el tratamiento de curación, lo realiza:

- ☐ Solo/a
- ☐ Acompañado/a de familiares
- ☐ Acompañado/a de amigos

24. ¿Cree que ha contribuido el tratamiento recibido en el Hospital Luis Vernaza a su pronta recuperación?

- ☐ Si
- ☐ Parcialmente
- ☐ No

C. Información Clínica CHD

25. ¿Le gustaría recibir su tratamiento de curaciones en su hogar o domicilio en vez de acudir personalmente al Hospital Luis Vernaza?

- ☐ Si
- ☐ No

Si contesto "Si", siga la encuesta, caso contrario fin de la encuesta.

26. ¿Estaría dispuesto(a) a contratar los servicios de profesionales médicos y personal de enfermería para recibir su tratamiento de curaciones en su hogar o domicilio?

- ☐ Si
- ☐ No

Si contesto "Si", siga la encuesta, caso contrario fin de la encuesta.

27. ¿Cuánto estaría dispuesto(a) a pagar por hora para recibir su tratamiento de curación en su hogar o domicilio?

- ☐ \$1 - \$5
- ☐ \$6 - \$10
- ☐ \$11 - \$20
- ☐ \$21 - \$30
- ☐ > \$30

28. ¿Dispone de un familiar, ser querido, amigo o conocido que lo pudiera acompañar durante su tratamiento de curación en su hogar o domicilio?

- ☐ Si
- ☐ No