



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

**“CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INTEGRAL:
USAMEIN”**

AUTORA:

Dra. Paola Escobar Massuh

DIRECTOR:

Edgar Izquierdo Orellana, PhD.

Noviembre, 2019

GUAYAQUIL – ECUADOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y la oportunidad de seguir creciendo.

DEDICATORIA

A mi familia, a mi esposo por su motivación constante de buscar el conocimiento y ponerlo al servicio de los demás y a mis hijos David y Paulette fuente de fortaleza y amor.

RESUMEN EJECUTIVO

La unidad de salud mental integral: “USAMEIN” se establecerá en la ciudad de Guayaquil, con el objetivo de prestar atención a pacientes que requieran de sus servicios en tratamiento de salud mental en esta ciudad; y, de esta manera brindar calidad de vida a usuarios de los diferentes grupos etarios, los servicios primordiales a proporcionar por el centro médico son: consulta psiquiátrica, psicología, nutrición y test neuropsicológicos. Esta investigación está orientada al desarrollo de atención médica a enfermedades de salud mental en pacientes de los estratos socio económicos medio-bajo, medio, medio-alto y alto de la ciudad de Guayaquil, así como otras ciudades, esto en parte favorece en solucionar una de las más importantes necesidades a personas que no han recibido una atención de calidad sobre el tratamiento de enfermedades en salud mental.

La ciudad de Guayaquil carece de centros o clínicas que cubran la demanda de pacientes con enfermedades en salud mental. Por tal razón, USAMEIN surge como una alternativa en el sector de la salud, en la que se ofrecerá servicios de atención a las enfermedades mencionadas. Esta Unidad será de gran ayuda para que el paciente tenga una atención personal y especializada.

La implementación del plan de negocio requiere una inversión total de \$ 50.130, con un capital propio \$ 20.130 y un financiamiento de \$ 30.000, como deuda a largo plazo. Con los resultados del flujo de caja, se demuestra que este proyecto presenta un VAN positivo del \$ 20.266,26 y una TIR de 17,08%, por lo cual se recomienda la implementación de este nuevo centro médico para atención a enfermedades en salud mental.

Palabras claves: Salud Mental, Tratamiento, Psiquiatría, plan de negocio.

ABSTRACT

The integral mental health unit: “USAMEIN” will be established in the city of Guayaquil, with the objective of paying attention to patients who require their services in mental health treatment in this city; and, in this way provide quality of life to users of the different age groups, the primary services to be provided by the medical center are: psychiatric consultation, psychology, nutrition and neuropsychological tests. This research is aimed at the development of medical care for mental health diseases in patients of the medium-low, medium, medium-high and high socio-economic strata of the city of Guayaquil, as well as other cities, this in part favors in solving a of the most important needs to people who have not received quality care about the treatment of mental health diseases.

The city of Guayaquil lacks centers or clinics that cover the demand of patients with mental health diseases. For this reason, USAMEIN emerges as an alternative in the health sector, in which care services for the mentioned diseases will be offered. This Unit will be of great help for the patient to have a specialized and specialized attention.

The implementation of the business plan requires a total investment of \$ 50,130, with its own capital \$ 20,130 and financing of \$ 30,000, as long-term debt. With the results of the cash flow, it is shown that this project has a positive NPV of \$ 20,266.26 and an IRR of 17.08%, which is why the implementation of this new medical center for mental health diseases is recommended.

Keywords: *Mental Health, Treatment, Psychiatry, business plan.*

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

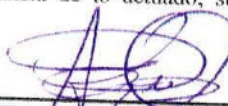
Escuela de Postgrado en Administración de Empresas

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-726

APELLIDOS Y NOMBRES	ESCOBAR MASSUH PAOLA YUDAFFIN
Nº DE CÉDULA	0913047379
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
CÓDIGO CES	P02191
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INTEGRAL "USAMEIN".
FECHA DEL ACTA DE GRADO	19/11/2019
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los diecinueve días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve a las 13:59:00 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA, Director del proyecto de Graduación, y LUIS ANTONIO QUEZADA PAVON, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL INTEGRAL "USAMEIN".. presentado por la estudiante ESCOBAR MASSUH PAOLA YUDAFFIN.

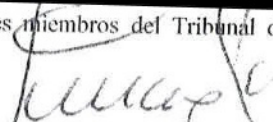
Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.


EDGAR EUGENIO IZQUIERDO ORELLANA

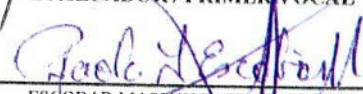
DIRECTOR


ANDY RICHARD MENDOZA CANTOS

EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL


LUIS ANTONIO QUEZADA PAVON

EVALUADOR / PRIMER VOCAL


ESCOBAR MASSUH PAOLA YUDAFFIN

ESTUDIANTE

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	III
ABSTRACT.....	IV
CAPÍTULO I.....	1
1. ANÁLISIS DEL MERCADO	1
1.1Análisis del sector de salud mental.....	1
1.2Mercado objetivo.....	5
1.2.1Estructura de la población con problemas de salud mental.....	5
1.2.2Universo, muestra y análisis de la encuesta – Unidad de Salud Mental en la ciudad de Guayaquil.....	7
1.2.3Análisis y resultados de la encuesta	8
1.2.4Cuantificación de la población demandante.....	9
1.2.4.1Estimación de demanda de pacientes en la ciudad de Guayaquil.....	9
1.2.5Oferta actual de servicios de salud mental	11
1.2.6Cuantificación de la oferta-demanda de los servicios de salud mental	15
1.3Plan de Mercadeo y estrategia de ventas.....	15
1.3.1Estrategia general de mercadeo.....	15
1.3.2Política de precios.....	16
1.3.3Estrategia de atención domiciliaria.....	16
1.3.4Promoción y publicidad	17
1.4Clientes.....	18
1.5Competencia.....	18
1.5.1Análisis FODA.....	19
1.5.2Cinco Fuerzas Del Sector Salud Mental en Guayaquil (Modelo Porter).....	20
CAPÍTULO II	23
2.DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	23
2.1Delineación del plan de negocio	23
2.2Constitución legal de la empresa.....	23
2.3Misión/Visión	25
2.3.1Valores corporativos.....	25
CAPÍTULO III.....	26
3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.....	26
3.1Descripción de la problemática a resolver	26
3.1.1 Importancia del servicio	27
3.1.2Producto o servicio.....	27
3.1.3Ventajas que ofrece usamein.....	30
3.1.4Necesidad del servicio.....	30
CAPÍTULO IV	31
4. DESCRIPCION DEL PLAN DE OPERACIONES.....	31
4.1.Proceso del servicio	31
4.2.Insumos para pruebas neuropsicológicas y equipos médicos	32
4.3.Localización de USAMEIN.....	33
4.4.Otros activos	34

CAPÍTULO V.....	35
5. ANALISIS ADMINISTRATIVO	35
5.1.Políticas de contratación y selección.....	35
5.2.Estructura organizacional/organigrama	35
5.3.Planta del Personal.....	37
5.3.1.Personal de dirección.....	38
CAPÍTULO VI.....	39
6. ANÁLISIS LEGAL.....	39
6.1.Leyes Especiales Para El Sector Salud	39
CAPÍTULO VII	41
7. DESCRIPCIÓN DEL PLAN FINANCIERO	41
7.1.Inversión En Activos Fijos.....	41
7.2.Presupuesto de ingreso	45
7.3.Presupuesto Gastos De Personal Auxiliar	47
7.4.Presupuesto de compras e insumos para los test neuropsicológicos.....	47
7.5.Presupuesto de capital de operación.....	48
7.6.Presupuesto de gastos administrativos.....	48
7.7.Presupuesto de gastos operacionales.....	49
7.8.Análisis de costos.....	50
7.9.Punto de equilibrio.....	51
CAPÍTULO VIII.....	52
8. ANÁLISIS FINANCIERO	52
8.1.Flujo de caja.....	52
8.2.Estado de resultados.....	53
8.3.Balance General	53
CAPÍTULO IX.....	54
9. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE NEGOCIO	54
9.1.Valor Actual Neto (Van).....	54
9.2.Tasa Interna de retorno (TIR).....	55
9.3.Período de recuperación de la inversión	57
CAPÍTULO X.....	58
10. ANÁLISIS DE RIESGO DEL NEGOCIO	58
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Censo de población por grupos etarios	6
Tabla 2. Grupos de prevalencia de enfermedades mentales.....	6
Tabla 3 Demanda histórica de los segmentos socioeconómicos de la población	10
Tabla 4. Demanda potencial del servicio de salud mental	11
Tabla 5. Guayas: Egresos hospitalarios por provincia de residencia habitual, según grupos de causa de morbilidad.....	13
Tabla 6. Oferta histórica de egresos hospitalarios de patologías en salud mental	14
Tabla 7. Análisis Interno	19
Tabla 8. Análisis Externo.....	20
Tabla 9. Insumos Para Test Neuropsicológicos y equipos médicos.....	33
Tabla 10. Otros Activos	34
Tabla 11. Horarios de Atención de la Unidad de Salud Mental.....	37
Tabla 12. Horas de Trabajo del personal administrativo.....	37
Tabla 13. Resumen de Inversiones.....	42
Tabla 14. Inversión Fija	42
Tabla 15. Materiales Para USAMEIN.....	43
Tabla 16. Otros Activos	44
Tabla 17. Muebles Y Equipos De Oficina	44
Tabla 18. Proyección de Ingresos Anuales por Servicio.....	46
Tabla 19. Presupuesto Anual de Personal Auxiliar.....	47
Tabla 20. Insumos para Test Neuropsicológicos	47
Tabla 21. Capital De Operación.....	48
Tabla 22. Presupuesto de Gastos Administrativos	49
Tabla 23. Gastos Operacionales	50
Tabla 24. Costos de Operación	51
Tabla 25. Cálculo de Punto de Equilibrio	51
Tabla 26. Flujo de Caja	52
Tabla 27. Estado de Pérdidas y Ganancias	53
Tabla 28. Balance General	54
Tabla 29. Tasa de Descuento	56
Tabla 30. Período de Recuperación de la Inversión.....	57
Tabla 31. Análisis de riesgo del proyecto	59
Tabla 32. Análisis de variación en el precio del servicio.....	59
Tabla 33. Análisis de Variación en el precio de las consultas	59
Tabla 34. Pronóstico de la Demanda Futura	66
Tabla 35. Demanda Futura de Enfermedades de Salud Mental	66
Tabla 36. Pronóstico de la Oferta Futura	67
Tabla 37. Proyección de la Oferta Futura de Servicios Médicos de Enfermedades de Salud Mental.....	68
Tabla 38. Balance Oferta-Demanda Futura	68
Tabla 39. Motivo derivación de paciente a psiquiatría	69
Tabla 40. Motivo de la atención del paciente.....	70
Tabla 41. Institución donde se atiende el paciente.....	71
Tabla 42. Nivel de atención en el consultorio privado.....	72
Tabla 43. Frecuencia con que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría	72
Tabla 44 Frecuencias médicas más adecuadas para el paciente.....	73
Tabla 45. Familiares que acompañan habitualmente al paciente	74
Tabla 46 Atención rápida y oportuna.....	75

Tabla 47 Tiempo meritorio que recibe el paciente.....	76
Tabla 48. Atención necesaria por parte del especialista.....	77
Tabla 49 Explicación del estado de salud del paciente	78
Tabla 50 Posibilidad de consulta médica vía telefónica.....	79
Tabla 51 Beneficio del tratamiento	80
Tabla 52. Percepción de salubridad.....	81
Tabla 53 Valoración con respecto al confort	82
Tabla 54 Recomendación del centro médico	83
Tabla 55 Motivo derivación de paciente a psiquiatría	83
Tabla 56 Motivo de la atención del paciente.....	84
Tabla 57. Institución donde se atiende el paciente.....	85
Tabla 58 Nivel de atención en el consultorio privado.....	86
Tabla 59 Frecuencia que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría.....	87
Tabla 60 Frecuencias médicas más adecuadas para el paciente.....	88
Tabla 61 Atención rápida y oportuna.....	89
Tabla 62 Tiempo meritorio que recibe el paciente.....	90
Tabla 63 Atención necesaria por parte del especialista.....	91
Tabla 64 Explicación del estado de salud del paciente	92
Tabla 65 Posibilidad de consulta médica vía telefónica.....	93
Tabla 66 Beneficio del tratamiento	94
Tabla 67. Percepción de salubridad.....	95
Tabla 68. Valoración con respecto al confort	96
Tabla 69. Recomendación del centro médico	97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de ubicación de la Unidad de Salud Mental	33
Figura 2. Estructura organizacional de Unidad de Salud Mental Integral:	
USAMEIN”	36
Figura 3. Análisis de Variación en el Precio del Servicio.....	59
Figura 4. Análisis de Variación en el precio de las consultas	60
Figura 5. Motivo derivación de paciente a psiquiatría	69
Figura 6. Motivo de la atención del paciente	70
Figura 7. Institución donde se atiende el paciente.....	71
Figura 8. Nivel de atención en el consultorio privado	72
Figura 9. Frecuencia que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría.....	73
Figura 10. Frecuencias médicas más adecuadas para el paciente	74
Figura 11. Familiares que acompañan habitualmente al paciente.....	75
Figura 12. Atención rápida y oportuna.....	75
Figura 13. Tiempo meritorio que recibe el paciente	76
Figura 14. Atención necesaria por parte del especialista	77
Figura 15. Explicación del estado de salud del paciente.....	78
Figura 16 Posibilidad de consulta médica vía telefónica	79
Figura 17 Beneficio del tratamiento	80
Figura 18. Percepción de salubridad	81
Figura 19 Valoración con respecto al confort	82
Figura 20 Recomendación del centro médico	83
Figura 21 Motivo derivación de paciente a psiquiatría	84
Figura 22 Motivo de la atención del paciente	85
Figura 23 Institución donde se atiende el paciente.....	86
Figura 24 Nivel de atención en el consultorio privado	87
Figura 25 Frecuencia que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría.....	88
Figura 26 Frecuencias médicas más adecuadas para el paciente	89
Figura 27 Atención rápida y oportuna	90
Figura 28 Tiempo meritorio que recibe el paciente	91
Figura 29 Atención necesaria por parte del especialista	92
Figura 30 Explicación del estado de salud del paciente	93
Figura 31 Posibilidad de consulta médica vía telefónica	94
Figura 32 Beneficio del tratamiento	95
Figura 33 Percepción de salubridad	96
Figura 34 Valoración con respecto al confort	97
Figura 35. Recomendación del centro médico	98

CAPÍTULO I

1. ANÁLISIS DEL MERCADO

1.1 Análisis del sector de salud mental

Datos demográficos del Ecuador

El Ecuador es un Estado Constitucional de Derechos y Justicia Social, se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada; Está dividido administrativamente en 9 zonas y políticamente en 24 provincias, 221 cantones y 1205 parroquias 408 urbanas y 797 rurales 10, además de 140 distritos.

La tasa de crecimiento respecto del censo es de 1,52% anual (INEC 2001), con una tasa de natalidad de 19,9 y mortalidad de 4.08 por cada 1000 habitantes. La expectativa de vida al nacer es de 72.2 años para los hombres y 77.8 para las mujeres. La población ecuatoriana es joven, con una edad media de 28,4 años, con cierto predominio de mujeres sobre los hombres.(José Rosero, 2015)

Sistema de salud

El Sistema de Salud en el país la conforman de la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria (MSP 2012); cada una mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio. El Sistema Nacional de Salud (SNS) está conformado por instituciones del sector público y privado:

El sector público lo conforman: el Ministerio de Salud Pública (MSP), Institutos de Seguridad Social como: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), además de servicios de salud de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD's) o municipalidades, y gobiernos provinciales.

El sector privado está compuesto por entidades privadas con fines de lucro como: hospitales, clínicas, consultorios, farmacias, empresas de medicina pre-pagada (que cubren menos del 3% de la población) que prestan atención al segmento de la población con capacidad de pago. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. En el sector privado existen cerca de 10.000 consultorios médicos particulares a nivel nacional, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicadas en

mayor medida en las principales ciudades y en los que la población suele y puede hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir atención médica.(Wilson Jiménez, María Granda, Diana Ávila,, 2016)

Atención en psiquiatría y salud mental

La atención en Psiquiatría y salud mental está cambiando en nuestro país, pues hasta hace aproximadamente 5 años se contaba con el servicio solo en los cantones de mayor población como son Guayaquil, Quito y Cuenca. En la actualidad las instituciones del sector público que trabajan en el tema son más contando con el servicio en los hospitales generales. Existe un hospital psiquiátrico dependiente del MSP y un centro ambulatorio especializado, y ambos se encuentran en la ciudad de Quito (Hospital Julio Endara y el Centro Ambulatorio Especializado de Salud Mental San Lázaro); en la misma ciudad dos hospitales de especialidades ofrecen servicios de atención de psiquiatría ambulatoria, así como de psicología.(MSP, 2015)

En el primer nivel de atención, existen en las 23 provincias 174 psicólogos clínicos en unidades operativas. Ya en el segundo y tercer nivel de atención, se ofrece atención de salud mental en hospitales en 7 provincias, en 7 hay atención psicológica y en una solamente psiquiátrica. Es decir, en 15 provincias en el país se ofrece algún tipo de atención para temas relacionados a salud mental.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mantiene servicios de psiquiatría en cuatro hospitales del país, en los que también se presta atención ambulatoria. En la ciudad de Quito y Guayaquil, en algunos dispensarios de consulta externa, existen servicios de psiquiatría y psicología. Las Fuerzas Armadas, a través de su sistema de aseguramiento (ISSFA), mantienen servicios de psiquiatría en los hospitales de Quito, Guayaquil y Esmeraldas. Para el internamiento de usuarios, se mantiene un convenio entre las Fuerzas Armadas y un servicio privado de psiquiatría de la ciudad de Quito (Instituto Psiquiátrico Sagrados Corazones).

En las entidades del sector privado que poseen servicios de salud mental y que reciben financiamiento del Estado, se encuentran: el Instituto de Neurociencias (antiguo Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce) que es el más grande del país y depende de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Además, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA),

entidad dedicada a la atención especializada de cáncer y que ofrece el servicio de psiquiatría para usuarios hospitalizados en las ciudades de Quito y Guayaquil.

Cabe mencionar que en el sector privado funcionan un número indeterminado de hospitales y clínicas; hogares o asilos para usuarios psiquiátricos crónicos, así como centros de rehabilitación para personas con adicciones y consultorios privados. Las actividades de estos establecimientos no se reportan al Ministerio de Salud Pública, ni al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (INEC, 2018)

Entre las instituciones privadas sin fines de lucro, se encuentran el Hospital San Juan de Dios regentado por una orden religiosa (Orden Hospitalaria San Juan de Dios) en Quito y Santo Domingo de los Tsáchilas. Allí, se brinda atención psiquiátrica enfocada en adultos mayores, personas con usos y consumo problemático de alcohol y otras drogas, personas con trastornos mentales crónicos, mendigos. Además, el Centro de Reposo y Adicciones (CRA) en Cuenca que brinda atención de salud mental ambulatoria y de internación con énfasis en consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Problemas de salud mental más frecuentes

Los trastornos mentales comunes comprenden generalmente los trastornos depresivos y de ansiedad. El trastorno depresivo puede ser un trastorno sumamente discapacitante, tal como refleja su peso de discapacidad en el marco de la carga de enfermedad. Tomando como base encuestas de la población general, se considera que los episodios depresivos graves son el quinto estado de la salud humana más discapacitante, después de la esquizofrenia aguda, la lesión de la médula espinal en el nivel cervical no tratada, la esclerosis múltiple grave y la dependencia grave de la heroína.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018 a nivel regional, se considera a la depresión como primera causa de discapacidad, con 7,8% de la discapacidad total y un intervalo entre 5,9% en Canadá y 9,4% en Paraguay. Se evidencia un patrón subregional de mayor discapacidad en América del Sur, tal como se indica a continuación: 1) Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Colombia son los cinco primeros países en la tabla clasificatoria de la discapacidad por depresión; y 2) una mayoría clara de países sudamericanos se encuentran en el nivel o por encima del nivel del país (7,7%) y del nivel global regional (7,8%).(Rodríguez & Alberto Minoletti, 2013)

Otro aspecto importante de la depresión es que afecta principalmente a los jóvenes. Casi 10 millones de los 14,5 millones de APD por depresión en la región de las Américas corresponden al grupo etario de 15 a 50 años. En el Ecuador, en las unidades de primer nivel, la depresión leve ocupa el primer lugar con el 19%, trastorno de las habilidades escolares (14%), problemas de comportamiento en niñez y adolescencia (13%), problemas de relación entre la pareja (6%), abuso sexual infantil (2%), violencia y maltrato (10%), trastornos hipercinéticos, hiperactividad, entre otros.

La depresión, de acuerdo con datos de la OMS, es el problema clínico de mayor frecuencia en el país y en el mundo. Se estima que para el 2020 será la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. Los impactos económicos de las enfermedades mentales, como la depresión, se expresan en la disminución del ingreso personal, en la habilidad de la persona enferma y frecuentemente de sus cuidadores para trabajar.

Según la OMS, (OMS, 2004), se estima que el costo de este problema de salud en los países desarrollados está entre el 3% y el 4% del Producto Interno Bruto (PIB). Esta enfermedad cuesta a las economías nacionales varios miles de millones de dólares, tanto en términos de gastos incurridos directamente como en la pérdida de la productividad. El costo promedio anual, incluyendo costos médicos, farmacéuticos y por discapacidad, para trabajadores afectados por depresión puede llegar a ser 4,2 veces más alto que el incurrido por un asegurado típico. El Ecuador tiene tasas de incidencia crecientes en los últimos años y estas son más altas en las provincias de Esmeraldas, Napo, Cañar, El Oro y Zamora-Chinchipe. (OMS, 2014)

Recursos humanos

Recursos humanos en salud mental, respecto a la cantidad de profesionales que trabajan exclusivamente en salud mental en las unidades operativas que pertenecen al MSP, éstos alcanzan los 301 profesionales, distribuidos en 25 psiquiatras, 213 psicólogos, 28 trabajadoras sociales, 11 enfermeras, 2 educadores para la salud, 21 médicos y 1 odontólogo. Estos confrontados con la necesidad que tiene la ciudad de Guayaquil polo central de esta investigación que demandaría 272 profesionales en el área de salud mental, esto bajo la premisa técnica de que se necesita un psiquiatra por cada 10.000 habitantes, y en la ciudad de Guayaquil para el año 2019 según las proyecciones del INEC se tendrían 2.723.703 habitantes. (OMC, 2019)

En cuanto a los profesionales del sector de la seguridad social, para el año 2008, el IESS contaba con: 27 psiquiatras, 29 enfermeras, 16 psicólogos, 11 trabajadoras sociales y otros profesionales 46, en total 129 personas. El ISSFA contaba con 9 psiquiatras, 9 enfermeras y 29 psicólogos³⁶. El ISSPOL actualmente cuenta con 2 psiquiatras, 39 psicólogos clínicos y un médico legista. Del total del personal de ambos institutos, el 86% trabaja en servicios psiquiátricos ³⁷. Además, la Junta de Beneficencia de Guayaquil que, a través del antes llamado Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce, hoy Instituto de Neurociencias, prestan sus servicios 33 psiquiatras, 57 enfermeras, 23 psicólogos, 18 trabajadoras sociales, 3 terapistas ocupacionales, 217 auxiliares, 25 médicos, 29 acompañantes, 1 odontólogo, 2 profesores y 6 terapeutas vivenciales. (IESM-OMS, 2015)

1.2 Mercado objetivo

1.2.1 Estructura de la población con problemas de salud mental

A nivel de los establecimientos de salud mental ambulatorios existentes en las unidades de salud y las consultas externas de los hospitales provinciales, se ha brindado atención a una tasa de ingreso de 890pacientes por cada 100.000 habitantes. El 27% corresponde a menores de 19 años. La información disponible no permite agrupar a los pacientes por sexo. La cantidad promedio de contactos de cada paciente con la unidad de salud es de 5 al año.((OPS/OMS), 2008)

Tomando en consideración que el objetivo del presente plan de negocios es la instalación de una Unidad de Salud Mental Integral, se tiene que hacer un análisis retrospectivo y actual de cuál es el porcentaje de la población potencial con problemas de salud mental que se encuentran en el cantón Guayaquil y sus alrededores. De esta manera, se puede conocer de manera estratificada, cuáles son los grupos de demanda potencial para la propuesta. (INEC, 2018)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la población de los pacientes que padecían enfermedades de salud mental en el cantón Guayaquil para el año 2018 fue de 23.780, correspondientes a diez grupos etarios que van desde 4 hasta 60 años en adelante. Para el cálculo de los próximos años, se hizo una estimación realizando una regresión lineal a 8 años, el número pasó de 164.751 en el 2012 a 184.894 en el 2018, en el cantón Guayaquil. (INEC, 2017).

Tabla 1 Censo de población por grupos etarios (4 años a 60 años y más) 2012-2018, Guayaquil

EDAD	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
0 - 4	276.173	281.533	286.998	292.568	298.247	304.036	309.938
5 - 9	269.745	274.980	280.318	285.759	291.305	296.960	302.723
10 - 14	259.507	264.544	269.679	274.913	280.250	285.689	291.234
15 - 19	251.174	256.050	261.020	266.086	271.251	276.516	281.883
20 - 24	232.842	237.362	241.969	246.665	251.453	256.334	261.309
25 - 29	206.891	210.907	215.001	219.174	223.428	227.765	232.186
30 - 39	335.455	341.966	348.603	355.370	362.268	369.299	376.467
40 - 49	239.032	243.672	248.402	253.223	258.138	263.149	268.256
50 - 59	145.229	148.048	150.921	153.851	156.837	159.881	162.984
60 y más	164.751	167.949	171.209	174.532	177.920	181.373	184.894
TOTAL	2.380.800	2.427.011	2.474.119	2.522.142	2.571.097	2.621.002	2.671.875

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Datos de población por edades

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Para efecto de cálculo y poder determinar una demanda potencial de quiénes fueron a nivel de estos grupos los que padecieron de enfermedades de salud mental, se hizo uso de los estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud.

Se pudo determinar que esta afección en la población tiene incidencia, de forma general con una prevalencia de casos aproximada de 890pacientes por cada 100.000 habitantes, por año. Con base en estos valores, se hicieron los cálculos para obtener la Tabla No. 2.

Tabla 2. Grupos de prevalencia de enfermedades mentales (grupos de 4 hasta 60 años y más) del año 2012 y proyectada al año 2018, cantón Guayaquil.

EDAD	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
0 - 4	2.458	2.506	2.554	2.604	2.654	2.706	2.758
5 - 9	2.401	2.447	2.495	2.543	2.593	2.643	2.694
10 - 14	2.310	2.354	2.400	2.447	2.494	2.543	2.592
15 - 19	2.235	2.279	2.323	2.368	2.414	2.461	2.509
20 - 24	2.072	2.113	2.154	2.195	2.238	2.281	2.326
25 - 29	1.841	1.877	1.914	1.951	1.989	2.027	2.066
30 - 39	2.986	3.043	3.103	3.163	3.224	3.287	3.351
40 - 49	2.127	2.169	2.211	2.254	2.297	2.342	2.387
50 - 59	1.293	1.318	1.343	1.369	1.396	1.423	1.451
60 y más	1.466	1.495	1.524	1.553	1.583	1.614	1.646
TOTAL	21.189	21.600	22.020	22.447	22.883	23.327	23.780

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Datos de Población por Edades

Elaboración: Paola Escobar Massuh

1.2.3 Análisis y resultados de la encuesta

El **objetivo general** del análisis de mercado para la presente investigación fue determinar la percepción que tienen los usuarios sobre las unidades de salud que brindan la atención en psiquiatría y salud mental para lo cual se diseñó una encuesta que se aplicó a familiares y pacientes que acudieron a distintos centros de salud de la ciudad de Guayaquil.

Así tenemos los siguientes **objetivos específicos** a los que se llegó a través de las preguntas planteadas en la encuesta, a saber:

1. Conocer la necesidad de atención de los usuarios que acuden a un servicio de psiquiatría y salud mental
2. Determinar la frecuencia real y la más conveniente que según los usuarios necesitan de sus consultas y controles médicos de la especialidad
3. Establecer si la atención brindada a los usuarios cumple con los tiempos, agilidad e información necesaria sobre los cuidados a seguir
4. Investigar si existe alguna otra forma de comunicación con el profesional luego de la consulta
5. Determinar la percepción de los usuarios en cuanto al ambiente de salubridad y calidez y sobre la posibilidad de recomendar el servicio

Resultados:

1. Los usuarios encuestados (familiares y pacientes) indicaron principalmente que usaron el servicio por recomendación de otro usuario en un 30 y 32 % respectivamente. Otro motivo fue por interconsulta al servicio en un 26% a 28% y el resto por decisión propia o de sus familiares. Según manifestaron la mayoría (60%) acudieron al servicio para recibir evaluación y tratamiento y el resto por certificados médicos y trámites legales. Las instituciones consultadas fueron en orden de frecuencia Ministerio de Salud Pública (MSP), consultorio privado, e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social(IESS).
2. Entre el 28% y 29% de los encuestados indican que asisten a su consulta cada 3 meses, siguiéndole en porcentaje el hecho de que era la primera consulta que estaban por recibir; y similarmente 18 y 19% de los encuestados respondió que asistían al control cada 2 meses y otros cada 6 meses. En relación a esto, se les preguntó cuál cree que es la frecuencia más conveniente para los

controles; tanto los familiares como los pacientes contestaron, en un 59 y 61% respectivamente, que cada dos meses es el tiempo más conveniente para los controles.

3. Los resultados de la encuesta para establecer si la atención brindada a los usuarios cumple con los tiempos, agilidad e información necesaria sobre los cuidados a seguir. Setenta por ciento de los familiares y pacientes indicaron que la atención es ágil, el 63% contestaron que siempre y la mayoría de las veces recibían un trato cortés. En cuanto al tiempo de consulta que es entre 30 y 45 minutos, el profesional sí dedicaba ese tiempo a atenderlo y a darle la información necesaria de su enfermedad.
4. Al investigar si existe alguna otra forma de comunicación con el profesional luego de la consulta, específicamente por vía telefónica, tanto familiares como pacientes respondieron (42% y 37%) que algunas veces, el 37% y 37% nunca y solo el 18% y 26% entre siempre y la mayoría de las veces podían comunicarse por teléfono luego de la consulta.
5. Al determinar la percepción de los usuarios en cuanto al ambiente de salubridad y calidez, el 64% y 60% calificaron entre bueno y regular la salubridad del consultorio y en cuanto al confort el 34% y 32% indicaron que era bueno, el 29% y 26% era irregular y el 19% y 21% indicaron que era excelente; y por último la posibilidad de recomendar el servicio el 77% y 70% respondieron que sí recomendarían el servicio.

1.2.4 Cuantificación de la población demandante

1.2.4.1 Estimación de demanda de pacientes en la ciudad de Guayaquil

Siendo el mercado de aplicación (pacientes atendidos en las especialidades de enfermedades de salud mental) de grupos etarios, de personas desde 4 años a 60 y más, el estudio se enfocó en pacientes que presentan mayor incidencia de este tipo de enfermedades. Se consideró una estadística retrospectiva entre el periodo 2012 al 2018 de la población, según estratos socio-económicos de la ciudad de Guayaquil (INEC, 2017).

Los grupos etarios considerados, en el corto y mediano plazo, pueden ser

potenciales demandantes del servicio médico de enfermedades de salud mental a instalarse en la ciudad de Guayaquil, según lo propuesto en el presente plan de negocios. Cabe recalcar que las especialidades como la psiquiatría/psicología, cuyo soporte médico en la actualidad se da a través de áreas y centros especializados, dominan la atención en las áreas de psiquiatría tanto en unidades públicas como privadas.

Según información registrada por el departamento de estadística del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), con su jurisdicción en Guayaquil, se obtuvo los índices de prevalencia históricos de enfermedades de salud mental para los diez grupos de mayor incidencia. Como se anotó, en el año 2012, se tuvo 21.189 pacientes, acrecentándose esta cifra a 23.780 pacientes en el 2018. Con estos valores, se hizo la estimación de la demanda del último septenio de pacientes, a quienes se los pudo vincular con los servicios médicos de salud mental.

Con estas estimaciones, se pudo desarrollar el nivel de tendencia y necesidades, con miras a la creación y apertura de un nuevo centro de atención en salud mental que brinde servicios médicos a la comunidad (INEC, 2017). Se presenta los datos en los años 2012 a 2018. a información en las siguientes tablas.

Tabla 3 Demanda histórica de los segmentos socioeconómicos de la población que requiere servicios médicos de salud mental

ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL						
AÑOS	TOTAL	ESTRATOS SOCIO-ECONÓMICOS				
		BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO
2012	21.189	4.238	12.756	2.077	1.526	593
2013	21.600	4.320	13.003	2.117	1.555	605
2014	22.020	4.404	13.256	2.158	1.585	617
2015	22.447	4.489	13.513	2.200	1.616	629
2016	22.883	4.577	13.775	2.243	1.648	641
2017	23.327	4.665	14.043	2.286	1.680	653
2018	23.780	4.756	14.315	2.330	1.712	666

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Se estableció de manera cuantitativa la demanda potencial que tendría la unidad de salud propuesta en este plan de negocios, con respecto a los estratos socioeconómicos. Se obtuvo, como dato porcentual de la encuesta administrada a

pacientes, una tasa relativa del 37%, según los datos recogidos de la pregunta No. 3, relacionado a la necesidad de contar con los servicios especializados del nuevo centro médico como la propuesta.

Con los datos mencionados para el año 2018, de los 23.780 pacientes potenciales a los servicios especializados en psiquiatría (ver Tabla 34), el 80% (19.024 pacientes) representa la población objetivo estimada (medio-bajo, medio, medio-alto y alto). Siendo el 37% los potenciales demandantes de los servicios, según los resultados de la encuesta a potenciales clientes, se tendría 7.039 personas como total de los diferentes estratos socioeconómicos Si un cálculo similar se aplica a los datos históricos, para los años 2012 a 2018, se obtendrá los valores como se muestra en la Tabla 4:

Tabla 4. Demanda potencial del servicio de salud mental

AÑOS	ESTRATOS SOCIO-ECONÓMICOS					*POTENCIAL (37% DE PART. ENC. SERV.)
	MEDIO-BAJO	MEDIO	MEDIO ALTO	ALTO	TOTAL	
2012	12.756	2.077	1.526	593	16.951	6.272
2013	13.003	2.117	1.555	605	17.280	6.394
2014	13.256	2.158	1.585	617	17.616	6.518
2015	13.513	2.200	1.616	629	17.958	6.644
2016	13.775	2.243	1.648	641	18.306	6.773
2017	14.043	2.286	1.680	653	18.662	6.905
2018	14.315	2.330	1.712	666	19.024	7.039

* 37% de participación según pregunta No. 3 (Tablas 5 y 21) de la encuesta-servicio elaborada a los pacientes.

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos

Elaboración: Paola Escobar Massuh

1.2.5 Oferta actual de servicios de salud mental

En la variada gama de servicios médicos en la provincia del Guayas, ahí constan cifras oficiales de egresos hospitalarios con proyección hasta el año 2018. Como indican los datos del INEC, se registran hasta el año 2017 valores estimados del cantón Guayaquil, entre los que constan de clínicas y policlínicos privados, hospitales y centros de salud del Ministerio de Salud Pública que forman parte de la red de establecimientos de salud. Éstos, directa o indirectamente, ofrecen en la actualidad servicios de atención relacionados a enfermedades de salud mental. Realizada la investigación de campo, se confirmó que no existe, en Guayaquil y sus zonas de influencia, un centro especializado integral que ofrezca los servicios como los que se proponen en el centro de atención en salud mental del presente proyecto.

La infraestructura actual con la que cuenta la ciudad de Guayaquil y sus zonas aledañas corresponde al primer nivel de atención, en la que existen pocos psicólogos clínicos en unidades operativas. Ya en el segundo y tercer nivel de atención, se ofrece atención de salud mental en hospitales. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mantiene servicios de psiquiatría en cuatro hospitales del país, en los que también se presta atención ambulatoria. En la ciudad de Quito y Guayaquil, algunos dispensarios de consulta externa proporcionan servicios de psiquiatría y psicología. Las Fuerzas Armadas, a través de su sistema de aseguramiento (ISSFA), dan servicios de psiquiatría en los hospitales de Quito, Guayaquil y Esmeraldas. Para el internamiento de usuarios, se tiene un convenio entre las Fuerzas Armadas y un servicio privado de psiquiatría de la ciudad de Quito (Instituto Psiquiátrico Sagrados Corazones). (INEC, 2017)

En la Tabla 5, se presenta un cuadro con las enfermedades más representativas correspondiente al año 2017 con información del número de camas disponibles, egresos hospitalarios, diagnósticos, según regiones y provincias.

Tabla 5. Guayas: Egresos hospitalarios por provincia de residencia habitual, según grupos de causa de morbilidad

Lista de agrupamiento de 22 causas – CIE – 10 año 2017

Diagnósticos	Total egresos	Provincia de residencia habitual del paciente												
		Azuay	Bolívar	Cañar	Carchi	Cotopaxi	Chimborazo	El Oro	Esmeraldas	Guayas	Imbabura	Loja	Los Ríos	Manabí
Total República	1.156.237	66.838	13.092	23.045	10.834	28.334	34.829	50.682	32.715	284.665	33.189	38.759	56.039	110.193
108 Secuelas de la desnutrición y otras deficiencias nutricionales	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
109 Obesidad	1.143	121	1	6	3	8	11	22	8	297	29	60	15	71
110 Depleción del volumen	2.782	338	32	88	13	69	58	179	59	602	65	163	134	232
111 Otros trastornos endocrinos, nutricionales metabólicos	3.755	376	45	121	22	79	144	118	47	718	65	119	124	371
112 Demencia	214	13	-	22	1	2	4	1	7	34	7	4	-	23
113 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	2.080	570	34	198	12	51	129	91	36	92	36	179	44	64
114 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	521	19	5	4	2	12	7	11	6	223	8	1	13	22
115 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	1.384	44	19	8	16	30	20	52	43	536	42	69	69	77
116 Trastornos del humor [afectivos]	2.438	306	27	57	38	46	65	55	40	430	214	141	43	96
117 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	1.245	49	8	13	17	44	46	39	36	192	88	54	20	104
118 Retraso mental	121	3	1	2	-	2	1	4	1	43	4	2	2	8
119 Otros trastornos mentales y del comportamiento	788	27	12	8	1	12	27	13	12	276	10	15	15	52
120 Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	685	48	5	17	3	23	17	26	26	138	12	29	18	37
121 Enfermedad de Parkinson	261	9	4	6	-	6	5	12	7	49	6	17	5	32
122 Enfermedad de Alzheimer	132	6	1	-	-	-	2	8	4	18	2	6	1	18
123 Esclerosis múltiple	81	6	-	-	-	-	2	1	1	15	1	2	-	10
124 Epilepsia	3.397	233	44	133	22	101	139	142	80	615	92	156	80	440
125 Migraña y otros síndromes de cefalea	1.030	42	11	63	4	23	52	31	36	194	22	32	15	134
126 Ataque de isquemia cerebral transitoria y síndromes afines	346	14	4	1	-	9	32	5	-	98	2	11	10	71
127 Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	973	99	8	15	11	25	30	19	23	111	51	24	30	67
128 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	905	45	8	19	6	16	21	43	12	351	7	18	43	57
129 Otras enfermedades del sistema nervioso	2.868	167	30	54	17	54	95	99	69	659	67	98	73	239
130 Inflamación del párpado	402	12	4	6	8	11	31	23	5	131	23	13	7	65

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC 2017.

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Egresos hospitalarios de los servicios de medicina psiquiátrica/psicología

Los pacientes, que adolecen de estas patologías y que han sido atendidos en el cantón Guayaquil y sus alrededores en las especialidades psiquiatría/psicología, forman parte del conglomerado de egresos hospitalarios. Éstos pasan a conformar la oferta histórica vinculada a los servicios médicos de salud mental.

En Ecuador, la oferta de hospitales, centros, clínicas, policlínicos y sus respectivos servicios, se ha llevado adelante por muchas décadas, en la que se ha ido incorporando los respectivos avances que se han dado en estas especialidades médicas (psiquiatría/psicología).

De la información obtenida de la última publicación del INEC, para el año 2018, según Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios, hubo un total de atenciones de 2.790 pacientes con enfermedades de salud mental, entre ellos: 38 con demencia, 103 con trastornos mentales y de conducta debidos al uso de alcohol, 249 con trastornos mentales y de conducta debidos al uso de otras sustancias psicoactivas, 597 con esquizofrenia y trastornos esquizotípicos y delirantes, 479 con trastornos del humor [afectivos], 214 con trastornos neuróticos relacionados con el estrés y somatomorfos, 48 con retraso mental, 308 con otros trastornos mentales y de conducta, 20 con enfermedad de Alzheimer, y 734 con otras enfermedades del sistema nervioso. Son todos ellos los pacientes que han requerido el tipo de servicios mencionado (Ver Tabla 6), pues estas instituciones públicas y privadas, en su conjunto, todas ofrecen dentro de su infraestructura consulta externa (INEC, 2017).

Tabla 6. Oferta histórica de egresos hospitalarios de patologías en salud mental

Enfermedades de Salud Mental										
AÑOS	Demencia	Trastornos mentales y de conducta debidos al uso de alcohol	Trastornos mentales y de conducta debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes	Trastornos del humor [afectivos]	Trastornos neuróticos relacionados con el estrés y somatomorfos	Retraso mental	Otros trastornos mentales y de conducta	Enfermedad de Alzheimer	Otras enfermedades del sistema nervioso
2012	34	92	223	536	430	192	43	276	18	659
2013	37	99	241	579	464	207	46	298	19	712
2014	39	105	255	614	492	220	49	316	21	754
2015	37	99	240	577	463	207	46	297	19	709
2016	29	78	190	456	366	163	37	235	15	560
2017	33	90	217	522	419	187	42	269	18	641
2018*	38	103	249	597	479	214	48	308	20	734

* Información estimada en función de proyección de datos del periodo 2012-2017

Fuente: Última información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos- Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios

Elaboración: Dra. Paola Escobar

1.2.6 Cuantificación de la oferta-demanda de los servicios de salud mental

Realizando una comparación entre los servicios demandados por los tres niveles de pacientes anotados con la demanda que actualmente maneja el Ministerio de Salud Pública, en las unidades de sanidad del cantón Guayaquil y la oferta de servicios de enfermedades de salud mental de esta población que ofertan los hospitales-clínicas de la localidad en el área de consulta externa, se establece que existirá una demanda de pacientes no cubierta de estas asistencias. Así, en los servicios de salud mental para el año 2019, se calcula que el déficit estimado será de 4.618 pacientes que no recibirían atención:

1.3 Plan de Mercadeo y estrategia de ventas

1.3.1 Estrategia general de mercadeo

La segmentación es una vía que se utilizará para agrupar a los pacientes más homogéneos posibles. El objetivo es llevar a cabo una estrategia comercial diferenciada para satisfacer sus necesidades de forma más eficiente y alcanzar los objetivos comerciales de la empresa CTH. Una segmentación apropiada permite comprender las necesidades y deseos del paciente y sus respuestas a las ofertas comerciales existentes, de acuerdo con el tratamiento y a los precios del mercado local.

La segmentación debe cumplir los siguientes requisitos: facilidad de identificación y medida, accesibilidad, dimensión adecuada, características homogéneas, operatividad.

Estrategias:

- Fortalecer permanentemente su posicionamiento en la mente de los pacientes (1er lugar frente a la competencia).
- Búsqueda de nuevos negocios (alianzas) o servicios que puedan contribuir a un reposicionamiento frente a la competencia.
- Estudiar la posibilidad de aplicar modernas técnicas de ventas para mejorar su posición con respecto a la competencia.
- Garantizar la oferta estable de los servicios demandados por estos pacientes.

1.3.2 Política de precios

- Ofrecer precios ventajosos a partir de la frecuencia de visitas (para atención médica) o citas.
- Manejar los costos y gastos sin afectar la calidad del servicio que permita fijar el precio.
- Segmentar el precio por el tipo de paciente.
- Fijar un precio promocional donde se valora la posibilidad de asignar un precio al servicio por debajo del precio normal en el mercado o el mismo precio, pero con servicios de valor agregado.

1.3.3 Estrategia de atención domiciliaria

En su conjunto, esta estrategia se refiere al servicio móvil de atención médica especializada. En éste se incluye los equipos respectivos que intervienen logísticamente en la transferencia del tratamiento que brindará la Unidad de Salud Mental (USM) al domicilio del paciente.

Corresponde a los siguientes casos:

- El paciente es de la tercera edad
- El paciente se encuentra solo en el domicilio y se encuentra indispuesto de salud.
- Incapacidad física o mental.

Estrategias:

- Desarrollar una excelente ubicación de la USM para garantizar la facilidad del acceso de los pacientes.
- Rapidez en el servicio con solo una llamada telefónica a la extensión de domicilios.
- Información y requerimientos online del servicio.
- Personal capacitado y recursos materiales necesarios para la atención domiciliaria.

1.3.4 Promoción y publicidad

La comunicación dará a conocer el servicio a través de diferentes vías. Además, ésta es una opción que la USM va a fomentar para dar a conocer los tratamientos y lograr la atención del paciente. Esto permite al paciente relacionarse amistosamente con el personal tratante y la empresa, pues a través de ella se puede lograr la fidelización de acuerdo con la frecuencia de las visitas y citas de los tratamientos.

En la promoción y publicidad, se analiza la mezcla de formas de comunicación, que es el conjunto de herramientas que la conforman. Entre ellas, se pueden destacar:

- 1) Relaciones públicas: acciones dirigidas a mejorar y conservar la imagen del servicio.
- 2) Publicidad: forma pagada y no personal de presentación y promoción de ideas del servicio.
- 3) Promoción de ventas: incentivos a corto plazo para estimular la utilización del servicio.

Estrategias:

Incrementar los esfuerzos promocionales con el objetivo de aumentar la visibilidad del servicio y resaltar aquellos atributos de mayor interés para estos pacientes.

Atención personalizada.

- 1) Garantizar, a través de la fuerza de venta, una mayor información al paciente sobre la asesoría preventiva, los servicios y sus beneficios.
- 2) Implantar un sistema de comunicación promocional donde resalte la ubicación, horario, precios, así como la información sobre los cuidados preventivos y los tratamientos del servicio.
- 3) Elaborar publicidad digital para que sea difundida por redes sociales y medios audiovisuales que promocióne los servicios que se brindan, el precio y dónde encontrarlo.

4) Estrategias de comunicación digital (Google Adwords, Facebook, LinkedIn)

1.4 Clientes

Las características de los potenciales pacientes corresponden a aquellos que busquen atención en el ámbito de la salud mental de carácter especializado y con un servicio personalizado. Esto es entendido como una atención realizada por un profesional con experiencia en temáticas psiquiátricas y psicológicas y que, en el cual, se destine tiempo suficiente para la realización de un diagnóstico y tratamiento del paciente.

En la industria de la salud, hay que distinguir entre los clientes y los consumidores de los servicios. En el caso de los menores de edad, son los padres de éstos los clientes, mientras que, en el caso de los adultos, los consumidores y los clientes son los mismos.

Los clientes llegan al centro por derivación en el caso de los menores de edad. En dichos casos, es el colegio que sugiere a los padres que los menores busquen ayuda. En el caso de los adultos, éstos pueden ser derivados desde consultas médicas y/o psicológicas o buscar auto-ayuda. Para las atenciones psiquiátricas, los usuarios buscan solución a cuadros depresivos y en el caso de las prestaciones psicológicas evaluaciones y terapias de dolencias originadas en traumas y problemas personales reflejados en trastornos ansiosos y uso de sustancias (adicciones).

La Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN” como un ente netamente privado, apunta a los siguientes tipos de consumidores: 1. Adolescentes (12 a 18 a); 2. Adultos (19 a 64 años); y 3. Adultos mayores, (de 65 años en adelante)

1.5 Competencia

Existen centros psicológicos, con sus médicos, que son lugares de acceso masivo. Dado los valores que manejan, su enfoque está dado en el volumen de clientes que atienden; la atención no brinda la atención dedicada y personalizada esperada, las consultas en promedio se agendan para un tiempo de 15 minutos.

Se cuenta también con psiquiatras y psicólogos individuales y son profesionales del sector de la salud con gran experiencia y que se encuentran consolidados. Su enfoque es diferenciado, no compiten por precio. No atienden al alero de un centro médico/psicológico.

Centros psicológicos, con sus médicos, que no son del tipo masivo se enfocan en la diferenciación, en los que se busca una atención personalizada a precios competitivos. Son centros compuestos por profesionales con experiencia en la industria de las atenciones médicas y psicológicas, les permite acceder a derivaciones y pacientes recomendados por ex-clientes.

1.5.1 Análisis FODA

- Fortalezas y Debilidades de la Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN”**

Tabla 7. Análisis Interno

FACTORES	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Organización	Se crearía una empresa privada para la atención de pacientes con enfermedades mentales de los estratos socio económicos medio bajo, medio, medio-alto y alto, con la facilidad de encontrar todos los servicios asociados en un solo centro tal como se analiza en el punto 3.1.3.	La no difusión de los procesos dirigidos a pacientes con enfermedades de salud mental disminuye la capacidad de mercado.
Personal	La Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN” contaría con personal calificado, con especialistas formados en psiquiatría/psicología, los cuales serán contratados por este nuevo centro.	Personal Calificado en centros salud mental. (25 psiquiatras, 213 psicólogos).
Infraestructura	Adecuada infraestructura física con equipos especializados de primera en servicios de consulta externa, atención de tipo de trastornos mentales y de problemáticas psicosociales para la implementación de este Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN” privado.	En el año 2018 se dispone de 199 centros de salud tipo B y C con psicólogo en el territorio ecuatoriano
Calidad	El control de calidad del servicio médico del Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN” será ciento por ciento atenciones integrales eficientes, eficaces y de calidad con lo optimizará los recursos.	En las unidades salud mental del cantón Guayaquil, existen pocos equipos médicos que estén interrelacionados a este tipo de servicio.
Usuarios	Contará con servicios especializados medico integral con áreas tales como: psiquiatría, psicología clínica, nutrición, trabajo social, enfermería y odontología.	Siendo los costos de las áreas de psiquiatría y psicología a nivel del Hospital General, IESS del Cantón Guayaquil subsidiados por el Ministerio de Salud Pública, en algo ayuda a este tipo de servicios.

Elaboración: Paola Escobar Massuh

- **Oportunidades y Amenazas para la Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN”**

Tabla 8. Análisis Externo

FACTORES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Económicos	El ingreso de una Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN” inexistente en el cantón Guayaquil.	La falta de financiamiento a proyectos de inversión en salud y particularmente en salud mental.
Geográficos	La instalación del centro médico cumple las expectativas de la ciudad de Guayaquil (Mercado con alta presencia de pacientes con enfermedades en salud mental).	El prestigio del instituto de neurociencias que tiene la bandera en atenciones en salud mental. Además de las unidades de salud mental hospitalaria en la parte pública y del IESS.
Demográficos	El ingreso per cápita, de la población media, media-alta y alta en el cantón Guayaquil va de acorde a las características de este tipo de centros especializados en salud mental.	El servicio estaría dirigido a la gran mayoría de estratos socio económicos con precios promedio a las actuales consultas privadas de médicos independiente de especialidad.
Políticos	En la actualidad la Corte Constitucional del Ecuador maneja muchos temas referentes a la salud: expendio legal de sustancias psicotrópicas, matrimonio igualitario.	El estado actualmente, a través de la red de hospitales del IESS y del Ministerio de Salud, mantiene la especialidad para pacientes de patologías mentales y toxicomanos, dentro de sus infraestructuras; sin embargo, por la alta demanda, siguen siendo insuficientes a pesar de las políticas de gratuidad.

Elaboración: Paola Escobar Massuh

1.5.2 Cinco Fuerzas Del Sector Salud Mental en Guayaquil (Modelo Porter)

Para efectuar un análisis de la competitividad de las fuerzas en la industria de los centros de atención privados de consultas de psicología y psiquiatría, se hizo uso del modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter, según se describe a continuación:

Poder de negociación de los clientes (pacientes)

En el caso de que ingresen nuevos pacientes al sistema, al sector de negocio de salud mental, el ingreso per cápita de los futuros pacientes tendería a ser los estratos medio-bajo, medio, medio-alto y alto. En la actualidad, sin embargo, solo existen centros de salud mental públicos, aunque hay una cantidad considerable de médicos psiquiatras que atienden consultas privadas.

Poder de negociación de los proveedores de insumos

La unidad de salud está orientada a personas que requieren atención para el tratamiento de enfermedades de salud mental, lo cual se debe contar con una gama variada y extensa de proveedores de insumos y materiales para esta especialidad en la ciudad de Guayaquil y en otros polos principales del Ecuador. De acuerdo con esto, se puede decir que el poder de negociación de los proveedores es medio y para el crecimiento de la nueva empresa, esto es esencial, pues le permite establecer determinadas políticas favorables a su operación y puesta en marcha. Sin embargo, se deberá prestar atención a la calidad del servicio ofrecido, la capacitación del personal de la empresa, con el objetivo de hacer frente a los competidores futuros, que pudieran ofrecer los mismos servicios con un mayor valor agregado.

Amenaza de nuevos competidores entrantes

No existen fuertes barreras de entrada para que otros centros de salud privados puedan constituirse. No hay requerimientos específicos sobre asuntos regulatorios, certificación que deban tener los profesionales del área de la psiquiatría/psicología, capital mínimo, temas sanitarios u otros. De forma general, sólo se requiere arrendar o comprar una oficina, obtener la patente comercial por parte de la municipalidad para atender los pacientes.

En el caso de la unidad de salud, orientada a brindar tratamiento a pacientes con problemas de salud mental, se puede indicar que es fácil entrar al negocio, si se dispone de esquemas de capacitación y conocimientos adecuados. Si a esto se suma la exigencia gubernamental de que todas las empresas del sector de la salud deben acatarla y cumplir con las normativas establecidas, acelerando la entrada de

competidores en este sentido. Por lo expuesto, la amenaza de nuevos competidores es relativamente alta.

Amenaza de servicios sustitutos

La amenaza de productos y servicios sustitutos es baja dado lo especializado de los servicios que se prestan a los pacientes. Su principal elemento es que se requiere de la asistencia de un profesional de la salud. Es decir, una persona no se puede auto diagnosticare iniciar un tratamiento o una terapia apropiada a las circunstancias sin la supervisión de un especialista. Referente a los servicios sustitutos se puede decir que, al estar legislados por el Ministerio de Relaciones Laborales y avalados por el Ministerio de Salud Pública, no pueden crearse nuevos servicios al respecto. Sin embargo, sí puede existir la posibilidad de que se ofrezca un servicio integral y complementario en grandes hospitales, con mayor valor agregado. Pero, existe la dependencia de un alto grado de especialización, infraestructura y recursos. En este caso, se puede concluir que la amenaza es baja, sin que esto signifique dejar de considerarse su posible impacto.

Rivalidad entre los competidores

Guayaquil alberga el mayor número de habitantes del país y a la vez, no existe una empresa privada exclusivamente dedicada a los servicios especializados para tratamientos en enfermedades mentales. Frente a una creciente demanda, esto constituye una verdadera ventaja competitiva, lo que ofrece una alta rentabilidad inicial. También, ha sido creciente el número de profesionales que año a año egresan de las facultades del área de medicina y de las especializaciones en psiquiatría, generando una oferta también creciente de centros médicos destinados a este tipo de consultas.

CAPÍTULO II

2. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

2.1. Delineación del plan de negocio

La empresa que se propone instalar está inmersa dentro del mercado de actividades de hospitales y clínicas instaladas en el territorio ecuatoriano, provincia del Guayas cantón Guayaquil. Se clasifica como un negocio privado que ofrece servicios de salud. Esta empresa está sujeta al régimen de la Superintendencia de Compañías del Ecuador e incorporada, dentro de su entorno general, a las normas técnicas del Ministerios de Salud Pública. Dentro de la clasificación industrial uniforme (CIU), la empresa está inmersa en las siguientes actividades:

Q861 Actividades de hospitales y clínicas.

Q8720 Actividades de atención para personas con enfermedades mentales y toxicomanos.

El radio de acción para sus clientes se enmarca en el mercado interno, específicamente, en el sector de la salud, especialidad de psiquiatría y psicología clínica. La empresa será una más de carácter privado y con fines de lucro, domiciliada en la ciudad de Guayaquil. Según lo que se describe a continuación, la constitución legal de la empresa es de accionistas como compañía limitada.

2.2. Constitución legal de la empresa

La constitución legal y judicial de la Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN” estará representada por su gerente general, quien tendrá la responsabilidad derivada de las obligaciones que la ley y el estatus social le impongan, así como las contempladas en la ley de compañías en su artículo 431. Este artículo, en su inciso mencionado, estipula lo siguiente:

- 1) Que el artículo 431 de la Ley de Compañías, define el ámbito de vigilancia y control de la Superintendencia de Compañías y Valores; en tanto que el artículo 432, reformado por la citada Ley Orgánica para el Fortalecimiento y Optimización del Sector Societario y Bursátil, establece que la vigilancia y

control a que se refiere el artículo 431, será ex post al proceso de constitución y anotación en el Registro de Sociedades de esta Entidad;(Superintendencia de Compañías y Valores, 2014).

- 2) La vigilancia y control comprende los aspectos jurídicos, societarios, económicos, financieros y contables. Para estos efectos, la Superintendencia podrá ordenar las verificaciones e inspecciones que considere pertinentes.
 - 3) La Superintendencia de Compañías y Valores, adicionalmente aprobará, de forma previa, todos los actos societarios y ejercerá la vigilancia y control de las compañías emisoras de valores que se inscriban en el registro del mercado de valores; las compañías Holding que voluntariamente hubieren conformado grupos empresariales; las sociedades de economía mixta y las que bajo la forma jurídica de sociedades, constituya el Estado; las sucursales de compañías u otras empresas extranjeras, organizadas como personas jurídicas; las asociaciones y consorcios que formen entre sí las compañías o empresas extranjeras, las que formen con sociedades nacionales vigiladas por la entidad, y las que éstas últimas formen entre sí, y que ejerzan sus actividades en el Ecuador; las bolsas de valores; y las demás sociedades reguladas por la Ley de Mercado de Valores.
 - 4) Cuando en virtud de una denuncia o mediante inspección se comprobare que se han violado los derechos de los socios, que se ha contravenido el contrato social o la ley, o que se ha abusado de la personalidad jurídica de la sociedad según lo dispuesto en el Art. 17; en perjuicio de la propia compañía, de sus socios o terceros, se dispondrá inmediatamente la intervención de la compañía. Adicionalmente, de ser el caso, se cumplirá con la obligación de reportar a la entidad encargada de reprimir el lavado de activos, de haberse detectado indicios de las operaciones previstas en las letras c) y e) del Art. 3 de la Ley para Reprimir y Prevenir el Lavado de Activos, sin perjuicio de las acciones de los socios o terceros, a que hubiere lugar para el cobro de las indemnizaciones correspondientes.
- Quedan exceptuadas de la vigilancia y control a que se refiere este artículo, las compañías que en virtud de leyes especiales se encuentran sujetas al control de

la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Nota: Artículo sustituido por Ley No. 213, publicada en Registro Oficial Suplemento 249 de 20 de mayo del 2014.

Concordancias:

Ley prevención de lavado de activos y del financiamiento de delitos, Arts. 4, 5, 16. (H. CONGRESO NACIONAL, 2017)

2.3. Misión/Visión

Misión: Somos un centro de atención en salud mental, cubriendo necesidades de atención psicológica, terapéutica y médica, de mujeres y hombres, adultos, adolescentes, parejas y familias de manera integral.

Visión: Ser un centro de salud mental reconocido por prestaciones médicas y psicológicas de calidad en términos de mayor tiempo en consultas y terapias especializadas a precios competitivos.

2.3.1. Valores corporativos

La empresa cuenta con valores humanos, como es la honestidad, honradez y respeto hacia el usuario, en el momento que se produzca el servicio como:

- Honestidad.
- Responsabilidad
- Honradez.
- Confianza

Honestidad: Atributo de permanecer siempre apegado a la verdad tanto en sus convicciones como en sus actuaciones.

Responsabilidad: Cumplimiento de los principios éticos de la atención médica que se enmarcan en el juramento de Hipócrates en el principio de “beneficencia” con la frase “primero no hacer daño”.

Honradez: Se refiere a ser siempre transparente con los clientes, mantenerse seriedad en sus principios y manejarse en condiciones necesarias y saludables para los posibles clientes.

Confianza: Mantener una posición clara, directa, de tal forma de ganar el respeto y por ende la confianza de los clientes.

Los valores descritos serán practicados permanentemente por todas las personas que integran el centro médico.

CAPÍTULO III

3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

3.1 Descripción de la problemática a resolver

La psiquiatría es una de las especialidades menos antiguas de la medicina como tal; sin embargo, el problema de las enfermedades mentales aqueja a la humanidad desde épocas de la antigüedad. Los egipcios establecieron en sus templos un tipo de entorno, en el cual se estimulaba a los pacientes a entretenerse con actividades recreativas, como excursiones, conciertos, danzas, pintura y dibujo.

Pocos años atrás, en 2013, el Ministerio de Salud Pública (MSP) inició el “Proyecto, Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones”. Dentro de esta iniciativa, se da prioridad a la atención y prevención de adicciones al alcohol y otras drogas. No obstante, según el MSP, en enero de 2018, se atendieron 42.823 casos, la mayoría con trastornos afectivos, neuróticos y de estrés. Esto refleja que la prioridad es la atención en consumo de drogas, aunque son las otras condiciones mencionadas las que más demandan de atención ambulatoria.

En consultorios particulares, el costo por atención oscila entre \$ 40 y \$ 80. Mientras que, en los 743 centros de salud pública los tratamientos psicológicos y psiquiátricos son gratuitos. Sin embargo, es conocido que la demanda no es totalmente cubierta, lo que ha provocado que se queden pacientes en línea de espera hasta por 6 meses. Esto, consecuente, lleva al abandono del tratamiento, por parte del paciente, y a una mala calidad de vida de las personas con problemas de salud mental. Es así como, esto a su vez, genera la necesidad de acudir a la atención privada.

3.1.1 Importancia del servicio

La atención de las enfermedades psiquiátricas sigue siendo un campo en exploración. El abordaje de éstas varía de acuerdo con el tipo de patología, grupo etario, estrato social y económico y según la percepción que cada individuo tenga sobre la necesidad de ser atendido por un psiquiatra. Es por esto que se creyó conveniente realizar una investigación previa sobre estos temas para conocer el pensamiento, comportamiento y expectativas de la población sobre la consulta de psiquiatría. Esto contribuirá a romper paradigmas y facilitará el diseño de un modelo de atención diferente e innovador. El esquema se basa en motivar a las personas a buscar ayuda de manera oportuna, para tratar a tiempo las enfermedades que aquejan de manera evidente a la población mundial. En Ecuador, la incidencia de enfermedades asociadas a trastornos afectivos y de ansiedad no es la excepción.

3.1.2 Producto o servicio

Luego de realizar el estudio de mercado que permitió diseñar el modelo de atención ambulatoria de la Unidad de Atención de Salud Mental Integral, se definió el alcance de los servicios a ofrecer. La atención integral de salud mental incluye:

- Evaluación y tratamiento psiquiátrico
- Evaluación y tratamiento psicológico
- Evaluación y manejo nutricional, debido a que de la mayoría de los medicamentos usados en psiquiatría aumentan el apetito y por ende el peso, las guías internacionales lo recomiendan.

Clientes: Los clientes potenciales serán adultos, parejas y familias que estén atravesando algún tipo de problema de salud mental.

Las enfermedades mentales son evaluadas y tratadas en el contexto social en el que se desarrolla el individuo. En esto, la familia es la principal fuente de apoyo del mismo, así como la primera en afectarse con el padecimiento de tales enfermedades.

Canal: Se diseñará una campaña de marketing utilizando las redes sociales, a través de las cuales se promocionará el servicio. Se puede acceder a través de llamada telefónica y mensajes en diferentes aplicaciones.

Relación: Se hará uso de los medios de comunicación como correo electrónico, teléfono y WhatsApp, para hacer seguimiento y mantener una línea de contacto con los clientes. Para lo cual, se establecerán las pautas necesarias para dar el uso adecuado de los mismos y evitar sobrecarga de notificaciones por parte del cliente o del personal de USAMEIN.

Atención en el Centro de Salud Mental Integral:

1. Consulta Profesional

Solicita consulta vía telefónica en caso de ser primera vez o puede acercarse al centro.

La secretaria confirmará 24h antes la asistencia a la cita sean pacientes nuevos o subsecuentes y le indica que llegue al centro con 10 minutos de anticipación a la hora de la cita

En el área de admisión se atenderá al cliente y en donde registrarán los datos para facturar y recaudar el valor de la consulta

Pasa a la estación de enfermería en donde será atendido por la o el profesional de enfermería quien abre ficha toma signos vitales y anota motivo de consulta.

El paciente permanecerá en una confortable sala de espera en donde constantemente se proyecta información del servicio y temas de la especialidad hasta que llegue su hora de cita; desde su llegada al centro hasta su atención no deben pasar más de 10 minutos.

La atención a los pacientes será de carácter personalizada, para lo cual se dispone de una hora por paciente, lo que es mayor que los 15 a 20 o 30 minutos que es el tiempo que proporcionan los centros públicos de atención de salud masivos de la ciudad. Un elemento de valor agregado es la supervisión de los casos, en la que los profesionales del equipo de salud mental discuten los casos complejos de tal forma que se establecen el plan terapéutico pertinente para dichos casos.

Al entrar a la consulta del profesional (psiquiatra, psicólogo, nutricionista) éste hace historia clínica y evalúa al paciente, da el diagnóstico e inicia tratamiento. Finalmente recomienda el tiempo de la próxima cita.

En la consulta de Psicología se determinará si es para evaluación, tratamiento o para ambas intervenciones, para lo cual establecerá el número y frecuencia de las sesiones.

La enfermera agenda la fecha de las citas de acuerdo a la indicación del profesional.

El paciente tendrá la opción de comunicarse con el profesional vía telefónica o por WhatsApp en caso de presentar novedades.

2. Informes Médicos y Evaluaciones Neuropsicológicas

En el caso de que las consultas sean por informes médicos y psicológicos, se sigue el mismo procedimiento descrito anteriormente y se da una fecha de entrega de acuerdo al tiempo en que se tomen las evaluaciones; no se pueden determinar un tiempo exacto ya que cada caso contempla una complejidad diferente; pero este en promedio no debe pasar de 15 días.

3. Charlas educativas

Como parte de la responsabilidad social de la empresa de salud, se darán charlas educativas de temas de Salud Mental, mismas que serán programadas para emitirlas dos sábados al mes cada quince días, en la sala de espera. Las fechas y temas de las charlas serán socializadas en la cartelera del centro y por vía correo electrónico de los clientes. Serán dirigidas a pacientes, familiares y recomendados de los usuarios.

Servicio de Conferencia y Talleres

En caso de que empresas, colegios o asociaciones soliciten talleres este se programará de acuerdo a la disponibilidad del cronograma del servicio de conferencias y talleres y necesidad del cliente.

3.1.3 Ventajas que ofrece USAMEIN

- 1) Atención apropiada del paciente, a través del establecimiento de estándares de procedimiento a nivel institucional, en el tratamiento sobre su enfermedad mental.
- 2) Reducción de los precios de tratamientos, disminuyendo costos de material y mano de obra en lo relacionado con enfermería.
- 3) Personal capacitado y especializado con productos especiales, para la respectiva atención médica.
- 4) Seguimiento del paciente con el fin de darle un cuidado apropiado según su evolución diaria.
- 5) Registros de acuerdo al lugar en el que se comunica al profesional especialista, sobre la situación actual que tenga el paciente.
- 6) Controles estadísticos y seguimiento mensual de los pacientes.
- 7) Establecimiento de programas de promoción y prevención.
- 8) Disminución de posibles problemas de agravamiento de la salud mental de los pacientes.

3.1.4 Necesidad del servicio

Quienes están en el deber de dar atención primaria por parte del Estado y comparten el tiempo laborable en actividades promocionales para el fomento de la salud, no lo hacen de una manera completamente diligente. Esto, en algunos casos, hace que los pacientes, quienes padecen de enfermedades mentales, pasen por un estado de desánimo en seguir su tratamiento como corresponde. (A. Orbegozo, 2013)

Los pacientes que padecen estas patologías experimentan los siguientes problemas:

- 1) El manejo y tratamiento que se da a los pacientes con enfermedades en salud mental, generalmente, no se efectúan de la manera más adecuada.
- 2) Se puede dar que el período de tratamiento se lo extienda sin obtener resultados favorables.

El manejo de las patologías mentales tiene que efectuarse por personal especializado y con procedimientos científicos sugeridos por expertos nacionales o extranjeros, así como también hacérselo en un lugar propicio. Además, deben considerarse varios aspectos para ejecutar correctamente el proceso, los cuales son como sigue:(PATIÑO, 2011)

- Evaluación prolija de la enfermedad.
- Tratamiento a efectuarse

CAPÍTULO IV

4. DESCRIPCION DEL PLAN DE OPERACIONES

4.1. Proceso del servicio

El servicio se brindará en las instalaciones de USAMEIN, ubicadas en la Av. Pedro Menéndez Gilbert y 5to callejón 11 Northeast ciudad de Guayaquil. Esta ubicación es adecuada porque da fácil acceso para las personas que trabajan y estudian en todo lo que es el sector norte de la ciudad.

El servicio consta de la atención de salud mental en las áreas de psiquiatría, psicología clínica y nutrición, dirigido a adolescentes y adultos en el rango de edad estudiantil y laboral activa. La atención a los pacientes será de carácter personalizada, destinándose una hora por paciente. Este tiempo es considerablemente mayor que los 15 o 20 minutos en promedio que se contemplan en los centros de atención de salud masivos, tales como el Hospital de Neurociencias y Hospitales públicos de 2do y 3er nivel del MSP. Un elemento clave que se llevará a efecto es la supervisión de los casos, en la que se discuten los casos complejos entre varios profesionales, de manera de buscar la mejor solución posible.

Servicio dirigido a empresas

USAMEIN apuntará también sus servicios al sector empresarial, orientándose a la estabilidad emocional y salud mental de sus trabajadores. Con esto se busca mantener,

para el empleado, condiciones saludables, evitando así el ausentismo que puede llegar a ser crítico cuanto éste es prolongado. Para el empleador, la ausencia de su personal puede ser muy nocivo por el posible retraso en la ejecución de las tareas del paciente y la merma de la productividad de la compañía.

Aun en el caso de que el motivo de consulta por parte del paciente no sea por causas laborales, sino familiares u otra, las emociones y sentimientos inestables y la depresión podrían afectar considerablemente el desempeño de la persona en su trabajo.

Servicio dirigido a colegios

Los establecimientos educacionales en etapa secundaria son una fuente de derivación de consulta. Inicialmente, a través del área de psicología u orientación del colegio, se desarrollan los diagnósticos respectivos. No obstante, siempre se necesita un marco técnico y especializado con profesionales y equipos de salud mental para el tratamiento de quienes sufran algún tipo de patología. Los colegios por motivos de responsabilidad social están interesados en el éxito de la terapia dada al alumno a fin de contribuir a mejorar su aprendizaje, sus calificaciones y su conducta. Con estas medidas, se fomenta una sana convivencia escolar.

4.2. Insumos para pruebas neuropsicológicas y equipos médicos

En la siguiente tabla, se muestra los insumos para las pruebas neuropsicológicas, a utilizarse en el tratamiento de las diferentes patologías de salud mental, así como también para los equipos médicos básicos:

Tabla 9. Insumos Para Test Neuropsicológicos equipos médicos

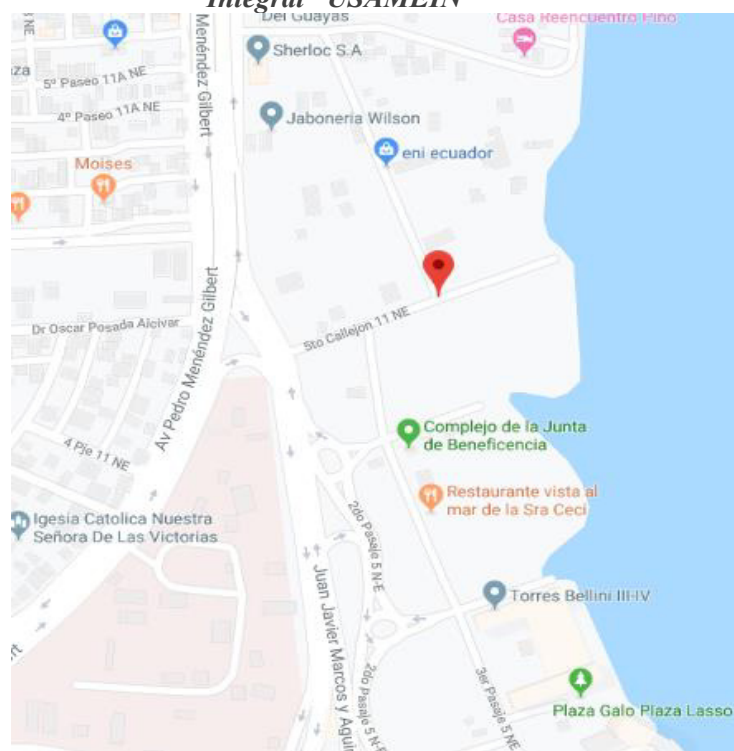
INSUMOS PARA TEST NEUROPSICOLÓGICOS	CANTIDAD (Unidad)
MATERIALES PARA TEST EN SALUD MENTAL	
Bender	900
Ansiedad de Hamilton	900
Depresión de Hamilton	900
Depresión Geriátrica	900
BSDS	900
Millón MCMI	900
SUBTOTAL	
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (Unidad)
Estetoscopio	7
Tensiometro	4
Mesa de curacion	4
Termómetro	4
Balanza	2
Shailon	7
Lámparas	4

Fuente: Battle Creek Equipment

Elaboración: Paola Escobar Massuh

4.3. Localización de USAMEIN

Figura 1. Mapa de ubicación de la Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN”



Fuente: Google Maps – Mapa de Guayaquil

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Al ubicarse en el sector norte de la ciudad de Guayaquil, donde se observa un incremento poblacional de los grupos objetivos considerados en el presente plan de negocio, USAMEIN contará con toda la infraestructura de servicios básicos, tales como agua, luz, teléfono, alcantarillado, transporte público y mejoras futuras que se implementen en la ciudad.

Una fortaleza de USAMEIN es su proceso del manejo en todo lo concerniente a atención de pacientes que adolecen de enfermedades mentales. La atención se manejará bajo los parámetros de alta asepsia para este tipo de unidades médicas, cumpliendo además con las normativas OHSAS 18000 (Seguridad y salud Ocupacional); así como el ISO 14000 (Gestión de Impacto Ambiental); del Ilustre Municipio de Guayaquil. Siguiendo estas directivas, se cuidará el medio ambiente, operando con los estándares de calidad del Ministerio de Salud.

4.4. Otros activos

En la tabla No. 10, se detalla todo lo que se relaciona a implementos de lavandería y gastos de oficina, montaje de la empresa a emplearse, se desglosa el requerimiento de muebles y equipos de oficina para el área administrativa.

Tabla 10. Otros Activos

DENOMINACIÓN	N°
IMPLEMENTOS DE LAVANDERÍA	
Juego de sábanas	27
Juego de toallas	27
Equipo de planchar	1
OTROS ACTIVOS	
Muebles y Equipos de Oficina (TABLA 53)	
Constitución del centro médico	1
Impuestos y permisos de funcionamiento	1
Gastos de estudio del Proyecto	1
Gastos de puesta en marcha (TABLA. 51)	
(Aprox. 5% de Equipos y accesorios)	
Extintores de incendio (5 libras)	4
Extintores de incendio (10 libras)	2
Instalaciones Generales	3

Elaboración: Paola Escobar Massuh

CAPÍTULO V

5. ANALISIS ADMINISTRATIVO

5.1. Políticas de contratación y selección

La empresa USAMEIN al estar localizada en cantón Guayaquil, provincia del Guayas, República del Ecuador, se somete a todas las leyes vigentes en el Estado ecuatoriano y de manera especial a las leyes especificadas en el código laboral, tanto en los ámbitos de contratación y reparto de utilidades.

En cuanto al Art. 8 que se relaciona con el contrato individual de trabajo, se especifica el convenio en virtud del cual una persona se compromete para con otra u otras a prestar sus servicios lícitos y personales, bajo su dependencia, por una remuneración fijada por el convenio, la ley, el contrato colectivo o la costumbre.(Congreso Nacional, 2012)

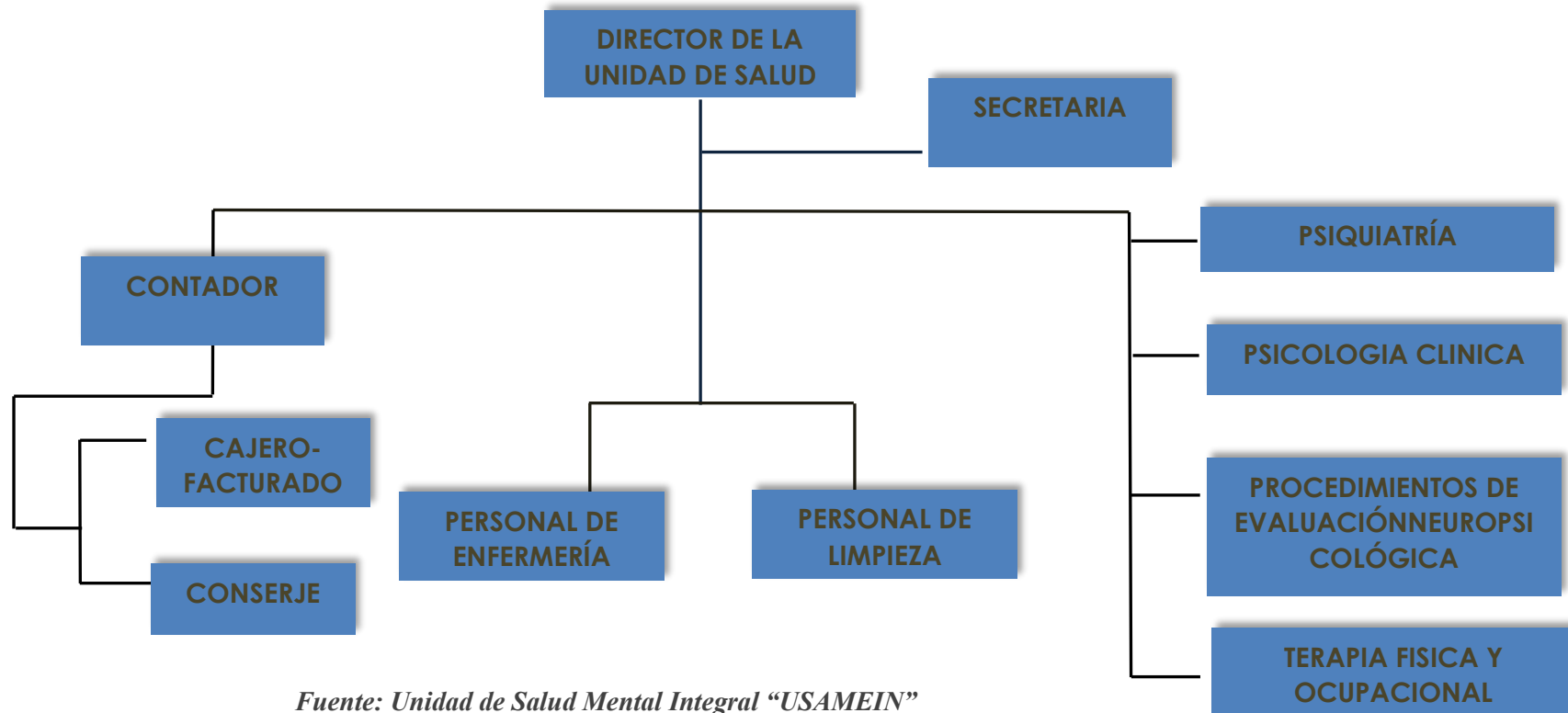
De acuerdo con las leyes laborales vigentes en el Ecuador, Numeral 97, concerniente a las utilidades, esta normativa describe lo siguiente: El 15% global de los ejercicios anuales será dividido entre los trabajadores.

Por ser este plan de negocios un proyecto de un presupuesto relativamente bajo, se propone que para los próximos 25 años de su vida útil la empresa no tenga trabajadores pasivos. Sin embargo, en los próximos años, pueden existir liquidaciones o renunciaciones voluntarias a los cuales se les podrá reconocer la tasa del 5% proporcional a los meses o años de labores que hayan tenido con la compañía.

5.2. Estructura organizacional/organigrama

La Fig. 2 presenta el organigrama de la empresa donde se establece la estructura organizacional de la Unidad de Salud Mental Integral a crearse. Como puede observarse, el diagrama es del tipo funcional, con dos áreas claramente identificadas. La una es la de la parte técnica, referente a la sección médica de psiquiatría y psicología. La otra tiene que ver con la parte contable y de manejo operativo de enfermería.

Figura 2. Estructura organizacional de Unidad de Salud Mental Integral: USAMEIN



Fuente: Unidad de Salud Mental Integral "USAMEIN"
Elaboración: Paola Escobar Massuh

5.3. Planta del Personal

- Horario del Personal de la Unidad de Salud Mental**

USAMEIN funcionará en horarios diurnos para la administración de todos los servicios médicos y administrativos de lunes a viernes desde 08H00 a 17H00. Los servicios de consulta psiquiátrica, psicología y trabajo social clínico con exámenes de evaluación mental, dispuestos para los horarios de la unidad de salud, son los siguientes:

Tabla 11. Horarios de Atención de la Unidad de Salud Mental

Descripción	Horarios	
Horario consulta psiquiatría	8:00 am	16:00 pm
Horario de Psicología	7:00 am	12:00 pm
Horario pruebas para evaluación neuropsicológica	8:00 am	14:00 pm

Elaboración: Paola Escobar Massuh

- Horas de trabajo del personal administrativo de USAMEIN**

Tabla 12. Horas de Trabajo del personal administrativo

Personal Administrativo

Contador	1	8 horas
Cajero-facturador	1	8 horas
Secretaria	1	8 horas
<i>Total personal administrativo</i>	3	

Servicios generales

Auxiliar de limpieza	1	8 horas
Conserje	1	8 horas
<i>Total de servicios generales</i>	2	

Profesionales de la consulta

Especialista en Psiquiatría	2	8 horas
Psicólogos	2	8 horas

Especialista en Nutrición

	1	8 horas
<i>Total de médicos tratantes</i>	5	

Personal de Enfermería	1	8 horas
Licencia en Enfermería		
Auxiliares de Enfermería	1	8 horas

<i>Total de personal auxiliar</i>	2	
Total personal administrativo, servicio, auxiliar y médico	12	

Elaboración: Paola Escobar Massuh

5.3.1. Personal de dirección

Como se indicó en la Fig.2, la empresa se basará en una organización funcional cuya máxima dirección será el directorio que conforman los accionistas de la empresa.

El organigrama general propuesto estará conformado por un Director General, Secretaria de Gerencia, Contador General, Auxiliar Contable, Cajero Facturador y los Operarios: de Limpieza y Conserje (Figura 33).

A continuación, se detallan las funciones que desempeñará cada empleado que conforman el organigrama de la empresa y personas a cargo si fuera el caso.

- **Director de la unidad de salud.** - Sus funciones se centran en elaborar planes a corto y largo plazo, los mismos tendrán que ser ajustados de acuerdo con las políticas de la empresa. Este director debe tener una visión y posición de liderazgo para motivar al personal a cumplir las metas. Además, este director debe establecer medidas de acción correctivas para llevar un adecuado control del centro médico, lo que ayudará a tomar decisiones acertadas para el crecimiento de la organización.
- **Secretaria de dirección.** - Persona que se encargará de redactar cartas, informes o memos, coordinar reuniones y agenda del Director General, además de informar las novedades que ocurran en la empresa.
- **Contador general.** - Se encarga de controlar el presupuesto, los inventarios y realizar los estados financieros, como también los asuntos laborales (contratos) y sociales, de consolidar relaciones públicas con los bancos y entidades financieras por asuntos de préstamos o financiamiento, como también contacto con los proveedores, y, estar pendientes de pagos al IESS o SRI. Se reporta a la Gerencia General.
- **Auxiliar contable.** - Dar apoyo al Departamento Contable. Realizar labores de acuerdo con su puesto y a lo que indique su jefe inmediato, quién, en este caso, es el contador general.
- **Operario de limpieza.** - Sus funciones se centran en la limpieza diaria y programada del centro médico o zonas asignadas a cada empleado. Su jefe inmediato sería el contador.

- **Conserje.** - Cumplirá funciones encargadas directamente desde la dirección del centro, las cuales son las de amanuense, entrega de documentos y trámites tanto a instituciones públicas como privadas que tengan relación con el centro médico

CAPÍTULO VI

6. ANÁLISIS LEGAL

6.1. Leyes Especiales Para El Sector Salud

En la actualidad, no existe una ley de salud mental en el Ecuador. En su reemplazo, se cuenta con una serie de disposiciones relacionadas con el tema en otros cuerpos legales. Cabe resaltar que el Plan Estratégico de 2014 menciona dentro de sus lineamientos la necesidad de “propiciar y elaborar un cuerpo legal para salud mental”. En la **Ley Orgánica de Salud de 2006** aparecen artículos relacionados directamente con algunos aspectos de la salud mental, como son los que mencionan la violencia y el consumo de alcohol y otras sustancias como problemas de salud pública.

El **nuevo Código Orgánico de Salud** está actualmente en debate en la Asamblea Nacional. Se espera que incluya un artículo en el que se mencione que todas las políticas y acciones deberán estar encaminadas hacia la desinstitucionalización de las personas con trastornos mentales. Igualmente, se prevé que incluya un artículo relacionado con la prohibición del internamiento involuntario, excepto en los casos de incapacidad legal establecidos en el Código Civil (ver más adelante), en los cuales se deberá contar con el consentimiento libre e informado del tutor o curador.

La **Ley de Discapacidades de 2012** establece la necesidad de promover la reinserción familiar de personas con discapacidad física y mental en situación de abandono y de insertarlas excepcionalmente en centros de acogida inclusivos. Asimismo, especifica que se deben implementar centros diurnos de atención para personas con discapacidad, así como prestaciones económicas estatales para aquellos en situación de pobreza extrema y abandono. Todo lo anterior es coherente con los planteamientos de la nueva normativa en salud mental en lo que se refiere al proceso de desinstitucionalización.

Al no existir una legislación en salud mental, no existen disposiciones claras en cuanto a la competencia, capacidad y medidas de tutela en personas con trastorno mental.

El **Código Civil** considera legalmente incapaces a “los dementes, los impúberes y las personas sordas que no puedan darse a entender” y estipula la protección de esta categoría de individuos a través de tutelas o curatelas. Esta categorización no ofrece suficiente claridad, puesto que el término “demente”, tomado fuera del ámbito clínico, puede prestarse a confusión en la medida en que puede ser utilizado para referirse a trastornos mentales diversos.

El **Código Integral Penal** prevé el internamiento en hospital psiquiátrico de la persona inimputable por trastorno mental, previo informe psiquiátrico, psicológico y social. Esta normativa genera tres problemas importantes en el contexto ecuatoriano:

- 1) Ante la escasez de peritos psiquiatras, los informes son frecuentemente realizados por personal sin las competencias necesarias para determinar la imputabilidad.
- 2) Los servicios de admisión psiquiátricos se encuentran congestionados por el internamiento de personas judicializadas cuyo grado de imputabilidad no está claro, y en algunos casos incluso por individuos que no presentan trastorno mental alguno. Con el fin de dar respuesta a esta problemática, el Consejo de la Judicatura y el Ministerio de Salud Pública están trabajando actualmente de manera conjunta en el tema de la judicialización de personas con trastorno mental en conflicto con la ley, según su grado de imputabilidad. Se discute la posibilidad de que los individuos declarados inimputables sean manejados según el enfoque comunitario (es decir sin internamiento) y que aquellos declarados imputables cumplan sus condenas en centros de privación de libertad, asegurando claro está, la atención en salud mental necesaria.
- 3) Se visualiza una contradicción entre lo que dispone el Código Orgánico Integral Penal; esto es, al enviar a las personas declaradas inimputables al hospital psiquiátrico y lo que persigue el Plan Nacional Estratégico y el Modelo de Atención de Salud Mental en cuanto a superar la visión hospital

o céntrica de la salud mental y la implementación de servicios comunitarios en la materia.

Ecuador ratificó en 2008 la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CDPD)**. Como parte de los compromisos adquiridos, el país debe informar regularmente al Comité de la CDPD sobre los avances efectuados. Cabe resaltar algunas de las recomendaciones emitidas por el Comité de la CDPD como respuesta al informe del Ecuador de 2014:

- 1) El Ecuador debe revisar puntualmente la legislación civil e incorporar mecanismos de toma de decisiones con apoyo que reemplacen las figuras de tutela y de curatela.
- 2) Se debe elaborar un plan integral que permita la desinstitucionalización de las personas que se encuentran en los hospitales psiquiátricos. Se recomienda eliminar el declaratorio general de inimputabilidad cuando una persona con discapacidad sea acusada de un delito con el objeto de que tenga derecho a un debido proceso, así como eliminar las medidas de seguridad que implican forzosamente tratamiento en internamiento para las personas con trastorno mental en conflicto con la ley. Se debe velar porque todos los servicios de salud mental sean prestados con el consentimiento libre e informado de la persona afectada.

CAPÍTULO VII

7. DESCRIPCIÓN DEL PLAN FINANCIERO

7.1. Inversión En Activos Fijos

Para el desarrollo e implementación de la propuesta de la nueva unidad de salud mental en la ciudad de Guayaquil, se requerirá una inversión total de \$ 50.130. La inversión fija representa la cantidad de \$27.398 y el capital de operación en el primer año es de \$ 22.733, tal como muestra la siguiente tabla:

Tabla 13. Resumen de Inversiones

DESCRIPCIÓN	VALOR (en dólares)	PARTICIPACIÓN (%)
I. INVERSIÓN FIJA	27.398	54,65
II. CAPITAL DE OPERACIÓN	22.733	45,35
TOTAL	50.130	100,00
III. FINANCIAMIENTO		
* RECURSOS ACCIONISTAS	20.130	40,16
* PRÉSTAMO	30.000	59,84
TOTAL	50.130	100,00

Fuente: Tablas 14,21

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Nota: Las diferencias en los valores se deben únicamente al efecto del redondeo.

Inversión Fija

La inversión fija para la implementación del centro médico se incluye equipos por la cantidad de \$ 2.862. Así mismo, otros activos son aquellos en los que se incluyen los rubros de equipos y enseres de la operación del centro, costo de registro, creación y legalización, obtención del registro sanitario, entre otros por un monto de \$ 23.231. Todo esto totaliza una inversión fija de \$ 27.398, lo que incluye un 5% de imprevisto por \$1.305 (Ver Tabla 14).

Tabla 14. Inversión Fija

DESCRIPCIÓN	VALOR (dólares)	PORCENTAJE (%)
EQUIPOS PARA LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INTEGRAL USAMEIN Tabla 15	2.862	10,45
OTROS ACTIVOS Tabla 16	23.231	84,79
SUMAN	26.093	
IMPREVISTOS DE INV. FIJA (Aprox. 5% de rubros anteriores)	1.305	4,76
TOTAL	27.398	100,00

Fuente: Tablas 15, 16

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Equipos y accesorios

Para la operación de este centro y sus servicios médicos a ofrecer, se necesitan de equipos para consulta externa, equipos para las consultas psiquiátricas/psicológicas y otras áreas. A continuación, la Tabla 15, muestra el monto total de \$ 3.642 a invertir en equipos médicos.

Tabla 15. Materiales Para USAMEIN

INSUMOS PARA TEST NEUROPSICOLÓGICOS	CANTIDAD (Unidad)	Rango de edad	V.Unitario (dólares)	V. Total (dólares)
MATERIALES PARA TEST EN SALUD MENTAL				
Bender	1	> 5 años	250	250
Ansiedad de Hamilton	1	> 14 años	70	70
Depresión de Hamilton	1	> 16 años	70	70
Depresión Geriátrica	1	> 69 años	70	70
BSDS	1	> 18 años	70	70
Millón MCMI	1	18 - 80 años	250	250
SUBTOTAL				780
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (Unidad)	V.Unitario (dólares)		V. Total (dólares)
Estetoscopio	7	56		392
Tensiómetro	4	27		108
Mesa de curacion	4	79		316
Termómetro	4	30		120
Balanza	2	185		370
Shailon	7	176		1.232
Lámparas	4	81		324
SUBTOTAL				2.862
TOTAL				3.642

Fuente: Battle Creek Equipment

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Otros activos

En la Tabla 16 y 17, se observan los otros activos en lo que se debe invertir para la implementación del centro médico privado, tales rubros son: implementos de lavandería con una suma de \$2.290 y otros activos en lo que se incluye: muebles y equipos de oficina, impuestos, permisos de funcionamiento, gastos de estudio del plan de negocio, entre otras, que da un monto de \$20.941, dichos rubros dan un total de \$ 23.231.

Tabla 16. Otros Activos

DENOMINACIÓN	Nº	V. UNITARIO	VALOR TOTAL (dólares)
IMPLEMENTOS DE LAVANDERÍA			
Juego de sábanas	27	45	1.215
Juego de toallas	27	25	675
Equipo de planchar	1	400	400
			2.290
OTROS ACTIVOS			
Muebles y Equipos de Oficina (TABLA 17)			16.218
Constitución del centro médico	1	950	950
Impuestos y permisos de funcionamiento	1	670	670
Gastos de estudio del plan de negocio	1	1100	1.100
Gastos de puesta en marcha (TABLA. 15)			143
(Aprox. 5% de Equipos y accesorios)			
Extintores de incendio (5 libras)	4	50	200
Extintores de incendio (10 libras)	2	110	220
Instalaciones Generales	3	480	1.440
SUBTOTAL			20.941
TOTAL			23.231

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Tabla 17. Muebles Y Equipos De Oficina

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (Unidad)	V.Unitario (dólares)	V. Total (dólares)
Juego de Escritorio tipo ejecutivo	2	410	820
Escritorios con silla para consultorios	4	570	2.280
Escritorio y Sillón tipo oficina	4	465	1.860
Archivador Metálico 4 cajones	2	230	460
Maquina calculadora	2	170	340
Equipo de Computación	2	965	1.930
Teléfonos	4	105	420
Aire acondicionado (12.000 BTU)	6	918	5.508
Aire acondicionado (24.000 BTU)	2	1.300	2.600
		TOTAL	16.218

Fuente: Empresas Comercializadoras de Equipos de Oficina

Elaboración: Paola Escobar Massuh

7.2. Presupuesto de ingreso

Para definir la plataforma de ingresos, hay que tomar en consideración dos parámetros: los tiempos de consulta médicas que varían dependiendo del país y si es que estas consultas son públicas o con fines de lucro. Pero, para efectos de cálculo, se ha tomado un rango de 20 a 40 minutos tomando en consideración que las consultas en el área de salud mental pueden extenderse dependiendo del tipo de patología. Otro parámetro que hay que tomar en consideración, son las derivaciones de tratamientos que tiene un paciente psiquiátrico; entre éstas tenemos las del psicólogo clínico, nutricionista y las pruebas neuropsicológicas. Cada uno de estos rubros tienen sus valores individuales y sus cantidades. (Delia Outomuro, 2012)

Por tanto, como estimación técnica, se podría estipular que una clínica que inicie sus servicios a partir de este plan de negocio estaría en capacidad de captar un promedio de 25% del déficit de pacientes potenciales para el año 2020. (Ver Tabla No. 18)

Con lo anotado, el plan de negocios estaría prácticamente enmarcado en la simulación de penetración de mercado bajo la teoría que en las Unidades de Negocios Estratégicas (SBU), para negocios altamente competitivos, como son: las unidades de salud pueden introducirse al mercado hasta en un 45% en crecimiento elevado y bajo en una línea mayor del 15%. (Kotler & Keller, 2014) Los cálculos por ingreso quedarían así:

$$\text{Déficit} = 4750 \text{ (ver Tabla 18)} \times 25\% = 1.188 \text{ consultas para el año 2020}$$

En la Tabla 18, se observan los ingresos por los servicios que se ofrecerán en el centro médico privado, dando para el primer año, ingresos estimados por \$ 278.302. Este monto se generará por las consultas psiquiátricas en sus tres tratamientos individuales: consulta de psiquiatría \$70; psicología clínica \$55 y consulta de nutricionista \$55. En cuanto a los test neuropsicológicos los valores van desde \$ 12 a \$ 34.

Tabla 18. Proyección de Ingresos Anuales por Servicio

DESCRIPCIÓN	No. de Pacientes	V. Mensual (dólares)	V. Total (dólares)
Primer año			
Consultas Psiquiátricas	1188	70	83.160
Total de Consultas	1188		-
Consultas Psicología	950	55	52.272
Consulta Nutricionista	594	55	32.670
Total de consultas paralelas	1544		-
Bender	950	34	32.300
Ansiedad de Hamilton	950	12	11.400
Depresión de Hamilton	950	12	11.400
Depresión Geriátrica	950	12	11.400
BSDS	950	12	11.400
Millón MCMI	950	34	32.300
Total de pruebas neuropsicológicas	5700		
SUMAN	8.432		278.302
Segundo año			
Consultas Psiquiátricas	1206	74	88.628
Total de Consultas	1206		
Consultas Psicología	965	58	55.709
Consulta Nutricionista	603	58	34.818
Total de consultas paralelas	1568		-
Bender	964	36	34.424
Ansiedad de Hamilton	964	13	12.150
Depresión de Hamilton	964	13	12.150
Depresión Geriátrica	964	13	12.150
BSDS	964	13	12.150
Millón MCMI	964	36	34.424
Total de pruebas neuropsicológicas	5786		
SUMAN	8559		296.600
Tercer año			
Consultas Psiquiátricas	1224	77	94.455
Total de Consultas	1224		
Consultas Psicología	979	61	59.372
Consulta Nutricionista	612	61	37.107
Total de consultas paralelas	1591		
Bender	979	37	36.687
Ansiedad de Hamilton	979	13	12.948
Depresión de Hamilton	979	13	12.948
Depresión Geriátrica	979	13	12.948
BSDS	979	13	12.948
Millón MCMI	979	37	36.687
Total de pruebas neuropsicológicas	5872		
SUMAN	8687		316.102

Elaboración: Paola Escobar Massuh

7.3. Presupuesto Gastos De Personal Auxiliar

En la Tabla 19, se detalla el personal que trabajará en la unidad de salud, como son: auxiliares de enfermería, personal de limpieza y un conserje. Éstos tendrán un costo anual de \$ 32.588.

Tabla 19. Presupuesto Anual de Personal Auxiliar

DENOMINACIÓN	No.	SUELDO INDIVIDUAL (dólares)	13ro	14to	SUELDO ANUAL	Vacación	Patronal 9,35%	Total
Enfermera especialista en salud mental	1	500	500	394	6.000	250	561	7.705
Auxiliar de enfermería	2	400	800	788	9.600	400	898	12.486
Personal de limpieza	1	400	400	394	4.800	200	449	6.243
Conserje	1	394	394	394	4.728	197	442	6.155
TOTAL								32.588

Elaboración: Paola Escobar Massuh

7.4. Presupuesto de compras e insumos para los test neuropsicológicos

A continuación, en la Tabla 20, se muestra en los insumos médicos lo que se necesitará para la atención médica de los pacientes en la Unidad de Salud Mental, en los que se incluyen los implementos de atención psiquiátrica e insumos médicos básicos, dando un total de \$ 780 trimestral dentro del primer año.

Tabla 20. Insumos para Test Neuropsicológicos

INSUMOS PARA TEST NEUROPSICOLÓGICOS	CANTIDAD (Unidad)	Rango de edad	V.Unitario (dólares)	V. Total (dólares)
<u>MATERIALES PARA TEST EN SALUD MENTAL</u>				
Bender	1	> 5 años	250	250
Ansiedad de Hamilton	1	> 14 años	70	70
Depresión de Hamilton	1	> 16 años	70	70
Depresión Geriátrica	1	> 69 años	70	70
BSDS	1	> 18 años	70	70
Millón MCMI	1	18 - 80 años	250	250
SUBTOTAL				780

Elaboración: Paola Escobar Massuh

7.5. Presupuesto de capital de operación

Como capital de operación para el primer año del centro médico, se estima un total de \$ 22.733. Los insumos test neuropsicológicos representan \$ 780 por trimestre, mano de obra directa con \$ 2.716 y los valores de \$ 8.580 corresponden a la carga operacional. El valor de \$10.657 es para gastos de administración.

En la carga operacional no se valora el rubro de depreciación ni amortización, ver la tabla siguiente:

Tabla 21. Capital De Operación

DESCRIPCIÓN	TIEMPO (Meses)	Valor (dólares)
Insumos Test neuropsicológicos	4	780
Mano de obra Directa	12	2.716
Carga Operacional *	12	8.580
Gastos de Administración	12	10.657
	SUMAN	22.733

Elaboración: Paola Escobar Massuh

7.6. Presupuesto de gastos administrativos

En la tabla 22, se puede observar los gastos administrativos de la Unidad de Salud Mental a implementarse, tales como personal del departamento por un monto de \$53.291, las operaciones clínicas y de atención médica de la clínica se las desarrollara en un espacio físico arrendado por un monto anual de \$ 49.200 es decir con un gasto por alquiler mensual de \$ 4.100. Además, constarán otros rubros como depreciación, amortización, gastos de publicidad y oficina, representando una cantidad anual de \$ 127.880.

Cabe mencionar que, en el monto total, se incluye el rubro de imprevistos del 5% por \$ 6.090.

Tabla 22. Presupuesto de Gastos Administrativos

A. PERSONAL ADMINISTRATIVO								
DENOMINACIÓN	No.	SUELDO MENSUAL (dólares)	13ro	14to	SUELDO ANUAL	Vacación	Patronal 9,35%	Total
DIRECTOR DE CENTRO	1	1.638	1.638	394	19.656	819	1.838	24.345
SECRETARIA	1	454	454	394	5.443	227	1.170	7.688
CONTADOR GENERAL	1	819	819	394	9.828	410	2.113	13.564
CAJERO FACTURADOR	1	454	454	394	5.448	227	1.171	7.694
SUMAN								53.291
B. DEPRECIACIÓN								
DENOMINACIÓN	COSTOS (dólares)	VIDA UTIL (Años)						
MUEBLES Y EQUIP.OFICINA	16.218	10						1.460
C. AMORTIZACIÓN								
CÓNSTITUCIÓN DE LA SOC.	950	10						95
COSTO DE ESTUDIO	1.100	10						110
SUMAN								1.665
D. GASTOS DE PUBLICIDAD								
Medios de comunicación								13.125
B. PUBLICIDAD EN MEDIOS ELECTRONICOS (INTERNET)								
Diseño De Pag Web*								800
Mantenimiento De Pagina Web***	12	110						1.320
Utilizacion Del Hosting**								85
E. GASTOS DE OFICINA Y ALQUILER								
Arriendo	4100	12						49.200
Toner de impresión								1.125
Papelería								300
Teléfono								520
Suministros de computadora								360
SUMAN								2.305
SUBTOTAL								121.790
IMPREVISTOS								6.090
(5% Rubros anteriores)								
TOTAL								127.880

Elaboración: Paola Escobar Massuh

7.7. Presupuesto de gastos operacionales

En la tabla 23, se puede observar los gastos operativos del centro médico tales como: personal médico de planta por un monto de \$ 100.421, materiales indirectos por \$1.206. Entre otros rubros constan: gastos generales, reparación y mantenimiento de equipos médicos, seguros. Todo representa una cantidad anual de \$ 108.381. Cabe destacar que se incluye un monto de 5.161 por imprevistos del 5%.

Tabla 23. Gastos Operacionales

A. MANO DE OBRA INDIRECTA								
PERSONAL MEDICO DE PLANTA	No.	SUELDO INDIVIDUAL (dólares)	13ro	14to	SUELDO ANUAL	Vacación	Patronal 9,35%	Total
Especialista en Psiquiatría y salud mental	3	1.300	3.900	394	46.800	1.950	4.376	57.420
Especialista en Psicología clínica	2	980	1.960	788	23.520	980	2.199	29.447
Especialista en Nutrición	1	900	900	394	10.800	450	1.010	13.554
SUBTOTAL								100.421
B.MATERIALES INDIRECTOS								
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (dólares)						
Dispensador de alcohol gel	8	34,00						
Parches (gramos)	200	0,27						
Utensilios de limpieza (unidades)	40	22,00						
Tachos de basura rojo y negro	15	8,50						
Dispensador de jabon liquido	8	20,00						
Dispensador de papel higienico	8	21,00						
Toallero para colocar papel para secarse las manos	12	18,00						
SUMAN								1.206
C. DEPRECIACIÓN								
DENOMINACIÓN	COSTOS (dólares)	VIDA UTIL (Años)						
EQUIPOS PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL	2.862	10						
SUMAN								258
D. SUMINISTRO ANUAL								
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (dólares)						
AGUA (m3)	400	1,50						
ENERGÍA ELECTRICA (kwh)	6.150	0,10						
SUMAN								1.235
E. REPARACIÓN Y MANT.								
DENOMINACIÓN	VALOR	%						
EQUIPOS PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL	2.862	2						
SUMAN								57
F. SEGUROS								
DENOMINACIÓN	VALOR	%						
EQUIPOS PARA UNIDAD DE SALUD MENTAL	2.862	1,5						
SUMAN								43
TOTAL PARCIAL								103.220
IMPREV. CARGA OPERACIONAL (5% Rubros anteriores)								5.161
TOTAL								108.381

Elaboración: Paola Escobar Massuh

7.8. Análisis de costos

Como se muestra en la Tabla 24, los costos de operación de centro médico, para el primer año, son los siguientes: materiales directos con la cantidad de \$ 780, mano de obra directa con \$ 32.588 y la carga operacional con \$ 108.381, lo que da un total de \$ 141.749.

Tabla 24. Costos de Operación

RUBRO	AÑOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MATERIALES DIRECTOS	780	804	829	855	881	909	937	966	996	1.027
MANO DE OBRA DIRECTA	32.588	34.218	35.929	37.725	39.611	41.592	43.672	45.855	48.148	50.555
CARGA OPERACIONAL										
a) Mano de obra indirecta	100.421	105.442	110.714	116.250	122.062	128.165	134.573	141.302	148.367	155.785
b) Materiales indirectos	1.206	1.243	1.282	1.322	1.363	1.405	1.448	1.493	1.540	1.587
c) Depreciación y amortización	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258
d) Suministros	1.235	1.274	1.313	1.354	1.396	1.439	1.484	1.530	1.577	1.626
e) Reparación y Mantenimiento	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57
f) Seguros	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
g) Imprevistos	5.161	5.419	5.690	5.974	6.273	6.587	6.916	7.262	7.625	8.006
TOTALES	141.749	148.758	156.114	163.837	171.944	180.454	189.388	198.766	208.610	218.945

Elaboración: Paola Escobar Massuh

7.9. Punto de equilibrio

El punto de equilibrio es una forma clásica de visualizar de manera esquemática y cuantitativa cuál sería el comportamiento entre los gastos e ingresos por servicios psiquiátricos, sin acarrear en pérdidas en el transcurso de la vida del plan de negocios.

En la Tabla 25, se presenta el punto de equilibrio para determinar la cantidad de consultas (en función de pacientes) que la nueva unidad de salud mental debería de atender para equilibrar sus gastos operacionales con sus ingresos. Este punto de equilibrio estaría en un nivel de 1193 consultas, para el primer año de operación del centro, con lo que se tendría un equilibrio de ingresos necesarios para la operación continua del negocio.

Tabla 25. Cálculo de Punto de Equilibrio

DESCRIPCIÓN	COSTO FIJO	COSTO VARIABLE	COSTO TOTAL
MATERIALES DIRECTOS		780	780
MANO DE OBRA DIRECTA	32.588		32.588
CARGA OPERACIONAL			
MANO DE OBRA INDIRECTA		100.421	100.421
MATERIALES INDIRECTOS		1.206	1.206
DEPRECIACIÓN	258		258
SUMINISTROS	1.235		1.235
REPAR. Y MANTENIMIENTO	57		57
GASTOS ADMINISTRATIVOS		127.880	127.880
GASTOS FINANCIEROS	29		29
SUMAN	34.168	230.286	264.454

COSTO FIJO TOTALES		
PUNTO DE EQUILIBRIO = -----		
	PRECIO POR CONSULTA - COSTO VARIABLE POR CONSULTA	
	34.168	
PUNTO DE EQUILIBRIO = -----		
	33 - (33 * 0,1292)	
	34.168	
PUNTO DE EQUILIBRIO = -----		
	28,640	
PUNTO DE EQUILIBRIO =	1193	consultas

Elaboración: Paola Escobar Massuh

CAPÍTULO VIII

8. ANÁLISIS FINANCIERO

8.1. Flujo de caja

En la Tabla 26, se presenta el flujo de caja operacional del negocio a instalarse, en la que se observa que todos los saldos son positivos. Para el primer año, se tiene una cantidad de \$ 6.207,17 y para el décimo año de vida útil del negocio, se tiene como valor positivo la cantidad de \$2.305,41

Tabla 26. Flujo de Caja

CONCEPTO	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
INGRESOS POR SERVICIOS		278.302,00	296.600,36	316.101,83	331.906,92	348.502,27	365.927,38	384.223,75	395.750,46	407.622,98	419.851,67
COSTO DE OPERACIÓN		141.749,22	148.757,59	156.114,48	163.837,26	171.944,16	180.454,33	189.387,86	198.765,85	208.610,47	218.944,97
UTILIDAD BRUTA EN SERVICIOS		136.552,78	147.842,77	159.987,35	168.069,66	176.558,11	185.473,06	194.835,89	196.984,61	199.012,50	200.906,69
GASTOS DE ADMINIST. Y VENTAS		127.879,69	134.273,68	140.987,36	148.036,73	155.438,57	163.210,49	171.371,02	179.939,57	188.936,55	198.383,38
DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIÓN		1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20
UTILIDAD NETA EN OPERACIÓN		6.750,89	11.646,89	17.077,79	18.110,73	19.197,34	20.340,36	21.542,67	15.122,84	8.153,76	601,12
GASTOS FINANCIEROS (Interés)		29,36	24,26	19,17	14,06	8,95	3,84	-	-	-	-
U.N. ANTES DE IMPTOS Y PART.		6.721,53	11.622,62	17.058,62	18.096,67	19.188,39	20.336,52	21.542,67	15.122,84	8.153,76	601,12
15% UTILIDAD EMPLEADOS		1.008,23	1.743,39	2.558,79	2.714,50	2.878,26	3.050,48	3.231,40	2.268,43	1.223,06	90,17
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS		5.713,30	9.879,23	14.499,83	15.382,17	16.310,13	17.286,04	18.311,27	12.854,41	6.930,69	510,95
25 % IMPUESTO A LA RENTA		1.428,32	2.469,81	3.624,96	3.845,54	4.077,53	4.321,51	4.577,82	3.213,60	1.732,67	127,74
UTILIDAD O PÉRDIDA NETA		4.284,97	7.409,42	10.874,87	11.536,63	12.232,60	12.964,53	13.733,45	9.640,81	5.198,02	383,21
DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIÓN		1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20
FLUJO NETO EFECTIVO	-50.130	6.207,17	9.331,62	12.797,07	13.458,83	14.154,80	14.886,73	15.655,65	11.563,01	7.120,22	2.305,41
FLUJOS DEFLACTADOS	-50.130	6.138,42	9.126,05	12.376,54	12.872,38	13.388,08	13.924,42	14.481,44	10.577,29	6.441,10	2.062,42
INFLACION ANUAL											
ACTUAL*		1,12%									
TASA DE DESCUENTO		8,76%									
TIR =		17,08%									
VAN =		\$ 20.266,26									

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Los gastos financieros se dan por el interés del préstamo que se realizaría a la banca privada por un monto de \$ 30.000 pagaderos a 6 años. Se harán pagos con cuotas semestrales a un interés de 10,21%, que estará desglosado en una tasa referencial máxima de los créditos corporativo empresarial. A junio del año 2019, el interés bordeaba el 10.21%, más los intereses por comisiones (este valor es relativo al banco que se elija); que promedia 3,29% (ver Anexo 1).

8.2. Estado de resultados

En la Tabla 27, se visualiza el estado de resultados o llamado también de pérdidas y ganancias del centro médico privado a implementarse. Para el primer año, se observa una utilidad neta de \$ 5.510, mientras que para el décimo se obtiene la cantidad de \$1.609, como saldos positivos para este tipo de negocios.

Tabla 27. Estado de Pérdidas y Ganancias

RUBRO/AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INGRESOS POR SERVICIOS	278.302	296.600	316.102	331.907	348.502	365.927	384.224	395.750	407.623	419.852
COSTOS DE OPERACIÓN	141.749	148.758	156.114	163.837	171.944	180.454	189.388	198.766	208.610	218.945
MARGEN BRUTO	136.553	147.843	159.987	168.070	176.558	185.473	194.836	196.985	199.013	200.907
GASTOS ADMINIST. Y VENTAS	127.880	134.274	140.987	148.037	155.439	163.210	171.371	179.940	188.937	198.383
UTILIDAD OPERACIONAL	8.673	13.569	19.000	20.033	21.120	22.263	23.465	17.045	10.076	2.523
GASTOS FINANCIEROS	29	24	19	14	9	4	0	0	0	0
UTILIDAD LIQUIDA	8.644	13.545	18.981	20.019	21.111	22.259	23.465	17.045	10.076	2.523
UTILIDAD 15% TRABAJ.	1.297	2.032	2.847	3.003	3.167	3.339	3.520	2.557	1.511	378
UTILIDAD ANTES IMP.	7.347	11.513	16.134	17.016	17.944	18.920	19.945	14.488	8.565	2.145
IMP. A LA RENTA 25%	1.837	2.878	4.033	4.254	4.486	4.730	4.986	3.622	2.141	536
UTILIDAD NETA	5.510	8.635	12.100	12.762	13.458	14.190	14.959	10.866	6.423	1.609

Elaboración: Paola Escobar Massuh

8.3. Balance General

En la Tabla 28, se presenta el balance general para el primer año de puesta en marcha del negocio. En el periodo pre-operacional, se refleja las cifras correspondientes a la inversión fija inicial, así como el capital de operación que se lo considera dentro del activo corriente.

Tabla 28. Balance General

CONCEPTOS	PERIODO PRE - OP
ACTIVO	
ACTIVO CORRIENTE	22.733
Caja y Banco	0
Cuentas por cobrar	0
Inventarios	0
Total Activo Corriente	22.733
ACTIVO FIJO	27.398
Equipos y accesorios	2.862
Muebles y Equipos de Oficina	16.218
Otros activos	7.013
Menos depreciación	1.922
Total activo fijo neto	26.093
ACTIVO TOTAL	50.130
PASIVO Y CAPITAL	
PASIVO CORRIENTE	
Porción corriente del préstamo	4.987
TOTAL PASIVO CORRIENTE	
EXIGIBLE A LARGO PLAZO	25.013
PASIVO TOTAL	30.000
PATRIMONIO	20.130
TOTAL PASIVO PATRIMONIO	50.130

Elaboración: Paola Escobar Massuh

CAPÍTULO IX

9. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PLAN DE NEGOCIO

9.1. Valor Actual Neto (Van)

Para el Valor Actual Neto (VAN), se considera como ayuda para la toma de decisión: en primera instancia, comprobando si el negocio es ejecutable; y segundo, contrastando información entre qué inversión es mejor que otro en términos absolutos. Por lo tanto, con este indicador se determina si es rentable o no llevar adelante el negocio. También, se establece que el VAN es la cantidad en valor actual de una propuesta de inversión que está constituida por el valor presente semejante de sus entradas menos el valor del gasto.

En el caso de la instalación de unidad de salud privada, el VAN resulta en \$20.266,26 que es un valor positivo (Ver Tabla 26). De acuerdo con este valor, se recomienda la puesta en marcha de esta unidad de salud mental.

9.2. Tasa Interna de retorno (TIR)

En cuanto a la tasa interna de retorno (TIR), éste es un valor porcentual que sirve para la decisión gerencial. Con éste, se confronta si el rendimiento de la propuesta, en cuanto a su rubro máximo de inversiones, es apropiado invertir en la implementación del negocio propuesto o, por el contrario, se debe direccionar esos dineros al sistema financiero nacional. En el presente plan de negocio, la TIR es de 17,08 %, (ver Tabla 26) que, comparado con la tasa de mercado mínima atractiva (TMAR), resulta mayor. En la TMAR se considera la inflación, la cual según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el acumulado hasta el mes de junio del año 2019, promedia el 0,27 % (COMERCIO, 2019), con la tasa activa corporativa de crédito del banco prestamista del 10.21 %, daría un total del 10,48%. En definitiva, comparando ambas tasas, el valor TIR y la TMAR, la primera da un valor superior, con lo cual se justifican la inversión en la implementación del nuevo centro médico aquí propuesto.

Con lo expuesto, se puede expresar que la empresa no tendrá problemas de liquidez para hacer frente a su compromiso con terceras personas. La liquidez de la empresa proyectada reconocerá desde el primer año distribuir dividendos de utilidades a los socios o accionistas.

Con respecto al Valor Actual Neto este resultó en un monto de \$20.266,26, cálculo obtenido en base a una tasa de descuento del 8,76%. Ésta se la obtuvo en base a la tasa mínima atractiva, la cual es igual a la tasa de descuento. El costo de capital es la sumatoria de la tasa libre de riesgo que promedia el 3% más la prima o riesgo, que no es otra cosa que los costos financieros de la banca privada en el Ecuador, la cual está cercano a 3%, más la tasa riesgo país que, hasta junio del año 2019, estaba en 4,79 %, el costo de capital sería 10,79%. (Said Diez Farhat, 2016)

Se obtiene lo siguiente:

Costo de capital = K = Tasa libre de riesgo + prima por riesgo + riesgo país

$$K = 3\% + 3\% + 4,79 = 10,79\%$$

Con lo que, la TMAR sería:

$$TMAR = K * \text{porcentaje de capital} + \text{costo de la deuda} * \text{porcentaje de la deuda}.$$

Para la obtención de la tasa de descuento, se consideró el costo promedio ponderado del capital (CPPC) conocido como WACC. Esta tasa de descuento se utiliza para descontar los flujos de caja futuros, a la hora de valorar un proyecto de inversión, como se presenta en la Tabla 29:

Tabla 29. Tasa de Descuento

CALCULO DEL BETA	
Deuda (%)	59,8%
Capital (%)	40%
Impuestos	36%
Beta del sector desapalancado	0,74
D/E (Apalancamiento)	149,03%
Beta Apalancado	1,44
CAPITAL	
Porción de la deuda capital propio	40,16%
RF (Tasa libre de riesgo)	3,00%
Rm (Retorno esperado del mercado)	7,37%
Prima de riesgo	3,00%
B (índice)	1,443
Riesgo país	4,79%
CAPM	12%
DEUDA	
Porción de la deuda financiada (%)	59,8%
COSTO DE DEUDA % (Kd)	10%
Impuesto Total	36,25%
Impuesta a la renta	25,00%
Impuesto a trabajadores	15,00%
DEUDA	
(%) Ke (E/V)	4,9%
(%) Kd (1-t) (D/V)	3,90%
WACC	8,76%

Elaboración: Paola Escobar Massuh

En conclusión:

SI $TIR \geq TMAR$, se acepta la inversión

En este caso $17,08\% \geq 8,76\%$, con lo cual se acepta la implementación del presente proyecto.

9.3. Período de recuperación de la inversión

El período de “payback” es un indicador muy utilizado en la toma de decisión, pues se refiere a la recuperación de la inversión emitida en un negocio. Con este valor, se mide el lapso en que se recuperará la inversión, considerando los flujos netos generados en el plan de negocios. Los cálculos efectuados indican que el porcentaje de recuperación es 107,52%, lo que determina que la inversión se recuperará en el quinto año de operaciones, como se detalla en la Tabla 30:

Tabla 30. Período de Recuperación de la Inversión

AÑOS	FLUJO	FLUJO DEFLACTADO	INVERSIÓN	% DE
	DEFLACTADO	ACUMULADO	GENERAL	RECUPERACIÓN
1	6.138	6.138	50.130	12,24
2	9.126	15.264		30,45
3	12.377	27.641		55,14
4	12.872	40.513		80,82
5	13.388	53.901		107,52
6	13.924	67.826		
7	14.481	82.307		
8	10.577	92.885		
9	6.441	101.388		
10	2.062	101.388		

Elaboración: Paola Escobar Massuh

CAPÍTULO X

10. ANÁLISIS DE RIESGO DEL NEGOCIO

Para todo negocio, la forma de optimizar el equilibrio de una inversión durante su vida útil, es demostrando su sensibilidad, con valores tanto positivos como negativos, al tiempo de efectuar sus costos, en primera instancia tomando en cuenta los altos índices de riesgo país. Primero, es pertinente considerar la inestabilidad política, por los cambios reiterados de presidentes de Estado y un escaso proteccionismo de las entidades privadas que congregan a los fragmentos institucionales.

Para lo cual, se toman en cuenta dos aspectos de cambio para precisar y proteger al negocio de estos sucesos, micro y macroeconómicos. La primera es el precio del servicio y el segundo es el costo de los insumos que se utilizarían para la atención del centro médico. Para esto, se han establecido márgenes de +10% y -10% del precio y de costo. Con esto, se logra estimar, a corto y mediano plazo, cómo se consigue mantener el negocio si concurrieran cambios constantes en el país.

Con esto, se tiene que la TIR, en el primer escenario (cuando existe una variación en el precio del servicio), el cual, si aumenta un 10%, da como resultado 18,78% y que, si se disminuye un 10%, arroja un valor de 15,37%. El valor económico que permite tomar en consideración estos porcentajes o variables de cambio es el VAN. Para el escenario de +10% en el precio del servicio, se registra la cantidad de \$36.579, mientras que para el escenario pesimista del -10% del precio del servicio, se tiene un saldo de \$ 5.437. (ver Tabla 32)

En cuanto al segundo escenario, cuando existe una variación en el precio de las consultas, se tiene que la TIR, si se aumenta un 10%, da como resultado un de 18,78%. En tanto que, si se disminuye un 10%, la TIR arroja un valor de 15,37%. El VAN para el aumento del +10% en el precio de las consultas registra la cantidad de \$41.924, mientras que, para el escenario de reducción, esto es -10% en el precio de las consultas, se tiene un saldo de \$65.471, como se observa en la Tabla 33.

En estos escenarios, el plan de negocio es factible. La Tabla No. 31 presenta un resumen del análisis de sensibilidad en los dos escenarios:

Tabla 31. Análisis de riesgo del proyecto

Variables de Cambio	TIR (%)	VAN (USD)	Lineamiento de análisis del proyecto
0%	17,08%	20.266	Aceptar
+10% PRECIO DEL SERVICIO	18,78%	36.579	Aceptar
-10% PRECIO DEL SERVICIO	15,37%	5.437	No Aceptar
+10% PRECIO DE LAS CONSULTAS	18,78%	41.924	Aceptar
-10% PRECIO DE LAS CONSULTAS	14,80%	65.471	Aceptar

Tabla 32. Análisis de variación en el precio del servicio

Variación	TIR (%)	VAN (USD)	Lineamiento de análisis del proyecto
0%	17,08%	20.266	Aceptar
+10%	18,78%	36.579	Aceptar
-10%	15,37%	5.437	No aceptar

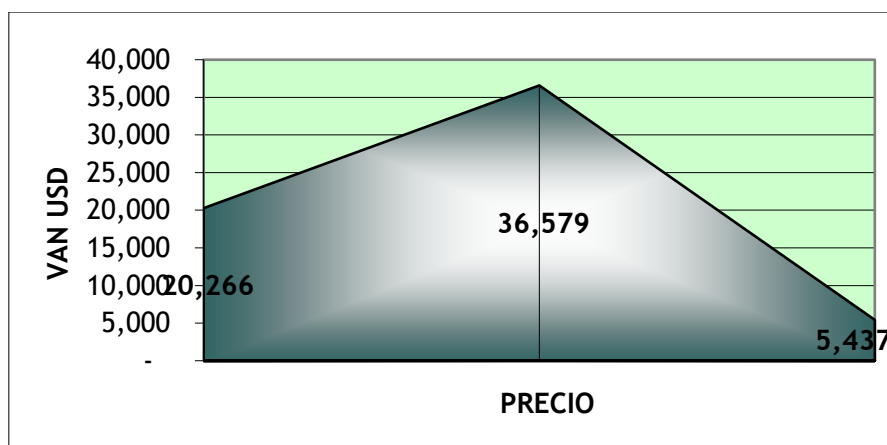


Figura 3. Análisis de Variación en el Precio del Servicio

Tabla 33. Análisis de Variación en el precio de las consultas

Variación	TIR (%)	VAN (USD)	Lineamiento de análisis del proyecto	COSTO DE OPERACIÓN
0%	17,08%	20.266	Aceptar	141.749
+10%	18,78%	41.924	Aceptar	155.924
-10%	15,37%	65.471	Aceptar	128.863

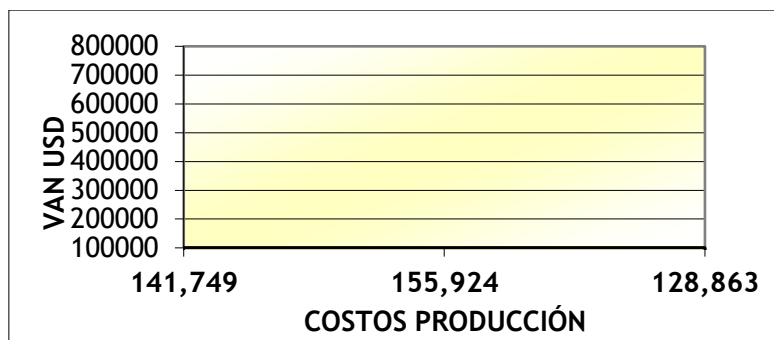


Figura 4. Análisis de Variación en el precio de las consultas

CONCLUSIONES

En la ejecución del presente plan de negocios, se pone a consideración la importancia de la apertura de un centro de especialidades mentales que presten servicios médicos; en este caso, la propuesta es crear una Unidad de Salud Mental Integral “USAMEIN”. Por un lado, ésta se incorpora al aparato productivo con el componente práctico de la generación de empleo en las áreas de salud y por otro, la oferta de servicios médicos privados, en el campo de la psiquiatría y psicología, dirigido a la población de estratos medio, medio alto y alto en la ciudad de Guayaquil.

Durante los últimos años, con las dificultades que tienen los servicios médicos en el Ecuador, la ciudad de Guayaquil tiene grandes necesidades de servicios de salud mental debido a la carencia de hospitales públicos y centros privados que logren cubrir el déficit de pacientes que es de 4618 dolientes en las diferentes especialidades sean estas psiquiatría, psicología clínica y adicciones. Simultáneamente, hay una falta de clínicas privadas que puedan cubrir la atención en las especialidades con mayor incidencia de pacientes que sufren de enfermedades mentales. El estudio de mercado reveló que hay una buena aceptación de un centro privado como el que se propone en este proyecto de negocio.

Tomando en consideración las estrategias de marketing y penetración de mercado en esta área de servicios de salud mental, el plan de negocio contempla cubrir alrededor de un 25% del déficit de pacientes potenciales para el año 2020. Esto corresponde aproximadamente a 1.188 pacientes. Para atender a esta demanda, se cuenta con un excelente grupo de médicos especialistas en las ramas de psiquiatría y psicología.

RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenido del estudio de mercado, es recomendable la implementación de la Unidad de Salud Mental Integral, en consideración de que la demanda no está completamente cubierta. En la época actual, se observa un incremento en los factores de riesgo por la abundancia de información y la dificultad de interpretar y dar buen uso a ésta. Todo esto conlleva a una proliferación de enfermedades en ámbito de la salud mental.

Es recomendable que se ponga énfasis en la educación de temas relacionados con la salud mental, como tarea de prevención y responsabilidad social. Con la prevención se mitiga la incidencia de enfermedades y evita las complicaciones en el caso de aquellas que lleven a consecuencias muy nocivas como el uso de sustancias ilícitas, conductas suicidas y aumento de comorbilidades.

Finalmente, es necesario ofrecer atención integral al individuo con enfermedad mental para favorecer la adherencia al tratamiento y el seguimiento adecuado, y de esta manera asegurar la mejoría de su cuadro clínico y su funcionalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- (OPS/OMS), O. P. (2008). *IESM-OMS INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR*. Quito.
- A. Orbegozo. (2013). *Salud mental*. En: Torra JE; Soldevilla JJ. *Atención Integral de las enfermedades mentales*. SPA Ediciones. Madrid. Madrid.
- COMERCIO, E. (7 de 01 de 2019). *La inflación anual del 2018 según el INEC*.
- Congreso Nacional. (2012). *Código del trabajo*. Quito.
- Delia Outomuro, A. M. (2012). *Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica*. Buenos Aires.
- Elnorte.ec. (24 de diciembre de 2016). *La Salud pública mejoró en este 2016*. El Norte Diario Regional Independiente.
- H. CONGRESO NACIONAL. (2017). *Ley de Compañías*. Quito.
- IESM-OMS. (2015). *Evaluación del sistema de salud mental en Ecuador*. Quito.
- INEC. (2017). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Camas y Egresos*. Quito.
- INEC. (2017). *Encuesta de Población y Vivienda*. Quito.
- INEC. (2018). *Anuario de Recursos y Actividades de Salud*.
- INEC. (2018). *Encuesta de Población y Vivienda*. Quito.
- José Rosero. (2015). *Una mirada Histórica a la estadística del Ecuador*. Quito.
- Kotler, P., & Keller, K. (2014). *Dirección del Marketing*. México: Pearson.
- Lumbre, E. (14 de agosto de 2015). *Prezi*. Obtenido de https://prezi.com/mf_2g0fzpfj7/fuerzas-competitivas-de-porter-en-el-sector-de-clinicas/
- M. Torres, K. P. (2015). *TAMAÑO DE UNA MUESTRA PARA UNA INVESTIGACIÓN DE MERCADO*.
- MSP. (2015). *Evaluación del sistema de salud mental en el Ecuador*. Quito.

OMS. (2014). PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO EN EL TRABAJO. Ginebra.

PATÍÑO, J. R. (2011). Salud mental.

Rodríguez, J., & Alberto Minoletti. (2013). Manual de salud mental. Washington, DC.

Said Diez Farhat. (2016). METODOLOGÍA DE CÁLCULO DEL COSTO PROMEDIO PONDERADO DE CAPITAL EN EL MODELO DEL WACC. Lima.

Superintendencia de Compañías y Valores. (2014). REGLAMENTO PROCESO SIMPLIFICADO DE CONSTITUCION Y REGISTRO COMPAÑÍAS. QUITO.

(2016). Wilson Jiménez, María Granda, Diana Ávila,. Bogotá.

ANEXOS

Anexo 1: Tasas de interés

Tasas de Interés			
jun-19			
1. TASAS DE INTERÉS ACTIVAS EFECTIVAS VIGENTES PARA EL SECTOR FINANCIERO PRIVADO, PÚBLICO Y, POPULAR Y SOLIDARIO			
Tasas Referenciales		Tasas Máximas	
Tasa Activa Efectiva Referencial para el segmento:	% anual	Tasa Activa Efectiva Máxima para el segmento:	% anual
Productivo Corporativo	9.26	Productivo Corporativo	9.33
Productivo Empresarial	10.07	Productivo Empresarial	10.21
Productivo PYMES	11.04	Productivo PYMES	11.83
Productivo Agrícola y Ganadero**	7.23	Productivo Agrícola y Ganadero**	8.53
Comercial Ordinario	9.21	Comercial Ordinario	11.83
Comercial Prioritario Corporativo	8.02	Comercial Prioritario Corporativo	9.33
Comercial Prioritario Empresarial	9.93	Comercial Prioritario Empresarial	10.21
Comercial Prioritario PYMES	11.33	Comercial Prioritario PYMES	11.83
Consumo Ordinario	16.44	Consumo Ordinario	17.30
Consumo Prioritario	16.72	Consumo Prioritario	17.30
Educativo	9.41	Educativo	9.50
Vivienda de Interés Público	4.83	Vivienda de Interés Público	4.99
Inmobiliario	10.15	Inmobiliario	11.33
Microcrédito Agrícola y Ganadero**	19.81	Microcrédito Agrícola y Ganadero**	20.97
Microcrédito Minorista ^{1*} .	26.19	Microcrédito Minorista ^{1*} .	28.50
Microcrédito de Acumulación Simple ^{2*} .	22.44	Microcrédito de Acumulación Simple ^{2*} .	27.50
Microcrédito de Acumulación Ampliada ^{2*} .	20.33	Microcrédito de Acumulación Ampliada ^{2*} .	25.50
Inversión Pública	8.16	Inversión Pública	9.33

Anexo 2: Pronóstico Demanda/Oferta

Tabla 34. Pronóstico de la Demanda Futura

AÑOS	PACIENTES (Y)	x	x^2	XY
2012	6.272	1	1	6.272
2013	6.394	2	4	12.787
2014	6.518	3	9	19.553
2015	6.644	4	16	26.577
2016	6.773	5	25	33.866
2017	6.905	6	36	41.429
2018	7.039	7	49	49.272
TOTAL	46.545	28	140	189.757

$$A = \frac{Y(X^2) - X(XY)}{N(X^2) - (X)^2}$$

$$B = \frac{N(XY) - X(Y)}{N(X^2) - (X)^2}$$

$$A = \frac{46.545(140) - 28(189.757)}{7(140) - (28)^2}$$

$$B = \frac{7(189.757) - 28(46.545)}{7(140) - (28)^2}$$

$$A = 1.203.104 / 196$$

$$B = 25.039 / 196$$

$$A = 6138.29$$

$$B = 127,75$$

$$Y = A + B(x)$$

$$Y = 6138.29 + 127,75 * 8$$

$$Y = 7160,29$$

Fuente: Tabla 3

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Tabla 35. Demanda Futura de Enfermedades de Salud Mental

Enfermedades de Salud Mental	
AÑOS	DEMANDA FUTURA
2019	7.160
2020	7.288
2021	7.416
2022	7.544
2023	7.672
2024	7.799
2025	7.927
2026	8.055
2027	8.183
2028	8.310

Fuente: Tabla 34
Elaboración: Paola Escobar

Massuh

Tabla 36. Pronóstico de la Oferta Futura

PACIENTES							
AÑOS	X	(Y)	ln X	ln Y	(ln X) ²	(ln Y) ²	ln X * ln Y
2012	1	2503	0,0000	7,8252	0,0000	61,2345	0,0000
2013	2	2703	0,6931	7,9022	0,4805	62,4449	5,4774
2014	3	2865	1,0986	7,9605	1,2069	63,3692	8,7455
2015	4	2694	1,3863	7,8986	1,9218	62,3879	10,9498
2016	5	2128	1,6094	7,6629	2,5903	58,7197	12,3329
2017	6	2436	1,7918	7,7983	3,2104	60,8132	13,9726
2018	7	2790	1,9459	7,9337	3,7866	62,9434	15,4382
Σ	28	18.119,16	8,5252	54,9814	13,1965	431,9127	66,9165

$$b = \frac{\sum \ln x * \ln y - \frac{\sum \ln x * \sum \ln y}{n}}{\sum (\ln x)^2 - \frac{(\sum \ln x)^2}{n}}$$

$$\ln a = \frac{\sum \ln y - b * \sum \ln x}{n}$$

$$b = \frac{-0,044259951}{2,813847552}$$

$$b = -0,0157$$

$$\ln a = \frac{55,11546824}{7}$$

$$\ln a = 7,8736$$

$$a = 2.627,1065$$

$$y = a * X_j^b$$

$$y = 2.627,1 * 8^{(-0,0157)}$$

$$y = 2543$$

Fuente: Tabla 6
Elaboración: Paola Escobar Massuh

Tabla 37. Proyección de la Oferta Futura de Servicios Médicos de Enfermedades de Salud Mental(Número de pacientes)

Enfermedades en Salud Mental	
AÑO	OFERTA FUTURA
2019	2543
2020	2538
2021	2534
2022	2530
2023	2526
2024	2523
2025	2520
2026	2518
2027	2515
2028	2513

Fuente: Tabla 36

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Tabla 38. Balance Oferta-Demanda Futura de los Servicios Enfermedades de Salud Mental(Número de pacientes)

Balance Oferta - Demanda Enfermedades de salud Mental			
AÑOS	DEMANDA FUTURA	OFERTA FUTURA	DEMANDA INSATISFECHA
2019	7160	2.543	4618
2020	7288	2.538	4750
2021	7416	2.534	4882
2022	7544	2.530	5014
2023	7672	2.526	5145
2024	7799	2.523	5276
2025	7927	2.520	5407
2026	8055	2.518	5537
2027	8183	2.515	5668
2028	8310	2.513	5798

Fuente: Tablas 35 y 37

Elaboración: Paola Escobar Massuh

Cuestionario administrado a familiares de los pacientes:

Pregunta N° 1, La derivación de su familiar a la consulta de psiquiatría, ¿fue por?:

Objetivo: Conocer el motivo de la derivación del paciente al psiquiatra.

Tabla 39. Motivo derivación de paciente a psiquiatría

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Recomendación de personas que usaron el servicio	31	32
Interconsulta de otro médico	25	26
Decisión propia	20	21
Sugerencia de familiares	12	13
Otro	8	8
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

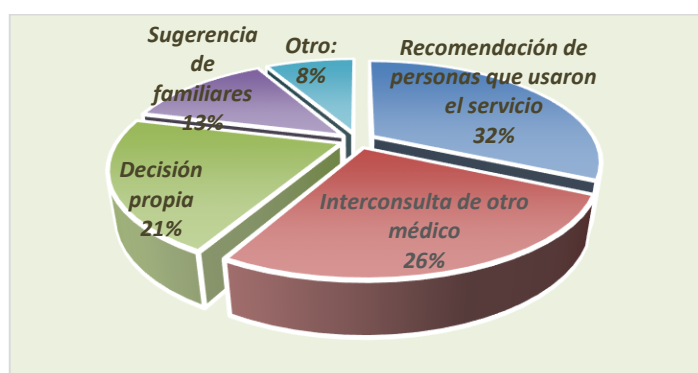


Figura 5. Motivo derivación de paciente a psiquiatría

Fuente: Tabla 39, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: Aproximadamente, 3 de cada 10 encuestados indicó que el motivo de la derivación de su familiar a psiquiatría fue por recomendación de personas que usaron el servicio. Además, 26% de los encuestados indicó que el motivo fue por interconsulta de otro médico, 21% por decisión propia y 13% por sugerencia de familiares. Estos porcentajes evidencian que hay una buena oportunidad de contar con pacientes para el Centro de Salud Mental propuesto.

Pregunta N° 2, El motivo de la atención de su familiar ¿es por?:

Objetivo: Saber el motivo de la atención del paciente.

Tabla 40. Motivo de la atención del paciente

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Evaluación y tratamiento de especialidad	32	33
Emergencia médica	29	30
Obtención de certificado	14	15
Trámites legales	8	8
Otro	13	14
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar



Figura 6. Motivo de la atención del paciente

Fuente: Tabla 40, *Elaboración:* Dra. Paola Escobar

Interpretación: Los dos rubros más prevalentes respecto al motivo de la atención del paciente fueron por evaluación y tratamiento de especialidad (33%) y por emergencia médica (30%).

Pregunta N° 3, ¿La atención de psiquiatría y/o psicología que recibe su familiar, ¿es proporcionado por?:

Objetivo: Indagar la institución donde el paciente recibe atención de psiquiatría y/o psicología.

Tabla 41. Institución donde se atiende el paciente

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
MSP	38	40
IESS	14	15
ISSFA	4	4
ISSPOL	3	3
INC	1	1
Consultorio privado	36	37
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

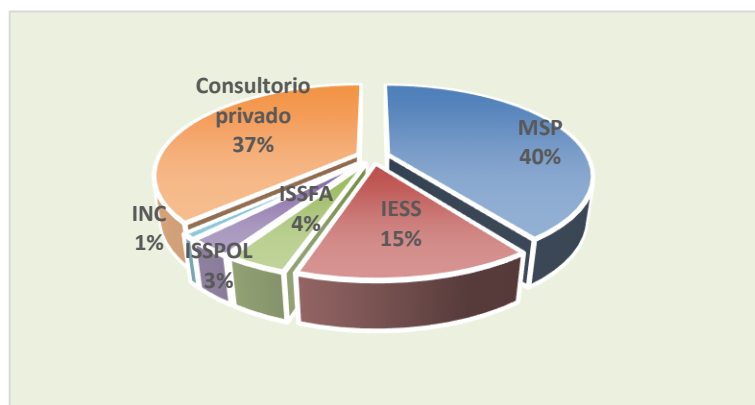


Figura 7. Institución donde se atiende el paciente,

Fuente: Tabla 41, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 40% de los encuestados indicó que recibe la atención de psiquiatría y/o psicología en el Ministerio de Salud Pública (MSP) y 37% en consultorio privado. Como puede observarse, alrededor de 4 pacientes prefieren ir a una consulta privada, resultado favorable para la presente propuesta.

Pregunta N°4, ¿Si Ud. respondió “Consultorio Privado” en la pregunta 3), ¿indique por qué?

Objetivo: Conocer la calidad de atención en un consultorio privado.

Tabla 42. Nivel de atención en el consultorio privado

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Excelente atención	7	20
Muy buena atención	12	32
Buena atención	10	28
Regular atención	6	18
Mediocre atención	1	2
Total	36	100

Fuente:

Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar



Figura 8. Nivel de atención en el consultorio privado

Fuente: Tabla 42, Elaboración: Dra. Paola Escobar

Interpretación: Los resultados indican que el 80% de los encuestados valoran la atención en un centro médico privado.

Pregunta N° 5, ¿Con qué frecuencia asiste su familiar a la consulta de psiquiatría?

Objetivo: Conocer la frecuencia que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría

Tabla 43. Frecuencia con que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Es la primera vez	21	22
Una vez al mes	7	7
Cada dos meses	18	19
Cada tres meses	28	29
Cada seis meses o más	18	19
Otra (Otro tipo de tiempo)	4	4
Total	96	100

Fuente:

Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

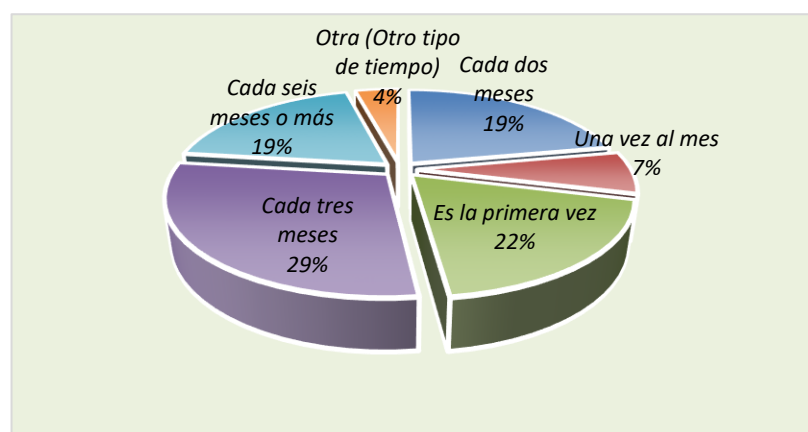


Figura 9. Frecuencia que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría Fuente: Tabla 43, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: Los dos mayores porcentajes en cuanto a la frecuencia con que asiste el paciente a una consulta de psiquiatría fueron 22% y 29%, por primera vez y cada tres meses, respectivamente.

Pregunta N° 6, ¿Qué frecuencia de consultas médicas le parece a Ud. más adecuada para su familiar?

Objetivo: Indagar las frecuencias médicas más adecuadas para el paciente.

Tabla 44 Frecuencias médicas más adecuadas para el paciente

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Una vez al mes	15	16
Cada dos meses	57	59
Cada tres meses	18	19
Otra (Otro tipo de tiempo)	6	6
Total	96	100

Servicio

Paola Escobar

Fuente: Encuesta-

Elaboración: Dra.

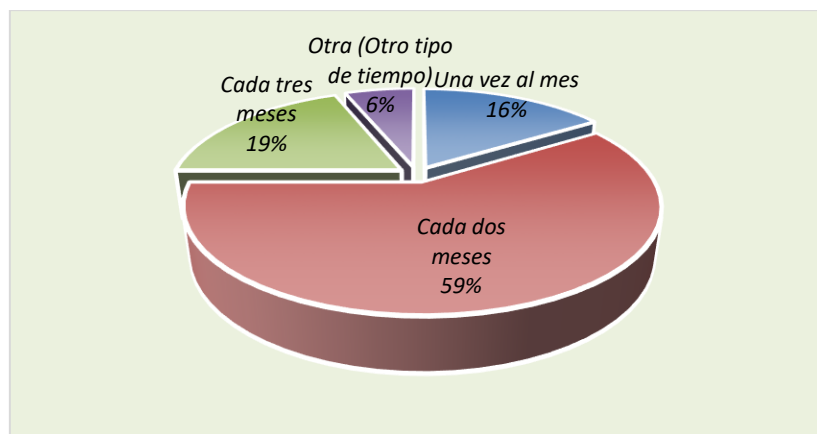


Figura 10. Frecuencias médicas más adecuadas para el paciente

Fuente: Tabla 44, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 59% de los encuestados que representa a 57 pacientes confirman que la frecuencia médica más adecuada para el paciente es cada dos meses, un 19% de los encuestados que representa a 18 aseguran que es cada tres meses, mientras que el 16% lo realiza una vez al mes y un 6% en otro tiempo.

Pregunta N° 7, Habitualmente, ¿acompaña usted a su familiar a la consulta médica?

Objetivo: Conocer si el familiar acompaña habitualmente al paciente.

Tabla 45. Familiares que acompañan habitualmente al paciente

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Si	44	46
No	36	37
Ns/Nc	16	17
Total	96	100

Fuente:

Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

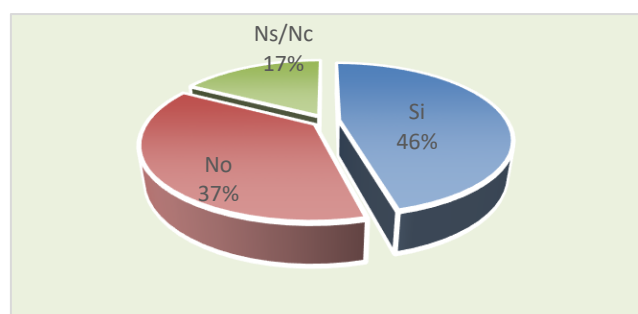


Figura 11. Familiares que acompañan habitualmente al paciente

Fuente: Tabla 45, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 46% que representa a 44 encuestados, aseguran que acompañan habitualmente al paciente a la consulta médica, mientras que el 37% no lo realiza y un 17% indica que Ns/Nc.

Pregunta N° 8, La obtención de una cita recibida de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, es rápida y oportuna:

Objetivo: Saber si la atención que recibe el paciente es ágil.

Tabla 46 Atención rápida y oportuna

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Siempre	36	38
La mayoría de veces	31	32
Algunas veces	20	21
Nunca	9	9
Ns/Nc	0	0
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

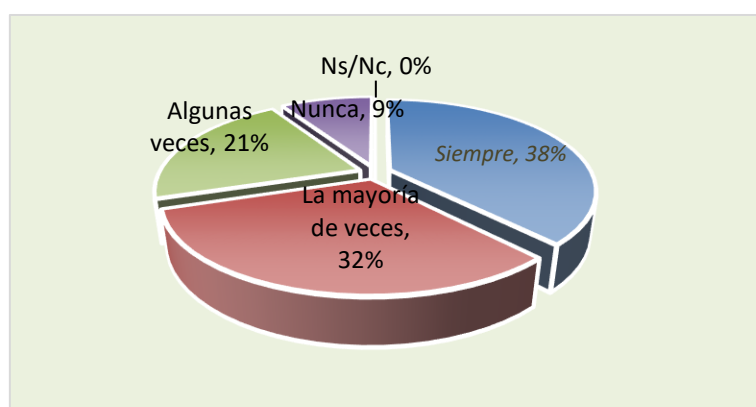


Figura 12. Atención rápida y oportuna

Fuente: Tabla 46, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 38% de los encuestados son aquellos pacientes que indican que la obtención de una cita recibida de uno de los centros médicos indicados en es rápida y oportuna siempre, el 32% asegura que es la mayoría de veces.

Pregunta N° 9, Cuando lleva a una consulta médica a su familiar, a alguno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, ¿recibe Ud. un trato cortés?

Objetivo: Conocer si el paciente ha recibido el tiempo meritorio y técnico en función de los estándares internacionales en cuanto a la especialidad psiquiátrica.

Tabla 47 *Tiempo meritorio que recibe el paciente*

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Siempre	33	34
La mayoría de veces	31	32
Algunas veces	16	17
Nunca	4	4
Ns/Nc	12	13
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

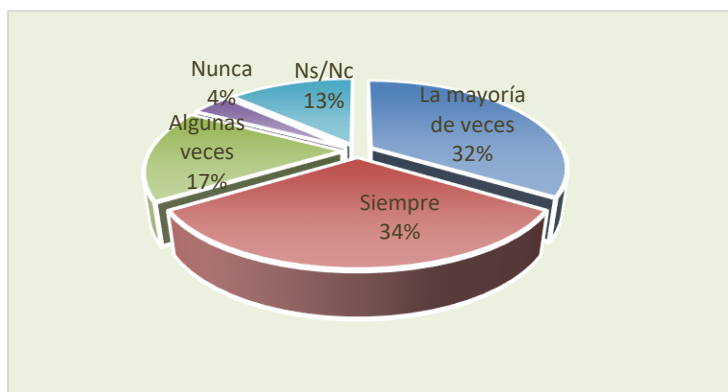


Figura 13. *Tiempo meritorio que recibe el paciente*

Fuente: Tabla 47, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 34% de los encuestados que representan a 33 familiares de pacientes de una muestra de 96 son aquellos que perciben que el paciente siempre recibe un trato cortés, en cuanto un 32% la mayoría de veces.

Pregunta N° 10, El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, ¿dedica el tiempo suficiente (al menos 30 minutos) a la atención de su familiar?

Objetivo: Indagar si el paciente ha recibido la atención necesaria en la visita al especialista.

Tabla 48. Atención necesaria por parte del especialista

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Siempre	29	30
La mayoría de veces	27	28
Algunas veces	12	13
Nunca	20	21
Ns/Nc	8	8
Total	96	100

Fuente:

Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

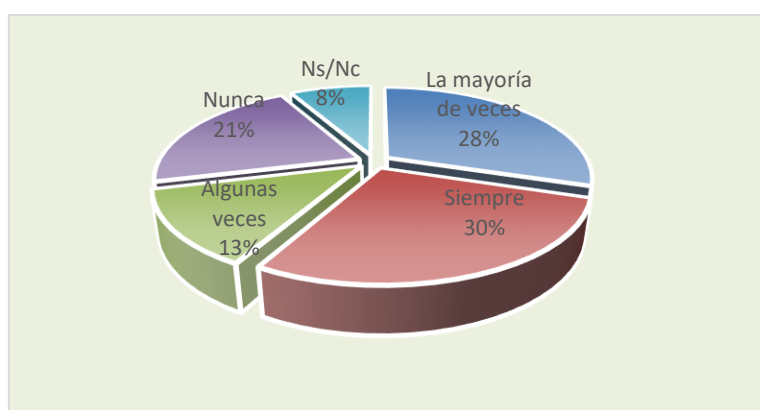


Figura 14. Atención necesaria por parte del especialista

Fuente: Tabla 48, Elaboración: Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 30% de los encuestados aseguran que el terapeuta (psiquiatra, psicólogo) siempre dedica el tiempo suficiente a la atención de su familiar, un 28% indican que la mayoría de veces.

Pregunta N° 11, El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, ¿le explica a Ud. debidamente sobre el estado de salud y tratamiento de su familiar?

Objetivo: Identificar si el terapeuta explica debidamente el estado de salud y tratamiento del paciente.

Tabla 49 Explicación del estado de salud del paciente

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Siempre	34	35
La mayoría de veces	27	28
Algunas veces	17	18
Nunca	13	14
Ns/Nc	5	5
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

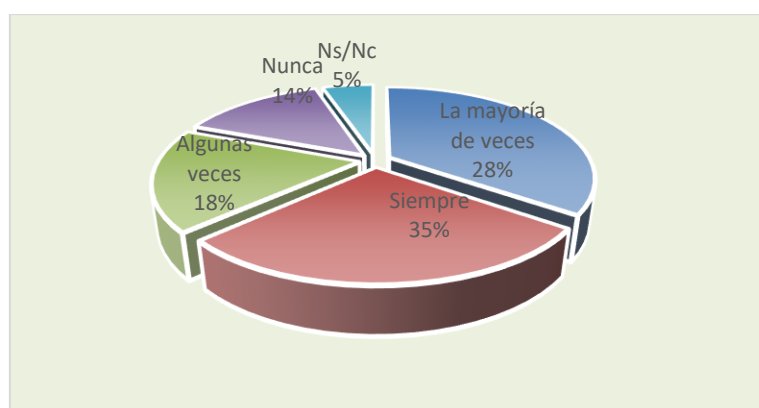


Figura 15. Explicación del estado de salud del paciente

Fuente: Tabla 49, Elaboración: Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 35% de los encuestados son aquellos familiares que aseguran que el terapeuta (psiquiatra, psicólogo) le explica debidamente sobre el estado de salud y tratamiento de su familiar, en cuanto un 28% indican que la mayoría de veces.

Pregunta N° 12, En el centro médico indicado en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, que lleva Ud. a su familiar, ¿le dan a Ud. la posibilidad de hacer alguna consulta al médico tratante acerca de la enfermedad o tratamiento por vía telefónica?

Objetivo: Saber si existe la posibilidad de realizar una consulta al médico vía telefónica.

Tabla 50 Posibilidad de consulta médica vía telefónica

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Siempre	10	10
La mayoría de veces	8	8
Algunas veces	40	42
Nunca	35	37
Ns/Nc	3	3
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

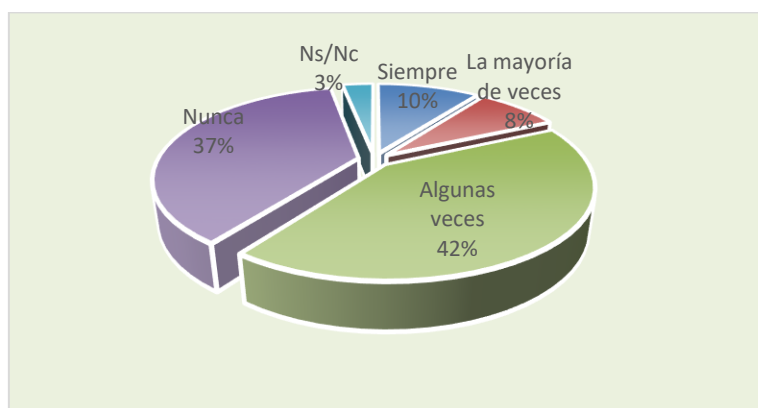


Figura 16 Posibilidad de consulta médica vía telefónica

Fuente: Tabla 50, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 42% de los encuestados representa a los familiares que algunas veces existe la posibilidad de hacer alguna consulta al médico tratante acerca de la enfermedad o tratamiento por vía telefónica siempre, en cuanto el 37% aseguran que nunca hay esa posibilidad.

Pregunta N° 13, Desde que su familiar recibe atención del psiquiatra y/o psicólogo en uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, considera que él/ella:

Objetivo: Percibir si el tratamiento ha sido beneficioso o deficiente por parte del paciente.

Tabla 51 Beneficio del tratamiento

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Hay notable mejoría	29	30
Ha mejorado algo	40	42
No se ve mejoría	16	17
Ha empeorado	6	6
Ns/Nc	5	5
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

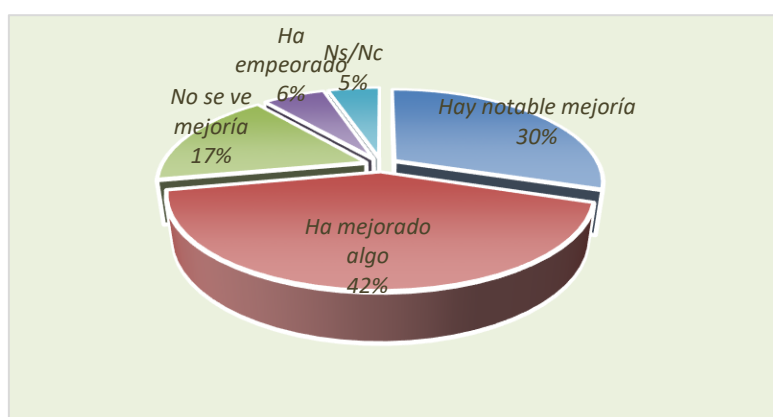


Figura 17 Beneficio del tratamiento

Fuente: Tabla 51, *Elaboración:* Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 42% de los encuestados representa a los familiares que consideran que el tratamiento ha sido beneficioso y ha mejorado algo, un 30% aseguran hay notable mejoría.

Pregunta N° 14, En cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, la limpieza del consultorio y sala de espera del servicio consultado es:

Objetivo: Conocer si se percibe un ambiente con salubridad y comodidad.

Tabla 52. Percepción de salubridad

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Excelente	21	22
Buena	33	34
Regular	29	30
Mala	12	13
Ns/Nc	1	1
Total	96	100

Fuente:

Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

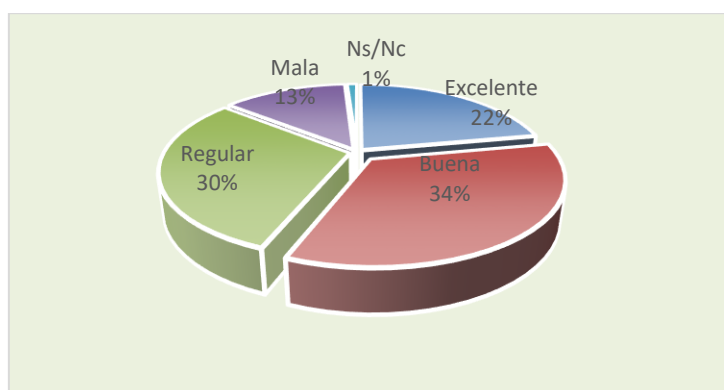


Figura 18. Percepción de salubridad

Fuente: Tabla 52, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 34% de los encuestados consideran que se percibe un ambiente con buena salubridad, el 30% aseguran que es regular, en cuanto un 22% confirman es excelente.

Pregunta N° 15, En cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, su valoración respecto al confort, en general, del consultorio es:

Objetivo: Saber la valoración que da el familiar a la atención médica

Tabla 53 Valoración con respecto al confort

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Excelente	18	19
Buena	32	33
Regular	28	29
Mala	7	7
Ns/Nc	11	11
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

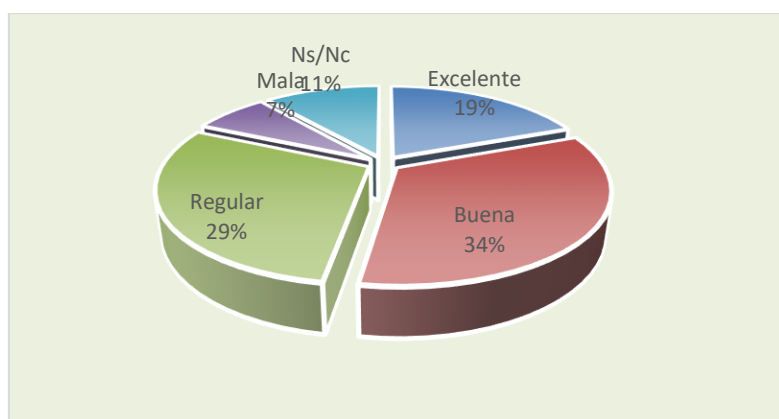


Figura 19 Valoración con respecto al confort

Fuente: Tabla 53, Elaboración: Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 33% de los encuestados indican que su valoración con respecto al confort es buena, un 29% indica es regular, el 19% indica es excelente.

Pregunta N° 16, Si Ud. ha llevado a su familiar a cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, ¿lo recomendaría a alguien más?

Objetivo: Indagar si el familiar recomendaría el centro médico donde acude el paciente.

Tabla 54 Recomendación del centro médico

Segmento	Cant. de Participantes	(%) de Participantes
Si	74	77
No	13	14
Ns/Nc	9	9
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

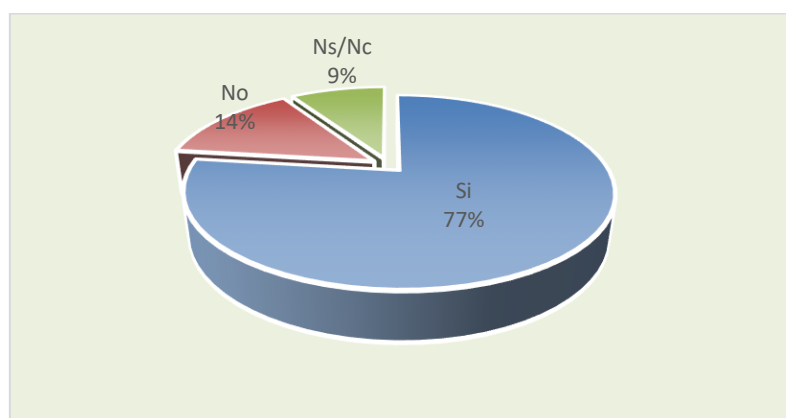


Figura 20 Recomendación del centro médico

Fuente: Tabla 54, Elaboración: Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 77% de los encuestados indica que si recomendaría el centro médico donde acude el paciente, en cuanto un 14% no lo haría y el 9% no confirman.

Cuestionario a pacientes:

Pregunta N° 1, Su derivación a la consulta de psiquiatría, ¿fue por?:

Objetivo: Conocer el motivo de la derivación del paciente al psiquiatra

Tabla 55 Motivo derivación de paciente a psiquiatría

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Recomendación de personas que usaron el servicio	29	30
Interconsulta de otro médico	27	28
Decisión propia	19	20
Sugerencia de familiares	14	15
Otro	7	7
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio
Elaboración: Dra. Paola Escobar

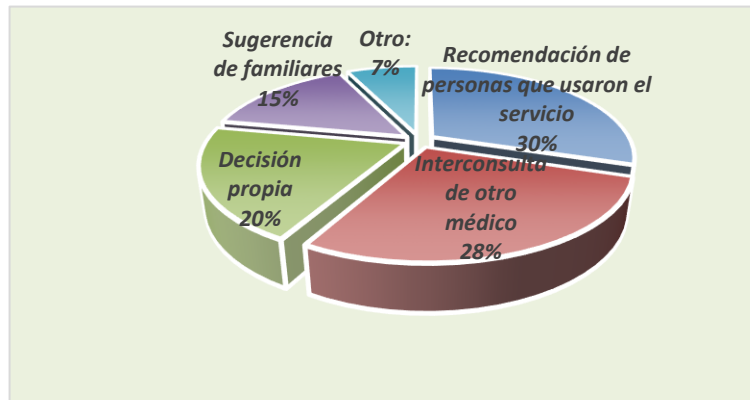


Figura 21 Motivo derivación de paciente a psiquiatría
Fuente: Tabla 55, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 30% de los encuestados indica que el motivo de la derivación a psiquiatría fue por recomendación de personas que usaron el servicio, en cuanto que el 28% lo realizó por interconsulta de otro médico, un 20% por decisión propia, mientras que el 15% por sugerencia de familiares y el 7% por otro motivo.

Pregunta N° 2, El motivo de su atención ¿es por?:

Objetivo: Saber el motivo de la atención del paciente

Tabla 56 Motivo de la atención del paciente

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Evaluación y tratamiento de especialidad	30	31
Emergencia médica	28	29
Obtención de certificado	17	18
Trámites legales	9	9
Otro	12	13
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio
Elaboración: Dra. Paola Escobar

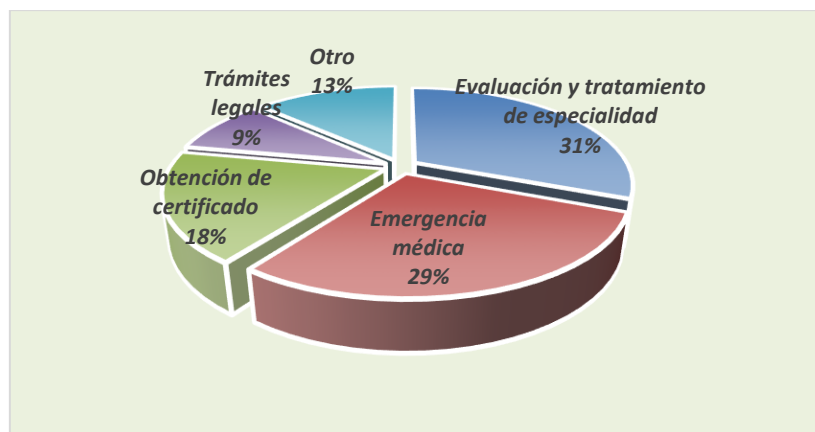


Figura 22 Motivo de la atención del paciente

Fuente: Tabla 56, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 31% de los encuestados que representa a 30 indican que el motivo de la atención de su familiar fue por evaluación y tratamiento de especialidad, en cuanto un 29% fue por emergencia médica, un 18% por obtención de certificado, mientras que el 13% otro motivo y un 9% por trámites legales

Pregunta N° 3, ¿La atención de psiquiatría y/o psicología que usted recibe es proporcionado por?:

Objetivo: Indagar la institución donde el paciente recibe atención de psiquiatría y/o psicología.

Tabla 57. Institución donde se atiende el paciente

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
MSP	36	38
IESS	13	14
ISSFA	5	5
ISSPOL	4	4
INC	2	2
Consultorio privado	36	37
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

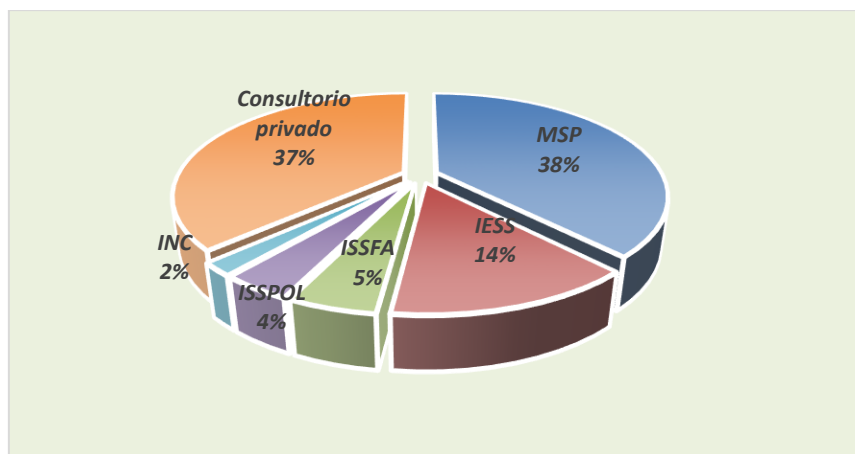


Figura 23 Institución donde se atiende el paciente

Fuente: Tabla 57, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 38% de los encuestados que representa a 36 indican que su familiar recibe la atención de psiquiatría y/o psicología en el MSP, un 37% en consultorio privado, en cuanto un 14% fue en el IESS, el 5 % corresponde al ISSFA, otro 4% en ISSPOL y el 2% en INC.

Pregunta N°4, ¿Si Ud. respondió “Consultorio Privado” en la pregunta 3), ¿indique por qué?

Objetivo: Conocer el nivel de atención en el consultorio privado.

Tabla 58 Nivel de atención en el consultorio privado

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Excelente atención	8	22
Muy buena atención	11	30
Buena atención	10	28
Regular atención	6	18
Mediocre atención	1	2
Total	36	100

Fuente Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

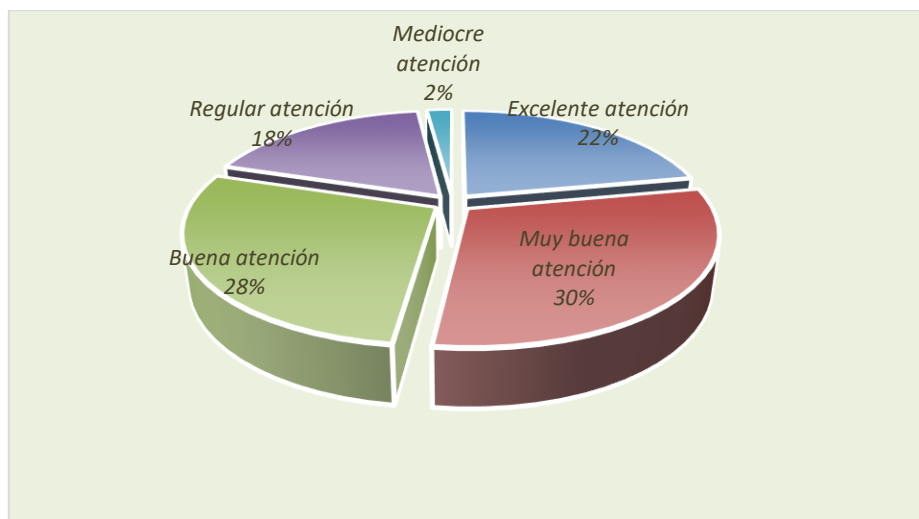


Figura 24 Nivel de atención en el consultorio privado

Fuente: Tabla 58, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 30% de los encuestados indican que el nivel de atención en el consultorio privado brinda muy buena atención, un 28% es buena atención, el 22% es una excelente atención, mientras que el 18% es regular la atención y un 2% es mediocre la atención.

Pregunta N° 5, ¿Con qué frecuencia asiste a la consulta de psiquiatría?:

Objetivo: Conocer la frecuencia que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría.

Tabla 59 Frecuencia que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Es la primera vez	22	23
Una vez al mes	6	6
Cada dos meses	19	20
Cada tres meses	27	28
Cada seis meses o más	18	19
Otra (Otro tipo de tiempo)	4	4
Total	96	100

Encuesta-

Elaboración: Dra. Paola Escobar

Fuente:
Servicio

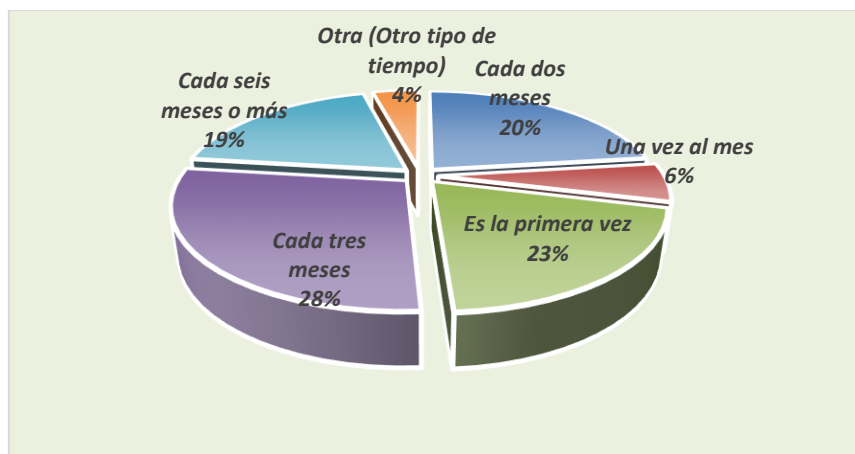


Figura 25 Frecuencia que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría
Fuente: Tabla 59, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 28% de los encuestados aseguran que la frecuencia que asiste el paciente a la consulta de psiquiatría es cada tres meses, un 23% lo realiza por primera vez, mientras que un 20% cada dos meses y otro 19% cada seis meses o más, el 6% es una vez al mes y un 4% otro tipo de tiempo.

Pregunta N° 6, ¿Qué frecuencia de consultas médicas le parece a Ud. más adecuada para atención?

Objetivo: Indagar las frecuencias médicas más adecuadas para el paciente.

Tabla 60 Frecuencias médicas más adecuadas para el paciente

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Una vez al mes	15	16
Cada dos meses	59	61
Cada tres meses	19	20
Otra (Otro tipo de tiempo)	3	3
Total	96	100

Fuente: Encuesta-

Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

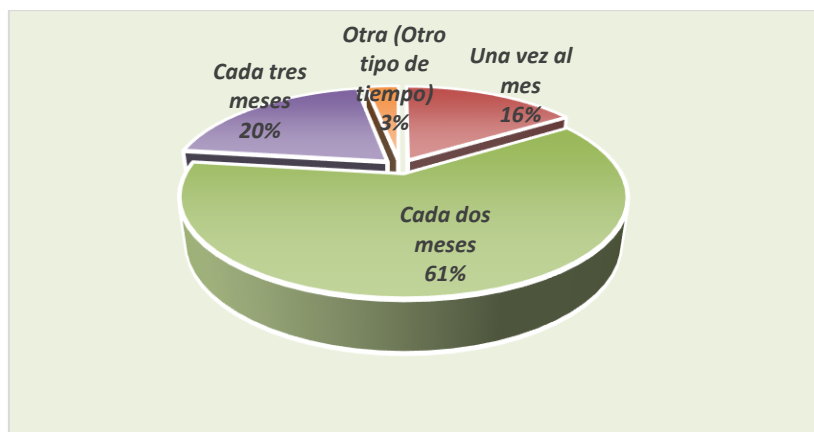


Figura 26 Frecuencias médicas más adecuadas para el paciente

Fuente: Tabla 60, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 61% de los encuestados que representa a 59 confirman que la frecuencia médica más adecuada para el paciente es cada dos meses, un 20% los realiza cada tres meses, en cuanto que el 16% es una vez al mes, mientras que el 3% lo realiza en diferente tiempo.

Pregunta N° 7, La obtención de una cita recibida de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, es rápida y oportuna:

Objetivo: Saber si la atención que recibe el paciente es ágil.

Tabla 61 Atención rápida y oportuna

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Siempre	37	39
La mayoría de veces	30	31
Algunas veces	19	20
Nunca	9	10
Ns/Nc	0	0
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

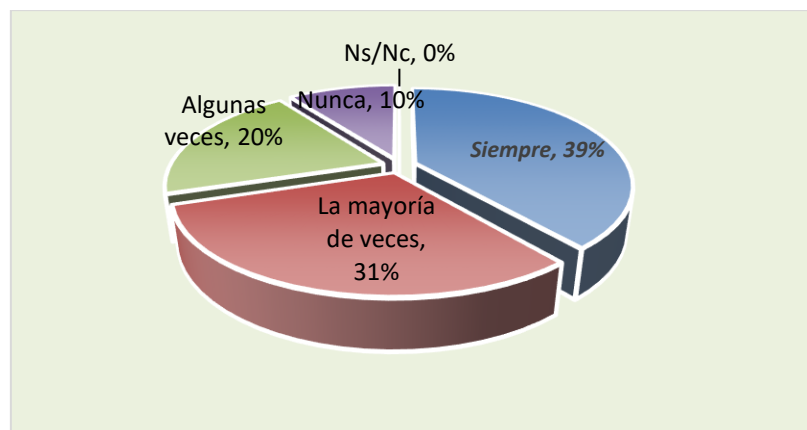


Figura 27 Atención rápida y oportuna

Fuente: Tabla 61, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 39% de los encuestados son aquellos pacientes que indican que la obtención de una cita recibida de uno de los centros médicos indicados en es rápida y oportuna siempre, el 31% asegura que es la mayoría de veces.

Pregunta N° 8, Cuando asiste a una consulta médica, a alguno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, ¿recibe Ud. un trato cortés?

Objetivo: Conocer si el paciente ha recibido el tiempo meritorio y técnico en función de los estándares internacionales en cuanto a la especialidad psiquiátrica.

Tabla 62 Tiempo meritorio que recibe el paciente

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Siempre	32	33
La mayoría de veces	29	30
Algunas veces	19	20
Nunca	4	4
Ns/Nc	12	13
Total	96	100

Fuente:

Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

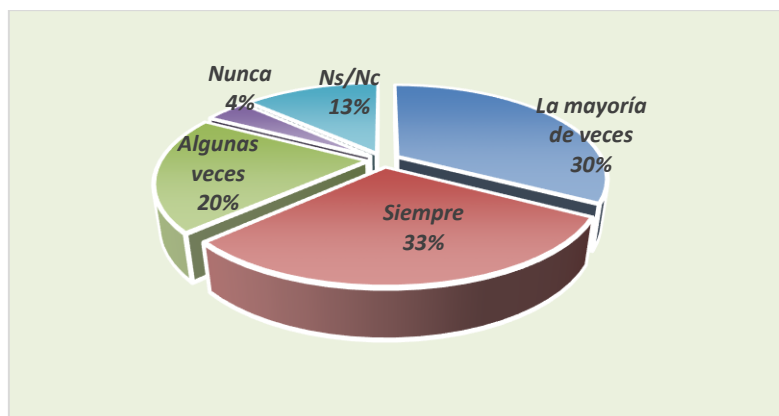


Figura 28 Tiempo meritorio que recibe el paciente

Fuente: Tabla 62, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 33% de los encuestados que representan a 32 familiares de pacientes son aquellos que el paciente ha recibido siempre el tiempo meritorio y técnico en función de los estándares internacionales en cuanto a la especialidad psiquiátrica, en cuanto un 30% la mayoría de veces.

Pregunta N° 9, El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, ¿dedica el tiempo suficiente (al menos 30 minutos) a su atención?

Objetivo: Indagar si el paciente ha recibido la atención necesaria en la visita al especialista.

Tabla 63 Atención necesaria por parte del especialista

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Siempre	28	29
La mayoría de veces	26	27
Algunas veces	14	15
Nunca	20	21
Ns/Nc	8	8
Total	96	100

Fuente:

Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

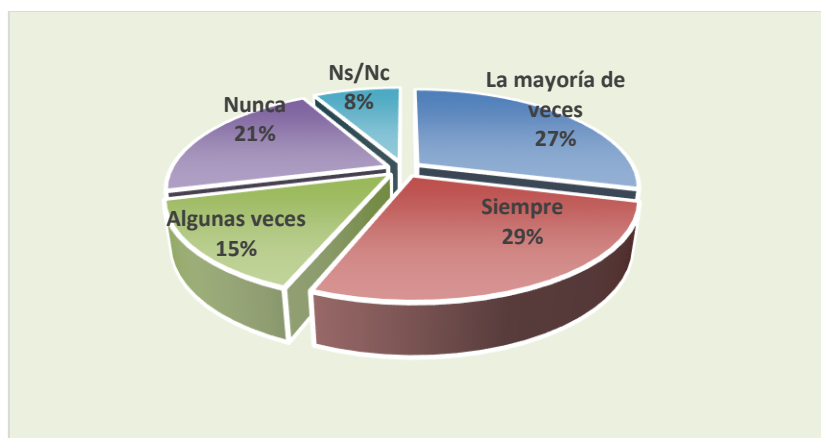


Figura 29 Atención necesaria por parte del especialista

Fuente: Tabla 63, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 29% de los encuestados aseguran que el terapeuta (psiquiatra, psicólogo) siempre dedica el tiempo suficiente a la atención de su familiar, un 27% indican que la mayoría de veces.

Pregunta N° 10, El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, ¿le explica a Ud. debidamente sobre su estado de salud y el tratamiento a seguir?

Objetivo: Identificar si el terapeuta explica debidamente el estado de salud y tratamiento del paciente.

Tabla 64 Explicación del estado de salud del paciente

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Siempre	33	34
La mayoría de veces	28	29
Algunas veces	17	18
Nunca	13	14
Ns/Nc	5	5
Total	96	100

Fuente:

Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

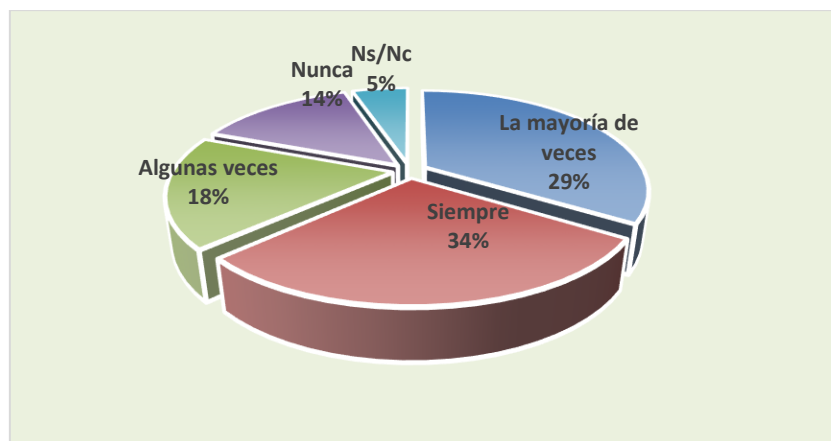


Figura 30 Explicación del estado de salud del paciente

Fuente: Tabla 64, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 34% de los encuestados son aquellos familiares que aseguran que el terapeuta (psiquiatra, psicólogo) le explica debidamente sobre el estado de salud y tratamiento de su familiar siempre, en cuanto un 29% indican que la mayoría de veces.

Pregunta N° 11, En el centro médico indicado en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado que asiste, ¿le dan a Ud. la posibilidad de hacer alguna consulta al médico tratante acerca de la enfermedad o tratamiento por vía telefónica?

Objetivo: Saber si existe la posibilidad de realizar una consulta al médico vía telefónica.

Tabla 65 Posibilidad de consulta médica vía telefónica

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Siempre	15	16
La mayoría de veces	10	10
Algunas veces	35	37
Nunca	35	37
Ns/Nc	1	0
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

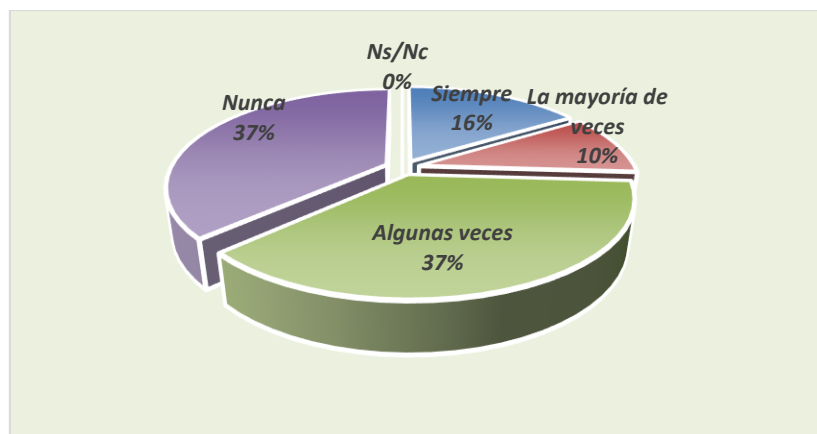


Figura 31 Posibilidad de consulta médica vía telefónica

Fuente: Tabla 65, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 37% de los encuestados representa a los familiares que indican la posibilidad de realizar una consulta al médico vía telefónica acerca de la enfermedad algunas veces, otro 37% no lo aseguran, en cuanto un 16% indican que existe la posibilidad de realizar una consulta al médico vía telefónica siempre.

Pregunta N° 12, Desde que Usted recibe atención del psiquiatra y/o psicólogo en uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, considera que:

Objetivo: Percibir si el tratamiento ha sido beneficioso o deficiente por parte del paciente.

Tabla 66 Beneficio del tratamiento

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Hay notable mejoría	31	32
Ha mejorado algo	38	40
No se ve mejoría	15	16
Ha empeorado	7	7
Ns/Nc	5	5
Total	96	100

Fuente:
Encuesta-

Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

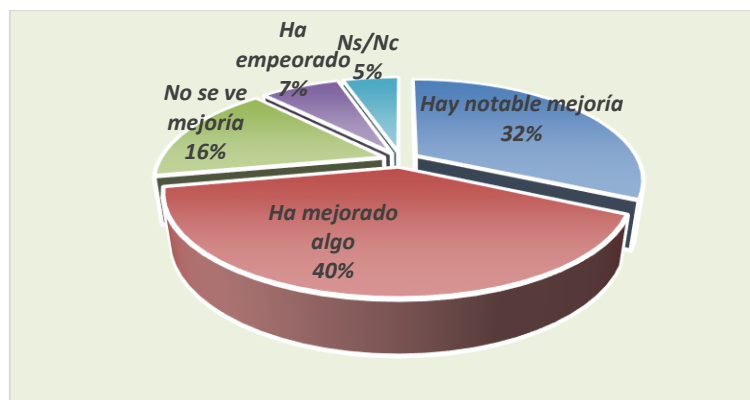


Figura 32 Beneficio del tratamiento

Fuente: Tabla 66, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 40% de los encuestados representa a los familiares que consideran que el tratamiento ha sido beneficioso y ha mejorado algo, un 32% aseguran hay notable mejoría, en cuanto un 16% no ven mejoría.

Pregunta N° 13, En cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, la limpieza del consultorio y sala de espera del servicio consultado es:

Objetivo: Conocer si se percibe un ambiente con salubridad y comodidad.

Tabla 67. Percepción de salubridad

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Excelente	23	24
Buena	31	32
Regular	27	28
Mala	14	15
Ns/Nc	1	1
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

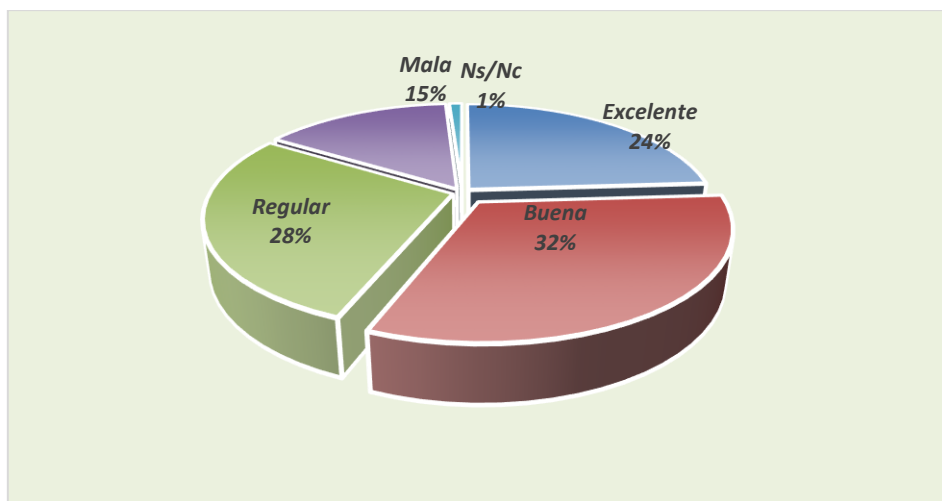


Figura 33 *Percepción de salubridad*

Fuente: Tabla 67, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 32% de los encuestados consideran que se percibe un ambiente con buena salubridad, el 28% aseguran que es regular, en cuanto un 24% confirman es excelente.

Pregunta N° 14, En cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, su valoración respecto al confort, en general, del consultorio es:

Objetivo: Saber la valoración que da el paciente a la atención médica.

Tabla 68. *Valoración con respecto al confort*

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Excelente	20	21
Buena	31	32
Regular	25	26
Mala	7	7
Ns/Nc	13	14
Total	96	100

Fuente: Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

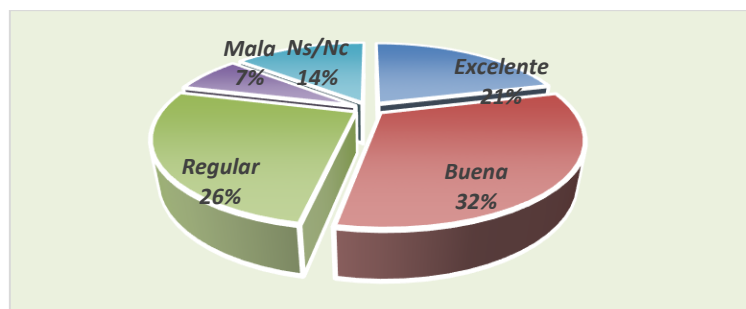


Figura 34 Valoración con respecto al confort

Fuente: Tabla 68, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 32% de los encuestados indican que su valoración con respecto al confort es buena, un 26% indica es regular, el 21% indica es excelente, mientras que un 14% no lo confirma.

Pregunta N° 15, Si Ud. ha asistido a cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al consultorio privado, ¿lo recomendaría a alguien más?

Objetivo: Indagar si el familiar recomendase el centro médico donde acude el paciente.

Tabla 69. Recomendación del centro médico

Segmento	Cant. de Pacientes	(%) de Participantes
Si	76	79
No	12	13
Ns/Nc	8	8
Total	96	100

Fuente:

Encuesta- Servicio

Elaboración: Dra. Paola Escobar

Interpretación: El 79% de los encuestados indica que si recomendase el centro médico donde acude el paciente, en cuanto un 13% no lo haría y el 8% no confirma.

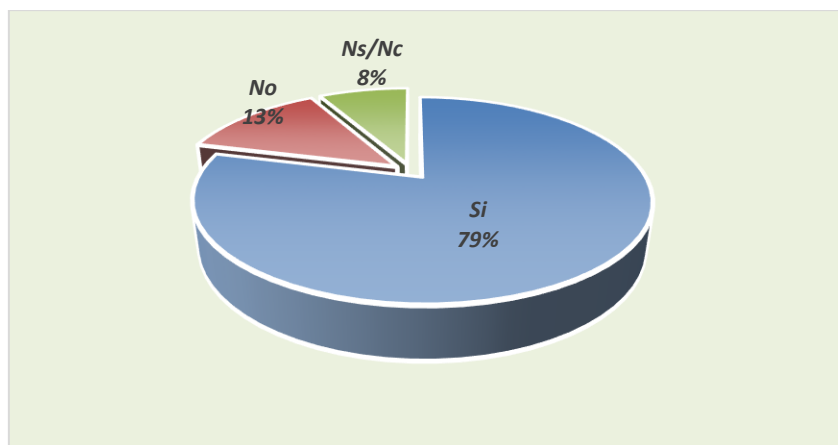


Figura 35. Recomendación del centro médico

Fuente: Tabla 69, **Elaboración:** Dra. Paola Escobar

CUESTIONARIO PARA PACIENTE

Datos del paciente:

Edad

sexo

Diagnóstico

1. Su derivación a la consulta de psiquiatría fue por:

- f) Recomendación de personas que usaron el servicio
- g) Interconsulta de otro médico
- h) Decisión propia
- i) Sugerencia de familiares
- j) Otro: Por favor, indique _____

2. El motivo de su la atención es por :

- f) Evaluación y tratamiento de especialidad
- g) Emergencia médica
- h) Obtención de certificado
- i) Trámites legales
- j) Otro: Por favor, especifique _____

3. La atención de psiquiatría y/o psicología que usted recibe es proporcionado por:

MSP ____ IESS ____ ISSFA ____ ISSPOL ____ INC ____ CONSULTORIO PRIVADO ____

4. Si Ud. respondió "CONSULTORIO PRIVADO" en la pregunta 3), indique por qué

5. ¿Con qué frecuencia asiste a la consulta de psiquiatría?:

- g) Es la primera vez
- h) Una vez al mes
- i) Cada dos meses
- j) Cada tres meses
- k) Cada seis meses o más
- l) Otra, Por favor especifique _____

6. ¿Qué frecuencia de consultas médicas le parece a Ud. más adecuada para atención?

7. La obtención de una cita recibida de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, es rápida y oportuna:

Siempre ____ La mayoría de veces ____ Algunas veces ____ Nunca ____ Ns/Nc ____

8. Cuando asiste a una consulta médica, a alguno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, ¿recibe Ud. un trato cortés?

Siempre ____ La mayoría de veces ____ Algunas veces ____ Nunca ____ Ns/Nc ____

9. El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, ¿dedica el tiempo suficiente (al menos 30 minutos) a su atención?

Siempre ____ La mayoría de veces ____ Algunas veces ____ Nunca ____ Ns/Nc ____

10. El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, ¿le explica a Ud. debidamente sobre su estado de salud y el tratamiento a seguir?

Siempre ____ La mayoría de veces ____ Algunas veces ____ Nunca ____ Ns/Nc ____

11. En el centro médico indicado en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, que lleva Ud. a su familiar, ¿le dan a Ud. la posibilidad de hacer alguna consulta al médico tratante acerca de su enfermedad o tratamiento por vía telefónica?

Siempre ____ La mayoría de veces ____ Algunas veces ____ Nunca ____ Ns/Nc ____

12. Desde que Usted recibe atención del psiquiatra y/o psicólogo en uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, considera que:

Hay notable mejoría ____ Ha mejorado algo ____ No se ve mejoría ____ Ha empeorado ____ Ns/Nc ____

13. En cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, la limpieza del consultorio y sala de espera del servicio consultado es:

Excelente ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____ Ns/Nc ____

14. En cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, su valoración respecto al confort, en general, del consultorio es:

Excelente ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____ Ns/Nc ____

15. Si Ud. ha asistido a cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, ¿lo recomendaría a alguien más?

Sí ____ No ____ Ns/Nc ____

CUESTIONARIO PARA FAMILIARES

Datos del encuestado:

Edad:

Sexo:

Parentesco:

Datos del paciente:

Edad

sexo

Diagnóstico

1. La derivación de su familiar a la consulta de psiquiatría fue por:

- a) Recomendación de personas que usaron el servicio
- b) Interconsulta de otro médico
- c) Decisión propia
- d) Sugerencia de familiares
- e) Otro: Por favor, indique _____

2. El motivo de la atención de su familiar es por :

- a) Evaluación y tratamiento de especialidad
- b) Emergencia médica
- c) Obtención de certificado
- d) Trámites legales
- e) Otro: Por favor, especifique _____

3. La atención de psiquiatría y/o psicología que recibe su familiar es proporcionado por:

MSP ____ IESS ____ ISSFA ____ ISSPOL ____ INC ____ CONSULTORIO PRIVADO ____

4. Si Ud. respondió "CONSULTORIO PRIVADO" en la pregunta 3), indique por qué

5. ¿Con qué frecuencia asiste su familiar a la consulta de psiquiatría?:

- a) Es la primera vez
- b) Una vez al mes
- c) Cada dos meses
- d) Cada tres meses
- e) Cada seis meses o más
- f) Otra, Por favor especifique _____

6. ¿Qué frecuencia de consultas médicas le parece a Ud. más adecuada para su familiar?

7. Habitualmente, ¿acompaña usted a su familiar a la consulta médica?

Sí ____ No ____ Ns/Nc ____

8. La obtención de una cita recibida en uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, es rápida y oportuna:

Siempre ☐ La mayoría de veces ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐ Ns/Nc ☐

9. Cuando lleva a una consulta médica a su familiar, a alguno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, ¿recibe Ud. un trato cortés?

Siempre ☐ La mayoría de veces ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐ Ns/Nc ☐

10. El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, ¿dedica el tiempo suficiente (al menos 30 minutos) a la atención de su familiar?

Siempre ☐ La mayoría de veces ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐ Ns/Nc ☐

11. El terapeuta (psiquiatra, psicólogo) de uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, ¿le explica a Ud. debidamente sobre el estado de salud y tratamiento de su familiar?

Siempre ☐ La mayoría de veces ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐ Ns/Nc ☐

12. En el centro médico indicado en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, que lleva Ud. a su familiar, ¿le dan a Ud. la posibilidad de hacer alguna consulta al médico tratante acerca de la enfermedad o tratamiento por vía telefónica?

Siempre ☐ La mayoría de veces ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐ Ns/Nc ☐

13. Desde que su familiar recibe atención del psiquiatra y/o psicólogo en uno de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, considera que él/ella:

Hay notable mejoría ☐ Ha mejorado algo ☐ No se ve mejoría ☐ Ha empeorado ☐ Ns/Nc ☐

14. En cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, la limpieza del consultorio y sala de espera del servicio consultado es:

Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Ns/Nc ☐

15. En cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, su valoración respecto al confort, en general, del consultorio es:

Excelente ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐ Ns/Nc ☐

16. Si Ud. ha llevado a su familiar a cualquiera de los centros médicos indicados en la pregunta 3), sin incluir al CONSULTORIO PRIVADO, ¿lo recomendaría a alguien más?

Sí ☐ No ☐ Ns/Nc ☐