



BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA PARA DISMINUIR LA
TASA DE MORBI – MORTALIDAD EN LA CIUDAD DE LOJA

ÁREA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA: ENFERMERIA

DOCENTE INVESTIGADORA

MGS. GABRIELA MARITZA SALINAS GONZÁLEZ

DIRECTOR DE PROYECTO

MGS. VÍCTOR HUGO SAMANIEGO LUNA

SUBDIRECTOR DE PROYECTO

DRA. TAMARA SAMANIEGO LUNA

Área responsable: Comisión Académica

Revisión: Comisión de Publicaciones Científicas ISUB

Publicación: Eventos Académicos y Científicos Nacionales e
Internacionales

LOJA-ECUADOR-SEPTIEMBRE

2024

ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEBE SER CITADA COMO:

Salinas Gabriela, (2024). [Asistencia Sanitaria Especializada para Disminuir la Tasa De Morbi – Mortalidad en la Ciudad De Loja. Instituto Superior Universitario Bolivariano]. Repositorio.



por [ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA PARA DISMINUIR LA TASA DE MORBI - MORTALIDAD EN LA CIUDAD DE LOJA](#) © 2024 Instituto Superior Universitario Bolivariano está bajo licencia [CC BY-SA 4.0](#)

Se permite la reproducción total o parcial
y la comunicación pública de la obra
con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial
ni la creación de obras derivadas.

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN EDITORIAL: EDICIONES BOLIVARIANO

<https://tbolivariano.edu.ec/modelo-de-investigacion-institucional/>

RESUMEN

La investigación se centró en la implementación de un Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano para brindar atención de calidad a la comunidad. Se identificaron varios pasos importantes para la creación de este centro, entre ellos la identificación de la necesidad en la comunidad, la planificación del personal, los recursos necesarios, la selección de la ubicación adecuada y la presentación de un plan financiero sólido.

Se realizó un análisis de mercado para determinar la demanda de servicios médicos en la zona y se encontró una alta necesidad de atención médica accesible y de calidad. Se llevó a cabo también una investigación sobre la competencia en la zona para identificar oportunidades y amenazas para el nuevo centro médico. Además, se diseñó un plan de personal que incluía la contratación de médicos y personal de apoyo calificados.

Así mismo, se identificó una ubicación estratégica para el centro médico que ofrecía fácil acceso para la comunidad y se llevó a cabo un análisis de costos y financiamiento para garantizar la viabilidad económica del proyecto. Por último, la investigación concluyó que la creación de un centro médico en la zona era una oportunidad viable y necesaria para satisfacer las necesidades de atención médica de la comunidad. Se recomendó seguir adelante con el proyecto y comenzar a trabajar en la implementación de todas las etapas identificadas en la investigación.

Palabras clave: creación, centro médico, personal, atención.

ABSTRACT

The research focused on the creation of the Bolivarian Medical Center to provide quality care to the community. Several important steps were identified in creating this center, including identifying the need in the community, planning for the staff and resources needed, selecting the appropriate location, and presenting a sound financial plan.

A market analysis was conducted to determine the demand for medical services in the area and a high need for accessible, quality medical care was found. Research was also conducted on competition in the area to identify opportunities and threats for the new medical center. Additionally, a staffing plan was designed that included hiring qualified physicians and support staff.

Likewise, a strategic location for the medical center that offered easy access for the community was identified and a cost and financing analysis was carried out to ensure the economic viability of the project. Ultimately, the investigation concluded that the creation of a medical center in the area was a viable and necessary opportunity to meet the health care needs of the community. It was recommended to continue with the project and begin working on the implementation of all the stages identified in the research.

Keywords: creation, medical center, staff, care.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1 Protocolo de investigación	2
Línea de investigación del Instituto Superior Universitario Bolivariano (Área De Las Ciencias De La Salud – Carrera De Enfermería):	2
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	5
Profundidad del estudio.....	6
Pregunta de investigación	7
Hipótesis	8
Objetivo general	9
Objetivos específicos	10
Alcances y limitaciones	11
Capítulo 2 Fundamento teórico	12
CAPÍTULO 3 Marco metodológico.....	90
Matriz de congruencia	91
Método racional de análisis	93
Profundidad.....	94
Diseño metodológico	95
Enfoque de recolección de datos	98
RESULTADOS	153
CONCLUSIONES	178

RECOMENDACIONES	179
REFERENCIAS	231
ANEXOS.....	240
ACCES Primera Vez	253
Requisitos generales para operación e instalación:	254
Requisitos para obtener el RUC: Servicio de Rentas Internas Ecuador	255
Requisitos para obtener la Patente Municipal	256
Permiso de funcionamiento inicial/renovación	256
Permiso anual de funcionamiento	257
Permiso de Funcionamiento por parte del Benemérito Cuerpo de Bomberos	258
Requisitos Obligatorios para el uso de equipos de radiación ionizante:	259
Requisitos para obtencion del permiso de funcionamiento para locales hasta de 100m2	261

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	26
Figura 2	28
Figura 3	30
Figura 4	34
Figura 5	36
Figura 6	38
Figura 7	41
Figura 8	43
Figura 9	46
Figura 10	51
Figura 11	53
Figura 12	55
Figura 13	57
Figura 14	59
Figura 15	60
Figura 16	62
Figura 17	65
Figura 18	67
Figura 19	70

Figura 20	72
Figura 21	75
Figura 22	78
Figura 23	81
Figura 24	84
Figura 25	86
Figura 26	97
Figura 27	98
Figura 28	101
Figura 29	104
Figura 30	108
Figura 31	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	89
Tabla 2.....	91
Tabla 3.....	110
Tabla 4.....	122
Tabla 5.....	154
Tabla 6.....	240
Tabla 7.....	264
Tabla 8.....	266
Tabla 9.....	267
Tabla 10.....	269
Tabla 11.....	281
Tabla 12.....	294
Tabla 13.....	295
Tabla 14.....	298
Tabla 15.....	299
Tabla 16.....	301
Tabla 17.....	302
Tabla 18.....	303
Tabla 19.....	304

Tabla 20.....	305
Tabla 21.....	306
Tabla 22.....	306
Tabla 23.....	306
Tabla 24.....	306
Tabla 25.....	307
Tabla 26.....	309
Tabla 27.....	312
Tabla 28.....	322
Tabla 29.....	322

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	118
Gráfico 2	119
Gráfico 3	163
Gráfico 4	164
Gráfico 5	166
Gráfico 6	166
Gráfico 7	167
Gráfico 8	168
Gráfico 9	169
Gráfico 10	170
Gráfico 11	171
Gráfico 12	172
Gráfico 13	173
Gráfico 14	174
Gráfico 15	175
Gráfico 16	176

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se brindará una prospectiva referente a la orientación de la línea de investigación elegida para el desarrollo de este trabajo, enmarcado dentro de los lineamientos establecidos por el Instituto Universitario Bolivariano; el estudio propuesto se interrelaciona íntimamente con la línea de investigación.

El área de la salud es muy importante para la sociedad puesto que la demanda de este servicio es constante y va en aumento en relación al crecimiento de la población y de factores externos como: cambios ambientales, aparición de nuevas patologías, etc.; y por ende la necesidad de la creación de centros médicos de servicios especializados.

El presente trabajo se enmarca en la Asistencia Sanitaria Especializada para Disminuir la Tasa de Morbi – Mortalidad en la Ciudad de Loja, como una alternativa de atención para la población en general, ofertando servicios como: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Cirugía y Medicina Interna; con profesionales altamente capacitados, brindando una atención de calidad y a un precio asequible.

CAPÍTULO 1 Protocolo de investigación

Línea de investigación del Instituto Superior Universitario Bolivariano (Área De Las Ciencias De La Salud – Carrera De Enfermería):

El presente trabajo se efectúa dentro del ámbito de una investigación proyectiva con la creación de un centro médico de primer nivel de especialidades, enmarcado en la línea Salud pública y epidemiología en la Zona 7.

Planteamiento del problema

Según el Departamento de Asuntos Económicos y sociales de las Américas, la población ecuatoriana en el 2023 tuvo un total de 118 369 570 habitantes, con un 41 394 de nacimientos, muertes 10 070 en el año, y las proyecciones en los próximos años experimenta un crecimiento considerable con una tasa de 6.59% hasta el año 2024, 5.83% hasta el 2030, 5.11% hasta el 2035, y desciende hasta el 2040 con el 4.40% con una población total de 24 041 836. (United Nations, 2018)

En la provincia de Loja, se registraron 485.421 personas en el 8vo Censo de Población y 7mo de Vivienda, donde las mujeres superan ligeramente a los hombres con 249.977 (51,5%) y 235.444 (48,5%) respectivamente. La edad mediana en esta provincia es de 34 años, 5 años superior al promedio nacional. De los 5.188.402 hogares a nivel nacional, 148.760 pertenecen a la provincia de Loja y 75.652 al cantón Loja, asimismo, el 9,6% de la población, lo cual equivale a 24.119 personas, son adultos mayores, mientras que el 18,5%, es decir, 46.324 personas, corresponden a niños.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) 2019, indica que a lo largo de los años se ha marcado una tendencia creciente con relación al número de establecimientos de salud, con un incremento de 566 instituciones en el periodo 2000-2019; sin embargo, la provincia de Loja cuenta con un total de 216 establecimientos que representan el 5.93% entre entidades públicas y privadas a nivel nacional.

Dentro de los principales problemas que atraviesan los sistemas públicos de salud en Loja se encuentran el crecimiento poblacional, los ciudadanos no afiliados a algún tipo de seguro médico, falta de especialistas en las diferentes áreas con relación a la demanda, carencia de unidades sanitarias con infraestructura adecuada.

En base a las situaciones actuales que atraviesa el sistema de salud pública se plantea la creación de un centro médico de primer nivel de especialidades que cuente con los servicios de medicina general, interna, pediatría, ginecología y

cirugía, con la finalidad de cubrir estas brechas, para brindar atenciones de calidad y satisfacer las necesidades de la población lojana.

Justificación

Ecuador presenta una alta demanda de atención sanitaria a nivel nacional y local debido al incremento de las tasas de morbimortalidad de enfermedades agudas y crónicas, sin embargo es un país en vías de desarrollo, con un sistema de salud muy fragmentado, con debilidades históricas para atender las necesidades de salud de la población ya que posee recursos limitados y establecimientos inadecuados, por lo que es conveniente la implementación de nuevos centros de atención médica con el objetivo de asegurar que los usuarios reciban un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos de calidad, para conseguir una prestación sanitaria óptima con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente.

La situación actual de la ciudad de Loja en el área de la salud es un punto importante para considerar, ya que se ha evidenciado que hay un déficit de atención en este sector. El constante crecimiento de la población local en la última década, al igual que el desarrollo de nuevos asentamientos urbanísticos provoca demanda de necesidades. Esta demanda de servicios médicos insatisfechos genera pérdida de tiempo tanto para familiares como para pacientes, por lo que, al ofrecer servicios médicos especializados a precios accesibles, se está atendiendo esta problemática, con proyecciones de rentabilidad favorables para cualquier inversionista que desee experimentar en un mercado en crecimiento, además de aportar al desarrollo económico del sector.

El desarrollo de esta investigación se fundamenta en las múltiples oportunidades existentes para ofrecer servicios médicos especializados en el área de la salud, en la cual se otorgue soluciones complementarias adaptadas a las necesidades de la población. Posteriormente se podría considerar como una alternativa de negocio que ofrezca servicios que retribuyan las demandas de atenciones médicas de la población de estrato social medio y bajo.

Profundidad del estudio

El presente trabajo de investigación hace referencia a una profundidad de nivel proyectivo que busca que el investigador estudie la factibilidad de las relaciones que existen entre eventos, en este caso se busca crear un centro medico de especialidades de primer nivel dentro de la provincia de Loja, con la finalidad de satisfacer la demanda y oferta de salud con calidad de atención médica y de enfermería.

Pregunta de investigación

¿La creación del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano de primer nivel mejorará la accesibilidad a los servicios de salud para personas de bajos recursos económicos utilizando tecnología a la vanguardia, para brindar una atención de calidad que satisfaga las necesidades de la población lojana y de la zona 7 en el año 2024?

Hipótesis

La creación del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano de primer nivel mejora la accesibilidad a los servicios de salud para personas de bajos recursos económicos utilizando tecnología a la vanguardia, para brindar una atención de calidad que satisfaga las necesidades de la población lojana y de la zona 7 en el año 2024.

Objetivo general

Brindar un servicio integral de asistencia médica especializada, a un costo accesible y con tecnología de alta calidad a los habitantes de la ciudad de Loja, especialmente a la población de clase media-baja, mediante la creación del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano de primer nivel en el año 2024.

Objetivos específicos

- 1) Contar con talento humano preparado, capacitado y especializado en las diferentes áreas como medicina interna, general, ginecología, pediatría, cirugía general para brindar un servicio de salud integral y de calidad.
- 2) Adquirir una infraestructura física adecuada con equipos de vanguardia que garantice diagnósticos y tratamientos eficientes en el menor tiempo posible.
- 3) Ofrecer atención médica profesional a un bajo costo dirigido a la población de escasos recursos económicos y limitado acceso a los servicios de salud de la ciudad de Loja y la Zona 7.

Alcances y limitaciones

Se propone la creación de un Centro Médico de Especialidades para brindar servicios de salud en las diferentes áreas de atención enfocado a la población de bajos recursos económicos enfocado en eliminar las barreras que limitan la accesibilidad a los servicios de salud, dentro de los cuales se encuentran el elevado costo, ubicación no estratégica, deficiente calidad, con el propósito de aumentar la cobertura de atención sanitaria.

El Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano se plantea con el fin de mejorar la experiencia y satisfacción del usuario durante la atención médica, el mismo que contara con una amplia cartelera de servicios como medicina general, interna, cirugía, ginecología, pediatría, enfermería, laboratorio clínico, farmacia.

Se plantea entregar los siguientes productos de investigación:

- **A corto plazo:** Entrega de la investigación Estudio de la Demanda de la Atención Sanitaria en Loja para la Creación de un Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano.
- **A mediano plazo:** Implementación del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano en el sector céntrico de la ciudad de Loja.
- **A largo plazo:** Elaboración de una edición bibliográfica en donde se plasme las experiencias vividas sobre el manejo de las distintas patologías encontradas durante el proceso de atención médica.

Por otra parte, se han identificado la siguiente limitante para el desarrollo de la presente investigación, como el tiempo para la adecuación del espacio físico, el mismo que debe contar con los lineamientos requeridos por el ACCES para la apertura y operatividad de este.

Capítulo 2 Fundamento teórico

Este capítulo se establece el marcos teórico y conceptual necesarios para comprender los aspectos más importantes relacionados con la creación, operación y sostenibilidad de un centro médico.

En primer lugar, se presenta un examen exhaustivo de las investigaciones recientes, describiendo los métodos utilizados y los resultados obtenidos en investigaciones similares. Se analizan investigaciones tanto nacionales como internacionales que hayan documentado análisis relevantes sobre la creación de centros médicos.

A continuación, se organiza el "corpus teórico" basado en una selección de referencias clave que contribuyen al desarrollo de la base conceptual. Estas fuentes incluyen libros, artículos científicos y ensayos de autores destacados, cuyos contenidos ofrecen una base sólida para comprender de manera adecuada el proceso para la creación de un centro médico, en donde se presentan teorías y conceptos relacionados con la gestión hospitalaria, los sistemas de salud, la atención centrada en el paciente, la infraestructura de salud, y la sostenibilidad financiera, que guiarán la planificación y ejecución del proyecto.

Por último, se plantea un "marco conceptual" que surge del análisis detallado de toda la literatura revisada. En esta sección, el autor propone una interpretación tanto personal como académica sobre la relación entre la propuesta de creación del centro médico y las variables de estudio que determinan el éxito de su implementación en entornos clínicos.

Estado del arte

Un importante antecedente en el contexto internacional es la **“Calidad de la prestación de los servicios de saneamiento y satisfacción del usuario de la empresa SEDALIB.”**, desarrollada en Perú por adscritos de la Universidad Nacional de Trujillo, en el año 2020. Dicho estudio presenta como principal objetivo, determinar la relación de la calidad del servicio de saneamiento prestado por la empresa SEDALIB S.A. y la satisfacción del usuario. Cabe recalcar que uno de sus objetivos específicos se relaciona con los planteados en la presente investigación que es brindar servicios de calidad a los usuarios. Se fundamenta en un paradigma positivista, que empíricamente enfoca la lógica que la calidad del servicio tiene impacto en la satisfacción del usuario, el tipo de investigación es no experimental de tipo correlacional y transversal. Se utilizó el diseño correlacional.

Los resultados refieren que el análisis de correlación muestra que sí existe una relación positiva entre la calidad del servicio que brinda Sedalib y la satisfacción del usuario, ya que la significación (sig.) es muy inferior al mínimo exigido (0.05). Con respecto al grado de correlación se observa que esta es de nivel moderado (0.404), lo que paralelamente expresa la hipótesis que si existe una relación positiva entre la calidad del servicio que brinda Sedalib y la satisfacción del usuario. Se ha probado a través de la estadística inferencial que sí existe una relación positiva entre la calidad del servicio que brinda Sedalib y la satisfacción del usuario, con un grado de correlación de nivel moderado. El aporte de esta investigación se centra en la búsqueda de la satisfacción del usuario, se conoce que, los servicios de salud implican muchas áreas de estudio, sin embargo, alcanzar parámetros de calidad del servicio involucra un amplio margen de parámetros extra clínicos que sin duda impactan mucho en la percepción del usuario.

Otro antecedente de gran relevancia es la **“Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en el Hospital de Bucaramanga – Colombia”**, desarrollada en 2020 por adscritos de la Universidad Santo Tomás y de la Universidad de los Llanos, desarrollado en Colombia; cuyo objetivo principal

estuvo centrado en identificar los parámetros, aspectos y factores que influyen en la calidad de la prestación de Servicios de Salud, en el Hospital de Bucaramanga - Colombia, es importante mencionar que uno de los objetivos específicos se relaciona de manera directa con la presente investigación que es Implementar servicios para ofrecer servicios de calidad a la población, la investigación se fundamenta en un paradigma interpretativo, pues influye mucho la percepción de calidad de cada usuario basado en su experiencia personal que puede ser interpretada como una experiencia positiva o negativa. Se centra en un paradigma positivista. Se realizó un estudio con diseño descriptivo-explicativo, con un enfoque cuantitativo, se describen aspectos referentes a calidad en salud y la sinergia de comportamiento enfocado a atributos de calidad como la pertinencia, oportunidad, accesibilidad y humanización del servicio de salud. El diseño de investigación, de Campo, transeccional, univariable, con un abordaje de investigación, cosmológico -exógeno -ético. La recolección de la información se da en un hospital de la ciudad de Bucaramanga, donde se consolidan por medio de un instrumento de medición tipo encuesta, los datos proporcionados por los usuarios que consultan a la entidad prestadora del servicio de salud (variables de medición de calidad en la prestación de servicios de salud y de orden sociodemográfico) son manejados bajo consideraciones éticas y bajo confiabilidad de la información.

Los resultados de la investigación muestran que las características demográficas de los participantes se distribuyen así: participaron 72 personas, de las cuales 37 (51,4%) fueron mujeres y 35 (48,6%) hombres; el 72% pertenecen a estrato 1 y 2 y el 28% a estrato 3; el 56% manifestó tener trabajo, en comparación con el 44% que mencionan no trabajar de forma continua. Del mismo modo, en las mujeres el rango de edad que más representa la muestra es el de 18 a 25 años, con un promedio del 26% seguido por el rango de edad de 34 a 41 años con un 23%. En los hombres, el rango de edad más representativo es el de 42 a 49 años (25%), seguido del rango de 34 a 41 años con un 23%. Los servicios más consultados por los participantes fueron, con el 59% el servicio de consulta externa y el 41% consulto el servicio de urgencias en la institución. Frente al desarrollo de las preguntas del instrumento de

medición, en los hombres la atención recibida de forma general en la institución es mala (67%); en las mujeres la mayor calificación y frecuencia también es considerada como mala atención con el 81%. Frente al trato recibido en la atención de salud dada en los servicios de la institución, tanto en hombres (90%) como en mujeres (75%) fue calificada como mala. Seguidamente a los usuarios no les dan a conocer las pautas de tratamiento en los consultorios, al momento de ser atendidos en la institución de salud, siendo reflejado por el 86% de los hombres y el 74% de las mujeres. Así mismos, tanto hombres y mujeres consideran que la atención recibida en el servicio consultado de la institución no cumple con los requisitos de calidad, no hay un trato digno y no se resuelve efectivamente el caso clínico analizado; siendo esto representado en el 62% y en el 70% respectivamente. En otro contexto, hombres (65%) y mujeres (70%) manifiestan que no fueron atendidos con respeto y no se dio una comunicación estratégica -asertiva; del mismo modo, se observó como las condiciones físicas son favorables tanto en hombres como en mujeres para prestación del servicio de salud en la institución, siendo evidenciado esto en un 55% y en 60% de forma respectiva. El tiempo de atención del servicio consultado en los dos sexos, no fue apropiado, siendo consecuente con el registro de inadecuada atención y mala atención recibida; esto representado en el 87% de los hombres y el 78% de mujeres; a su vez, las condiciones de higiene limpieza y orden son evidentes en el proceso de atención de salud institucional, siendo manifestado lo anterior por más del 80% de los participantes. Finalmente, tanto hombres (90%) como mujeres (94%), perciben que las personas que brindaron atención en salud (profesionales, tecnólogos, técnicos), estaban seguros de su proceder y atención; por otro lado, se apreció que no existen mecanismos de acompañamiento, de atención efectiva, de escucha en la atención recibida en los servicios de la institución de salud, esto representado en más del 79% de mujeres y en el 80% de los hombres. La hipótesis del presente estudio refiere que los usuarios definen la atención como aceptable la atención del personal de salud de un Hospital de Bucaramanga.

Resumidamente, las conclusiones hacen hincapié en la necesidad que se definan líneas claras de mejoramiento continuo institucional, donde se logre establecer puntos de alcance y estrategias significativas que mejoren la calidad de los esquemas de prestación final del servicio de salud en los usuarios, siendo un garante de calidad, con oportunidad, seguridad, pertinencia y accesibilidad, en el modelo de atención institucional establecido en la red hospitalaria de la ciudad. El aporte de esta investigación permite alimentar nuevas propuestas, incluso a través de las experiencias negativas de los usuarios, desde la interacción con el personal de salud hasta las gestiones de carácter administrativo, que son tan necesarias en todos los ámbitos de salud y muchas de ellas de cumplimiento obligatorio.

Ha sido notable el aporte del **“Panorama inicial a la situación social y de salud de la población mayor salvadoreña, a inicio de la década del envejecimiento saludable”**, ejecutado por la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, en El Salvador, durante 2020 y 2021. El objetivo principal del estudio se enfocó en caracterizar aspectos básicos de la situación social y de salud de la población adulta mayor salvadoreña a inicios de la Década del Envejecimiento Saludable cabe recalcar que uno de los objetivos específicos tiene una conexión directa con la investigación que es determinar el estatus social y el estado de salud de la población, se encontró fundamentada en el paradigma positivista, ya que la situación social de los habitantes adultos mayores es paralela a la salud, pues los determinantes socioeconómicos con indicadores en detrimento son un claro indicio de las deficientes condiciones de salud y el acceso a dicho servicio. El proyecto de investigación utilizó una metodología mixta secuencial explicativa, de corte transversal. Esta metodología permitió que primero se diseñara y ejecutara la parte cuantitativa, cuyas observaciones y experiencias abrieron paso al diseño de la fase cualitativa de la investigación. Así, en un primer lugar se alcanzó una mirada extensiva y cuantitativa de las características sociodemográficas y valoraciones de salud de la PAM salvadoreña, y posteriormente, se profundizó sobre la autorrepresentación de su salud y rol social.

En los resultados del estudio se observa que hay una apreciación favorable sobre su capacidad para relacionarse con familiares y amigos, contribuir a la sociedad y realizar actividades diarias en el hogar (50% o más). Sin embargo, su valoración es menos favorable cuando se pregunta sobre su capacidad para cubrir necesidades básicas y hacer uso de redes sociales para mantenerse en contacto con otras personas. La hipótesis planteada en este estudio refiere que los adultos mayores tienen dificultades para relacionarse en los entornos tecnológicos actuales, aunque pueden desarrollar ciertas capacidades de interacción con otras personas. En las conclusiones se presenta un panorama de la situación social y de salud de la población mayor salvadoreña, con base en los análisis iniciales ejecutados por el equipo de investigación hasta el momento. Todo el proyecto de investigación se considera una línea base para poder profundizar sobre diferentes áreas y temáticas que han surgido del análisis ejecutado hasta el momento. Esta investigación genera un aporte de relevancia, pues el entorno social de la población es un aspecto fundamental de la interacción que puede desarrollarse con los servicios de salud, las características socioeconómicas juegan un rol fundamental en aspectos como acceso y cobertura, además, enfocar dichos aspectos en un grupo de vulnerabilidad como el adulto mayor permite un vínculo de mayor valor, siendo un grupo que clínicamente presenta más necesidades y que en su mayoría no son atendidas.

Uno de los antecedentes de importancia es la **“Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022”**, desarrollado por el Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México, 2022. El objetivo principal estuvo enfocado en la reducción de la desigualdad de acceso y el gasto de bolsillo asociado con un mayor uso de servicios privados, sobre todo entre la población sin seguridad social, mejorar el acceso, es relevante destacar el objetivo específico sobre permitir accesibilidad a los servicios de salud a toda la población, ya que este se relaciona de manera directa con la presente investigación. Se fundamenta en el paradigma positivista pues apela a la percepción de la población

En esta investigación se presenta un panorama descriptivo de las elecciones de la población mexicana frente a una necesidad de salud en 2022, para su desarrollo se utilizaron datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022. Los principales hallazgos incluyen la utilización de servicios de salud públicos y privados entre la población mexicana, donde las barreras de acceso y las percepciones de calidad juegan un papel importante en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria. La hipótesis del presente estudio sugiere que entre las personas que fueron atendidas en su lugar de residencia se destacan los motivos de accesibilidad para elegir el lugar donde fueron atendidos según su derecho de residencia. El aporte de esta investigación permite reconocer la percepción de la población entre los servicios de salud públicos y privados, tomando en cuenta parámetros de importancia como acceso y movilidad, lo cual bajo ciertas condiciones puede generar un costo extra que se atenúa con la prestación de un servicio de calidad.

Ha sido objeto de especial atención el estudio **“Proyección en el sector salud 2018-2024, análisis y consecuencias”**, de la Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, en el que se analizaron datos y registros de atención a pacientes, equipamiento hospitalario, infraestructura, contratación de personal y se contrastó con el nivel de inversión, aunque en el análisis de proyecciones anteriores estudios la regla es que, a menor inversión, menor calidad de atención. México enfrenta desafíos en su sistema de salud, incluidas disparidades en el acceso, bajo gasto en atención médica, escasez de personal médico y dificultades con la atención hospitalaria y el acceso a servicios especializados. El sistema está experimentando cambios debido al aumento de regulaciones, recursos inadecuados, demandas crecientes y riesgos derivados de los avances en ciencia y tecnología. El estudio se fundamentó en el paradigma positivista, ya que es una verdad irrefutable que la inversión en salud va a reflejar indicadores favorables que por supuesto, impactan de forma positiva en la percepción del usuario en relación al servicio. Algunos objetivos se detallan en función del valor social que reflejan como realización de mesas de trabajo con la directiva involucrada en los diferentes hospitales (municipales, estatales, regionales e Institutos Nacionales de Salud), para considerar las circunstancias

predominantes de cada organización. -Revalorar la contratación de terceros para actividades en la vida institucional de salud: calidad, planeación, abogacía, ingeniería, arquitectura, asesoría, etc. -Determinar en las diferentes unidades médicas el término suficiente en los almacenes, ya que tener un sobreabasto del 20% en medicamentos y diferentes materiales se considera aceptable por la movilidad de pacientes y lo impredecible de la presentación de diferentes enfermedades.

Los resultados de la investigación refieren que el gasto en salud promedio es de 1080 dólares americanos por persona (ajustado a estándares de vida locales), lo cual es cuatro veces menor que el promedio de la OCDE (4003 dólares). 2 México tiene 2.4 médicos por cada 1000 habitantes, a diferencia del promedio de 3.4 de la OCDE, y cuenta con 2.6 enfermeras por cada 1000 habitantes, menos de un tercio de lo recomendado, así como 1.6 camas de hospital por cada 1000 habitantes. 3 a Secretaría de Salud nacional acaba de cumplir 75 años de existencia y ha tenido grandes logros desde el punto de vista preventivo (vacunación universal, detección oportuna de cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino, tuberculosis, tabaquismo, alcoholismo, etc.), pero existen grandes retos pendientes en cuanto a la atención hospitalaria y el acceso a la alta especialidad, nuestro sistema de salud es fragmentando y pluriinstitucional, con problemas de acceso y deficiencias en la adecuada referencia y contrarreferencia. La hipótesis planteada recomienda implementar medidas que disminuyan la inversión en áreas operativas de salud generan una brecha de disminución de calidad en la atención y malestar en los usuarios directos e indirectos. Dicho estudio es concluyente en que un plan de austeridad en las áreas operativas del sector salud no podrá representar ganancias para la calidad de vida de los mexicanos, la austeridad no puede ser una medida de mejora para los grandes problemas del sector salud. Es necesaria la continuidad para hacer realidad la plataforma de portabilidad y convergencia. Una disminución en la atención de los servicios públicos de salud podría ser un determinante de estallido y malestar social en el futuro. No hay razón para creer que México no puede tener un sistema de salud competitivo,

justo, con visión social y digno para todos los mexicanos. El aporte de esta investigación se centra en que permite priorizar necesidades a través de la identificación de nudos críticos, en el área de costos e inversión, se conoce que existen alternativas de atención de salud cuya oferta presenta diferentes valores para acceder, sin embargo, evaluar la calidad a través de la inversión sin que esto genere un costo excesivo para el usuario es un desafío en la actualidad.

Otro antecedente de importancia es **“Deficiencias en el sistema de salud pública y su impacto en la pandemia del COVID-19”** desarrollada en Honduras, en 2021 por Revista Médica Hondureña del Colegio Médico de Honduras. El trabajo analiza las deficiencias del sistema de salud pública en Honduras, enfatizando la urgente necesidad de una reestructuración para brindar atención digna y oportuna a la población, al tiempo que cuestiona el compromiso de las autoridades para garantizar un sistema de salud digno. Se fundamenta en el paradigma dialéctico pues aborda la magnitud histórica del fenómeno covid-19 y como su impacto evidenció el manejo de las estructuras de salud, situación que hasta la actualidad genera controversias. Los objetivos del estudio incluyen analizar el sistema de salud pública en Honduras, identificar deficiencias, proponer soluciones para el acceso óptimo a la atención médica, abogar por la reestructuración del sistema, implementar tecnología de salud, fortalecer la vigilancia de la salud y abordar la brecha entre la demanda de atención médica y la calidad del servicio. La metodología implica analizar el sistema de salud pública en Honduras, identificar deficiencias, proponer soluciones, enfatizar la necesidad de reestructuración, abogar por la implementación de tecnología sanitaria y resaltar la importancia de fortalecer la vigilancia de la salud. La hipótesis planteada hace referencia a que, en el sistema de salud pública de Honduras, durante la pandemia y en etapas posteriores evidenció una realidad de carencias en todas las áreas de salud.

Los principales hallazgos del estudio incluyen un análisis del sistema de salud pública en Honduras, la identificación de deficiencias que obstaculizan la prestación de atención médica de calidad y sugerencias para mejorar el acceso a servicios de salud óptimos. Esta investigación brinda un aporte que contrasta con la realidad general de los servicios de

salud nuestra región, pues los servicios de salud, incluso en la actualidad, no están preparados para situaciones de carácter emergente con en la pandemia, no obstante, esto permitió reformular algunas políticas públicas que no garantizan el acceso universal, así como como un abordaje en los costos de acceso y planes de inversión para ampliar las carteras de servicios públicas y privadas.

Se ha considerado también el antecedente de **“Arquitectura hospitalaria sostenible: el caso del Hospital Alemán Oswaldo Cruz”**, ejecutado por la Universidade São Judas Tadeu en 2021. Se ha fundamentado en el paradigma positivista, ya que la certeza de mejoras en salud permite un retorno económico justificado, desde la percepción del paciente y la realidad administrativa del centro de salud, El objetivo del estudio es presentar y reflexionar sobre las innovaciones en sostenibilidad incorporadas en el Hospital Alemán Oswaldo Cruz (HAOC) de São Paulo, las que sin duda generan mayor compromiso en la calidad del servicio a los usuarios y permite un retorno económico a través de la selección del servicio por su calidad. La metodología se alinea con el cumplimiento de los parámetros de la certificación LEED, es una certificación avalada por la organización Green Building Council (GBC), que sigue el formato del United States Green Building Council (USGBC), fundado en 1993. El Green Building Council (GBC) certifica edificios con potencial sostenible, cuando se demuestra su cumplimiento. con una serie de requisitos previos y criterios estipulados por la organización. A medida que el edificio cumple con los criterios, recibe puntos, que al final, sumados, clasifican el nivel de certificación (GBC Brasil, 2019). La eficiencia en las instalaciones también forma parte de los factores fundamentales para un hospital saludable. Los resultados determinan que el análisis presentado demuestra que el Complejo HAOC trata la arquitectura del edificio en comunión con los objetivos de París, comprometiéndose a reducir la emisión de gases de efecto invernadero (GEI) y, buscando proteger el medio ambiente, buscando buenos resultados de desempeño, lo cual es de fundamental importancia para reducir el impacto ambiental de edificios de esta complejidad en el futuro. Presentando un posible camino a seguir por otros equipos del mismo tipo.

El estudio es concluyente en expresar los beneficios, pues la sostenibilidad aplicada en la arquitectura hospitalaria de HAOC vigila la reducción del consumo de energía y agua, elementos de atención en los informes anuales del hospital relacionados con cuestiones ambientales, con el logro de la ecoeficiencia del sistema solar para el suministro de agua de calefacción y el generador de energía limpia. , la creación de un sistema de reutilización del agua de lluvia, que se recoge, trata y reserva para diversos usos. El último edificio del conjunto hospitalario tuvo el título de "edificio verde", porque adoptó, desde el inicio de su construcción, una línea de evolución sustentable, con ambientes diseñados para una buena iluminación y ventilación natural, brindando un adecuado confort ambiental, en ambientes que Puede permanecer abierto, sin el uso constante de aire acondicionado, frente a un hermoso jardín con varias especies centenarias. Todas estas características, sumadas a las acciones que involucran el concepto de hospitalidad, brindando acogida y humanización, hacen del hospital un ambiente de sustentabilidad duradera. El aporte de este estudio se enfoca en la mejora continua e innovación como inicio para promover un mayor flujo de retorno, el edificio hospitalario, enfocado a la sostenibilidad, incluye atención a factores poco estudiados anteriormente, como: ergonomía (más adecuada para los clientes), confort térmico de los ambientes, uso de colores adecuados a cada tipo de usuario y ubicación del establecimiento, paisajismo (interno y externo). Esta nueva perspectiva de entender la construcción hospitalaria, combinada con los recursos humanos, se ha convertido en uno de los factores fundamentales en el diseño y mantenimiento de los hospitales contemporáneos, el hecho de generar ahorro en servicios básicos y otras áreas que contemplan gastos innecesarios promueve una recuperación del capital.

Otro antecedente de relevancia es **“Análisis de costos hospitalarios: estudio de caso en un hospital universitario del sur de Brasil, durante la pandemia covid-19”**, desarrollado por adscritos de Universidade Federal do Rio Grande y Universidade Federal de Uberlândia, Belo Horizonte en 2023. El objetivo principal se enfocó en analizar la variación de costos en un Hospital Universitario

del Sur de Brasil: relacionados con los principales insumos (medicamentos y materiales) y personal (contratación temporal, condiciones de salud y ausentismo), que pueden estar relacionados con el enfrentamiento al Covid-19. Pandemia. Se fundamenta en el paradigma positivista, pues durante la pandemia fue evidente que los costos de atención variaron de forma radical. La investigación es descriptiva, cualitativa y de caso único, la recolección de datos fue documental y el periodo que abarca el estudio es de julio/2019 a junio/2021.

La hipótesis planteada refiere que los costos aumentaron significativamente, tanto en inversión de las unidades y centros de salud, así como la accesibilidad para los pacientes. Los principales resultados indican que: a) en relación a la variación de los costos de medicamentos e insumos hubo una gran oscilación en la Curva ABC y la categoría Equipos de Protección Personal (EPP) tuvo un aumento del 480% entre los períodos analizados, con énfasis en la mascarilla quirúrgica desechable, que experimentó un aumento de precio del 1.900%; b) en costos de personal, los resultados mostraron una variación significativa con la contratación temporal y de emergencia y el aumento del ausentismo. Las conclusiones enfatizan en la necesidad de generar planes de contingencia económica, que permitan mantener valores controlados para los usuarios y un retorno relativamente estable. Este estudio aporta ampliamente a la planificación de la gestión de costos en las organizaciones hospitalarias universitarias.

Un antecedente de relevancia es “**Recupero de costos en un hospital militar de Argentina**”, el cual fue desarrollado por la Universidad Nacional del Sur en Bahía Blanca, Argentina, dicho estudio evalúa los desafíos y limitaciones en los procesos de recuperación de costos para los hospitales militares en Argentina, con el principal objetivo de mejorar la eficiencia abordando las altas tasas de incobrabilidad y retrasos en los pagos. Se fundamenta en el paradigma positivista, ya que la lógica argumenta que ante una baja recuperación de cartera los procesos clínico-administrativos de una institución de salud no son sostenibles en el tiempo. Los resultados reflejan un alto índice de incobrabilidad

y retraso en la cadena de pagos - Importancia de establecer acuerdos formales con entidades proveedoras y financieras para la utilización regional de la capacidad ociosa - Gestión directa de los ingresos a través de la colaboración entre HNPB y FUSANA.

Las conclusiones refieren El proceso de recupero de costos en los hospitales militares de Argentina permite que estos utilicen capacidad instalada ociosa brindando prestaciones a ciudadanos de la región donde se encuentran localizados que no pertenecen a su población objetivo. Pese a que los recursos económicos obtenidos mediante este mecanismo no serían de relevancia para el financiamiento hospitalario, a diferencia de lo que ocurre en los hospitales públicos provinciales o municipales, es a través de la facturación a terceros, que el nosocomio se relaciona con los diferentes actores del sistema de salud de la región. Por este motivo adquiere relevancia incrementar la participación y el protagonismo de este proceso administrativo. En este sentido, la existencia de contratos de prestación entre la institución y los restantes prestadores públicos de la región, así como con agentes financiadores permitiría un mejor aprovechamiento de la capacidad remanente en los hospitales militares en beneficio del conjunto de la sociedad. El aporte de este estudio permite evidenciar que mantener índices de incobrabilidad demasiado a los en costos y extensos en el tiempo limitan mucho la capacidad de operación en las instituciones de salud.

Marco teórico

Enfermería

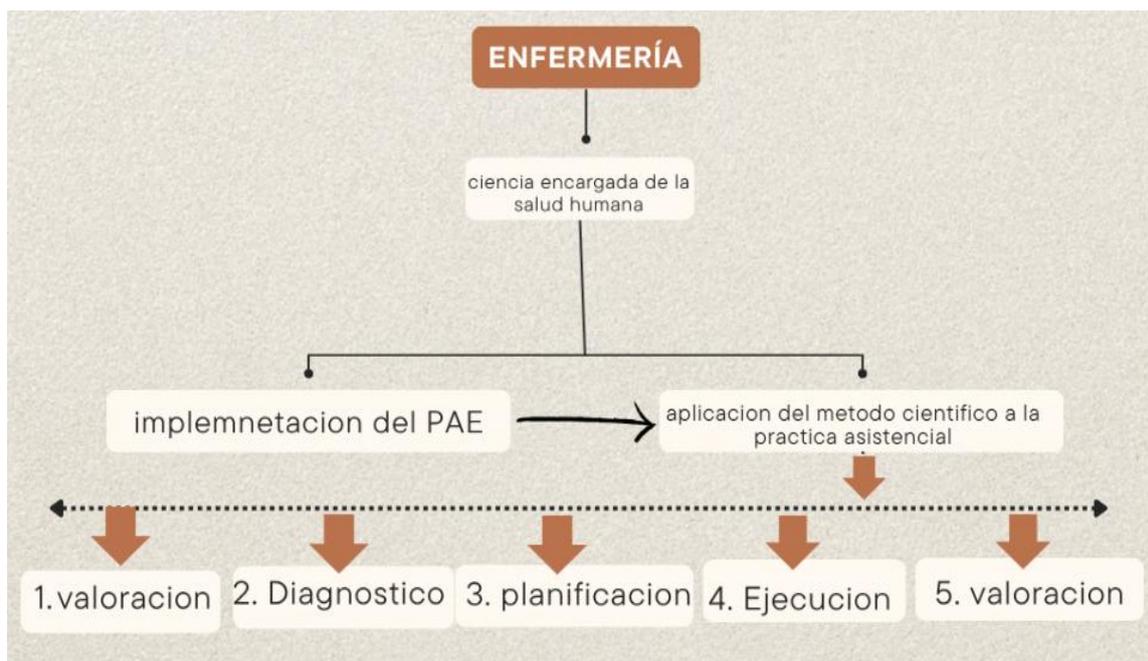
En el artículo realizado por (Blanco y Betancourt, 2021) con el tema “La enfermería, ciencia constituida” menciona que: La enfermería es reconocida como la ciencia encargada del cuidado de la salud humana, su evolución histórica transita desde una etapa meramente doméstica sin fundamentación teórica hasta constituirse en una profesión con sólidas bases epistemológicas, el sistema de conocimientos de enfermería se evolucionaron a partir de tradiciones relacionadas con el cuidado de entornos familiares, pasando por la recopilación de experiencias empíricas derivadas de la observación para así llegar a consolidar sus propias teorías y modelos establecidos mediante la aplicación del método científico. Por lo cual la tendencia actual indica la visión de un proceso de atención de enfermería (PAE), el cual cuenta con la capacidad de brindar un cuidado holístico, universal e intercultural al paciente, la familia y la comunidad. La enfermería es la aplicación del método científico a la práctica asistencial, el cual es un método conocido como proceso de atención de enfermería (PAE), que permite al personal de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica, dinámica y sistemática para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas. Además, le permite al enfermero centrarse en establecer cuidados específicos que pueda cubrir las necesidades de cada paciente para así generar buenos resultados en el estado de salud, permite identificar problemas reales y potenciales del paciente.

Existe una perspectiva positiva de la evolución de la enfermería como una disciplina científica con bases teóricas sólidas, enfocada en el cuidado

holístico y racional de los pacientes. Es necesario cuestionar la idea de que la enfermería es una ciencia constituida. Si bien es cierto que la enfermería ha avanzado significativamente en términos de desarrollo teórico y metodológico, aún persisten debates sobre su estatus como ciencia. Algunos críticos argumentan que la enfermería se basa en gran medida en la experiencia práctica y enfoques humanistas, lo que la aleja del paradigma científico tradicional. Por lo tanto, es importante reconocer que la enfermería es una disciplina interdisciplinaria que combina elementos científicos, técnicos, humanistas y de cuidado. En cuanto al proceso de atención de enfermería (PAE), si bien es una herramienta útil para organizar y planificar los cuidados de manera sistemática, también es importante tener en cuenta que cada paciente es único y requiere un enfoque individualizado. La enfermería no debe limitarse a seguir un modelo preestablecido, sino que debe adaptarse a las necesidades específicas de cada persona.

Figura 1

La Enfermería como ciencia



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Medicina

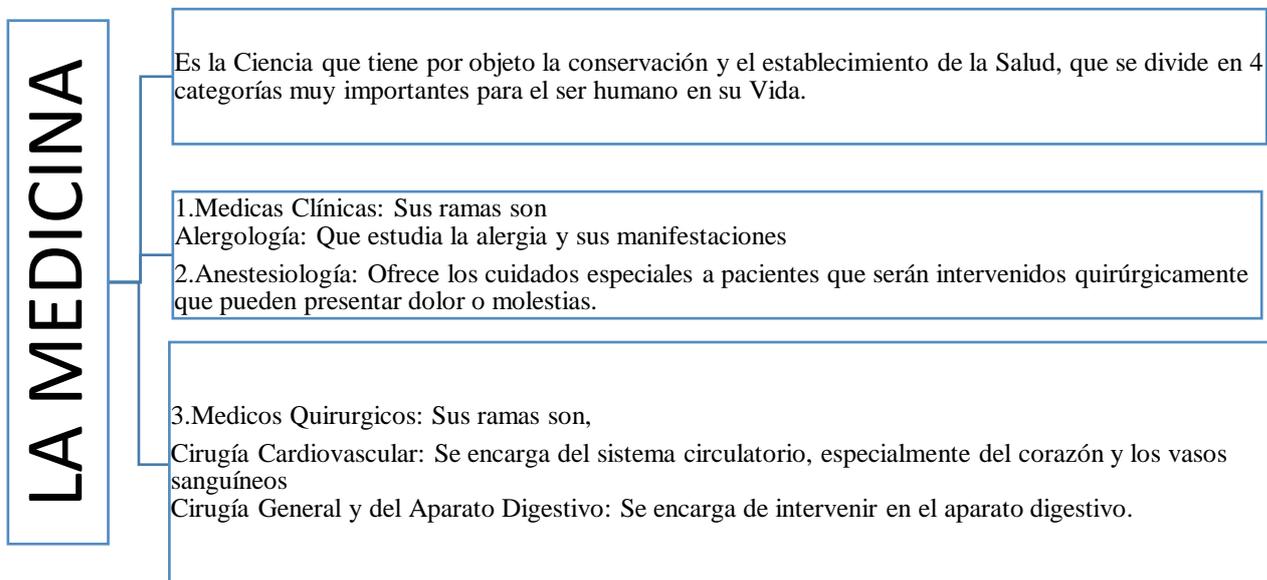
En un estudio realizado por (Vera, 2021) con el tema “Qué es la medicina y Qué es un médico” nos dice que: La Medicina es un campo de trabajo en el que confluyen muchas disciplinas científicas y no científicas y existen muchas formas diferentes de contribuir a la medicina. Ser Médico, teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina conlleva un compromiso ético comunitario, debemos pensar que hacerse médico es asumir una misión social. De manera que el médico clínico no es solo un científico, un técnico o un artista. Es, por encima de todo un servidor de la persona enferma y de la comunidad. Y ser médico es tener un compromiso ético. Ser médico es más que un título; más noble que decirlo es sentirlo. Es ciencia, paciencia y decencia. El proceso de convertirse en médico y comprometerse a un aprendizaje de por vida, obliga a poseer las bases científicas, no sólo para adquirir y apreciar nuevos conocimientos, sino también para vislumbrar nuevas formas de aplicarlo. Es necesario pues la formación científica del médico con la finalidad de que pueda ejercitar apropiadamente la medicina clínica.

La medicina es un campo complejo que requiere un compromiso ético y social por parte de los médicos, quienes no solo deben ser expertos científicos, sino también servidores de la comunidad. Ser médico implica asumir una misión social, dedicada al cuidado de las personas enfermas y la promoción de la salud en la comunidad, además de la importancia de la formación científica del médico, no solo para adquirir conocimientos, sino también para aplicarlos de manera adecuada en la práctica clínica. En este sentido, ser médico va más allá de un título, es un compromiso ético y una vocación de servicio. Es un proceso de aprendizaje continuo

que obliga al médico a estar actualizado en los avances científicos y tecnológicos de su campo.

Figura 2

Medicina como ciencia



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Centro médico

En una investigación realizada por (Navas y Ulloa, 2020) con el tema “Evaluación de la Gestión de la Calidad de los servicios de salud ofertados en el Hospital San Sebastián del Cantón Sígsig” en la cual menciona que: Un centro médico constituye un conjunto muy complejo de servicios, áreas y departamentos que se preocupan del cuidado de los ciudadanos. No obstante, según el nivel de gravedad y de la especialidad necesitada podemos encontrar diferentes tipos de centros, servicios y áreas. Ofreciendo servicios integrales, incluyendo consultas médicas, diagnóstico, tratamiento, cuidados preventivos y rehabilitación.

Proporciona un entorno en el cual se cuida y atiende a pacientes con diversas condiciones. La infraestructura de un centro médico incluye instalaciones físicas, equipamiento médico, tecnología de la información, personal médico y de apoyo y sistemas de gestión. La disponibilidad de estos recursos afecta directamente la calidad de la atención. Los centros médicos deben cumplir con regulaciones y normativas locales, regionales y nacionales. Esto puede incluir licencias, estándares de seguridad, cumplimiento de normas éticas, ente otros. Los centros médicos suelen requerir la colaboración de profesionales de diversas disciplinas, como médicos, enfermeros, terapeutas, administradores y personal de apoyo, para ofrecer una atención integral y multidisciplinaria. Son fundamentales para el avance científico de la medicina, ya que también desempeñan un papel importante en la investigación médica, permitiendo descubrir los mecanismos biológicos involucrados en diversas enfermedades, así como desarrollar nuevas tecnologías para diagnósticos más precisos y tempranos.

Se debe destacar la importancia de los centros médicos como lugares complejos donde se brindan servicios integrales de atención a los pacientes. Se resalta la necesidad de contar con infraestructuras adecuadas, equipamiento médico moderno, personal especializado y sistemas de gestión eficientes para ofrecer una atención de calidad. Además, se hace hincapié en la importancia de cumplir con regulaciones y normativas para garantizar la seguridad y la ética en la prestación de servicios de salud. Por otro lado, se destaca el papel fundamental de los centros médicos en la investigación médica y el avance científico, ya que permiten el estudio de los mecanismos biológicos de las enfermedades y el desarrollo de nuevas tecnologías para diagnósticos más precisos y

tempranos. En este sentido, se puede argumentar que los centros médicos son instituciones vitales para la sociedad, no solo por su labor asistencial, sino también por su contribución al conocimiento y la innovación en el campo de la medicina. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el acceso a estos servicios puede estar condicionado por factores económicos, geográficos y culturales, lo que puede generar desigualdades en la atención médica.

Figura 3
Centro Médico



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Consultorio médico

En el estudio realizado por (Aedomin, 2021) denominado “Generalidades de un Consultorio Médico” nos menciona que: Son estructuras sanitarias donde los doctores ofrecen sus servicios a las personas. Estos establecimientos de salud se caracterizan por ser más pequeños que las clínicas y los hospitales privados

y públicos. Lugar en dónde un profesional de la salud atiende por medio de consultas o citas médicas, a su vez, el consultorio médico a diferencia de los hospitales o clínicas son más pequeños, pero cabe destacar que pueden existir consultorios de diferentes especialidades médicas esto dependerá del médico que lo ponga o que trabaje en él. Por otra parte, dentro de los consultorios médicos tampoco se atienden cirugías, pues estas son atendidas exclusivamente en hospitales y clínicas de salud, esto debido a la gran complejidad y aparatos que se pudiesen llegar a necesitar.

Los consultorios médicos son establecimientos donde los doctores ofrecen servicios de salud a las personas a través de consultas o citas médicas. Se destaca que son más pequeños que las clínicas y hospitales, y que pueden existir diferentes especialidades médicas dentro de ellos. Si bien es cierto que los consultorios médicos son espacios donde se brinda atención primaria y especializada, es importante tener en cuenta que este tipo de establecimiento de salud no solo se caracteriza por su tamaño, sino también por la calidad de la atención que se brinda. Es fundamental que estos establecimientos dispongan de equipos y tecnología adecuada, así como de personal capacitado para brindar una atención eficiente.

Tipos de Consultorios

De acuerdo con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) existen tres tipos de consultorios médicos. La diferencia no es si se trata de generales o de especialidad sino el tipo de servicio que ofrecen.

- **Consultorio Tipo I:** Este es el que tiene una infraestructura más pequeña, tiene un área, espacio, mobiliario y equipo médico básico. En

él hay espacio suficiente para realizar diferentes actividades sin problemas, como entrevistas, interrogatorios y exploraciones físicas de pacientes.

- **Consultorio Tipo II:** Estos tipos de consultorios cuentan con las mismas áreas, espacios, mobiliarios y equipos médicos básicos que los consultorios Tipo I. Además, en su diseño se debe incluir un sanitario para el uso del paciente.
- **Consultorio Tipo III:** Los consultorios médicos III tienen los mismos diseños y equipamientos que los de tipo I y II. La única diferencia es que es necesario que cuente con uno o más espacios anexos en los que sea posible llevar a cabo las siguientes actividades propias de la especialidad: Trabajos complementarios de diagnósticos, Tratamientos y Rehabilitaciones (Rojas, Saludario, 2023).

Elementos que debe tener un Consultorio Médico

Acerca de su contenido, se mencionan los elementos mínimos que deben tener los espacios de atención a pacientes para ofrecer servicios de calidad. No importa si pertenece a la salud pública o privada porque absolutamente todos deben cumplir con todo lo que estipula.

El consultorio debe contar con un área para entrevista y otra para exploración física, delimitadas con un elemento físico, con el siguiente mobiliario y equipo: asiento para el médico, asiento para paciente y acompañante, asiento para el médico en el área de exploración del paciente, banqueta de altura o similar, báscula, cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa para residuos peligrosos biológicos infecciosos, contenedor rígido para punzo-cortantes,

guarda de medicamentos, materiales o instrumental, mesa de Mayo, mesa Pasteur o similar, mesa de exploración con pierneras, mueble para guarda de expedientes clínicos, esfigmomanómetro mercurial, aneroide o electrónico con brazalete de tamaño que requiera para su actividad principal, estetoscopio biauricular, estetoscopio, estuche de diagnóstico (oftalmoscopio opcional), lámpara con haz direccionable, negatoscopio.

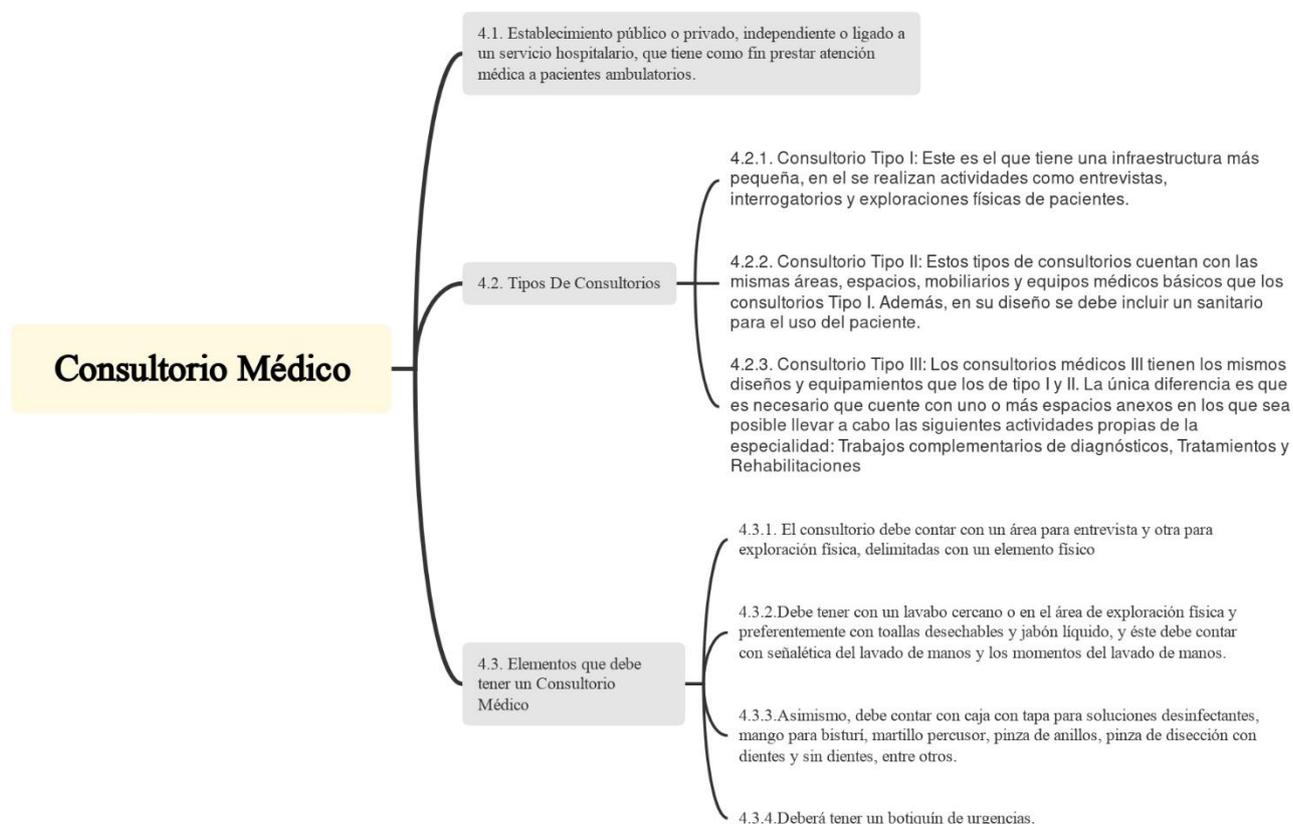
Debe tener con un lavabo cercano o en el área de exploración física y preferentemente con toallas desechables y jabón líquido, y éste debe contar con señalética del lavado de manos y los momentos del lavado de manos.

Asimismo, debe contar con caja con tapa para soluciones desinfectantes, mango para bisturí, martillo percusor, pinza de anillos, pinza de disección con dientes y sin dientes, pinza tipo mosquito, pinza curva, porta aguja recto, con ranura central y estrías cruzadas, tijera recta, riñón de 250 ml, torundero con tapa, termómetro clínico y cinta métrica.

Deberá tener un botiquín de urgencias que contenga: apósitos, algodón, campos estériles, gasas, guantes quirúrgicos estériles, jeringas desechables con agujas de diversas medidas, material de sutura, soluciones antisépticas, tela adhesiva, tiras reactivas para determinación de glucosa en sangre, vendas elásticas diversas medidas, analgésicos, analgésicos locales, antidiarreicos, antieméticos, antihistamínicos, antihipertensivos, antiinflamatorios, antipiréticos, broncodilatadores, corticoesteroides, electrolitos orales y vasodilatadores coronarios (Rojas , Saludario, 2022)

Figura 4

Características de un Centro Médico



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Laboratorio Clínico

En un estudio realizado por (Contreras., 2019), con el título “Laboratorio Clínico y sus generalidades” menciona que: El laboratorio clínico es un lugar donde se llevan a cabo los análisis y pruebas médicas para contribuir a la, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. El mismo que está conformado por bioquímicos, químicos clínicos, analistas clínicos, médicos, patólogos clínicos,

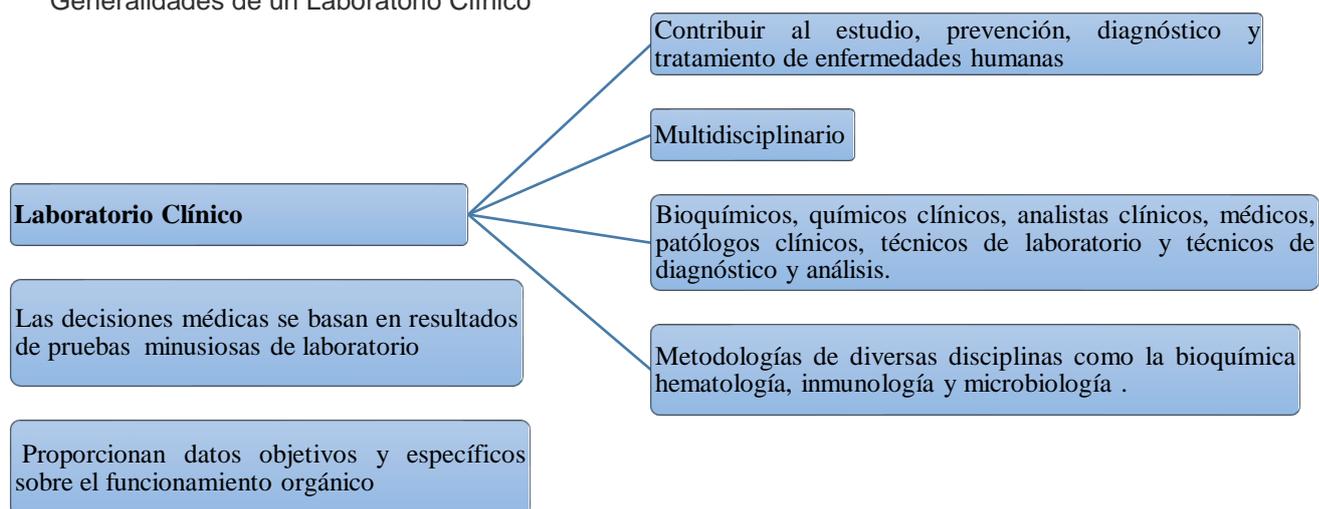
técnicos de laboratorio y de diagnóstico, quienes son encargados de analizar muestras biológicas humanas. Las mismas pueden incluir sangre, orina, heces, líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo, exudados faríngeos y vaginales, entre otros tipos de muestras. El laboratorio clínico utiliza metodologías de diversas disciplinas como la bioquímica también llamada química clínica, en la cual involucra hematología, inmunología y microbiología. Estas disciplinas permiten realizar una amplia gama de análisis automatizados, obtener mayor información a partir de pequeñas muestras y entregar resultados en menor tiempo. Además, cuenta con áreas separadas para muestras, reactivos y equipos para prevenir la contaminación cruzada. También se implementan sistemas de bioseguridad, como cabinas de seguridad biológica y protocolos rigurosos, para proteger al personal. Asimismo, se realiza control de calidad de manera rutinaria para garantizar resultados confiables.

El laboratorio clínico es un componente fundamental en el sistema de salud, ya que su trabajo es crucial para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Sin embargo, es importante señalar que el texto presenta una visión muy positiva y optimista del laboratorio clínico, sin mencionar posibles limitaciones o problemáticas que puedan surgir en su funcionamiento. A pesar de los controles de calidad y los protocolos rigurosos implementados, los errores humanos y técnicos pueden ocurrir en cualquier laboratorio clínico. Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta esta posibilidad y trabajar constantemente en la mejora de los procesos para minimizar dichos errores. Además se debe destacar la implementación de medidas de bioseguridad para proteger al personal

que trabaja en el laboratorio clínico. Si bien es positivo destacar este aspecto, no se profundiza en la importancia de invertir en la capacitación y formación del personal en materia de bioseguridad, así como en la actualización de las medidas de prevención de riesgos laborales.

Figura 5

Generalidades de un Laboratorio Clínico



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Medicina Interna

En una investigación realizada por (Hernández et al., 2023), denominada “Servicios de un Centro Médico” menciona que: La medicina interna, definida como una especialidad médica, se dedica a la atención integral del enfermo, enfocándose en el diagnóstico, tratamiento no quirúrgico y prevención de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos. Consiste en el ejercicio de una atención clínica completa y científica, que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos, lo que exige, para el ejercicio profesional de esta disciplina, un profundo conocimiento de las

bases científicas de la fisiopatología y de los procedimientos de intervención con el paciente. La atención integral implica considerar al paciente en su totalidad, no solo sus síntomas o enfermedades específicas. Se espera que los profesionales de la medicina interna tengan un profundo conocimiento de las bases científicas de la fisiopatología, es decir, la comprensión de cómo las enfermedades afectan el funcionamiento normal del cuerpo. Además, deben estar familiarizados con los procedimientos diagnósticos para identificar enfermedades y condiciones de manera precisa.

La medicina interna también destaca la importancia de la relación médico-paciente, ya que se menciona que la atención se integra en todo momento con los pacientes. Esto implica una comunicación efectiva y una comprensión de las necesidades y preocupaciones de los pacientes, contribuyendo así a un enfoque más holístico y personalizado en el cuidado de la salud.

Es un servicio de atención médica, el cual ve patologías crónico-degenerativas, y padecimientos agudizados con respecto a las mismas; con la capacidad para determinar clínicamente y apoyado por laboratorio y gabinete dichas patologías, así como establecer el manejo requerido de las mismas. Su actividad es la propia del amplio campo de las especialidades clínicas encargándose de las enfermedades de los distintos órganos y aparatos internos, con una visión global y unitaria de la patología, y considerando al enfermo como una persona única en sus dimensiones física, psíquica y social.

Figura 6



Medicina Interna

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Sistema Sanitario

El Ecuador enfrenta desafíos significativos en su sistema de salud, con disparidades marcadas entre las condiciones sanitarias en áreas urbanas y rurales. Aunque las ciudades grandes pueden contar con condiciones sanitarias aceptables, las zonas rurales enfrentan deficiencias significativas. Uno de los problemas principales radica en la escasez de personal médico y la limitada capacidad de las redes de salud para brindar atención primaria y especializada, especialmente a nivel cantonal y provincial. En el medio rural, la disponibilidad de médicos titulados es considerablemente baja, con menos de 2 médicos por cada 10.000 habitantes, y muchos de los médicos presentes son residentes en formación que cumplen su año rural. Esta situación compromete la accesibilidad y calidad de la atención médica en estas áreas. (Briones Briones, Zambrano, Barreto, Mastarreno, 2021)

El sistema de salud ecuatoriano se compone de dos sectores principales: público y privado.

- **Sistema Público:** Incluye al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), servicios de salud municipales e instituciones de seguridad social como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional. El MSP brinda servicios de atención de salud a toda la población, mientras que el MIES y las municipalidades ofrecen atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. (Mena & Casalí, 2021)
- **Sistema Privado:** Incluye entidades con fines de lucro como hospitales, clínicas, farmacias, así como organizaciones no lucrativas y empresas de medicina prepagada. Este sector atiende aproximadamente al 3% de la población, principalmente aquellos de estratos de ingresos medios y altos. Además, existen numerosos consultorios médicos privados, en su mayoría ubicados en ciudades principales, donde los pacientes suelen realizar pagos directos por los servicios de salud. (Molina., 2019)
- **Calidad Asistencial:** Según la OMS, la calidad de la atención varía según la ubicación geográfica. En ciudades grandes como Quito, Guayaquil y Cuenca, existen instalaciones hospitalarias aceptables con niveles adecuados de conocimiento y práctica médica. Sin embargo, en áreas rurales y pequeñas ciudades, las condiciones son deficientes, y los hospitales públicos a menudo carecen de recursos y medicamentos suficientes. Se recomienda considerar un seguro médico privado que

pueda incluir repatriación sanitaria, especialmente para aquellos que viajan o viven en áreas con servicios de salud limitados.

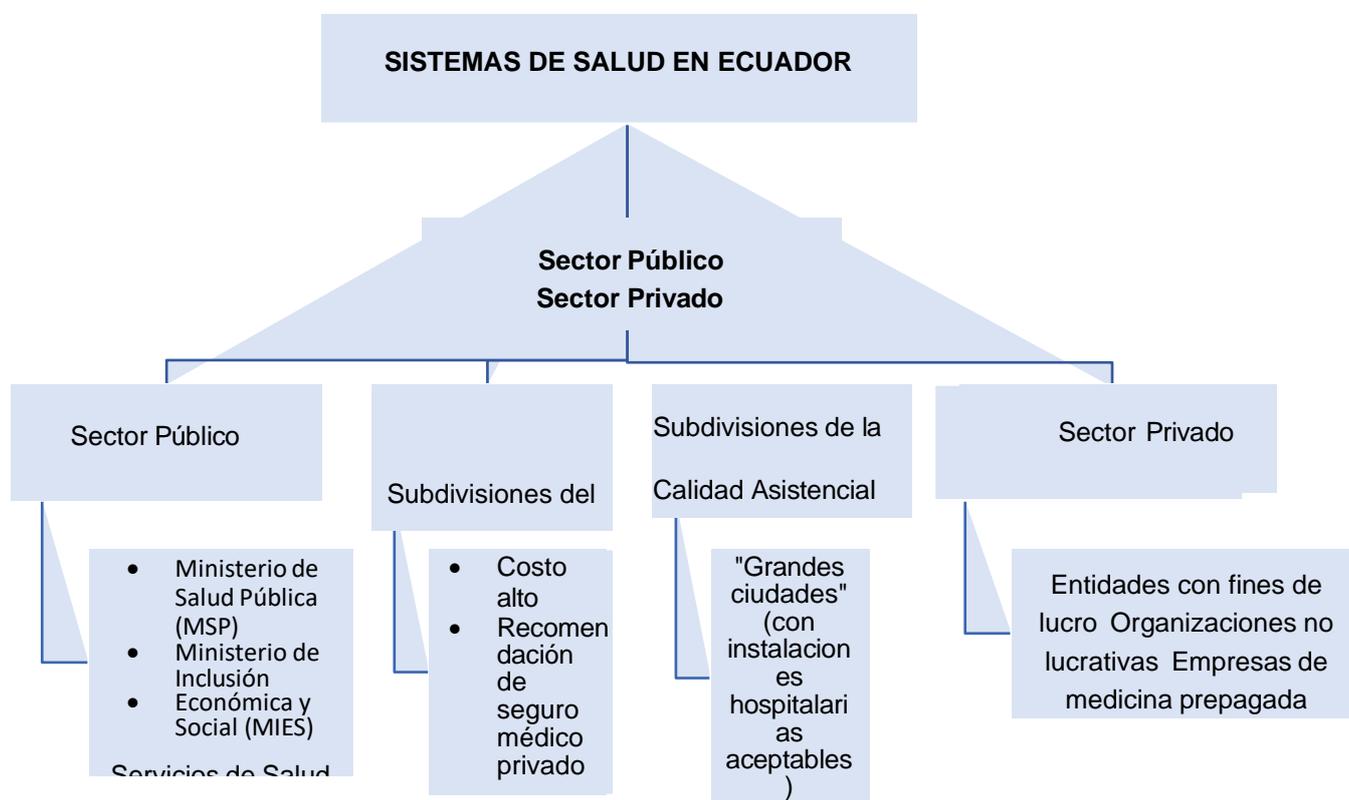
- Costo de la Asistencia: El costo de la asistencia médica en Ecuador es considerable y puede resultar prohibitivo para algunos. Se destaca la conveniencia de adquirir un seguro médico privado debido al nivel relativamente bajo de la sanidad pública y los costos asociados con la atención médica.

Ecuador emprendió una reforma en su sistema de salud en 2008; sin embargo, la evaluación y documentación de los cambios generados por la nueva Constitución de la República en la salud pública y el acceso a la atención de salud en el país han sido limitadas. Durante este período, se destaca la decisión política de centralizar la planificación y gestión de la salud a nivel del gobierno central. Se observa un aumento en el número de consultas por morbilidad, pero no se registra un incremento en las consultas de prevención. Las enfermedades crónicas ocupan los primeros lugares como causa de muerte, y la mortalidad materna sigue siendo alta, sin alcanzar la meta propuesta por el país. (Mena & Casalí, 2021).

El sistema de salud en Ecuador aún no logra alcanzar plenamente los objetivos sanitarios que impacten en la mejora de la calidad de la atención de la salud. Persisten barreras de acceso a una atención integral y oportuna, así como una protección financiera limitada para los pacientes. Se requiere consolidar sistemas de información que permitan el acceso a información completa y oportuna para abordar estas deficiencias y avanzar hacia un sistema de salud más efectivo y equitativo.

Figura 7

Sistemas de Salud en Ecuador



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Análisis del servicio

El análisis de los servicios de salud en Ecuador implica evaluar varios aspectos, incluyendo la infraestructura de salud, la accesibilidad, la calidad de la atención médica, la cobertura de seguro médico y los desafíos enfrentados por el sistema de salud

El Sistema de Gestión de Salud (SGS) del Ministerio de Salud, establece que la atención a los pacientes debe ser el objetivo principal de todos los servicios de

salud, siendo este un requisito básico, que tengan estructura estable, el riesgo sea reducido y buen servicio de los profesionales y mejorar la atención al paciente, para lo cual se debe considerar los siguientes puntos: Gestión eficiente del sistema de salud. Cobertura y calidad de los servicios. Revalorización del personal. Infraestructura moderna e interconectada. (Alvarado, Paca, 2022)

La investigación realizada es cualitativa y se trabajó con las siguientes categorías: Capacidad de Respuesta: esta categoría se relaciona con la voluntad que tienen los servidores de ayudar o beneficiar a los pacientes, brindándoles respuesta pronta. Se plantea como subcategoría: ágil y precisión.

Infraestructura: Ecuador ha realizado avances significativos en la expansión de su infraestructura de salud en las últimas décadas. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el país cuenta con una red de hospitales, centros de salud y puestos de atención primaria que proporcionan cobertura a gran parte de la población (MSP, 2019).

Confiabilidad: esta habilidad es precisa y fiable, considerando la labor de manera correcta y consistente. En el caso de la salud el brindar un servicio este debe contar con la confiabilidad del caso para que el paciente se sienta satisfecho de la atención recibida. Se plantean como subcategorías: honestidad y cumplimiento de promesas.

Seguridad: cortesía, habilidad y conocimiento estos inspiran confianza y buena voluntad, de esta manera el personal de salud transmite seguridad, brindan una buena orientación a lo que solicitan de manera puntual y precisa. Se tomará en cuenta la subcategoría de conocimiento.

Tangibilidad: está relacionado con los elementos tangibles del lugar, como las instalaciones, los equipos, el personal y los materiales para las comunicaciones. Se ha previsto las subcategorías de equipo. instalaciones físicas y material.

Empatía: esta categoría indica conocer lo que necesita el paciente y brindarle una atención personalizada individualizada. Los pacientes son únicos y especial en cuanto a sus necesidades que necesitan las mismas que deben ser atendidas como a nosotros nos gustaría que nos atiendan. Se planteo como subcategorías: atención personalizada y horarios flexible. Matriz de Categorización Se presenta en anexos, la misma que ha considerado el tema, problema de investigación, objetivo general, objetivos específicos y categorías y subcategorías

Figura 8

Servicios de Salud



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Servicio Complementarios

- **Seguridad:**

Sistema de Vigilancia:

Según un estudio realizado por Smith y Jassim (2020), la seguridad de la información en el sistema de salud es crucial para proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos médicos de los pacientes. Los autores destacan la importancia de implementar medidas de seguridad cibernética robustas y políticas de privacidad efectivas para mitigar el riesgo de violaciones de datos y proteger la confianza del público en el sistema de salud.

Por lo cual en el siguiente trabajo de investigación se propone:

1. Instala cámaras de seguridad en áreas clave del centro médico, como la entrada principal, pasillos y estacionamientos.
2. Implementa un sistema de monitoreo que permita supervisar las cámaras en tiempo real.

Personal de Seguridad:

Se debe efectuar el servicio de seguridad para mayor seguridad en los pacientes evitando molestias que afecten su recuperación. Por lo que se plantea implementar lo siguiente:

- Contratar personal de seguridad capacitado para patrullar las instalaciones.

- Establecer protocolos de seguridad y protocolos de respuesta a emergencias.
- Utilizar tarjetas de acceso o sistemas biométricos para controlar el acceso a áreas restringidas.
- Asegurarse de que la entrada principal cuente con un sistema de control de acceso seguro.
- Mantener bien iluminadas todas las áreas, especialmente las zonas exteriores y los estacionamientos.
- Evaluar la posibilidad de utilizar iluminación automatizada o con sensores de movimiento.
- Proporcionar capacitación regular al personal sobre seguridad, incluyendo procedimientos de evacuación y manejo de situaciones de emergencia.

Parqueaderos:

Los pacientes podrán usar el parqueadero y sentirse más tranquilos porque su vehículo estará seguro mientras esperan su turno para ser atendidos.

- Diseñar un estacionamiento que sea fácil de navegar y que minimice la congestión del tráfico.
- Incluir señalización clara para indicar las áreas de estacionamiento y las rutas de circulación.
- Asegurarse de que haya suficientes espacios de estacionamiento designados para personas con discapacidad, cumpliendo con las normativas locales.
- Instalar iluminación adecuada para mejorar la seguridad en el estacionamiento.

- Considerar la posibilidad de tener personal de seguridad patrullando el área de estacionamiento, especialmente durante las horas nocturnas.
- Crear áreas de espera seguras y convenientes cerca de las entradas principales.
- Diseñar pasillos peatonales claramente marcados y protegidos para garantizar la seguridad de los peatones.
- Planificar áreas específicas para la carga y descarga de suministros médicos.
- Asegurarse de que estas áreas estén claramente identificadas y sean de fácil acceso.
- Supervisar regularmente el estado del estacionamiento y realiza mantenimiento según sea necesario.
- Implementar un sistema de cámaras de seguridad que cubra las áreas del estacionamiento.

Figura 9

Servicios complementarios.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Estudio de Mercado

El estudio de mercado consiste en reunir, planificar, analizar y comunicar de manera sistemática los datos relevantes para la situación de mercado específica que afronta una organización, además se constituye en la recopilación, el análisis y la presentación de información para ayudar a tomar decisiones y a controlar las acciones de marketing (Moncayo et al., 2021).

La investigación de mercados nace para dar solución a la necesidad de información en la toma de decisiones de las empresas, la cual inicia con una serie de procesos sistematizados necesarios para que la entidad obtenga información relevante precisa y concisa. Proporciona la información necesaria para la maduración de decisiones básicas y de largo alcance de la empresa que requieren un análisis cuidadoso de los hechos, cuando las soluciones alternativas de los problemas son complejas, la toma de decisiones sin su ayuda es más arriesgada (Soledispa et al., 2021).

Su principal función es conectar al consumidor, cliente y público con el vendedor mediante la información, la cual se utiliza para identificar y definir las oportunidades y los problemas del marketing, monitorear el desempeño y mejorar su comprensión como un proceso. La investigación de mercados especifica la información que se requiere analizar, diseña las técnicas para recabar la información, dirige y aplica el proceso de recopilación de datos, analiza los resultados, y comunica los hallazgos y sus implicaciones. Tiene un aporte muy específico en la planeación de estrategias y la toma de decisiones en un proyecto ya que definen

propósitos y guías a seguir para atacar los problemas que se hayan detectado.

El análisis del estudio de mercado se realiza en función de sus elementos, que se describen a continuación:

- **Mercado:** Es un espacio donde confluyen la oferta y la demanda, interactúan proveedores, intermediarios con necesidades y capacidades de compra. Para que un mercado sea una realidad, deben existir personas naturales o jurídicas con necesidades y deseos, pero, al mismo tiempo, es preciso que existan productos y/o servicios que satisfagan totalmente estas necesidades. Se distinguen tres tipos de mercado: de consumidores; son las personas o entidades que compran bienes o servicios para su uso, organizacional; son las compañías que compran y utilizan bienes y servicios como parte de su actividad productiva y comercialización; son las personas o empresas que compran bienes y servicios con el fin de venderlos y distribuirlos, sin aportar ningún valor, cambio o mejora (Prieto, 2021).
- **Precio:** Es el costo económico que los clientes gastan para adquirir la posesión o utilizar algún bien o servicio determinado, para fortalecer una nivelación de costos que resulten a las metas fijadas previamente (Mogrovejo y Cabrera, 2022).

El precio es una información importante que no debe establecerse a la ligera, por cuanto es el que le da estabilidad económica a la empresa. Es el catalizador del intercambio entre compradores y vendedores, es

entonces, la cantidad de dinero que está dispuesto a pagar el cliente al comprar o alquilar un producto o servicio en el mercado (Prieto, 2021).

- **Demanda:** Indica cuál es la cantidad que los consumidores desean adquirir a cada nivel de precios, es por tanto, la relación entre la cantidad demandada y su precio. La relación existente entre los precios y las cantidades, generalmente, es una relación inversa; cuando aumentan los precios, menor es la cantidad que los consumidores desean adquirir de un determinado bien (Aguado, 2022).
- **Cliente:** Se corresponde a la persona que adquiere el producto o servicio y, por tanto, debemos satisfacer sus necesidades (Gil, 2020).

El cliente a través de la percepción se va creando un comportamiento de compra, y que las empresas lo materializan en un indicador que es la satisfacción del cliente, que se entiende como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas. Por lo tanto, las empresas buscan resaltar la importancia del servicio prestado y consideran la evaluación de la calidad de servicio como fuente de valor, en un cliente cada vez más exigente que busca producto que pueden satisfacer sus necesidades, ofreciéndoles mejores resultados (Zárraga et al., 2018).

- **Marketing:** Se trata de una forma de pensar, una filosofía de dirección, sobre cómo debe entenderse la relación de intercambio de los productos/servicios de una organización con el mercado, la forma de concebir la actividad de intercambio ha pasado por orientaciones distintas en su evolución, hasta llegar al concepto actual de marketing, en el que

se contemplan no sólo las necesidades del individuo sino también, las de la sociedad en general (Mogrovejo et al., 2019).

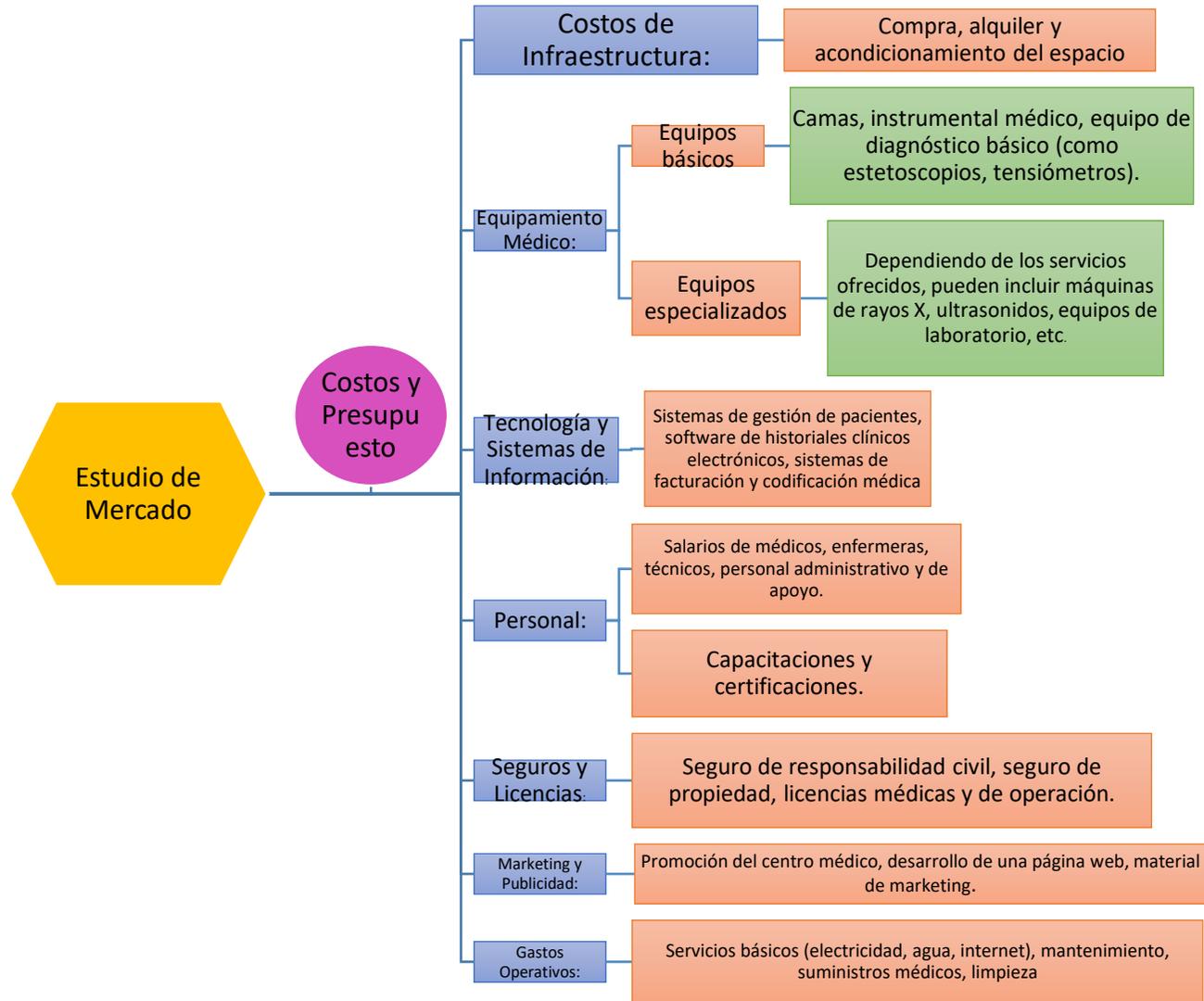
Respecto al marketing en los servicios de salud, se comprende que se utiliza como una estrategia para organizar estos servicios de manera que se ajusten mejor al mercado. El servicio de salud se considera un producto que se ofrece a los pacientes, por lo que se evaluarán sus necesidades y expectativas, en este caso el marketing no se enfoca en competir en un mercado, sino en comprender los principios de la planificación de la asistencia sanitaria desde una perspectiva integral que permita satisfacer las necesidades reales de los pacientes (Andrade et al., 2024).

- **Publicidad:** Se puede entender como un esfuerzo organizado, dirigido por un grupo (el agente de cambio), que intenta persuadir a otros (adoptantes objetivo) de que acepten, modifiquen, o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y conductas (Cárdenas y Orozco, 2020).

La publicidad es toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, pública o privada, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional, con el fin de promover de forma directa o indirecta la contratación de bienes muebles o inmuebles, servicios, derechos y obligaciones. Se puede clasificar en tres grupos según la información que nos ofrece: en función del medio de difusión, en función de los destinatarios de la publicidad, y en función del producto (Castillo y Enríquez, 2021).

Figura 10

Estudio de Mercado



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Estudio financiero

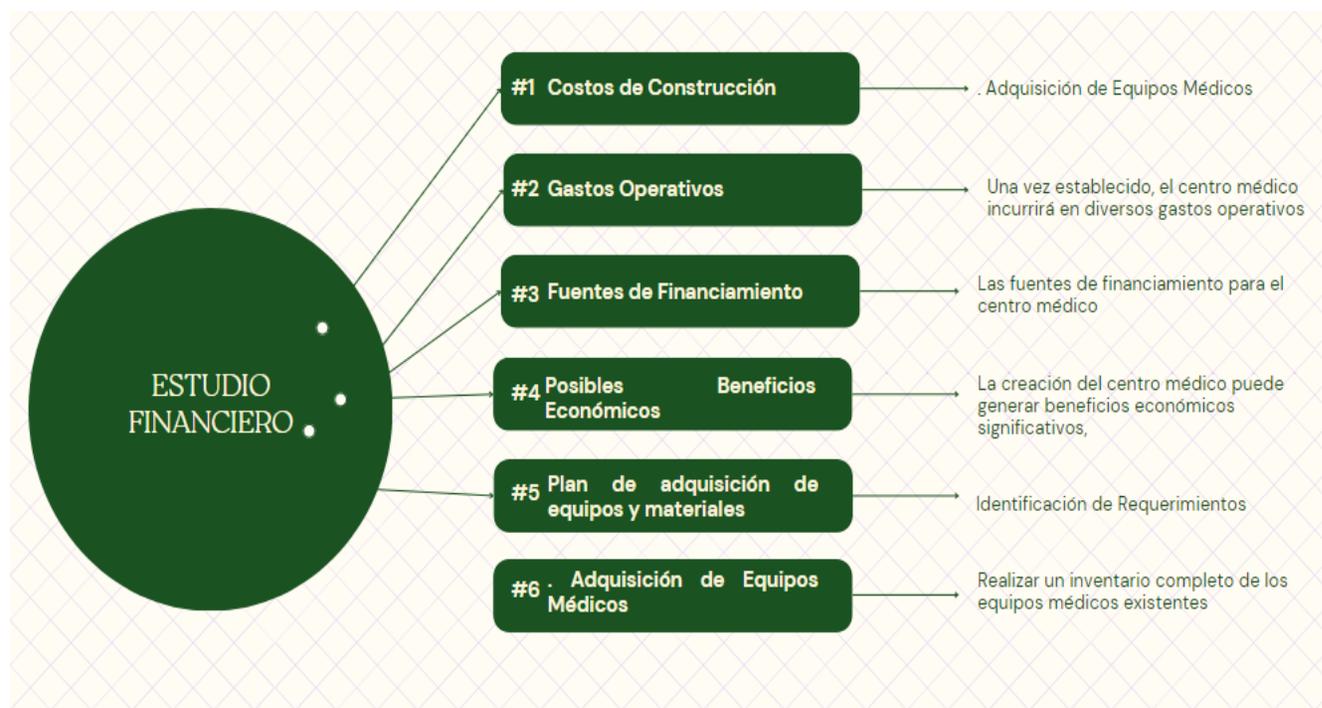
El análisis financiero y económico comprenden la determinación de indicadores de liquidez, gestión, solvencia, rentabilidad y cobertura (Hernández et al., 2022).

Los estudios o análisis financiero tienen que ser aplicado en cada empresa, sin importar el tamaño de la empresa, e indistintamente la actividad que realicen, toda organización debe poseer la responsabilidad de realizarlo ya que esta llega a constituir una medida eficiente operativa la misma que permite que se evalúen los rendimientos de la organización. Por medio de un estudio financiero se pueden llegar a facilitar los procesos al momento de que se vayan a tomar decisiones, ya que por medio de ellas se podrá identificar tanto los puntos débiles como los fuertes que posee la organización (Marcillo et al., 2021).

Actualmente las organizaciones son vulnerables a sufrir algún desequilibrio financiero imprevisto, caracterizado por insolvencia y poca liquidez, como producto de políticas financieras poco efectivas o por deficiencias en el desempeño estratégico, administrativo, productivo o financiero; por lo tanto, toda empresa debe conocer su condición económica y financiera para identificar los problemas existentes, variaciones importantes y los factores que los ocasionan, para ello debe disponer de herramientas apropiadas que le permitan detectar los errores y aplicar los correctivos adecuados, predecir el futuro y lograr una planeación más idónea.

Figura 11

Estudio Financiero



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Atención primaria de salud

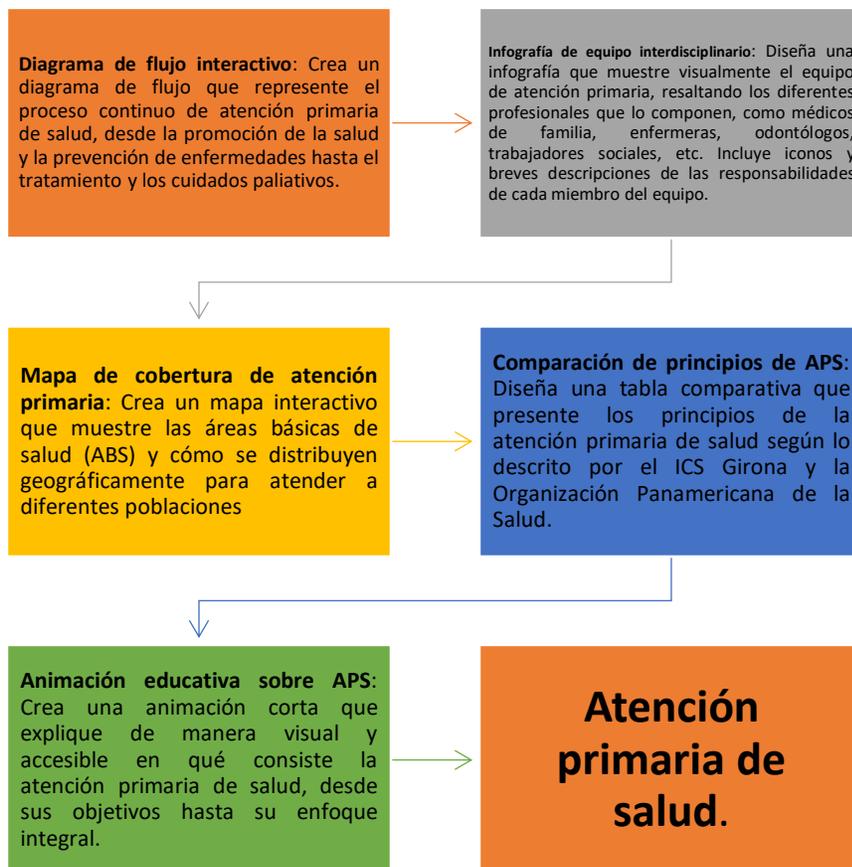
La (OPS, 2019) en el artículo publicado “La Atención primaria de Salud” nos dice que:

Un sistema de salud basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la

puesta en práctica intervenciones intersectoriales. La Atención Primaria de Salud (APS), es un enfoque que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la población tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades hasta el tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos.

La atención primaria de salud se orienta hacia los valores de equidad y solidaridad social, así como el derecho de todo ser humano a disfrutar de un óptimo nivel de salud sin importar su raza, religión, ideología política, o condición económica o social. Para mantener un sistema de salud de esta naturaleza, se necesitan principios como la capacidad de respuesta equitativa y eficiente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, la rendición de cuentas por parte de los gobiernos, la sostenibilidad, la participación, la orientación hacia la calidad y seguridad, y la implementación de intervenciones intersectoriales. La Atención Primaria de Salud (APS) se presenta como un enfoque inclusivo que involucra a toda la sociedad y que tiene como objetivo garantizar el máximo nivel de salud y bienestar de manera equitativa, comenzando desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Este enfoque destaca la importancia de abordar las necesidades de salud de la población de manera integral y continua, priorizando la equidad y la atención centrada en las necesidades de cada individuo.

Figura 12

Atención primaria

Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Medicina general

Un estudio realizado por (Paredes y Rivero, 2021), con el tema “Medicina General en el campo ocupacional” nos menciona que: El médico general es el profesional de la medicina que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y resolver con tratamiento médico y con procedimientos sencillos la mayoría de los padecimientos que el ser humano sufre en su vida, desde niño hasta la vejez, con acciones frecuentemente realizadas en el consultorio del médico o en la casa del enfermo. En la última fase de la vida, donde predominan las enfermedades

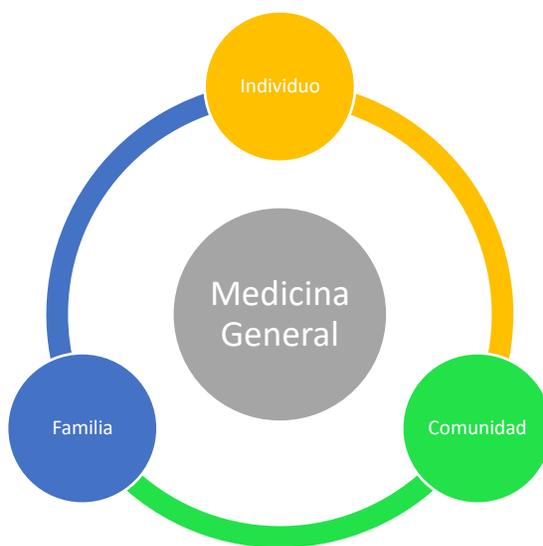
degenerativas que por su cronicidad hacen más necesarios los cuidados permanentes, el apoyo y una buena relación con un médico de familia puede ser la solución sencilla y de bajo costo de la mayoría de estos casos. La medicina general es una disciplina académica y una especialidad médica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo, familia y comunidad. El médico general es un profesional sanitario especializado en proporcionar atención de salud integral, continuada y de calidad a todo individuo en el contexto de su familia y a las familias en el contexto de la comunidad y los determinantes de la salud; utiliza el enfoque y la estrategia de atención primaria en salud, con el fin de promover, mantener e incrementar el bienestar de las personas en congruencia con los valores e ideales de la sociedad.

El papel del médico general es crucial en la atención primaria de la salud, ya que es el primer contacto que tiene el paciente con el sistema de salud y el profesional que puede diagnosticar y tratar la mayoría de los padecimientos de forma efectiva y a bajo costo. Además, en la etapa final de la vida, donde predominan las enfermedades crónicas degenerativas, la figura del médico de familia se vuelve aún más importante, ya que proporciona cuidados permanentes y un apoyo continuo al paciente. La medicina general es una disciplina académica y una especialidad médica que estudia los procesos de salud y enfermedad del individuo, la familia y la comunidad. El médico general se encarga de proporcionar atención integral, continua y de calidad a cada individuo, teniendo en cuenta su entorno familiar y comunitario. Utiliza el enfoque de la atención primaria en salud

para promover y mantener el bienestar de las personas, adaptándose a los valores e ideales de la sociedad.

Figura 13

Medicina General



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Enfermería

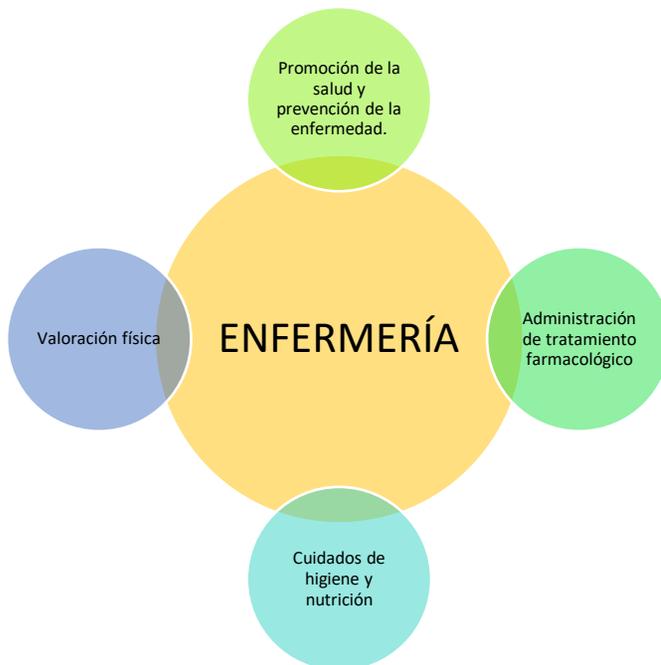
En un estudio realizado por (Girbés et al., 2018), denominado “La Enfermería en la Actualidad” nos dice que: El personal de enfermería está totalmente capacitado para: la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares acerca de la salud de los pacientes, cuidados relacionados con la higiene y alimentación, preparación del paciente para intervenciones, actualización de historias clínicas, revisión de ordenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, actividades de promoción de la

salud y prevención de la enfermedad. Por ello en el área de atención, las actividades se encuentran relacionadas con: valoración física, derivación y manejo de síntomas, labores de rescate, ingreso de usuarios, triage, monitoreo de signos vitales, administración de tratamiento, cuidados relacionados con la higiene y nutrición, así como la preparación de instalaciones en centros de desinfección para operaciones, entre otros servicios

Es de vital importancia el personal de enfermería en el ámbito de la salud, enumerando una serie de funciones y responsabilidades que estos profesionales llevan a cabo en la atención de los pacientes. Se destaca que los enfermeros están capacitados para realizar tareas vitales como la valoración física, el control de síntomas, la administración de tratamientos, la orientación a los familiares, entre otras. Así mismo, se destaca la relevancia de su labor en la atención directa a los pacientes, desde la valoración inicial hasta la realización de acciones de rehabilitación y promoción de la salud. Se resalta la importancia de que el personal de enfermería esté preparado para realizar tareas tanto clínicas como administrativas, demostrando su versatilidad y capacidad para abordar diferentes áreas de la atención de la salud.

Figura 14

Enfermería como Profesión



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Pediatría

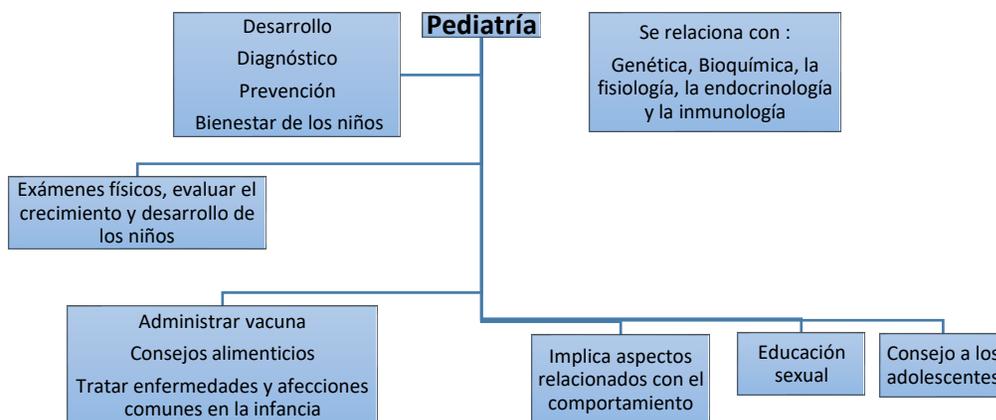
En una investigación realizada por (Castells, 2023), con el tema “Pediatria como una rama de la medicina” nos menciona que: La pediatría abarca un campo de competencias muy amplio y mantiene estrechos vínculos con otras ramas de la ciencia médica, como la genética, la bioquímica, la fisiología, la endocrinología y la inmunología. Los pediatras se encargan de realizar exámenes físicos, evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños, administrar vacunas, brindar consejos sobre alimentación y cuidados, y tratar enfermedades y afecciones comunes en la infancia, como infecciones respiratorias, enfermedades gastrointestinales, alergias, trastornos del sueño, entre otros. Además, los pediatras también se ocupan de la pediatría social, que implica aspectos relacionados con el comportamiento, la educación sexual y el consejo a los adolescentes.

También pueden especializarse en áreas específicas de la pediatría, como la pediatría neonatal, la pediatría del desarrollo, la pediatría de cuidados intensivos, entre otras.

La pediatría como una disciplina médica fundamental en el cuidado de la salud de los niños. Se mencionan las diversas competencias y ramas de la ciencia médica con las que se relaciona la pediatría, resaltando la integralidad de su enfoque. Los pediatras son responsables de realizar diversas actividades que van desde el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños, hasta el tratamiento de enfermedades comunes en la infancia. Además, se resalta la importancia de la pediatría social, que aborda aspectos relacionados con el comportamiento, la educación sexual y el consejo a los adolescentes. Esto refleja la importancia de no solo tratar aspectos físicos en la infancia, sino también ser conscientes de la salud emocional y social de los niños.

Figura 15

Pediatría



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Ginecología

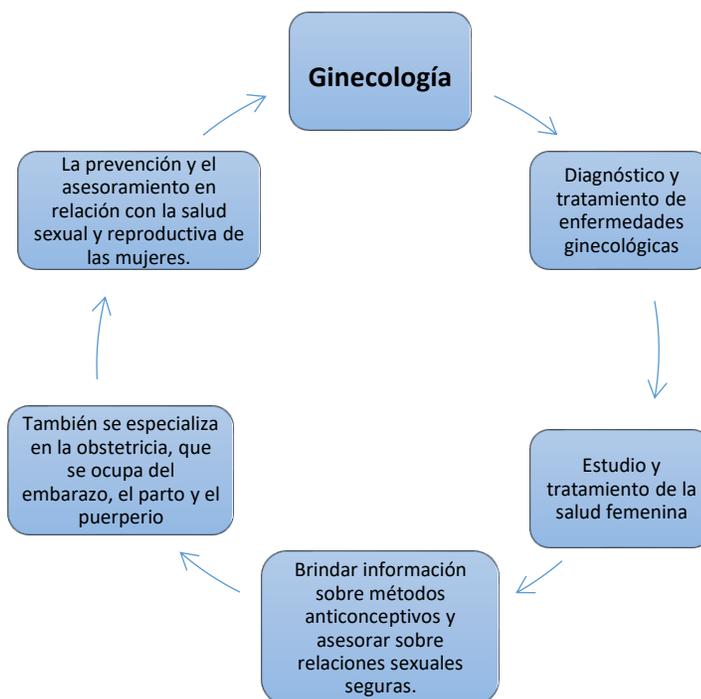
En un estudio realizado por (Pillou, 2018) con el tema “Una mirada diferente a la Ginecología” nos dice que: La Ginecología se ocupa del estudio y tratamiento de la salud femenina relacionada con el aparato reproductor femenino y las mamas. Se centra en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades ginecológicas, como el cáncer ginecológico, la endometriosis, la incontinencia urinaria, las infecciones vaginales, los miomas o fibromas, los quistes en los ovarios, entre otras enfermedades. La ginecología también se especializa en la obstetricia, que se ocupa del embarazo, el parto y el puerperio (el período posterior al parto). Los ginecólogos obstetras se encargan de brindar atención prenatal, atender el parto y proporcionar atención médica posparto tanto a la madre como al recién nacido. Además, los ginecólogos también desempeñan un papel importante en la prevención y el asesoramiento en relación con la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Pueden brindar información sobre métodos anticonceptivos y asesorar sobre relaciones sexuales seguras.

La ginecología se ocupa del estudio y tratamiento de la salud femenina relacionada con el aparato reproductor femenino y las mamas. Sin embargo, es importante destacar que la ginecología no se limita únicamente al diagnóstico y tratamiento de enfermedades ginecológicas, sino que también abarca la prevención, asesoramiento y promoción de la salud reproductiva de las mujeres, además que los ginecólogos desempeñan un papel importante en la prevención y el asesoramiento en relación con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, lo cual es fundamental para garantizar el bienestar integral de las pacientes. La educación en salud sexual y reproductiva es clave para empoderar a las mujeres

en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y su salud, así como para prevenir enfermedades y promover prácticas sexuales seguras. Por otro lado, cabe resaltar que la ginecología no solo se centra en el tratamiento de enfermedades ginecológicas, sino que también abarca la obstetricia, que se encarga del cuidado de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Los ginecólogos obstetras tienen la importante responsabilidad de brindar atención prenatal, atender el parto y proporcionar atención médica posparto tanto a la madre como al recién nacido, lo cual requiere un enfoque integral y multidisciplinario para asegurar la salud y el bienestar de ambas.

Figura 16

Ginecología



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

La tasa de morbilidad en una población se refiere a la incidencia de enfermedades dentro de la misma. Esta, está influenciada por una gran cantidad de factores, incluidos los determinantes sociales de la salud, el acceso a la atención médica y las condiciones ambientales. Los determinantes sociales en la salud como el ingreso, la educación, el empleo y la vivienda afectan significativamente los resultados de salud (Bergeron-Boucher et al., 2024). Este tipo de investigaciones recientes han ampliado el estudio del papel de la desigualdad sistémica y su contribución a las disparidades en la morbilidad, en particular entre las poblaciones marginadas. Ahora el debate, se centra en si las políticas públicas abordan adecuadamente estos determinantes, lo que lleva a pedir enfoques más integrales para la equidad en materia de salud. El acceso a la atención medica es un factor crítico en las tasas de morbilidad de una población. Ya que el acceso limitado puede concluir a diagnósticos y tratamientos tardíos. Recientemente la pandemia del COVID-19 ha puesto en evidencia estas disparidades en la comunidades marginadas, donde se encontró tasas de morbilidad mas altas debido al acceso reducido de atención sanitaria (Wisner et al., 2024). En la literatura reciente se han examinado las barreras para acceder a la atención sanitaria, incluidos factores geográficos, económicos y sistémicos (Cyr et al., 2019). Los resultados apuntan a que un acceso inadecuado da lugar a retrasos en el diagnóstico y el tratamiento, lo que exacerba las tasas de morbilidad. Existe la necesidad de reformas de políticas destinadas a mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria, especialmente para las poblaciones vulnerables, y mejorar la calidad general de la atención sanitaria.

Existen también factores ambientales, incluida la contaminación y las condiciones de vida, también desempeñan un papel crucial en las tasas de morbilidad. Los estudios han demostrado que

la mala calidad del aire y las condiciones de vivienda inadecuadas están relacionadas con tasas más altas de enfermedades respiratorias y cardiovasculares (Lin et al., 2020).

También, existe un alto impacto en las opciones de estilo de vida individuales y las tasas de morbilidad. Los factores clave incluyen la dieta, la actividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Las investigaciones muestran de manera consistente que los estilos de vida poco saludables se correlacionan con tasas de morbilidad más altas, lo que insta a debatir sobre medidas de salud preventivas (Li et al., 2023). Los críticos sostienen que centrarse únicamente en la responsabilidad individual descuida el contexto social más amplio y las barreras estructurales que enfrentan las personas para tomar decisiones saludables.

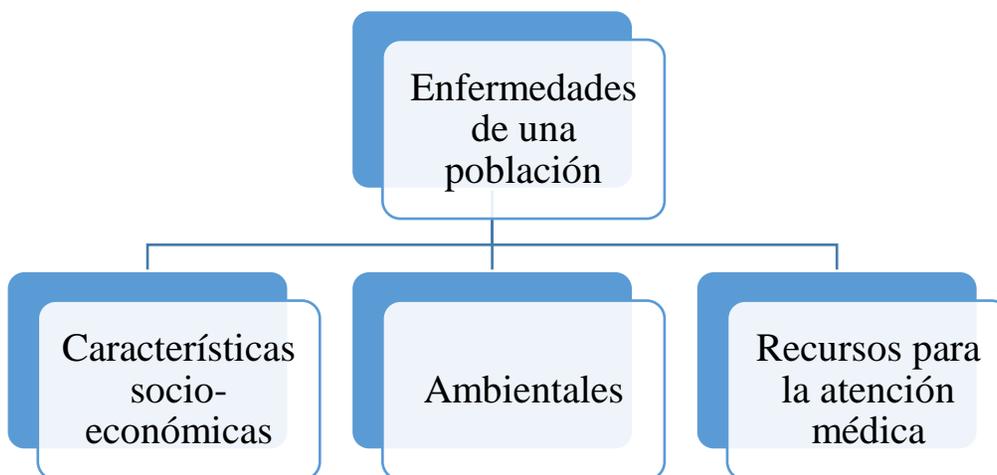
En una investigación realizada con dos poblaciones de México se estudió la causalidad social de la enfermedad. Según Laurell et al., (2021), “Enfermedad y desarrollo: análisis sociológico de la morbilidad en dos pueblos mexicanos”.

La comunidad de T, que presenta una economía con rasgos importantes de autoconsumo, sufre, en efecto, una morbilidad más baja que la comunidad A, con mayor grado de desarrollo capitalista. El análisis de la morbilidad en relación a características socio-económicas, ambientales y de recursos para la atención médica, también confirma que las primeras resultan determinantes para la distribución de la enfermedad en la población.

Los resultados indican, de manera bastante clara, que los cambios implicados en el tipo de desarrollo que se da en el campo mexicano tienen repercusiones negativas sobre la morbilidad. Se ha visto que las características que fueron señaladas como claves en el proceso, distinguen grupos de mayor o menor morbilidad. De esta manera los asalariados exhiben, en las dos comunidades, tasas de morbilidad más altas que los propietarios.

Figura 17

Tasa de morbilidad



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Tasa de mortalidad

En la salud pública las tasas de mortalidad son un indicador que reflejan el estado general de salud y calidad de vida en una población. Los últimos años las fluctuaciones en las tasas de mortalidad han sido significativas, principalmente debido a la pandemia de COVID-19. En 2020, la tasa de mortalidad mundial experimentó un marcado aumento debido a la pandemia, y las tasas de mortalidad por COVID-19 ajustadas por edad alcanzaron su punto máximo en 2021. Para 2023, estas tasas habían disminuido sustancialmente, lo que refleja el impacto de las campañas de vacunación y la mejora de los protocolos de tratamiento (Woolf, 2024). A pesar de la disminución de las muertes relacionadas con el COVID-19, otras causas de mortalidad han seguido planteando desafíos importantes. Las enfermedades cardíacas, el cáncer y las lesiones no intencionales siguen siendo las principales causas de muerte (Case & Deaton, 2021). Además, la pandemia ha intensificado las disparidades de salud existentes, y las comunidades marginadas experimentan

tasas de mortalidad más altas debido al acceso limitado a la atención médica y las desventajas socioeconómicas (Cross et al., 2021).

De manera similar que, en las tasas de morbilidad los factores socioeconómicos desempeñan un papel fundamental en la configuración de las tasas de mortalidad. La desigualdad de ingresos, la educación y la ocupación son determinantes importantes de los resultados de salud. Los estudios han demostrado que una mayor desigualdad de ingresos se asocia con tasas de mortalidad más altas, ya que a menudo se correlaciona con disparidades en el acceso a la atención médica, la nutrición y las condiciones de vida (Bergeron-Boucher et al., 2024). Esto quiere decir que las personas de los estratos socioeconómicos más bajos tienen más probabilidades de sufrir enfermedades crónicas y tienen un acceso limitado a servicios de atención médica preventiva (Nafilyan et al., 2023). Por lo tanto, El acceso a servicios de atención médica de calidad es un determinante fundamental de las tasas de mortalidad. Las disparidades en el acceso a la atención médica pueden generar diferencias significativas en los resultados de salud entre diferentes grupos de población.

Las políticas destinadas a reducir las disparidades en la atención médica y mejorar el acceso a servicios de salud de calidad son esenciales para lograr resultados de salud más equitativos y de esta forma evitar decesos. Por ejemplo, las intervenciones de salud pública eficaces, como las campañas de vacunación, las iniciativas contra el tabaquismo y la mejora de la gestión de las enfermedades crónicas, pueden reducir significativamente las tasas de mortalidad (Kochanek et al., 2022).

En América Latina la mortalidad materna es considerada como uno de los principales problemas de salud pública. Según Vázquez Padilla (2019), en el artículo “Mortalidad materna en Cuba”.

La región de América Latina y el Caribe se caracteriza por tener elevadas tasas de mortalidad y morbilidad maternas. Las tasas más altas en el mundo se encuentran entre los extremos de edad de las mujeres. Muchas mujeres en la región acceden al aborto clandestino a costos económicos, sociales y morales muy altos, a pesar de que es prohibido por la legislación. Debido a su alto costo, las mujeres que viven en condiciones de pobreza tienen menos posibilidades de acceder a él, por tanto, la mayoría de los abortos ocurren en condiciones de muy alto riesgo. Complicaciones como el parto prematuro, el bajo peso del recién nacido, la mortalidad perinatal, se relacionan, entre otras condicionantes psicosociales y culturales, con la menor probabilidad de que se solicite atención médica, que la misma sea tardía, y con la situación de pobreza de un porcentaje importante de la población.

Figura 18

Tasa de mortalidad



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Cirugía

La cirugía durante mucho tiempo ha sido un pilar en la práctica médica y ha evolucionado significativamente a lo largo de los años. Desde las clásicas cirugías abiertas hasta las técnicas más avanzadas como cirugías mínimamente invasivas y procedimientos asistidos por robot. Todo esto impulsado por las innovaciones tecnológicas y una comprensión más profunda de la anatomía y patología humana.

La historia de la Cirugía como especialidad médica tuvo un camino lleno de contradicciones y concepciones. Según Ruiz Hernández & Ruiz González (2023), en su investigación denominada “Precursores de la Cirugía moderna en la Provincia de Villa Clara”.

Fue considerada inicialmente como una profesión separada de la Medicina y después fue integrada al campo de las Ciencias Médicas. Hubo que esperar hasta finales del siglo XIX para que la Cirugía se convirtiera en una especialidad médica y pasara a ser una práctica clínica reconocida. No es hasta principios del siglo XX que se comenzó a considerar que los Especialistas en Cirugía habían alcanzado la condición de verdaderos profesionales, hasta ese momento su campo de acción se había considerado muy limitado.

Para el desarrollo de la llamada Cirugía moderna se tuvieron que dar cuatro prerequisites previos:

1. Desarrollo de la Anatomía (Andrés Vesalio, 1514-1564)
2. Control de las hemorragias (Ambrosio Paré, 1510-1590)
3. Descubrimiento de la anestesia (William T.G. Burton, 1819-1868)
4. Aplicación de la antisepsia en la práctica quirúrgica (Joseph Lister, 1827-1912).

El salto hacia la modernidad en esta especialidad médica no se produce hasta finales del siglo XIX.

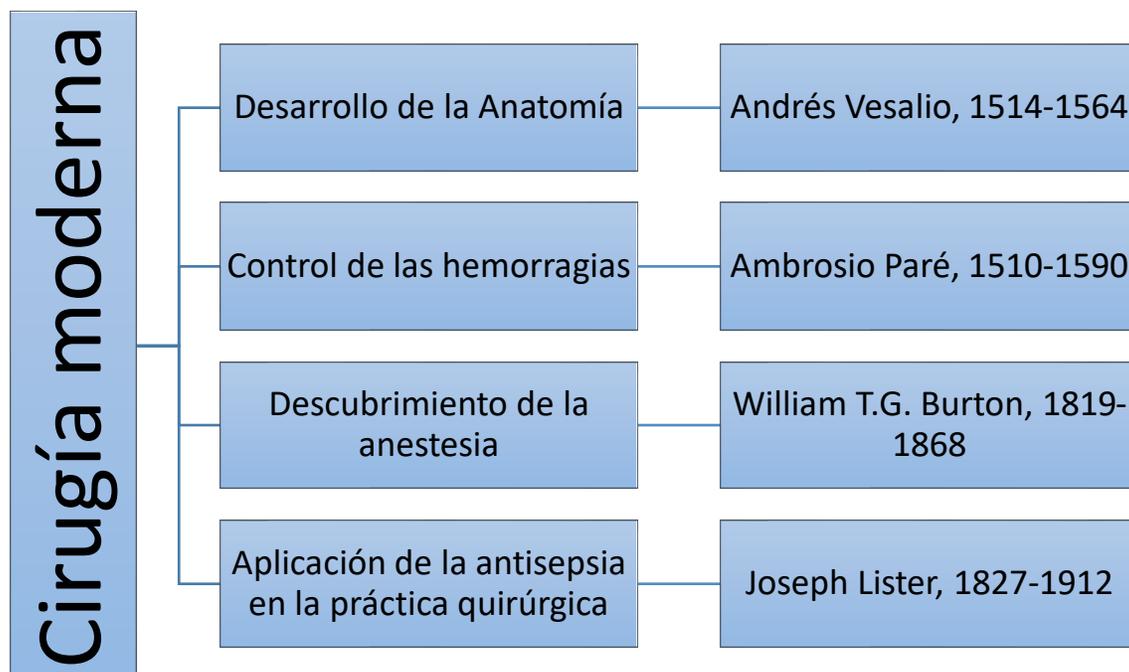
Dentro de los avances tecnológicos más recientes está la integración de sistemas robóticos a la cirugía. La cirugía asistida por robot ha transformado los procedimientos mínimamente invasivos, ofreciendo una mayor precisión, tiempos de recuperación reducidos y mejores resultados para los pacientes. Un análisis exhaustivo de la cirugía robótica en los Estados Unidos destacó una tasa de crecimiento constante de alrededor del 15 % anual, con más de 900 nuevas plataformas robóticas instaladas en todo el mundo cada año (Rivero-Moreno et al., 2024). Es notable que el sistema quirúrgico da Vinci, aprobado por la FDA en 2000, sigue siendo una tecnología líder, que permite procedimientos complejos con mayor destreza y precisión (Rivero-Moreno et al., 2024). Sin embargo, a pesar de los avances tecnológicos, el campo de la cirugía enfrenta desafíos en materia de diversidad de género. Una revisión sistemática de las mujeres en cirugía durante los últimos 25 años reveló que, si bien el número de mujeres que ingresan a las escuelas de medicina ha aumentado, su representación en las especialidades quirúrgicas sigue siendo baja (Singh et al., 2020). Los factores que se le atribuyen a esta disparidad son el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, las oportunidades de tutoría y los sesgos inherentes. La investigación sugiere que la creación de políticas de apoyo y programas de tutoría podría alentar a más mujeres a seguir carreras en cirugía (Singh et al., 2020).

Hasta la educación y capacitación de los cirujanos también han experimentado cambios significativos. Un análisis bibliométrico de la educación en cirugía torácica identificó un énfasis creciente en la capacitación basada en simulación y las tecnologías de realidad virtual (RV) (Guo

et al., 2024). Gracias a estas herramientas los aprendices generan una experiencia práctica en un entorno controlado, permitiéndoles mejorar sus habilidades y confianza antes de realizar cirugías reales. Sin embargo, el alto costo de los sistemas robóticos y la necesidad de capacitación especializada pueden limitar su accesibilidad. Esto particularmente en entornos de bajos recursos.

Figura 19

Cirugía como especialidad



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Calidad de servicios

La calidad de servicios entra en el dinámico mundo del marketing en el cual medir la calidad del servicio es imperativo. Es una dura competencia y demanda, por lo que la calidad es una cuestión de suma importancia para la supervivencia. La calidad de servicios ha generado la atención de los proveedores de atención médica. Cabe recalcar que la calidad del servicio prestado contribuirá al

éxito del negocio. Del mismo modo la calidad percibida del servicio en los centros de atención médica debe ser alta para garantizar su sostenibilidad y rentabilidad. Por lo tanto, es de esperar que los proveedores de servicios de atención médica se esfuercen por reducir los tiempos de espera, poseer equipos modernos, instalaciones visualmente atractivas y personal de primera línea inteligente y educado, etc (Tripathi & Siddiqui, 2020). Para un proveedor de servicios de salud las habilidades y técnicas del manejo del consumidor son esenciales.

En los últimos años, se han producido avances y desafíos significativos que han dado forma al panorama de la calidad de la atención médica.

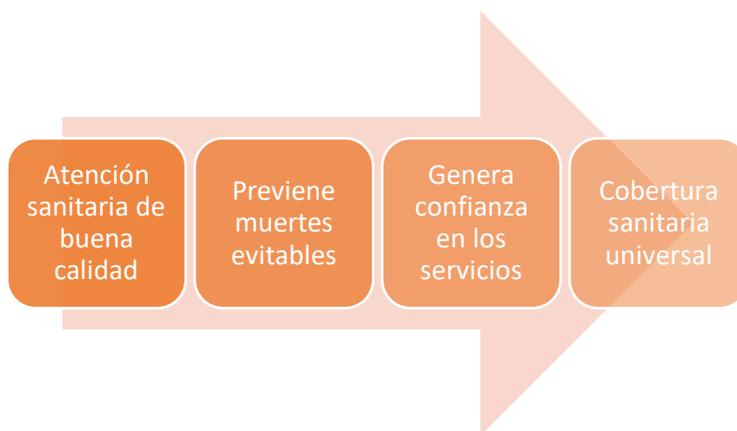
La calidad de los servicios de atención médica se puede evaluar a través de varias dimensiones. Una revisión sistemática empleó dimensiones de: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El modelo SERVQUAL, ampliamente utilizado en el ámbito de la atención médica, mide estas dimensiones para evaluar la calidad del servicio (Fatima et al., 2019). Dentro de este modelo se divide la atención médica en tres componentes. La estructura, se refiere a los atributos de los entornos donde se brinda la atención. Incluye la infraestructura física y organizativa, como las instalaciones, el equipo y las calificaciones del personal. El proceso, involucra los métodos y procedimientos de prestación de atención. Incluye el diagnóstico, el tratamiento, las interacciones con los pacientes y los procesos administrativos. Los resultados, son los efectos de la atención médica en el estado de salud de los pacientes y las poblaciones. Incluye medidas como la recuperación del paciente, las tasas de mortalidad y la satisfacción del paciente (Fatima et al., 2019).

La capacidad de un sistema de salud para brindar atención de buena calidad incluso durante una crisis puede llegar a salvar vidas. Según Maliqi et al. (2023) en su artículo denominado “Prepared health systems provide quality care at all times”.

La prestación de una atención sanitaria de buena calidad es fundamental para la salud de la población, ya que previene muertes evitables y genera confianza en los servicios. Se estima que cada año ocho millones de personas en países de ingresos bajos y medios mueren por afecciones que habrían sido tratables con una mejor prestación de atención sanitaria. Alrededor de la mitad de las muertes maternas y el 60% de las muertes de recién nacidos en países de ingresos bajos y medios podrían evitarse con una atención sanitaria más eficaz. Por lo tanto, mejorar la capacidad de proporcionar sistemáticamente una atención de buena calidad (que sea eficaz, segura, centrada en las personas, oportuna, equitativa, integrada y eficiente) es una piedra angular de la cobertura sanitaria universal.

Aunque la mayor parte de la atención se ha centrado en la atención de rutina, la prestación de una atención de buena calidad es igualmente importante durante las emergencias sanitarias, como las pandemias, cuando los sistemas de salud están bajo presión. La pérdida de acceso a servicios esenciales de buena calidad durante esos eventos puede aumentar la morbilidad y la mortalidad por todas las causas y debilitar los sistemas de salud.

Figura 20



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Dispositivos Médicos

El Ministerio de Salud Pública (MSP) define a los dispositivos médicos a todos aquellos instrumentos, aparatos, materiales reactivos o artículos, incluyendo software; usados solos o en combinación, directamente en seres humanos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades o discapacidades y para la investigación en medicina (MPS, 2024). Por ejemplo, a vendas y jeringas, catéteres, material de quirófano y de esterilización, al igual que a los equipos médicos de diagnóstico como glucómetros, tensiómetros, fonoendoscopios, etc. Los cuales desempeñan un papel fundamental en los diferentes centros de atención de salud (MPS, 2024).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran a los dispositivos médicos un componente fundamental de los sistemas de salud. Estos son esenciales para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades de una manera segura y efectiva (OPS, 2023).

Los dispositivos médicos han experimentado avances significativos en los últimos años, impulsados por las innovaciones tecnológicas y la creciente demanda de soluciones sanitarias eficientes. Las tecnologías sanitarias digitales, incluida la telemedicina, los registros sanitarios electrónicos (EHR) y los dispositivos portátiles, han revolucionado la prestación de servicios sanitarios. Estas innovaciones han permitido la monitorización remota de los pacientes, han mejorado el acceso a los servicios médicos y han reducido los costes sanitarios (Kasoju et al., 2023). Un avance notable dentro de los dispositivos de diagnóstico y la atención al paciente es la integración de la inteligencia artificial (IA). Los dispositivos impulsados por IA pueden analizar grandes cantidades de datos para proporcionar diagnósticos precisos y planes de tratamiento personalizados. Por ejemplo, se han utilizado algoritmos de IA para detectar signos tempranos de enfermedades como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, lo que mejora significativamente los resultados de los pacientes (Palacios et al., 2024).

Varias tendencias emergentes están dando forma al futuro de los dispositivos médicos. Una tendencia importante es el enfoque creciente en la medicina personalizada. Los avances en genómica y biotecnología han permitido el desarrollo de dispositivos que pueden adaptar los tratamientos a la composición genética de un individuo, lo que mejora la eficacia de las terapias (Sherrie, 2024). Con respecto al cambiante panorama de la atención sanitaria y la integración de la tecnología, Sherrie (2024) en su artículo “Emerging Trends Shaping the Future of Healthcare” menciona que.

Asher Lohman, vicepresidente de datos y análisis de Trace3 predice que la IA y el análisis de datos desempeñarán un papel crucial a la hora de permitir el monitoreo en tiempo real, analizar el comportamiento y brindar comentarios personalizados a los pacientes. El

cambio hacia la IA en el monitoreo de la salud en tiempo real se caracteriza por un análisis predictivo avanzado.

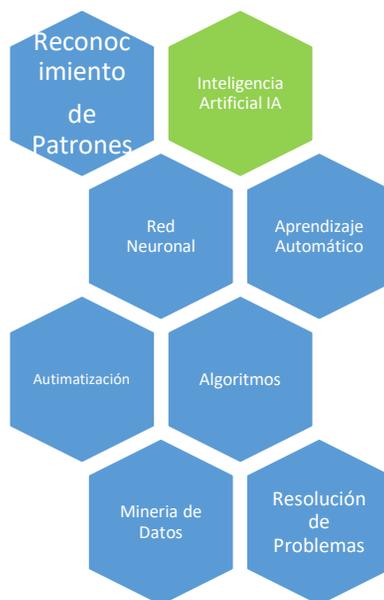
“Sistemas como Philips HealthSuite aprovechan la IA para realizar un seguimiento integral de los pacientes, analizando los puntos de datos de dispositivos portátiles y biosensores. Los proveedores de atención médica deberían integrar estos sistemas para una atención continua y basada en datos al paciente, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas como la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y la ICC (insuficiencia cardíaca congestiva)”, afirma Lohman.

Los análisis predictivos, impulsados por la inteligencia artificial y los macrodatos, son cada vez más sofisticados y se espera que desempeñen un papel crucial en la gestión de la salud de la población. Estos sistemas pueden analizar grandes conjuntos de datos para identificar tendencias sanitarias, predecir brotes y asignar recursos de manera eficiente. Son fundamentales para la gestión sanitaria proactiva, orientando las intervenciones a los grupos de alto riesgo y reduciendo la incidencia de enfermedades crónicas.

Afirma que el aprendizaje automático tendrá un papel cada vez mayor en la medicina de precisión, en particular en oncología y en el tratamiento de enfermedades crónicas, y que tecnologías como la plataforma oncológica de Flatiron Health utilizan el aprendizaje automático para analizar datos clínicos y moleculares, adaptando los tratamientos contra el cáncer a los perfiles genéticos individuales.

Figura 21

Dispositivos médicos



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Accesibilidad

La accesibilidad a la salud sigue siendo un problema crítico a nivel mundial, que afecta la capacidad de las personas para recibir atención médica oportuna y eficaz. Existen barreras y facilitadores para recibir atención médica.

La barrera geográfica ocurre cuando hay áreas rurales y remotas que a menudo enfrentan desafíos significativos para acceder a los servicios de atención médica. Un estudio en Kerala, India, destacó que los viajes largos y la falta de transporte público son obstáculos importantes para los grupos vulnerables (Surendran et al., 2024). Otra barrera es la económica, se da cuando el costo de la atención médica puede ser prohibitivo para muchos. A pesar de reformas como por ejemplo la Ley de Atención Médica Asequible (ACA) en los Estados Unidos, siguen existiendo brechas en la profundidad de los servicios cubiertos y la capacidad de los proveedores para satisfacer la demanda

(Ercia, 2021). Las barreras sistemáticas son ineficiencias dentro de los sistemas de atención médica. Por ejemplo, largos tiempos de espera o infraestructura inadecuada, que restringen aún más el acceso. Si bien se reconocen las mejoras de calidad, es necesario seguir mejorando la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios (Surendran et al., 2024).

Dentro de los facilitadores de la accesibilidad a la salud están las reformas de políticas. Las iniciativas gubernamentales pueden mejorar significativamente la accesibilidad a la salud. La ACA, por ejemplo, permitió que millones de personas obtuvieran cobertura, mejorando el acceso a los servicios de atención médica (Ercia, 2021). Involucrar a la comunidad también es un facilitador. Las comunidades locales en la planificación y la prestación de servicios de atención médica pueden abordar necesidades y barreras específicas. Los debates de grupos focales (FGD) en Kerala revelaron que las perspectivas de la comunidad son cruciales para comprender y mejorar la utilización de la atención médica (Surendran et al., 2024). Las innovaciones tecnológicas, la telemedicina y las aplicaciones de salud móvil han surgido como herramientas vitales para cerrar la brecha de accesibilidad, especialmente durante la pandemia de COVID-19.

Por lo cual mejorar la accesibilidad a la salud requiere un enfoque multifacético, que aborde las barreras geográficas, económicas y sistémicas al tiempo que aprovecha las reformas de políticas, la participación de la comunidad y las innovaciones tecnológicas. La investigación continua y las intervenciones específicas son esenciales para garantizar un acceso equitativo a la atención médica para todos. Según Surendran et al. (2024) en su investigación “Exploring the road to public healthcare accessibility: a qualitative study to understand healthcare utilization among hard-to-reach groups in Kerala, India”, .

Para hacer frente a estos desafíos, es necesario centrarse en mejorar las instalaciones de nivel inferior, promover la alfabetización sanitaria a través de canales digitales y programas comunitarios como el programa de grupos de autoayuda Kudumbashree. En su misión de proporcionar atención sanitaria pública gratuita de calidad, el Estado debe examinar los diversos desafíos que enfrentan los grupos marginados para acceder a la atención sanitaria, a fin de garantizar que nadie se quede atrás. Nuestros hallazgos exigen un cambio integrado no solo dentro del sistema de atención sanitaria, sino también en los facilitadores asociados al acceso, como el transporte público, y exigen un plan multisectorial para abordar los desafíos de la atención sanitaria a fin de garantizar un acceso equitativo a los servicios de atención sanitaria para todos.

Figura 22

Accesibilidad



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Infraestructura

La infraestructura sanitaria es un componente fundamental para la capacidad de cualquier nación para proporcionar servicios de atención sanitaria de calidad. Las mejoras en la infraestructura sanitaria han sido impulsadas por cambios en la política y avances tecnológicos. El objetivo de los servicios de salud debe ser garantizar que cuenten con la infraestructura sanitaria necesaria. Esto significa que los centros de salud y las instituciones de contacto primario deben estar equipados con las herramientas adecuadas y contar con personal médico y de enfermería capacitado para brindar una atención de calidad y eficiente. Además, los hospitales deben gestionarse con un enfoque de calidad, lo que implica una gestión y planificación eficaz de los servicios de salud, una reingeniería de procesos y una administración basada en políticas.

En Estados Unidos una de las políticas más notables fueron los esfuerzos de la administración Biden-Harris para mejorar la infraestructura sanitaria rural. Esto incluyó acciones para aumentar el acceso a una cobertura y atención sanitaria asequibles, apoyar a los hospitales rurales y reforzar la fuerza laboral sanitaria rural (ASPA, 2023). Las iniciativas planteadas estaban enfocadas en abordar las disparidades en el acceso a la atención sanitaria que las comunidades rurales y urbanas. Enfocadas en que las comunidades rurales recibieran el apoyo necesario para mantener y mejorar su estructura sanitaria.

Se produjeron avances significativos con respecto a la tecnología de información (TI) sanitaria. En Estados Unidos, que tiene un sistema de salud complejo lleno de instituciones, aseguradoras y proveedores, esta implementando por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) el borrador del Plan Estratégico Federal de TI para la Salud 2024-2030,

que se centra en mejorar el acceso a los datos de salud, ofrecer experiencias de atención médica equitativas y modernizar la infraestructura de datos de salud pública (Yaeger et al., 2019).

El diseño de la infraestructura sanitaria sufrió un cambio a raíz de la pandemia de COVID-19, así como la forma en que los servicios de salud se organizan alrededor del mundo. Según Astorga et al. (2022), “Hospitales, tecnologías y redes: la evolución de la infraestructura de salud post COVID-19” hay usos y recursos para incorporar.

La extensión del uso de los servicios de salud digital contribuirá a cerrar brechas de atención, generar nuevos servicios y reemplazar parte importante de la demanda presencial. Aún no hay consenso sobre el impacto en la sustitución de la presencialidad. Un estudio de Boston Consulting Group estima que “hasta el 60% de las interacciones con los pacientes para la atención primaria se llevarán a cabo virtualmente en los próximos tres a cinco años”. Una transformación de esta magnitud tendrá impacto no solo en el dimensionamiento de los espacios físicos que serán reemplazados por la teleconsulta, sino también por el diseño de los espacios necesarios para albergar los nuevos servicios. A continuación, se describen algunas consideraciones de este proceso:

Incorporar el impacto de la telesalud en dimensionamiento de la infraestructura (consultorios, camas, áreas de espera, dimensionamiento general) así como del personal y otros recursos asociados. Es necesario repensar la infraestructura tradicional, ya que muchas prácticas pueden hacerse de manera remota (por ejemplo, entrenamiento y monitoreo de pacientes diabéticos, renales crónicos, etc.). En estos términos, la arquitectura edilicia debe ensamblarse con la arquitectura digital para adecuarse a la evolución de los servicios de salud.

Figura 23

Infraestructura



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Procedimientos médicos

Procedimiento médico son prestaciones de salud, ya sea unitarias o en grupo, que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. Son dirigidos por un médico o profesional de la salud autorizado y pueden realizarse de manera ambulatoria como a través de hospitalización (Sánchez, 2019).

Los procedimientos médicos han experimentado avances significativos en los últimos años, impulsados por innovaciones tecnológicas, mejores prácticas clínicas y una comprensión más profunda de la salud humana. Uno de ellos es la cirugía mínimamente invasiva (CMI). Esta ha evolucionado el campo de la cirugía al reducir los tiempos de recuperación, minimizar el dolor y

disminuir el riesgo de complicaciones. Técnicas como la cirugía laparoscópica, que implica pequeñas incisiones y el uso de una cámara, se han convertido en una práctica estándar para muchos procedimientos. Estudios recientes han destacado los beneficios de la CMI en varios campos, incluidos la ginecología, la ortopedia y la cirugía general (Omisore et al., 2022).

También, se ha impulsado la cirugía asistida por robot mejorado aún más la precisión y el control que tienen los cirujanos durante los procedimientos. El sistema quirúrgico da Vinci, por ejemplo, permite una mayor destreza y visualización, lo que conduce a mejores resultados en cirugías complejas (Rivero-Moreno et al., 2024). Las investigaciones han demostrado que la cirugía asistida por robot puede reducir las estancias hospitalarias y mejorar la satisfacción del paciente. Sin embargo, el alto coste y la necesidad de formación especializada siguen siendo obstáculos para su adopción generalizada.

Los avances en las técnicas de diagnóstico también han desempeñado un papel crucial en la mejora de los procedimientos médicos. Las tecnologías de diagnóstico por imagen, como la resonancia magnética y la tomografía computarizada, se han vuelto más sofisticadas y proporcionan imágenes detalladas y precisas que ayudan en el diagnóstico y la planificación del tratamiento (Hussain et al., 2022). Además, el desarrollo de diagnósticos moleculares ha permitido enfoques de medicina personalizada, lo que permite tratamientos a medida basados en la composición genética de cada individuo (Afzal, 2020).

Santiago (2023), “Procedimientos Médicos Qué son y Cómo se desarrollan” describe los pasos clave en procedimientos médicos.

Antes de comenzar cualquier procedimiento, es importante que se haga una evaluación minuciosa del paciente para determinar cuál es el problema de salud que está presentando.

En esta evaluación se toman en cuenta aspectos como los antecedentes médicos, los síntomas presentados, los hábitos de vida y otros factores relevantes. Dicha evaluación debe quedar documentada en la historia clínica del paciente.

1. Historia Clínica, Estudios y Exámenes

Uno de los primeros pasos que se da para realizar cualquier procedimiento médico es la obtención de la historia clínica del paciente, la cual contiene información detallada sobre su salud, incluyendo antecedentes, medicamentos que toma, alergias y otros aspectos importantes. Posteriormente, se realizan estudios y exámenes específicos para obtener más información sobre el estado de salud del paciente, como análisis de sangre, radiografías, tomografías, entre otros. La historia clínica es el primer paso para poder dar un diagnóstico oportuno al paciente.

2. Interpretación y Diagnóstico

Una vez que se han obtenido todos los datos necesarios, se procede a la interpretación de los resultados y se llega a una conclusión o diagnóstico del problema de salud. En este proceso, se utiliza la experiencia médica, junto con herramientas de diagnóstico como el análisis de los estudios y exámenes para determinar con precisión la condición médica del paciente.

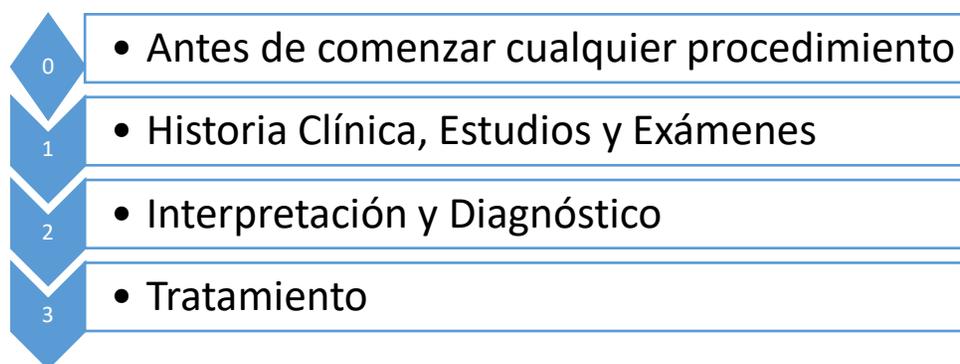
3. Tratamiento

Una vez que se ha establecido el diagnóstico, se procede al tratamiento de la condición médica del paciente. Esto puede incluir la prescripción de medicamentos, cambios en el estilo de vida, terapias físicas, cirugías u otros procedimientos médicos específicos.

Recuerda que cada procedimiento médico es único y puede variar dependiendo de la condición médica del paciente y de la especialidad médica a la que se acuda. Sin embargo, estos tres pasos claves son esenciales para realizar cualquier procedimiento médico y permiten a los médicos brindar el mejor cuidado posible a sus pacientes.

Figura 24

Procedimientos médicos



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Ubicación

La ubicación geográfica juega un papel crucial en la determinación de la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Factores como la infraestructura sanitaria, la disponibilidad de dispositivos médicos, y las tasas de mortalidad y morbilidad varían significativamente entre regiones, afectando directamente la calidad de vida de las poblaciones (OPS, 2019). La accesibilidad a los servicios de salud sigue siendo un desafío en muchas regiones. Principalmente para los individuos viven lejos de centros de salud. La distribución equitativa de centros de salud a lo largo del territorio, contemplando las necesidades específicas de las poblaciones fomenta la accesibilidad al sistema de salud. La integración de la salud comunitaria con la atención primaria es una estrategia efectiva para mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud.

Es necesario hacer uso de los Sistemas de Información Geográfica (SIG) al momento de diseñar planes de cobertura geográfica para la salud. Estas herramientas informáticas emplean datos que integran múltiples factores como infraestructura de atención, con información demográfica, socioeconómica, del entorno fisiográfico y su asociación con coordenadas geográficas (Mejía, 2019). En los últimos años la aplicación de tecnología geoespacial ha tenido un papel fundamental en el abordaje de problemas de salud. En sus principios existen registros históricos que indican que la cartografía en la salud pública fue utilizada por primera vez hace 300 años, en Kiev, para la representación de hospitales y centros de atención como iglesias y monasterios usados en esa época para atender a enfermos (Mejía, 2019). Esta gran generación de datos puede brindar información de mucha utilidad para mejorar la planificación de los servicios y priorizar territorios vulnerables a partir de riesgos y determinantes sociales.

En el comité regional de la OMS para las Américas OPS (2019), “Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud” resalta que:

En el marco de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la calidad de los servicios de salud consiste en satisfacer las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades con base en las mejores prácticas, la ética y el conocimiento científico, contribuyendo a la equidad y al bienestar, sin dejar a nadie atrás, lo que implica una particular atención a la diversidad y a las personas y poblaciones en situación de vulnerabilidad. La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud es la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos esenciales de su definición. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión. Mejorar la calidad de

la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Figura 25

Ubicación



Fuente: Elaborado por la autora en base a la información consultada.

Marco conceptual

Centro médico: es una institución de atención sanitaria que proporciona una amplia gama de servicios médicos y de salud a la comunidad. Estos servicios pueden incluir atención primaria, especialidades médicas, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Los centros médicos pueden variar en tamaño y complejidad, desde pequeñas clínicas comunitarias hasta grandes hospitales con múltiples especialidades. Entidad clave en la prestación de servicios de salud, el acceso a la atención médica, la calidad de los servicios ofrecidos y su impacto en la salud pública, permitiendo reducir la tasa de morbimortalidad de la población.

Accesibilidad: se refiere a la facilidad con la que los individuos pueden utilizar los servicios de salud ofrecidos por el centro médico. Esto abarca diversos aspectos como la disponibilidad geográfica (proximidad del centro médico a la población objetivo), asequibilidad económica (costos de los servicios en relación con la capacidad económica de los usuarios), acceso temporal (horarios de atención que sean convenientes para los usuarios), y accesibilidad física (facilidades para personas con discapacidades). Además implica la eliminación de barreras que puedan impedir el acceso a la atención médica, como el idioma, la cultura, o la complejidad de los trámites administrativos. En conjunto, la accesibilidad es un factor clave para garantizar que la población tenga un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud que necesita.

Infraestructura: se refiere al conjunto de instalaciones físicas, equipos, y recursos tecnológicos necesarios para el funcionamiento eficiente y seguro del centro médico. Esto incluye áreas de atención (como consultorios, quirófanos, laboratorios, y salas de emergencia), sistemas de agua, electricidad, ventilación, redes de comunicación, y tecnologías médicas. Así mismo, abarca tanto los elementos estructurales y arquitectónicos que garantizan un entorno seguro y accesible para los pacientes y el personal, como los sistemas de soporte que aseguran la continuidad de los servicios (como generadores de emergencia, sistemas de gestión de residuos, y almacenamiento de medicamentos). Finalmente, la infraestructura es un componente esencial para la

provisión de servicios de salud de calidad, y su planificación debe considerar las necesidades actuales y futuras de la población que el centro atenderá.

Atención médica: se refiere al conjunto de servicios y actividades que se llevan a cabo para promover, mantener, restaurar o mejorar la salud de las personas. La atención médica incluye todas las interacciones entre los profesionales de la salud y los pacientes, desde la prevención y el diagnóstico de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento continuo. Además, es importante mencionar que la atención médica es el núcleo de los servicios.

Especialidades médicas: se refiere a las distintas ramas de la medicina en las que los profesionales de la salud se especializan para brindar atención más enfocada y experta en áreas específicas del cuerpo humano, tipos de enfermedades, o grupos de población. Cada especialidad médica aborda un aspecto particular de la salud, proporcionando diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación según las necesidades específicas de los pacientes. Es fundamental identificar y planificar qué especialidades médicas se ofrecerán, en función de las necesidades de la población objetivo, los recursos disponibles, y el tipo de servicios que se busca proporcionar. La selección adecuada de especialidades contribuirá a la eficacia del centro médico en la atención integral de la salud y a su capacidad para atender las diversas demandas de los pacientes.

Costo de atención médica: valor económico asociado a los servicios de salud que se proporcionan a los pacientes. Este costo engloba todos los recursos financieros necesarios para la prestación de atención médica, tanto desde la perspectiva del proveedor (el centro médico) como desde la perspectiva del paciente.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Operacionalización.		
Variables	Dimensiones	Indicadores
Infraestructura del centro médico	Espacio disponible	Espacio disponible por paciente
	Tecnología disponible	Porcentaje de equipos médicos de vanguardia
	Servicios Básicos	Tiempo de respuesta ante emergencias eléctricas
	Recursos Humanos	Índice de satisfacción de los pacientes con la infraestructura
Costos de atención medica.	Costos de diagnóstico	Costo promedio por paciente atendido
	Costos de tratamiento	Costo por tratamientos especializados
	Costos de hospitalización	Costo promedio de hospitalización por día
Accesibilidad de los servicios de salud.	Accesibilidad geográfica	Distancia promedio a centros de salud
	Accesibilidad económica	Costo promedio de una consulta médica
	Accesibilidad física	Porcentaje de centros de salud con infraestructura accesible para personas con discapacidad
	Accesibilidad informática	Porcentaje de consultas realizadas a través de telemedicina

CAPÍTULO 3 Marco metodológico

En respuesta a la creciente demanda de servicios de salud en la ciudad de Loja, se plantea la creación de un centro médico que satisfaga las necesidades de atención especializada de la población. Para llevar a cabo este proyecto, se requiere una investigación exhaustiva que guíe su desarrollo y asegure su viabilidad.

El presente estudio se enmarca en una investigación de tipo Proyectiva con un enfoque mixto. Se utilizarán métodos como Observación y encuestas para recopilar datos relevantes. La población objetivo incluye a posibles pacientes, y se seleccionará una muestra representativa para obtener resultados confiables. El diseño de la investigación contempla las siguientes etapas: Revisión bibliográfica, Diseño de instrumentos, Recolección de datos, Análisis de datos, Interpretación de resultados. Cada etapa se llevará a cabo con rigor científico. Con este enfoque metodológico se espera obtener información que contribuya a la planificación e implementación efectiva del centro médico, dando respuesta a los objetivos planteados.

Tabla 2

Matriz de congruencia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES ESTUDIADAS
¿La creación del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano de primer nivel mejorará la accesibilidad a los servicios de salud para personas de bajos recursos económicos utilizando tecnología a la	La creación del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano de primer nivel mejora la accesibilidad a los servicios de salud para personas de bajos recursos económicos utilizando tecnología a la	Brindar un servicio integral de asistencia médica especializada, a un costo accesible y con tecnología de alta calidad a los habitantes de la ciudad de Loja, especialmente a la población de clase media-baja, mediante la creación del	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contar con talento humano preparado, capacitado y especializado en las diferentes áreas como medicina interna, general, ginecología, pediatría, cirugía general para brindar un servicio de salud integral y de calidad. 2) Adquirir una infraestructura física adecuada con equipos de vanguardia que garantice diagnósticos y tratamientos eficientes en el menor tiempo posible. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infraestructura del centro médico . 2. Costos de atención médica. 3. Accesibilidad de los servicios de salud.

<p>vanguardia, para brindar una atención de calidad que satisfaga las necesidades de la población lojana y de la zona 7 en el año 2024?</p>	<p>vanguardia, para brindar una atención de calidad que satisfaga las necesidades de la población lojana y de la zona 7 en el año 2024.</p>	<p>Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano de primer nivel en el año 2024.</p>	<p>3) Ofrecer atención médica profesional a un bajo costo dirigido a la población de escasos recursos económicos y limitados acceso a los servicios de salud de la ciudad de Loja y la Zona 7.</p>	
---	---	--	---	--

Método racional de análisis

La presente investigación adopta un enfoque pragmático y emplea tanto métodos cuantitativos como cualitativos, lo que se denomina un enfoque mixto. Esta combinación de métodos ofrece herramientas efectivas para el estudio de sistemas y procesos complejos en el ámbito de la salud. El enfoque mixto abarca desde consideraciones filosóficas hasta la presentación de resultados, lo que permite obtener una visión más completa y detallada de la investigación. El uso exclusivo de métodos cuantitativos es limitado para comprender las particularidades del contexto en el que se desarrolla el estudio, lo que hace necesaria la integración de métodos cualitativos. Además, la investigación que utiliza un enfoque de métodos mixtos proporciona una mayor cantidad de evidencia para abordar un problema de investigación en comparación con el uso aislado de cualquiera de los enfoques.

Para llevar a cabo investigaciones con métodos mixtos, es fundamental que los investigadores tengan un dominio completo de las diversas herramientas disponibles, en lugar de limitarse únicamente a las estrategias de recolección de datos típicas de la investigación cuantitativa o cualitativa. En este estudio, se empleará el diseño concurrente de triangulación como marco de referencia para respaldar el enfoque seleccionado. Este método, utilizado durante la recopilación de datos, facilita una interpretación más amplia de los resultados al permitir la recolección de datos de manera independiente, que luego se integran analíticamente.

Las investigaciones que utilizan métodos mixtos aprovechan las fortalezas de los enfoques cuantitativos y cualitativos, convirtiéndose en una innovación metodológica cada vez más vigente en la búsqueda de soluciones para los problemas actuales en el ámbito de la salud. Además, estas investigaciones son cruciales para la implementación de nuevos centros de atención médica especializada, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio y atender de manera efectiva las necesidades de salud a nivel local.

Profundidad

La investigación presentada en este documento se destaca por su profundidad, fundamentada en un conocimiento exhaustivo de la estructura integral. Se encuentra dentro de los principios básicos de una investigación proyectiva, con un enfoque combinado, con el propósito de ofrecer soluciones a los desafíos existentes en el proceso de innovación. Todo esto con el fin de abordar cuestiones actuales en los servicios de salud y así dar respuesta a la problemática planteada.

Diseño metodológico

La presente investigación busca la implementación de un centro médico de especialidades de primer nivel de atención que se estructura en tres fases con relación a los objetivos planteados.

Fase 1: Análisis de requerimientos y aplicación de estrategias.

- ✓ Etapa 1: esta etapa se basa en la realización del estudio para determinar la situación actual de accesibilidad a los servicios de salud y la calidad en la prestación de estos servicios dentro la ciudad de Loja.
- ✓ Etapa 2: propuesta para la implementación de un centro médico de especialidades de primer nivel en la ciudad de Loja, que logre cubrir la demanda de servicios en salud.

Fase 2: Determinación y aplicación de las fuentes de datos.

- ✓ Etapa 1: Aplicación de investigación tomando como campo la oferta de las distintas instituciones de salud tanto públicas como privadas dentro de la ciudad de Loja.
- ✓ Etapa 2: Recolección de datos por parte de la investigadora para determinar la demanda de los servicios de salud dentro de la ciudad de Loja.
- ✓ Etapa 3: Se realiza visitas de las diferentes clínicas de la ciudad de la ciudad de Loja para determinar la infraestructura adecuada para la implementación del centro médico de especialidades.
- ✓ Etapa 4: Evaluación de la factibilidad y viabilidad del presente proyecto de investigación.

Fase 3: Diseño metodológico con enfoque mixto.

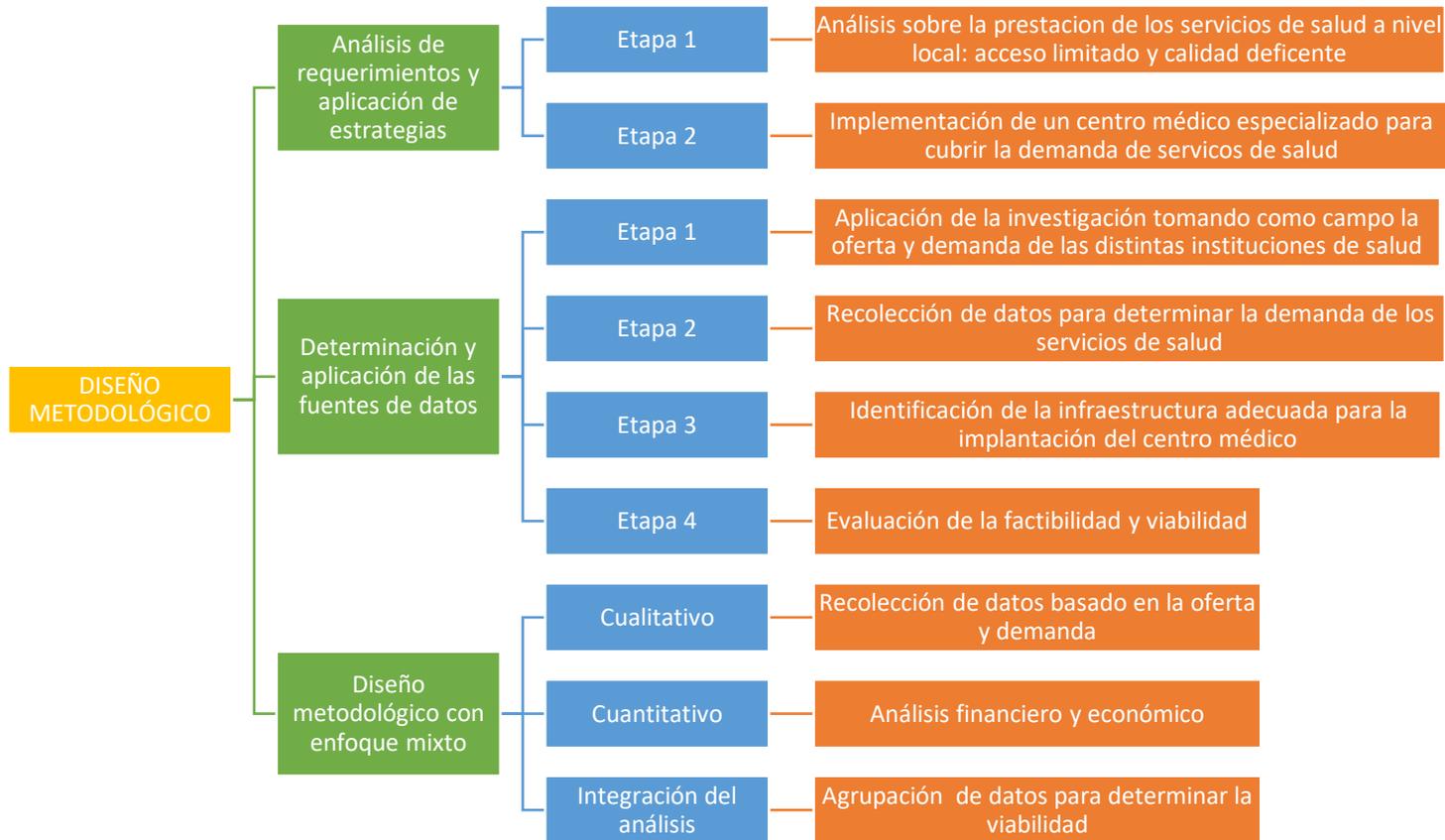
✓ Cualitativo: la recolección de datos se basa en función de aspectos relacionados con la infraestructura y servicios ofertados de los diferentes establecimientos de salud dentro de la ciudad de Loja.

✓ Cuantitativo: se basa en la recolección de datos aplicando los instrumentos seleccionados para determinar una cantidad específica, identificar los posibles eventos adversos frente a la creación del Centro Médico.

✓ Integración de todo el análisis: agrupa los datos cualitativos y cuantitativos para determinar la viabilidad del proyecto de investigación.

Figura 26

FLUJOGRAMA PARA DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN



Nota: Flujograma para diseño metodológico de la investigación. Fuente: Salinas Gabriela, (2024). [Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja]. Repositorio.

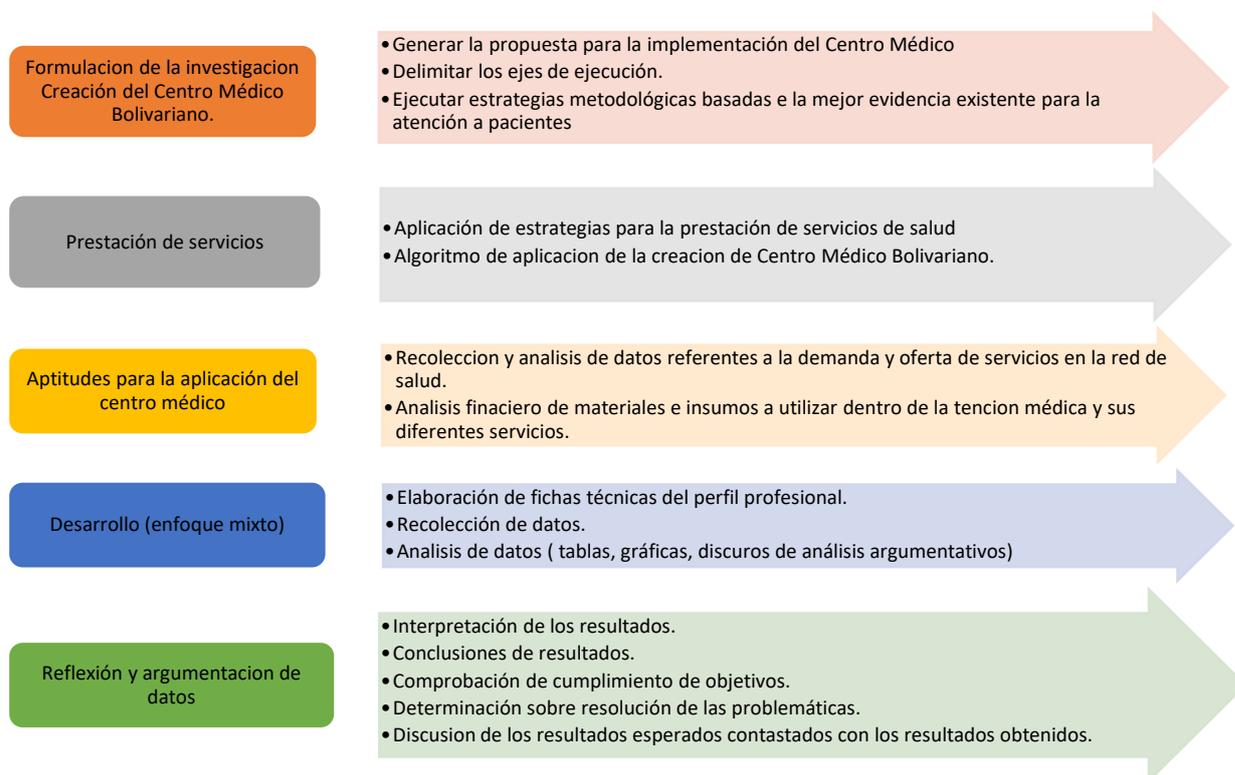
Enfoque de recolección de datos

Este trabajo de investigación adopta un enfoque mixto al combinar datos cuantitativos y cualitativos obtenidos a través de instrumentos diseñados específicamente para este propósito.

La recolección de datos se llevará a cabo realizando un análisis de la oferta y demanda para la implementación de un centro médico de especialidades en la ciudad de Loja.

Figura 27

ILUSTRACIÓN DE RUTA A SEGUIR EN EL ENFOQUE MIXTO PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS



Nota: Figura de ruta de enfoque mixto para logro de los objetivos de la investigación. Fuente: Salinas Gabriela, (2024). [Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja]. Repositorio.

Procedimientos de instrumentación

En esta sección se presentan las técnicas y herramientas que se emplearán para la recopilación de información, siguiendo el detalle y la secuencia establecidos en la operacionalización de las variables del estudio. Esta operacionalización se fundamenta en los objetivos, limitaciones y preguntas de investigación definidos anteriormente. La recolección de datos requiere una observación cuidadosa de los eventos en estudio, una interpretación precisa de las variables y una identificación adecuada de las fuentes analizadas a lo largo del proceso.

Técnicas aplicadas para recolección de datos:

Técnica 1.

➤ **Observación:** busca recolectar información acerca de la infraestructura, accesibilidad y ubicación de la propuesta para la creación de un centro médico con proyección de beneficencia a la población de bajos recursos económicos que habita en la ciudad de Loja, ayudando a identificar áreas críticas para el diseño y funcionamiento de este, en donde el investigador se sitúa para observar los requerimientos actuales para brindar servicios de salud.

Técnica 2

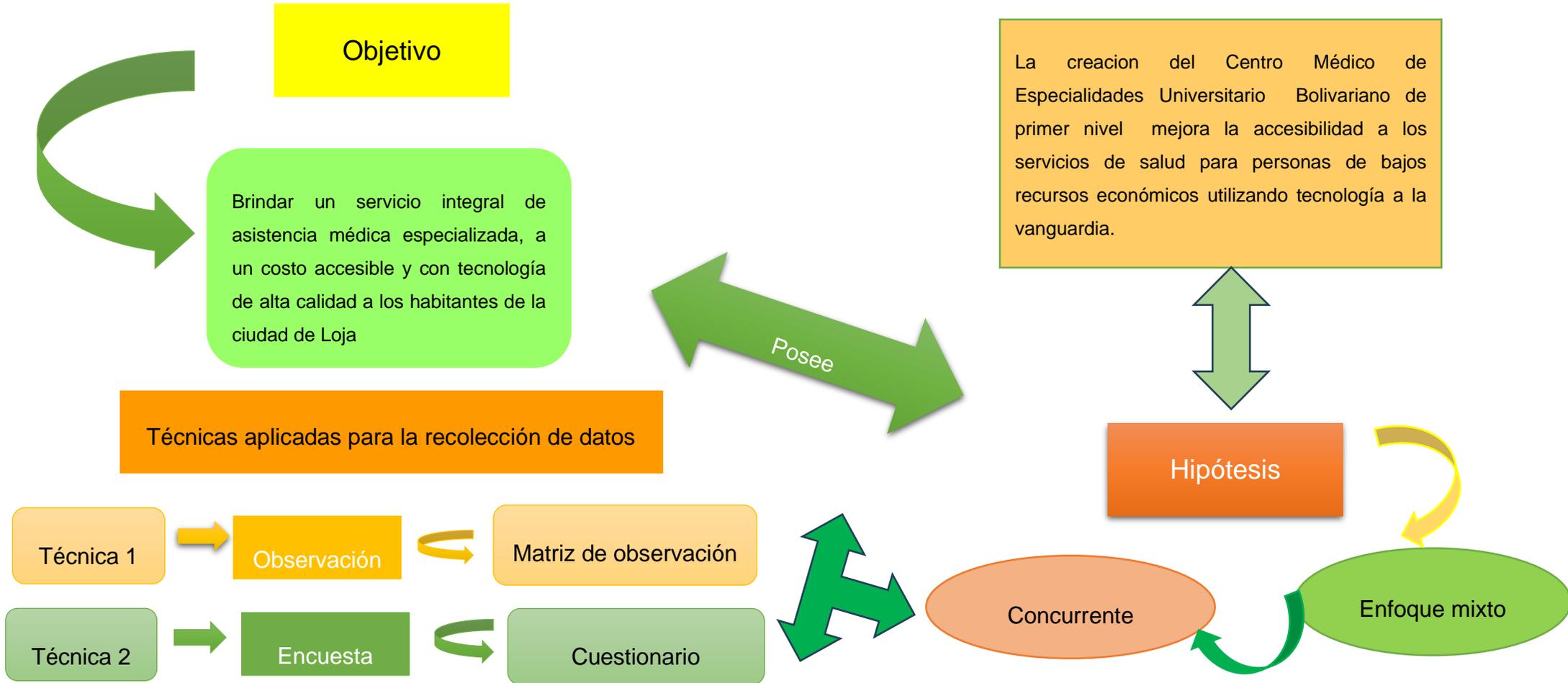
➤ **Encuesta:** método de investigación que consiste en recopilar datos y opiniones de una muestra representativa de una población determinada. Se realiza a través de un conjunto de preguntas estructuradas que se presentan a los participantes, ya sea de manera escrita, oral o electrónica.

Instrumentos aplicados para recolección de datos

1. **Matriz de observación:** en la cual se estructura y sistematiza la recopilación de la información de manera clara y uniforme, en la misma que se observarán elementos específicos como la infraestructura física abarcando las condiciones del edificio, accesibilidad, seguridad, espacio disponible, además del equipamiento médico disponible en el centro médico y las áreas disponibles para la atención a la población.
2. **Cuestionario:** Estructurado de manera ordenada para recopilar opiniones, necesidades, expectativas y percepciones de la comunidad beneficiaria, el mismo que contará con preguntas dicotómicas, con la finalidad de facilitar el análisis estadístico y la comparación entre respuestas.

Figura 28

Diagrama de técnicas e instrumentos para la recolección de datos



Nota: Figura de diagrama de instrumentación para la recolección de los datos,
Fuente: Elaborada por la autora en basa a la información consultada

Proceso de rigor científico, validación y confiabilidad de la recolección de datos.

En el trabajo de investigación que se presenta, se han identificado dos enfoques: cuantitativo y cualitativo, debido a su estructura, naturaleza y alcance. Por lo tanto, es importante aclarar el proceso que se seguirá para la validación, fiabilidad y la transferibilidad, en relación con los aspectos de la recolección de datos asociados al enfoque cualitativo.

Enfoque cualitativo. - Esto conduce a discernir y enfocar la validez del instrumento, utilizado el mismo que se enfoca a través de tres elementos:

1. De criterio.
2. De contenido.
3. De constructo.

Los criterios para validar y garantizar la calidad de los datos en un enfoque cualitativo se basan en una coherencia lógica. Esto significa que los instrumentos utilizados para recolectar información sobre el tema de investigación y los elementos identificados en el problema deben exhibir una consistencia interna o fidelidad en relación con los objetivos específicos que se pretenden alcanzar. La técnica de observación permite al investigador estar presente en el contexto real donde se brinda atención médica a los diferentes usuarios en la ciudad de Loja. Por lo tanto, se espera que la información registrada en la matriz de observación sea confiable y digna de credibilidad.

Enfoque cuantitativo. - La validez y la confiabilidad hacen referencia a la calidad de los datos. Estos datos son sometidos a procesos de análisis matemático y estadístico para evaluar su confiabilidad. La encuesta, utilizada como herramienta, pasa por un proceso de validación que busca garantizar la consistencia con respecto a la investigación, promoviendo, si es necesario, una revisión del instrumento. Una vez validado, se emplea el coeficiente de Kuder-Richardson para las preguntas de tipo dicotómico. En

el enfoque cuantitativo, el análisis de los datos se realiza mediante estadísticas descriptivas.

Identificación de la población, muestreo, muestra de estudio e informantes claves

En el presente trabajo de investigación se propone la utilización de dos instrumentos que son utilizados en los diferentes participantes, ya que es un diseño metodológico concurrente y con enfoque mixto.

Enfoque cualitativo: se aplican los siguientes instrumentos

1. Observación

Se realiza una observación directa de las diferentes clínicas de la ciudad de Loja que mantienen atención permanente en las siguientes especialidades: Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Cirugía, Medicina General y Laboratorio Clínico con la finalidad de proponer un centro médico que cumpla con todas las normas establecidas por las instituciones reguladoras de la calidad en la prestación de servicios de salud (ACCES, ARCSA).

Enfoque cuantitativo: se aplica el siguiente instrumento

2. La encuesta.

Para realizar el procedimiento antes mencionado se debe utilizar un sistema estadístico que involucra la población finita, determinada por toda la población de la ciudad de Loja, la cual es de 75652 familias lojanas. Para obtener una muestra proporcional y realizar dichas encuestas, se debe utilizar un tamaño de muestra que estime una proporción de la población que se analiza, la misma es citada por la siguiente fórmula.

Figura 29

Cálculo de tamaño de muestra finita

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

n =	Tamaño de la muestra buscada
N =	Tamaño de población o universo
Z =	Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)
e =	Error de estimación máximo aceptado
p =	Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
q =	Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

Nota: Figura referencial del cálculo de muestras finitas de una población, (Requena Serra, s.f.)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{75652 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{(0.05)^2 \cdot (75652-1) + (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$n = \frac{75652 \cdot 3.8416 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{0.0025 \cdot 75651 + 3.8416 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$n = \frac{72656.1808}{189.1275 + 0.9604}$$

$$n = \frac{72656.1808}{190.0879}$$

$$n = 382$$

Esta fórmula permite determinar la muestra óptima para la aplicación de la encuesta, garantizando así que los resultados sean válidos y confiables para el trabajo de investigación. Se emplea un muestreo probabilístico que selecciona a los participantes de manera aleatoria, asegurando que todos tengan igual probabilidad de ser elegidos. Este enfoque se encuentra dentro de un muestreo sistemático, en el cual los encuestados son seleccionados según criterios que les brinden un mayor grado de relevancia en relación con la encuesta. La muestra final obtenida será fundamental para el análisis de esta investigación cuantitativa.

Trabajo de campo

El presente trabajo de campo tiene como objetivo explorar la viabilidad, necesidades y beneficios de la creación de un centro médico de especialidades en el casco céntrico de la ciudad de Loja. A través de la recolección de datos cuantitativos y cualitativos, se pretende identificar las brechas existentes en la oferta de servicios de salud especializados, así como las expectativas y requerimientos de la población objetivo.

Además, se evaluarán aspectos como la infraestructura, recursos humanos, tecnología médica y las posibles alianzas estratégicas que se puedan establecer con instituciones de salud pública y privada. Esta investigación busca proporcionar una base sólida para la planificación y ejecución de un centro médico que responda a las demandas actuales y futuras de atención médica especializada, con un enfoque en la sostenibilidad y el bienestar de la comunidad.

Se detallará las técnicas e instrumentos que se utilizarán:

- Técnica 1
 - o **Observación:** se centra en recopilar información directa del entorno, las necesidades de la comunidad, y el funcionamiento de los servicios de salud existentes dentro de la ciudad de Loja. A través de la observación, es posible identificar tanto las carencias como las oportunidades de mejora que un nuevo centro médico podría abordar.
- Instrumento 1
 - o **Guía de observación:** en la cual se identifica las condiciones actuales del sistema de salud local y evaluar las necesidades específicas de la población que puedan ser cubiertas mediante la creación de un nuevo centro médico. Esto incluye tanto la infraestructura existente como la demanda de servicios médicos. (Ver Anexo 1)
- Técnica 2
 - o **Encuesta:** nos ayuda a recolectar datos de forma directa y sistemática sobre las opiniones, necesidades y expectativas de la

comunidad en relación con la creación de un nuevo centro médico. Esta técnica permite recopilar información cuantitativa que será útil para fundamentar el diseño y la oferta de servicios del centro médico propuesto.

- Instrumento 2
 - o **Cuestionario:** permite recolectar datos de manera estructurada, a través de este instrumento, se busca obtener información directa de la población que utilizará los servicios del centro médico, lo que permitirá conocer sus necesidades, percepciones y expectativas. (Anexo 2)

Los diseños de instrumentos seleccionados se adjuntan como anexos al presente informe, Anexo 1: Matriz de Observación, Anexo 2: Cuestionario.

Anexo 1: Matriz de observación que se desarrollará en las diferentes clínicas de la ciudad de Loja.

Anexo 2: Cuestionario que se aplicará en la población de la ciudad de Loja.

Para el desarrollo y ejecución de la metodología antes mencionada, se debe delinear los participantes, donde se identificará la población, el muestreo, la muestra de estudio, determinados por el enfoque mixto, enfoque cualitativo que compone: observación de la infraestructura, accesibilidad y ubicación del nuevo centro médico, en cuanto al enfoque cuantitativo que lo compone el análisis de las encuestas realizadas a la población lojana.

En cuanto al cálculo de la muestra finita para el análisis en el enfoque cuantitativo, para lo cual se recopilaron los datos y designó a la población universo, la misma que fue de 75652 familias lojanas de acuerdo al último censo nacional realizado.

Figura 30

Ecuación de muestra finita

CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRA FINITA

La ecuación a emplear es el cálculo de la población finita. La muestra es finita, la misma que inicia con una población establecida de 75652 familias lojanas de acuerdo al último censo nacional realizado.

SE UTILIZA LA FÓRMULA Y SE CALCULA:

PARÁMETRO	VALOR
n =	382
N =	75652
Z =	1,96
p =	50,00%
q =	50,00%
e =	5,00%

n =	Tamaño de la muestra
N =	Tamaño de la población o universo
Z =	Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)
p =	Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
q =	Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado
e =	Error de estimación máximo aceptado

Resolución: en el ejercicio se calcula la población finita en base a una población universo de 75652 familias en la ciudad de Loja, para ello se realiza el siguiente cálculo con la fórmula finita establecida; N= es el número de población que se elige; Z= el parámetro estadístico que dependerá la muestra en nivel de confianza que se requiere; igual como el cálculo de Alfa y Kuder que es del 95%; e= el error máximo aceptado en la muestra será del 5%, para completar el 100 % del total por analizar; la probabilidad de que el evento sea fiable es medido en p y q, el mismo que tiene un 50% de efectividad o de errores; por tal motivo se realiza un valor equitativo.

Nota: Cálculo de la muestra finita en base al número de familias de la ciudad de Loja. Salinas (2024), Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja.

Categorización de la población

La presente sección aborda la categorización de la población encuestada como parte del estudio para la creación de un centro médico. Este análisis se enfocó en identificar las necesidades y preferencias de los potenciales usuarios, con el fin de orientar los servicios ofrecidos de manera eficaz y pertinente.

Para ello, se consideraron dos criterios principales: el género de los encuestados y los servicios médicos que priorizan. Las opciones de servicios incluyeron medicina general, pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía general. Estos resultados permiten comprender la distribución demográfica y las demandas específicas de la población objetivo, sentando las bases para el diseño estratégico de la oferta del centro médico.

A continuación, se presentan los hallazgos del estudio, los cuales ofrecen una perspectiva integral sobre las expectativas de la comunidad y su relación con los servicios propuestos.

Tabla 3

Categorización de la población encuestada

ENCUESTADOS	GÉNERO	ÁREA DE ATENCIÓN
USUARIO 1	Masculino	Pediatría
USUARIO 2	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 3	Femenino	Ginecología
USUARIO 4	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 5	Femenino	Medicina General
USUARIO 6	Femenino	Cirugía General
USUARIO 7	Masculino	Pediatría
USUARIO 8	Femenino	Ginecología
USUARIO 9	Femenino	Medicina General
USUARIO 10	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 11	Femenino	Ginecología
USUARIO 12	Masculino	Pediatría
USUARIO 13	Masculino	Medicina interna
USUARIO 14	Femenino	Cirugía General
USUARIO 15	Femenino	Ginecología
USUARIO 16	Masculino	Medicina General
USUARIO 17	Femenino	Pediatría
USUARIO 18	Femenino	Ginecología
USUARIO 19	Femenino	Ginecología
USUARIO 20	Femenino	Ginecología
USUARIO 21	Femenino	Medicina General
USUARIO 22	Femenino	Ginecología
USUARIO 23	Masculino	Pediatría
USUARIO 24	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 25	Femenino	Ginecología
USUARIO 26	Femenino	Medicina General
USUARIO 27	Femenino	Ginecología
USUARIO 28	Masculino	Cirugía General
USUARIO 29	Femenino	Pediatría
USUARIO 30	Masculino	Cirugía general
USUARIO 31	Femenino	Pediatría
USUARIO 32	Femenino	Pediatría
USUARIO 33	Femenino	Ginecología
USUARIO 34	Femenino	Medicina General
USUARIO 35	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 35	Masculino	Ginecología
USUARIO 37	Femenino	Pediatría
USUARIO 38	Masculino	Cirugía general
USUARIO 39	Masculino	Medicina General
USUARIO 40	Masculino	Pediatría
USUARIO 41	Femenino	Ginecología

USUARIO 42	Femenino	Pediatría
USUARIO 43	Masculino	Medicina interna
USUARIO 44	Masculino	Pediatría
USUARIO 45	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 46	Masculino	Cirugía general
USUARIO 47	Masculino	Cirugía General
USUARIO 48	Femenino	Pediatría
USUARIO 49	Femenino	Ginecología
USUARIO 50	Masculino	Medicina General
USUARIO 51	Masculino	Cirugía general
USUARIO 52	Femenino	Medicina General
USUARIO 53	Femenino	Ginecología
USUARIO 54	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 55	Masculino	Medicina General
USUARIO 56	Masculino	Pediatría
USUARIO 57	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 58	Femenino	Medicina General
USUARIO 59	Femenino	Ginecología
USUARIO 60	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 61	Femenino	Pediatría
USUARIO 62	Femenino	Cirugía General
USUARIO 63	Femenino	Medicina General
USUARIO 64	Masculino	Cirugía general
USUARIO 65	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 66	Masculino	Medicina interna
USUARIO 67	Femenino	Pediatría
USUARIO 68	Femenino	Ginecología
USUARIO 69	Femenino	Ginecología
USUARIO 70	Masculino	Medicina General
USUARIO 71	Femenino	Cirugía General
USUARIO 72	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 73	Femenino	Pediatría
USUARIO 74	Masculino	Medicina General
USUARIO 75	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 76	Masculino	Medicina General
USUARIO 77	Femenino	Ginecología
USUARIO 78	Femenino	Pediatría
USUARIO 79	Masculino	Ginecología
USUARIO 80	Masculino	Medicina General
USUARIO 81	Femenino	Medicina General
USUARIO 82	Femenino	Ginecología
USUARIO 83	Masculino	Pediatría
USUARIO 84	Femenino	Pediatría
USUARIO 85	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 86	Masculino	Cirugía General
USUARIO 87	Masculino	Medicina General
USUARIO 88	Femenino	Pediatría

USUARIO 89	Masculino	Pediatría
USUARIO 90	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 91	Masculino	Cirugía General
USUARIO 92	Masculino	Pediatría
USUARIO 93	Femenino	Ginecología
USUARIO 94	Femenino	Pediatría
USUARIO 95	Masculino	Medicina General
USUARIO 96	Femenino	Ginecología
USUARIO 97	Masculino	Medicina General
USUARIO 98	Masculino	Cirugía General
USUARIO 99	Femenino	Pediatría
USUARIO 100	Femenino	Pediatría
USUARIO 101	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 102	Masculino	Cirugía General
USUARIO 103	Femenino	Medicina General
USUARIO 104	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 105	Femenino	Ginecología
USUARIO 106	Masculino	Pediatría
USUARIO 107	Femenino	Ginecología
USUARIO 108	Masculino	Cirugía General
USUARIO 109	Femenino	Ginecología
USUARIO 110	Femenino	Pediatría
USUARIO 111	Masculino	Pediatría
USUARIO 112	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 113	Femenino	Ginecología
USUARIO 114	Femenino	Medicina General
USUARIO 115	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 116	Femenino	Ginecología
USUARIO 117	Femenino	Pediatría
USUARIO 118	Femenino	Pediatría
USUARIO 119	Masculino	Cirugía General
USUARIO 120	Masculino	Cirugía General
USUARIO 121	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 122	Femenino	Pediatría
USUARIO 123	Femenino	Pediatría
USUARIO 124	Femenino	Ginecología
USUARIO 125	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 126	Masculino	Pediatría
USUARIO 127	Femenino	Pediatría
USUARIO 128	Femenino	Ginecología
USUARIO 129	Masculino	Medicina General
USUARIO 130	Masculino	Medicina General
USUARIO 131	Femenino	Ginecología
USUARIO 132	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 133	Masculino	Cirugía General
USUARIO 134	Femenino	Ginecología
USUARIO 135	Masculino	Pediatría

USUARIO 136	Femenino	Ginecología
USUARIO 137	Masculino	Medicina General
USUARIO 138	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 139	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 140	Femenino	Pediatría
USUARIO 141	Femenino	Cirugía General
USUARIO 142	Femenino	Ginecología
USUARIO 143	Masculino	Pediatría
USUARIO 144	Masculino	Cirugía General
USUARIO 145	Femenino	Ginecología
USUARIO 146	Masculino	Pediatría
USUARIO 147	Femenino	Pediatría
USUARIO 148	Femenino	Ginecología
USUARIO 149	Masculino	Cirugía General
USUARIO 150	Femenino	Ginecología
USUARIO 151	Femenino	Pediatría
USUARIO 152	Femenino	Pediatría
USUARIO 153	Masculino	Medicina General
USUARIO 154	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 155	Femenino	Pediatría
USUARIO 156	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 157	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 158	Femenino	Pediatría
USUARIO 159	Femenino	Pediatría
USUARIO 160	Masculino	Medicina General
USUARIO 161	Femenino	Ginecología
USUARIO 162	Masculino	Cirugía General
USUARIO 163	Femenino	Pediatría
USUARIO 164	Masculino	Pediatría
USUARIO 165	Femenino	Ginecología
USUARIO 166	Masculino	Cirugía General
USUARIO 167	Femenino	Ginecología
USUARIO 168	Masculino	Pediatría
USUARIO 169	Femenino	Ginecología
USUARIO 170	Masculino	Medicina General
USUARIO 171	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 172	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 173	Femenino	Ginecología
USUARIO 174	Masculino	Pediatría
USUARIO 175	Femenino	Ginecología
USUARIO 176	Femenino	Medicina General
USUARIO 177	Masculino	Cirugía General
USUARIO 178	Masculino	Medicina General
USUARIO 179	Masculino	Pediatría
USUARIO 180	Femenino	Pediatría
USUARIO 181	Femenino	Ginecología
USUARIO 182	Masculino	Medicina Interna

USUARIO 183	Femenino	Ginecología
USUARIO 184	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 185	Femenino	Pediatría
USUARIO 186	Masculino	Medicina General
USUARIO 187	Masculino	Medicina General
USUARIO 188	Femenino	Ginecología
USUARIO 189	Masculino	Pediatría
USUARIO 190	Femenino	Cirugía General
USUARIO 191	Masculino	Medicina General
USUARIO 192	Masculino	Pediatría
USUARIO 193	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 194	Femenino	Ginecología
USUARIO 195	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 196	Femenino	Medicina General
USUARIO 197	Femenino	Cirugía General
USUARIO 198	Masculino	Pediatría
USUARIO 199	Femenino	Ginecología
USUARIO 200	Femenino	Medicina General
USUARIO 201	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 202	Femenino	Ginecología
USUARIO 203	Masculino	Pediatría
USUARIO 204	Masculino	Medicina interna
USUARIO 205	Femenino	Cirugía General
USUARIO 206	Femenino	Ginecología
USUARIO 207	Masculino	Medicina General
USUARIO 208	Femenino	Pediatría
USUARIO 209	Femenino	Ginecología
USUARIO 210	Femenino	Ginecología
USUARIO 211	Femenino	Ginecología
USUARIO 212	Femenino	Medicina General
USUARIO 213	Femenino	Ginecología
USUARIO 214	Masculino	Pediatría
USUARIO 215	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 216	Femenino	Ginecología
USUARIO 217	Femenino	Medicina General
USUARIO 218	Femenino	Ginecología
USUARIO 219	Masculino	Cirugía General
USUARIO 220	Femenino	Pediatría
USUARIO 221	Masculino	Cirugía general
USUARIO 222	Femenino	Pediatría
USUARIO 223	Femenino	Pediatría
USUARIO 224	Femenino	Ginecología
USUARIO 225	Femenino	Medicina General
USUARIO 226	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 227	Masculino	Ginecología
USUARIO 228	Femenino	Pediatría
USUARIO 229	Masculino	Cirugía general

USUARIO 230	Masculino	Medicina General
USUARIO 231	Masculino	Pediatría
USUARIO 232	Femenino	Ginecología
USUARIO 233	Femenino	Pediatría
USUARIO 234	Masculino	Medicina interna
USUARIO 235	Masculino	Pediatría
USUARIO 236	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 237	Masculino	Cirugía general
USUARIO 238	Masculino	Cirugía General
USUARIO 239	Femenino	Pediatría
USUARIO 240	Femenino	Ginecología
USUARIO 241	Masculino	Medicina General
USUARIO 242	Masculino	Cirugía general
USUARIO 243	Femenino	Medicina General
USUARIO 244	Femenino	Ginecología
USUARIO 245	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 246	Masculino	Medicina General
USUARIO 247	Masculino	Pediatría
USUARIO 248	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 249	Femenino	Medicina General
USUARIO 250	Femenino	Ginecología
USUARIO 251	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 252	Femenino	Pediatría
USUARIO 253	Femenino	Cirugía General
USUARIO 254	Femenino	Medicina General
USUARIO 255	Masculino	Cirugía general
USUARIO 256	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 257	Masculino	Medicina interna
USUARIO 258	Femenino	Pediatría
USUARIO 259	Femenino	Ginecología
USUARIO 260	Femenino	Ginecología
USUARIO 261	Masculino	Medicina General
USUARIO 262	Femenino	Cirugía General
USUARIO 263	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 264	Femenino	Pediatría
USUARIO 265	Masculino	Medicina General
USUARIO 266	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 267	Masculino	Medicina General
USUARIO 268	Femenino	Ginecología
USUARIO 269	Femenino	Pediatría
USUARIO 270	Masculino	Ginecología
USUARIO 271	Masculino	Medicina General
USUARIO 272	Femenino	Medicina General
USUARIO 273	Femenino	Ginecología
USUARIO 274	Masculino	Pediatría
USUARIO 275	Femenino	Pediatría
USUARIO 276	Masculino	Medicina Interna

USUARIO 277	Masculino	Cirugía General
USUARIO 278	Masculino	Medicina General
USUARIO 279	Femenino	Pediatría
USUARIO 280	Masculino	Pediatría
USUARIO 281	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 282	Masculino	Cirugía General
USUARIO 283	Masculino	Pediatría
USUARIO 284	Femenino	Ginecología
USUARIO 285	Femenino	Pediatría
USUARIO 286	Masculino	Medicina General
USUARIO 287	Femenino	Ginecología
USUARIO 288	Masculino	Medicina General
USUARIO 289	Masculino	Cirugía General
USUARIO 290	Femenino	Pediatría
USUARIO 291	Femenino	Pediatría
USUARIO 292	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 293	Masculino	Cirugía General
USUARIO 294	Femenino	Medicina General
USUARIO 295	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 296	Femenino	Ginecología
USUARIO 297	Masculino	Pediatría
USUARIO 298	Femenino	Ginecología
USUARIO 299	Masculino	Cirugía General
USUARIO 300	Femenino	Ginecología
USUARIO 301	Femenino	Pediatría
USUARIO 302	Masculino	Pediatría
USUARIO 303	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 304	Femenino	Ginecología
USUARIO 305	Femenino	Medicina General
USUARIO 306	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 307	Femenino	Ginecología
USUARIO 308	Femenino	Pediatría
USUARIO 309	Femenino	Pediatría
USUARIO 310	Masculino	Cirugía General
USUARIO 311	Masculino	Cirugía General
USUARIO 312	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 313	Femenino	Pediatría
USUARIO 314	Femenino	Pediatría
USUARIO 315	Femenino	Ginecología
USUARIO 316	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 317	Masculino	Pediatría
USUARIO 318	Femenino	Pediatría
USUARIO 319	Femenino	Ginecología
USUARIO 320	Masculino	Medicina General
USUARIO 321	Masculino	Medicina General
USUARIO 322	Femenino	Ginecología
USUARIO 323	Femenino	Medicina Interna

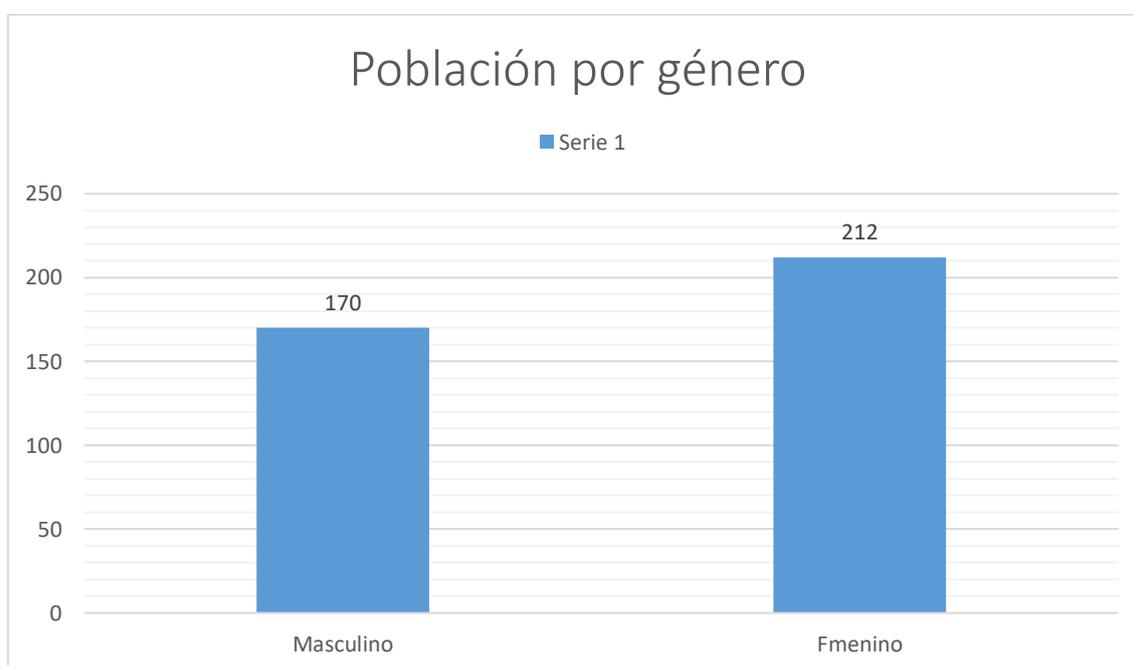
USUARIO 324	Masculino	Cirugía General
USUARIO 325	Femenino	Ginecología
USUARIO 326	Masculino	Pediatría
USUARIO 327	Femenino	Ginecología
USUARIO 328	Masculino	Medicina General
USUARIO 329	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 330	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 331	Femenino	Pediatría
USUARIO 332	Femenino	Cirugía General
USUARIO 333	Femenino	Ginecología
USUARIO 334	Masculino	Pediatría
USUARIO 335	Masculino	Cirugía General
USUARIO 336	Femenino	Ginecología
USUARIO 337	Masculino	Pediatría
USUARIO 338	Femenino	Pediatría
USUARIO 339	Femenino	Ginecología
USUARIO 340	Masculino	Cirugía General
USUARIO 341	Femenino	Ginecología
USUARIO 342	Femenino	Pediatría
USUARIO 343	Femenino	Pediatría
USUARIO 344	Masculino	Medicina General
USUARIO 345	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 346	Femenino	Pediatría
USUARIO 347	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 348	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 349	Femenino	Pediatría
USUARIO 350	Femenino	Pediatría
USUARIO 351	Masculino	Medicina General
USUARIO 352	Femenino	Ginecología
USUARIO 353	Masculino	Cirugía General
USUARIO 354	Femenino	Pediatría
USUARIO 355	Masculino	Pediatría
USUARIO 356	Femenino	Ginecología
USUARIO 357	Masculino	Cirugía General
USUARIO 358	Femenino	Ginecología
USUARIO 359	Masculino	Pediatría
USUARIO 360	Femenino	Ginecología
USUARIO 361	Masculino	Medicina General
USUARIO 362	Femenino	Medicina Interna
USUARIO 363	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 364	Femenino	Ginecología
USUARIO 365	Masculino	Pediatría
USUARIO 366	Femenino	Ginecología
USUARIO 367	Femenino	Medicina General
USUARIO 368	Masculino	Cirugía General
USUARIO 369	Masculino	Medicina General
USUARIO 370	Masculino	Pediatría

USUARIO 371	Femenino	Pediatría
USUARIO 372	Femenino	Ginecología
USUARIO 373	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 374	Femenino	Ginecología
USUARIO 375	Masculino	Medicina Interna
USUARIO 376	Femenino	Pediatría
USUARIO 377	Masculino	Medicina General
USUARIO 378	Masculino	Medicina General
USUARIO 379	Femenino	Ginecología
USUARIO 380	Masculino	Pediatría
USUARIO 381	Femenino	Cirugía General
USUARIO 382	Masculino	Medicina General

Fuente: Elaborada por la autora en basa a la información consultada

Gráfico 1

Población encuestada por género



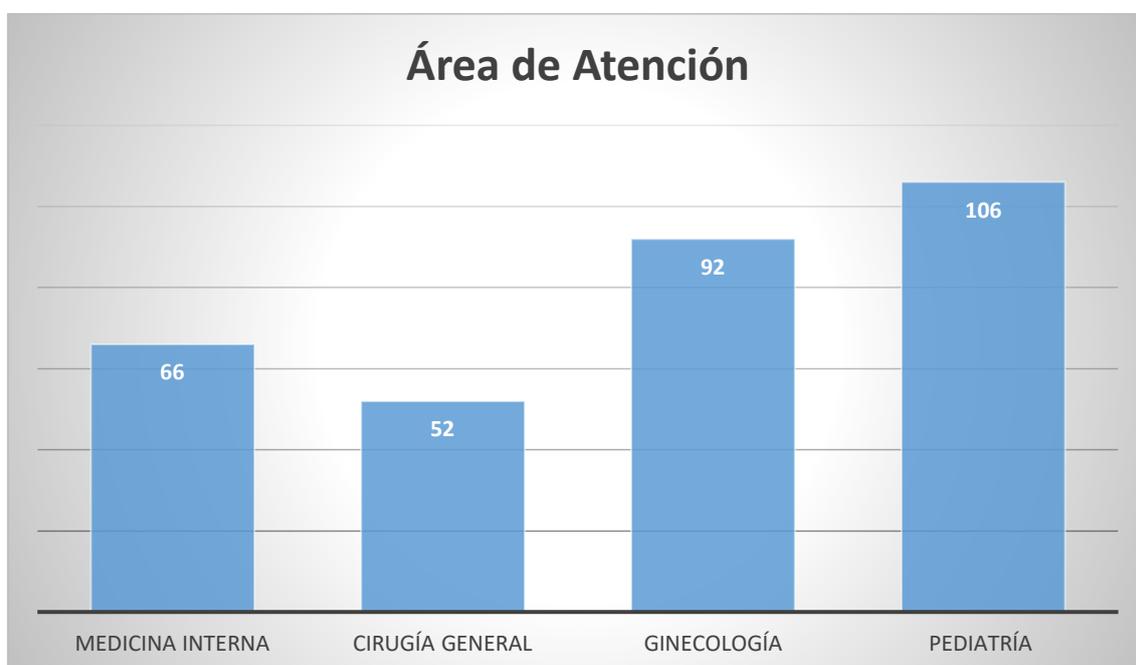
Nota: Categorización de la población para la aplicación de instrumento, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

El gráfico representa la distribución por género de una población evaluada en el contexto de la investigación. Los datos obtenidos indican que la muestra incluye 170 hombres (44.5%) y 212 mujeres (55.5%), mostrando una mayoría femenina.

Existe una ligera predominancia de mujeres en la población evaluada, lo que podría reflejar una mayor proporción de mujeres en la comunidad estudiada o una mayor disposición de estas como posibles usuarios. La mayor proporción de mujeres podría influir en la planificación de servicios, ya que las necesidades de salud femenina (como ginecología y obstetricia) podrían tener mayor demanda.

También es relevante considerar la posibilidad de que los hombres tiendan a buscar menos servicios médicos, lo que podría requerir estrategias de sensibilización.

Gráfico 2



Nota: Categorización de la población para la aplicación de instrumento, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

El gráfico refleja la distribución de preferencias o necesidades de la población evaluada según especialidad médica, obteniendo los siguientes resultados:

66 personas (18.2%) identificaron una necesidad en medicina interna.

52 personas (14.4%) destacaron una preferencia por cirugía general.

92 personas (25.4%) señalaron ginecología como una especialidad clave.

106 personas (29.2%) optaron por pediatría, siendo la especialidad más demandada.

La alta demanda de pediatría sugiere que la población evaluada incluye una proporción significativa de familias con niños. Esto puede indicar una prioridad para servicios dirigidos a la salud infantil. La segunda especialidad más solicitada es ginecología, lo que refleja una importante demanda en salud femenina, posiblemente relacionada con control prenatal, planificación familiar y prevención de enfermedades ginecológicas.

Medicina interna y cirugía general:

Aunque estas especialidades tienen menor proporción en comparación con pediatría y ginecología, representan demandas significativas, especialmente para condiciones crónicas y procedimientos quirúrgicos básicos que suelen ser comunes en la población general.

Aplicación de la instrumentación

La aplicación de los instrumentos se llevará a cabo considerando los datos previamente recopilados, tales como la población objetivo y la muestra seleccionada. En este contexto, se procederá a desarrollar el trabajo de campo, en el cual los instrumentos serán aplicados de manera específica a la muestra elegida. Este proceso tiene como finalidad principal analizar la viabilidad y factibilidad de la creación de un centro médico, asegurando que los datos obtenidos reflejen las necesidades y expectativas de la comunidad objetivo. De esta manera, el estudio permitirá fundamentar la toma de decisiones estratégicas basadas en un análisis detallado y contextualizado.

Instrumento - Matriz de Observación

Instrumento en donde se registra formación obtenida a partir de la vinculación activa del investigador con el entorno real y cotidiano del proceso de atención en el centro médico, se realizará considerando los datos previamente recopilados, incluyendo aspectos clave como su infraestructura, equipamiento y servicios disponibles. Durante el trabajo de campo, esta herramienta será utilizada de manera específica para evaluar de forma detallada cada uno de los criterios establecidos en el análisis, tales como la atención en medicina general, pediatría, ginecología, medicina interna, cirugía general, y otros servicios complementarios. El propósito de esta aplicación es identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, con el fin de analizar la factibilidad y calidad de los servicios ofrecidos, asegurando que los resultados obtenidos sirvan como base para futuras decisiones estratégicas.

La aplicación de la matriz se llevará a cabo en el Centro Médico Universitario Bolivariano, los criterios de evaluación estarán categorizados en tres niveles: **ADECUADO**, **BÁSICO** e **INSUFICIENTE**, los cuales son parámetros estandarizados que permiten medir la efectividad en la operatividad del nuevo Centro Médico.

Instrumento – Encuesta

Para llevar a cabo la aplicación del instrumento de encuesta en el trabajo de campo y obtener datos cuantitativos sobre la creación de un centro médico, se empleó un cuestionario dirigido a la muestra seleccionada. Este instrumento incluyó preguntas dicotómicas con las opciones de respuesta SÍ y NO, facilitando un mecanismo de simple elección. Este formato permite a los participantes expresar de manera clara y directa sus expectativas y aspiraciones respecto a los servicios propuestos.

Para garantizar la validez y confiabilidad del cuestionario, se aplicó el coeficiente de fiabilidad de Kuder-Richardson, lo que permitió evaluar la consistencia interna de las preguntas formuladas. Posteriormente, se realizará un análisis detallado de los datos obtenidos, los cuales servirán de base para determinar la viabilidad y diseño del nuevo centro médico.

Tabla 4

Preguntas del cuestionario aplicado a la muestra

Preguntas Cuestionario

SI O NO

Ítem	Preguntas	Total, SI	Total, NO
1	¿Tiene dificultades para acceder a médicos especialistas en su área?	313	69
2	¿Ha tenido que desplazarse a otra ciudad para recibir atención médica especializada?	210	172

3	¿Considera que el tiempo de espera para obtener una cita con un especialista es excesivo?	367	15
4	¿Cree que las casas de salud actuales en su zona son suficientes para atender la demanda de servicios especializados?	115	267
5	¿Cree que un centro médico de especialidades beneficiaría a la ciudad de Loja?	298	84
6	¿Considera que su familia se beneficiaría directamente de la creación de un centro médico especializado?	229	153
7	¿Estaría dispuesto a cambiar de su centro médico actual a un nuevo centro de especialidades si ofrece mejores servicios?	328	54
8	¿Le gustaría que el nuevo centro médico ofrezca servicios de laboratorio clínico?	367	15
9	¿Cree que sería importante que el centro médico tenga una farmacia en sus instalaciones?	351	31
10	¿Considera necesario que el centro médico ofrezca servicios de urgencias 24/7?	332	50
11	¿Está satisfecho/a con la calidad de atención médica especializada que recibe actualmente?	191	191

12	¿Cree que los costos de los servicios médicos actuales son accesibles para la mayoría de la población?	96	286
13	¿Piensa que los centros médicos actuales cumplen con las normas de higiene y seguridad?	229	153
14	¿Apoya la creación de un nuevo centro médico de especialidades en la zona céntrica de la Ciudad de Loja?	355	27

Nota: Preguntas realizadas a la muestra, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

Figura 31

Cálculo de Kuder Richarson

CÁLCULO DE KUDER RICHARDSON

Calcula una medida de confiabilidad de la consistencia interna para las medidas con opciones dicótomas (SI - NO)

Para el ejemplo se eligen 14 preguntas de la encuesta realizada a los participantes de selección dicótomas, las mismas consta de dos opciones a elegir, con valores

SI = 1, NO = 0.

ENCUESTADOS	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	PREGUNTA 7	PREGUNTA 8	PREGUNTA 9	PREGUNTA 10	PREGUNTA 11	PREGUNTA 12	PREGUNTA 13	PREGUNTA 14	TOTAL PREGUNTAS SI	TOTAL PREGUNTAS NO	TOTAL DE PREGUNTAS
USUARIO 1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARIO 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	2	12
USUARIO 3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	5	9
USUARIO 4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	5	9
USUARIO 5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10

USUARI O 6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 7	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8	6	8
USUARI O 8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 9	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 10	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 13	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 14	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	3	11
USUARI O 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	11	3	11
USUARI O 17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	3	11
USUARI O 18	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	3	11
USUARI O 19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 20	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	6	8

USUARI O 21	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 23	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 24	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11	3	11
USUARI O 26	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	12
USUARI O 27	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 30	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 31	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 32	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	11
USUARI O 33	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 34	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 35	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	4	10

USUARI O 36	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 37	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9	5	9
USUARI O 38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	11
USUARI O 39	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	6	8
USUARI O 40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 41	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 42	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	6	8
USUARI O 43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1	13
USUARI O 44	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 45	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	9	5	9
USUARI O 47	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	5	9
USUARI O 48	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	9	5	9
USUARI O 49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	13
USUARI O 50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12

USUARI O 51	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 52	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	11
USUARI O 54	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 55	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	6	8
USUARI O 56	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	1	13
USUARI O 57	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7	7	7
USUARI O 58	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 60	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 61	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 62	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 63	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	7	7
USUARI O 64	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	11
USUARI O 65	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	4	10

USUARI O 66	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 67	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 68	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	12
USUARI O 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 70	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8	6	8
USUARI O 71	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 72	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 73	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 74	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	11
USUARI O 75	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 76	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 77	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	10	4	10
USUARI O 78	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	11
USUARI O 79	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	8	6	8
USUARI O 80	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	6	8	6

USUARI O 81	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 82	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 83	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	4	10
USUARI O 84	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	6	8
USUARI O 85	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	4	10
USUARI O 86	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 87	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	4	10
USUARI O 88	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 89	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	11
USUARI O 90	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 91	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 92	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 93	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 94	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	7	7	7
USUARI O 95	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	6	8

USUARI O 96	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	4	10
USUARI O 97	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	4	10
USUARI O 98	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	3	11
USUARI O 99	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 100	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	5	9
USUARI O 101	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 102	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 103	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	6	8
USUARI O 104	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 105	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	3	11
USUARI O 106	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	5	9
USUARI O 107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	3	11
USUARI O 108	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	5	9
USUARI O 109	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 110	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10

USUARI O 111	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	5	9
USUARI O 112	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 113	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	2	12
USUARI O 114	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	13
USUARI O 116	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6	8	6
USUARI O 117	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	6	8
USUARI O 118	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4	10
USUARI O 119	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	6	8
USUARI O 120	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 121	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 122	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	6	8
USUARI O 123	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	11
USUARI O 124	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	3	11
USUARI O 125	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10

USUARI O 126	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	4	10
USUARI O 127	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 128	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7	7	7
USUARI O 129	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	9
USUARI O 130	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 131	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 132	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 133	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	3	11
USUARI O 135	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	5	9
USUARI O 136	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 137	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 138	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 139	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	11
USUARI O 140	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12

USUARI O 141	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 142	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 143	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 144	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4	10
USUARI O 145	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 146	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 147	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	6	8
USUARI O 148	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 149	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 150	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	5	9
USUARI O 151	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 152	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 153	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 154	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 155	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	2	12

USUARI O 156	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 157	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 158	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	3	11
USUARI O 159	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 160	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 161	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 162	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	13
USUARI O 163	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 164	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	5	9
USUARI O 165	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2	12
USUARI O 166	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 167	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 168	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	5	9
USUARI O 169	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 170	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	9	5	9

USUARI O 171	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	5	9
USUARI O 172	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	2	12
USUARI O 173	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	12
USUARI O 174	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	7	7
USUARI O 175	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 176	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	4	10
USUARI O 177	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 178	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	6	8
USUARI O 179	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 180	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	4	10
USUARI O 181	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 182	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 183	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	13
USUARI O 184	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	6	8
USUARI O 185	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	12

USUARI O 186	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 187	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	11
USUARI O 188	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	3	11
USUARI O 189	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	4	10
USUARI O 190	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 191	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 192	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	11
USUARI O 193	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 194	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 195	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	4	10
USUARI O 196	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 197	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 198	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 199	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 200	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	9	5	9

USUARI O 201	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 202	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 203	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 204	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 205	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8	6	8
USUARI O 206	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 207	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 208	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2	12
USUARI O 209	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 210	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 211	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 212	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	4	10
USUARI O 213	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	7	7
USUARI O 214	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 215	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	2	12

USUARI O 216	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 217	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	5	9
USUARI O 218	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 219	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	2	12
USUARI O 220	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 221	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	6	8
USUARI O 222	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	4	10
USUARI O 223	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 224	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	6	8
USUARI O 225	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 226	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	2	12
USUARI O 227	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	11
USUARI O 228	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2	12
USUARI O 229	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 230	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	13

USUARI O 231	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	2	12
USUARI O 232	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	6	8
USUARI O 233	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	11
USUARI O 234	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10	4	10
USUARI O 235	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 236	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	6	8
USUARI O 237	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 238	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	12
USUARI O 239	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	3	11
USUARI O 240	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	8	6
USUARI O 241	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	7	7
USUARI O 242	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	13
USUARI O 243	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 244	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	12
USUARI O 245	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	6	8

USUARI O 246	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 247	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 248	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	7	7
USUARI O 249	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 250	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 251	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	5	9
USUARI O 252	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 253	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2	12
USUARI O 254	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 255	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 256	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 257	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 258	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	11
USUARI O 259	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 260	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	4	10

USUARI O 261	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 262	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	1	13
USUARI O 263	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8	6	8
USUARI O 264	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 265	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 266	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8	6	8
USUARI O 267	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	11
USUARI O 268	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	2	12
USUARI O 269	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 270	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 271	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 272	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 273	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 274	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 275	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11

USUARI O 276	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 277	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 278	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	11
USUARI O 279	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 280	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 281	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 282	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 283	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 284	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 285	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 286	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 287	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	6	8
USUARI O 288	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	5	9
USUARI O 289	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	11
USUARI O 290	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10

USUARI O 291	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	5	9
USUARI O 292	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	3	11
USUARI O 293	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	7	7	7
USUARI O 294	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 295	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 296	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 297	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	6	8
USUARI O 298	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	13
USUARI O 299	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 300	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4	10
USUARI O 301	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 302	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	6	8
USUARI O 303	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 304	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	4	10
USUARI O 305	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10

USUARI O 306	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 307	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 308	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	11
USUARI O 309	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	8	6	8
USUARI O 310	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	11
USUARI O 311	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 312	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 313	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	7	7
USUARI O 314	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	11
USUARI O 315	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 316	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	3	11
USUARI O 317	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7	7	7
USUARI O 318	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 319	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	3	11
USUARI O 320	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10

USUARI O 321	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 322	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 323	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	5	9
USUARI O 324	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	6	8
USUARI O 325	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 326	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 327	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2	12
USUARI O 328	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1	13
USUARI O 329	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 330	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	4	10
USUARI O 331	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 332	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	11
USUARI O 333	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 334	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 335	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	2	12

USUARI O 336	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	9	5
USUARI O 337	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	3	11
USUARI O 339	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	4	10
USUARI O 340	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 341	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2	12
USUARI O 342	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 343	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 344	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2	12
USUARI O 345	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 346	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	11
USUARI O 347	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	5	9
USUARI O 348	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	5	9
USUARI O 349	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 350	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	7	7

USUARI O 351	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	12
USUARI O 352	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	3	11
USUARI O 353	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 354	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	5	9
USUARI O 355	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 356	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	6	8
USUARI O 357	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	4	10
USUARI O 358	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 359	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 360	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	6	8
USUARI O 361	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 362	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	11
USUARI O 363	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 364	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	5	9
USUARI O 365	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	3	11

USUARI O 366	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10	4	10
USUARI O 367	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	12
USUARI O 368	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 369	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	5	9
USUARI O 370	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10
USUARI O 371	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	5	9
USUARI O 372	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 373	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 374	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	7	7
USUARI O 375	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 376	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	5	9
USUARI O 377	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	4	10
USUARI O 378	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	3	11
USUARI O 379	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	6	8
USUARI O 380	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	4	10

USUARI O 381	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
USUARI O 382	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	11
TOTAL	313	210	367	115	298	229	328	367	351	332	191	96	229	355			

Respuesta:

Para el ejemplo se realiza una encuesta con 14 preguntas a la población de la ciudad de Loja durante la ejecución del Proyecto de Investigación Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja, la muestra fue recolectada sobre 382 participantes. Para efecto de seleccionar los valores reales de la encuesta realizada, se calificó en función a un instrumento de medición SI= 1, NO = 0, que corresponde a cada pregunta.

Con este instrumento de calificación se puede realizar el cálculo del Kuder Richardson.

Para el cual se realiza con la siguiente fórmula:

kr20 (kuber) = 0,96

K (Número de preguntas realizadas) = 14

$\sum p \cdot q$ (Porcentaje de personas que contestaron correctamente las preguntas y las que si) = 2.18

∂^2 : (Varianza total de las preguntas) = 2.27

kr20 (Kuder-Richardson): es el valor que se debe calcular con la fórmula.

K: Número de ítem o de preguntas que se dispone en la encuesta.

$\sum p \cdot q$ = Porcentaje de personas que contestaron correctamente las preguntas y las que no.

∂^2 = Varianza total de las preguntas realizadas.

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2 X} \right]$$

Se realiza el cálculo en Excel de la fórmula planteada.

Interpretación:

FIABILIDAD

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

Se utiliza para pruebas dicotómicas, es similar al coeficiente α de Cronbach. Por ejemplo:

Si = 1

No = 0

$$\text{Confiabilidad} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_x^2} \right]$$

Coeficiente de Correlación Magnitud

0,70 a 1,00	Muy fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable

El rango que debe considerarse en el análisis debe ser igual o superior a 0.7 para determinar si el instrumento de evaluación es confiable. En este caso, el valor obtenido es de 0.96, lo que indica que supera el intervalo mínimo requerido y proporciona una fiabilidad óptima y consistente para medir la muestra y validar la encuesta propuesta. Esto sugiere que el ejercicio realizado es confiable según los parámetros seleccionados, los cuales son verídicos para el investigador al formular su hipótesis y solución. Cabe destacar que esta herramienta se aplicó de manera directa a la población objetivo, teniendo en consideración el cálculo de la muestra

RESULTADOS

Resultado de la matriz de observación

La matriz de observación fue diseñada como un instrumento clave para la recopilación de datos sobre diferentes aspectos de las instalaciones, equipos médicos y condiciones operativas, permitiendo identificar las fortalezas, debilidades y áreas críticas de cada una de las casas de salud.

La recolección de información se realizó a través de visitas directas a casas de salud existentes en el cantón Loja, con el propósito de analizar la adecuación de los espacios físicos, la disposición y calidad del equipamiento, así como la accesibilidad para los usuarios. Esta observación también incluyó la verificación del cumplimiento de normativas sanitarias y de bioseguridad, aspectos indispensables para garantizar un servicio de salud eficiente y seguro.

Los resultados obtenidos a partir de la matriz de observación proporcionan una visión detallada y comparativa de la infraestructura existente frente a las necesidades que demandará el nuevo centro médico de especialidades. Estos resultados serán fundamentales para la toma de decisiones sobre la adecuación de los espacios, la adquisición de equipamiento y la planificación general del proyecto, asegurando que se responda a las expectativas de atención médica especializada de la población.

A continuación, se presenta un análisis detallado de los resultados observados, desglosados por áreas clave de la infraestructura y su estado actual, con recomendaciones para su mejora o adaptación en función de los objetivos del centro médico.

Tabla 5

Matriz de observación

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DEL CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO BOLIVARIANO								
ítem	Nivel de categorización							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Infraestructura del centro	En la infraestructura del centro médico se observó el estado físico de las instalaciones (conservación, seguridad, accesibilidad), la	3					

		distribución de los espacios y el cumplimiento de las normativas de salud, la misma que es accesible para personas con movilidad reducida, bien distribuida y cumple con todas las normativas establecidas.						
2	Equipamiento para la atención en los servicios de salud	Se observó que el equipamiento se encuentra en óptimas condiciones, además con tecnología de vanguardia y es suficiente para cubrir la demanda de los servicios tanto para	3					

		diagnósticos como para tratamientos.						
3	Atención en servicios de Medicina General y Enfermería	En cuanto a la prestación de servicios en medicina general y enfermería, cuenta con personal sanitario altamente calificado, disponibilidad en consultas y procedimientos básicos que brinda atención oportuna y con empatía en el trato con el paciente.	3					

4	Servicios de atención de emergencias			En la cual se pudo observar que la atención es limitada en cuanto a los horarios, ya que mantiene una atención solo en el día.	2			
5	Atención de servicios por especialidad	Se logró observar que presenta una oferta variada de especialidades (medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía general), en donde se encuentra accesibilidad y los	3					

		tiempos de espera son cortos para obtener la atención.						
6	Servicios de diagnóstico (laboratorio clínico)	En cuanto a los servicios de diagnóstico ofertados por el centro médico (laboratorio clínico), dispone de un laboratorio completo para pruebas básicas y avanzadas; corto tiempo de entrega de resultados confiables y oportunos; además utilizando la mas alta tecnología y personal altamente capacitado.	3					

7	Servicios adicionales (farmacia)			Se observó que cuenta con los medicamentos esenciales, pero que existe una deficiencia en la disponibilidad de ciertos medicamentos.	2			
8	Áreas de servicios generales	En cuanto al área de servicios generales se pudo contrastar que cuenta con servicios de limpieza, mantenimiento y seguridad bien organizados y	3					

		funcionales, permitiendo que el centro médico opere de una manera óptima.						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Análisis de la matriz de observación

En el análisis realizado, el investigador tomó en consideración ocho criterios fundamentales para evaluar el desempeño del centro médico. A continuación, se describen los aspectos observados en cada uno de ellos:

1. Infraestructura del centro:

Se identificó como un elemento crucial para garantizar la seguridad, accesibilidad y comodidad de los pacientes y el personal. La calidad de la infraestructura impacta directamente en la percepción y funcionalidad del centro médico.

2. Equipamiento para la atención en los servicios de salud:

El equipamiento disponible fue evaluado como clave para garantizar diagnósticos precisos y tratamientos efectivos. Se destacó la importancia de contar con tecnología moderna y suficiente para cubrir la demanda de los usuarios.

3. Atención en servicios de medicina general y enfermería:

Estos servicios, al ser el primer punto de contacto para la población, son esenciales. Se observó que contar con personal capacitado, un trato empático y tiempos de atención razonables fortalece significativamente la satisfacción de los usuarios.

4. Servicios de atención de emergencias:

Se enfatizó la necesidad de una respuesta inmediata y eficiente para situaciones críticas. Una debilidad identificada fue la limitación en el horario de atención, ya

que el servicio no opera las 24 horas, lo que podría comprometer la atención oportuna en casos urgentes.

5. Atención de servicios por especialidad:

Se destacó una amplia oferta de especialidades, lo cual permite abordar problemas de salud complejos y mejora la capacidad resolutoria del centro médico, aumentando su relevancia como institución de salud.

6. Servicios de diagnóstico (laboratorio clínico):

La disponibilidad de pruebas diagnósticas, tanto básicas como avanzadas, fue evaluada como un componente esencial para respaldar diagnósticos médicos y planes de tratamiento efectivos.

7. Servicios adicionales (farmacia):

La farmacia del centro médico fue valorada positivamente, ya que cuenta con los medicamentos esenciales necesarios para garantizar la continuidad del tratamiento, lo que mejora la experiencia del paciente.

8. Áreas de servicios generales:

Se observaron aspectos como limpieza, mantenimiento y seguridad, los cuales son fundamentales para garantizar la operatividad del centro médico y ofrecer un entorno higiénico y seguro tanto para pacientes como para el personal.

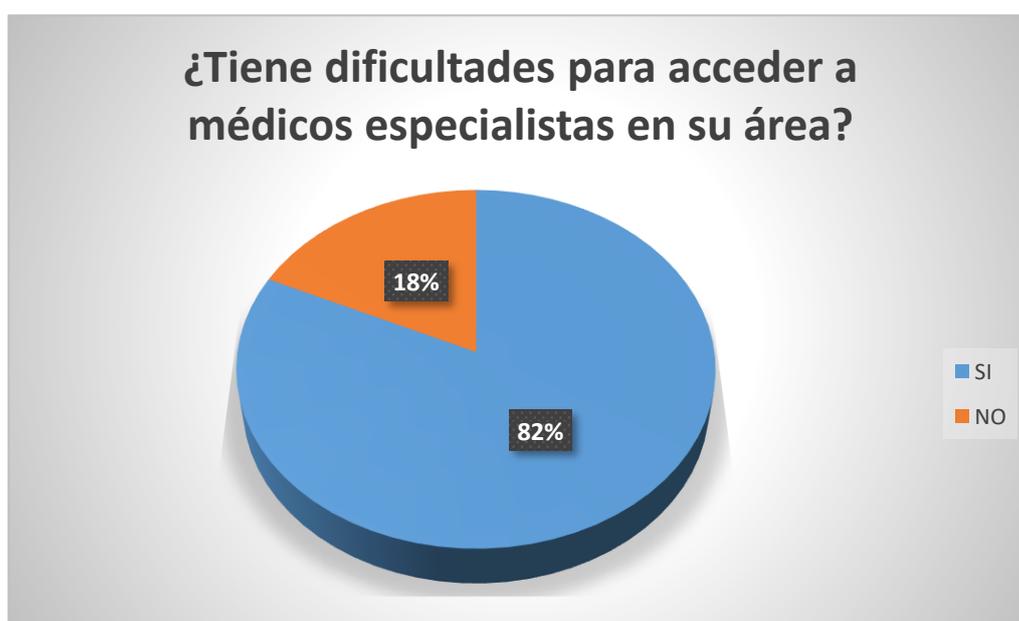
El enfoque directo y sistemático del investigador permitió realizar una observación detallada de cada criterio, proporcionando un análisis integral de las fortalezas y áreas de mejora del centro médico. Esto resulta fundamental para identificar oportunidades de optimización y elevar la calidad de los servicios ofrecidos.

Resultado de la encuesta

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a partir de la encuesta realizada en el marco de la investigación, la cual está dividida en 5 secciones (Acceso a servicios de salud actuales, Necesidad de un centro médico de especialidades, Servicios esperados, Satisfacción con los servicios médicos actuales y Opinión General) la misma que fue diseñada para recabar información de la comunidad, con el objetivo de identificar necesidades, expectativas y percepciones respecto a la creación de este nuevo centro. Los datos recolectados nos permiten comprender mejor la demanda potencial de servicios, los recursos disponibles, así como los principales factores que influirán en la toma de decisiones. A continuación, se detallan los principales hallazgos obtenidos, que proporcionarán una base sólida para la evaluación de la viabilidad del proyecto.

Gráfico 3

Gráfica pregunta 1 de la encuesta

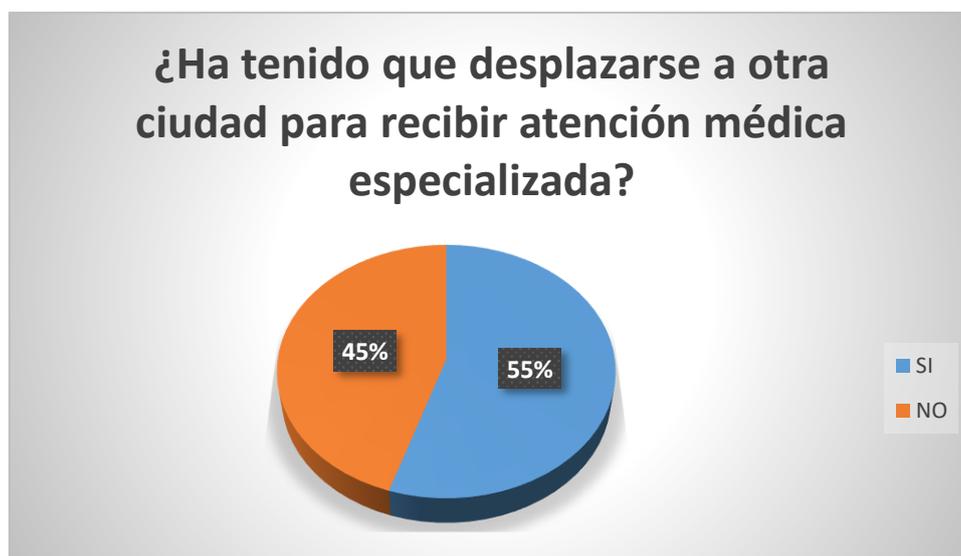


Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 1 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

El alto porcentaje de personas que reportan dificultades sugiere varias problemáticas potenciales. Por un lado, puede haber una oferta insuficiente de médicos especialistas, lo que genera largas esperas para consultas, desplazamientos a otras localidades o incluso costos prohibitivos para acceder a la atención. También podría señalar una distribución desigual de los servicios médicos en la región, con zonas más alejadas o menos desarrolladas siendo las más afectadas. Este dato refuerza la necesidad de la creación del centro médico con un enfoque en mejorar la disponibilidad y accesibilidad de especialistas, abordando esta carencia crítica. La construcción de un centro médico que ofrezca atención especializada podría no solo cubrir una demanda latente, sino también mejorar la calidad de vida de la población, reduciendo las barreras geográficas, económicas o temporales que actualmente limitan el acceso. Por otro lado, el 18% que no reporta dificultades indica que existen segmentos de la población con acceso adecuado a especialistas, probablemente aquellos que viven en áreas mejor conectadas o con mayor poder adquisitivo. Sin embargo, este grupo minoritario no disminuye la importancia del hallazgo principal, que claramente señala un déficit en el acceso a atención especializada que el nuevo centro médico podría solventar.

Gráfico 4

Gráfica pregunta 2 de la encuesta

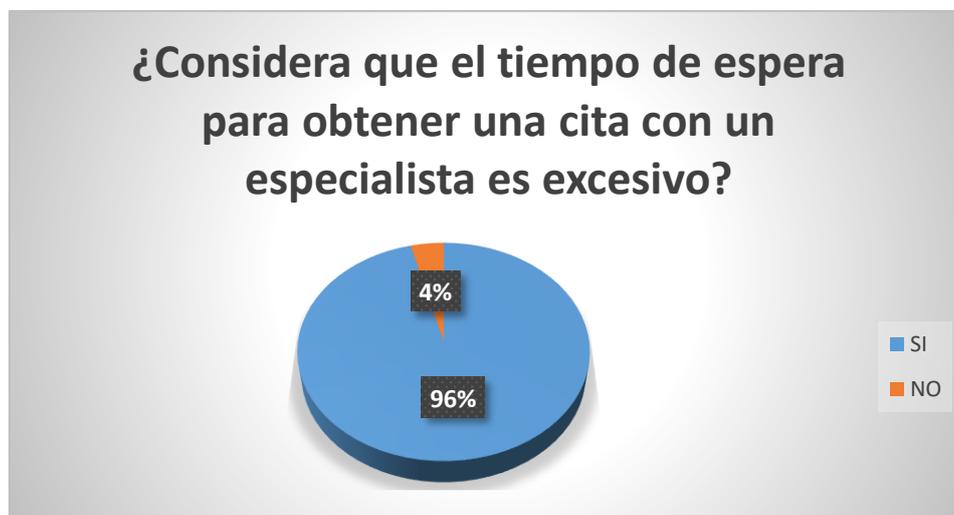


Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 2 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

El hecho de que el 55% de los encuestados haya tenido que trasladarse para recibir atención médica especializada muestra que existe una necesidad insatisfecha de servicios médicos especializados en la zona local. Este porcentaje es considerable y sugiere que muchos pacientes no pueden acceder a estos servicios de manera cercana y cómoda. El resultado refuerza la idea de que la creación de un centro médico especializado en la ciudad de Loja podría ser una solución efectiva para reducir la necesidad de desplazamientos, mejorar la accesibilidad y aumentar la satisfacción de los pacientes. El 45% que respondió "no" indica que casi la mitad de la población tiene acceso a servicios médicos especializados sin necesidad de desplazarse, lo que sugiere que ya existen ciertas infraestructuras o servicios que cubren parte de esta demanda. Sin embargo, la cifra aún deja en evidencia una posible brecha en la capacidad de la atención local.

Gráfico 5

Gráfica pregunta 3 de la encuesta

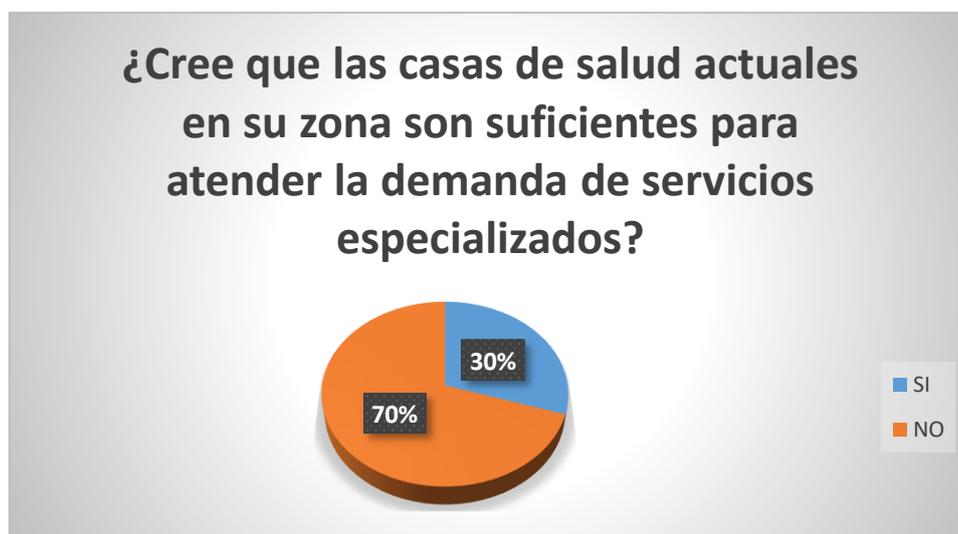


Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 3 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 3 un 96% de los encuestados considera que el tiempo de espera es excesivo, lo que refleja una percepción casi unánime de insatisfacción con los tiempos de espera. Este resultado es muy significativo y sugiere que el problema está generalizado y es una preocupación importante; mientras que el 4% respondió que no lo que puede ser considerado como un grupo minoritario que probablemente haya tenido experiencias favorables con los tiempos de espera o tal vez tenga menos necesidad de una atención especializada.

Gráfico 6

Gráfica pregunta 4 de la encuesta

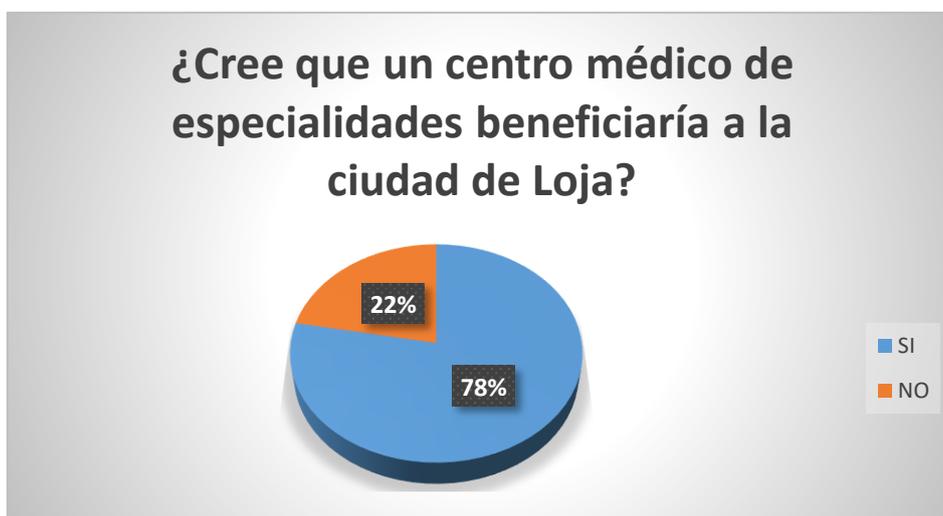


Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 4 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 4 se puede evidenciar que el 70% de los encuestados considera que las casas de salud que existen en la ciudad de Loja no son suficientes para atender la demanda de servicios especializados que requiere la población, mientras que un 30% de los encuestados menciona que los centros son suficientes lo que podría reflejar que ciertas personas no requieren, o no han necesitado hasta el momento servicios especializados, por lo que influye en su evaluación positiva.

Gráfico 7

Gráfica pregunta 5 de la encuesta

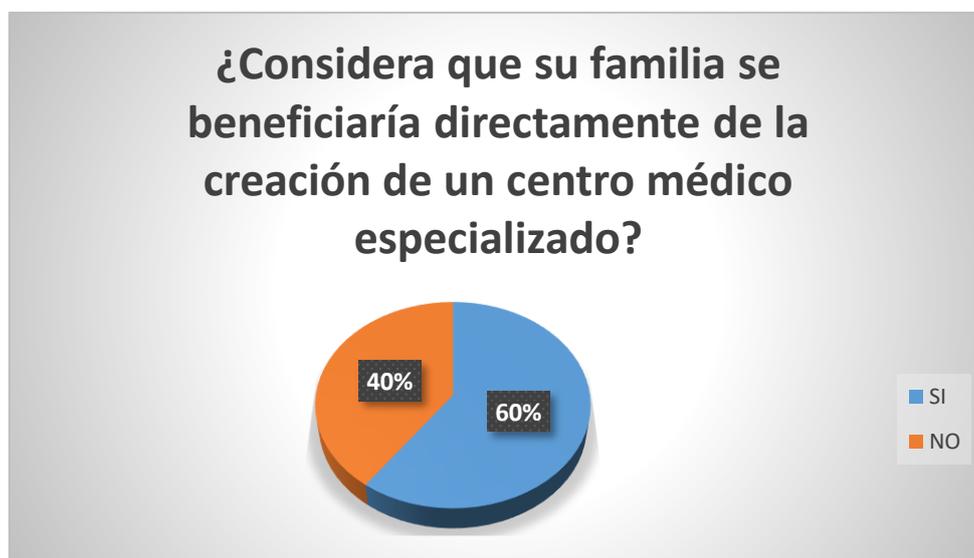


Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 5 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 5 los resultados reflejan un amplio respaldo de la población de Loja hacia la idea de construir un Centro médico de Especialidades, con un 78% de encuestados que considera que traería beneficios significativos; esto muestra la necesidad evidente de contar de centros médicos especializados en la ciudad. Sin embargo, el 22% de los encuestados no percibe este beneficio, ya sea porque no han enfrentado problemas relacionados con el acceso a especialistas o porque tienen preocupaciones sobre los costos relacionados con la atención médica.

Gráfico 8

Gráfica pregunta 6 de la encuesta



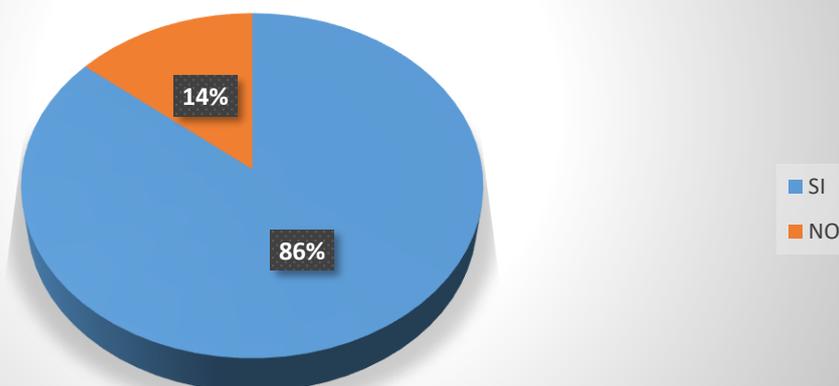
Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 6 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 6 los resultados muestran que una mayoría significativa que corresponde al 60 % percibe que la creación de un centro médico especializado sería beneficiosa de manera directa para su familia, lo cual refuerza la idea de que existe una demanda real de servicios médicos especializados en la zona. Sin embargo, el 40% de los encuestados no considera necesario ya que hay una diversidad de percepciones sobre la urgencia o necesidad de este tipo de servicios, probablemente influenciada por las condiciones de salud actuales de las familias, su ubicación geográfica, o su nivel socioeconómico. Estos datos son útiles para identificar segmentos de la población con necesidades de salud especializadas y para planificar mejor el alcance y accesibilidad de los futuros servicios médicos.

Gráfico 9

Gráfica pregunta 7 de la encuesta

¿Estaría dispuesto a cambiar de su centro médico actual a un nuevo centro de especialidades si ofrece mejores servicios?

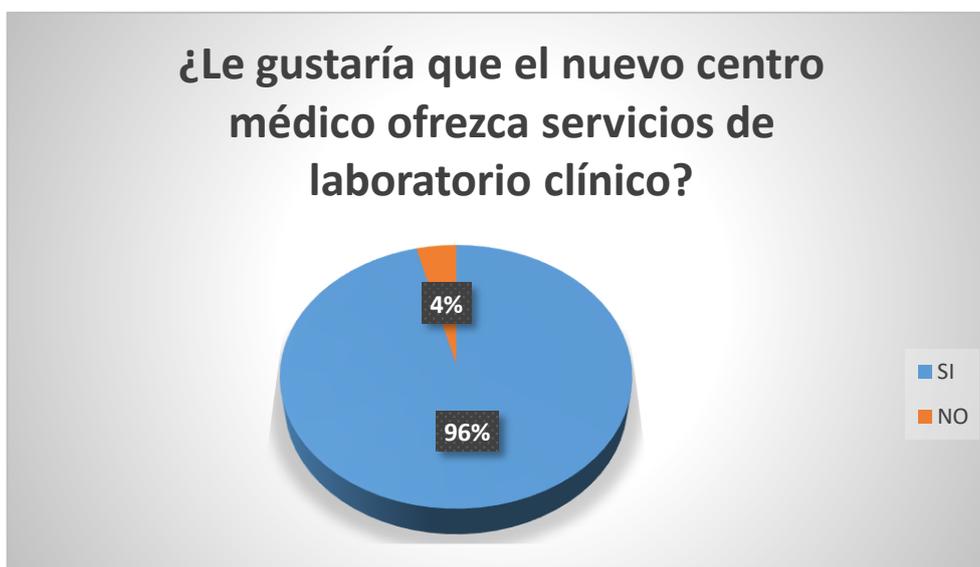


Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 7 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 7 se refleja una fuerte inclinación de 86% de la población hacia la idea de cambiar a un nuevo centro médico de especialidades si éste ofrece mejores servicios, esto pone en manifiesto una demanda clara por mejoras en la atención médica especializada y una insatisfacción latente con los servicios de salud actuales; mientras que el 14% no estaría dispuesto a cambiar por algunos factores como la conveniencia personal y la satisfacción con los servicios médicos actuales

Gráfico 10

Gráfica pregunta 8 de la encuesta



Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 8 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 8 los resultados obtenidos con un 96% de la población muestran la importancia de contar con un laboratorio clínico dentro de un centro médico, esto refleja la relevancia de estos servicios para la población, tanto en términos de diagnóstico oportuno como de conveniencia de los usuarios, ya que la incorporación de un laboratorio clínico no solo mejoraría la eficacia y rapidez de la atención médica, sino que también ofrecería una experiencia más integrada para los usuarios.

Gráfico 11

Gráfica pregunta 9 de la encuesta

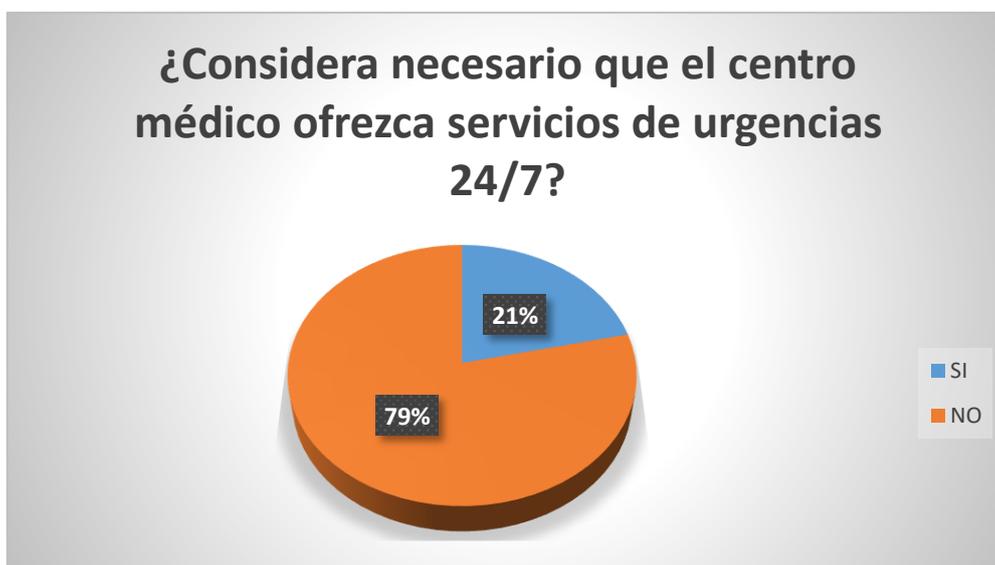


Nota: Esquematzación del análisis de la pregunta 9 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 9 los resultados muestran un alto grado de aceptación con un 92% sobre la importancia de incluir una farmacia en el centro médico, esto refleja que los pacientes valoran la conveniencia, la accesibilidad inmediata a los medicamentos y la integración de servicios médicos y farmacéuticos en un mismo lugar; ya que la farmacia se percibe como un complemento esencial para la atención médica, asegurando que los pacientes puedan obtener sus medicamentos de manera rápida y eficiente lo que mejoraría la adherencia al tratamiento. Mientras que el 8% no considera importante este servicio dentro de un centro médico.

Gráfico 12

Gráfica pregunta 10 de la encuesta

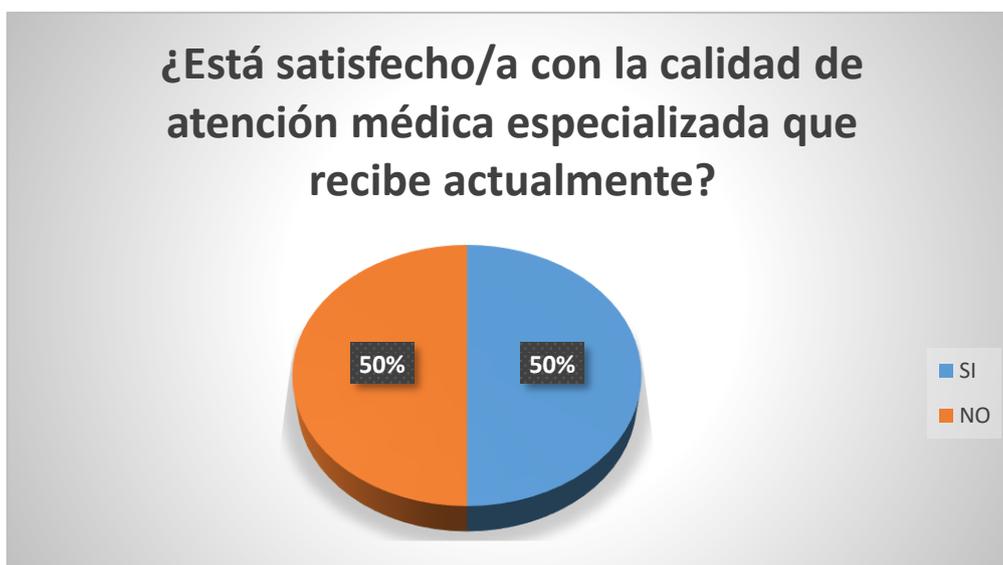


Nota: Esquemmatización del análisis de la pregunta 10 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 10 los resultados muestran que el 87% de la población encuestada considera necesario que un centro médico ofrezca sus servicios las 24 horas del día y los 7 días a la semana, lo que indica una alta demanda por atención médica continua y accesible en cualquier momento, esto destaca la importancia de contar con un servicio de emergencias médicas adecuado para atender cualquier tipo de necesidad de los usuarios; mientras que un 13% no considera necesaria esta característica ya que aún no han presentado la necesidad de acceder a este servicio.

Gráfico 13

Gráfica pregunta 11 de la encuesta

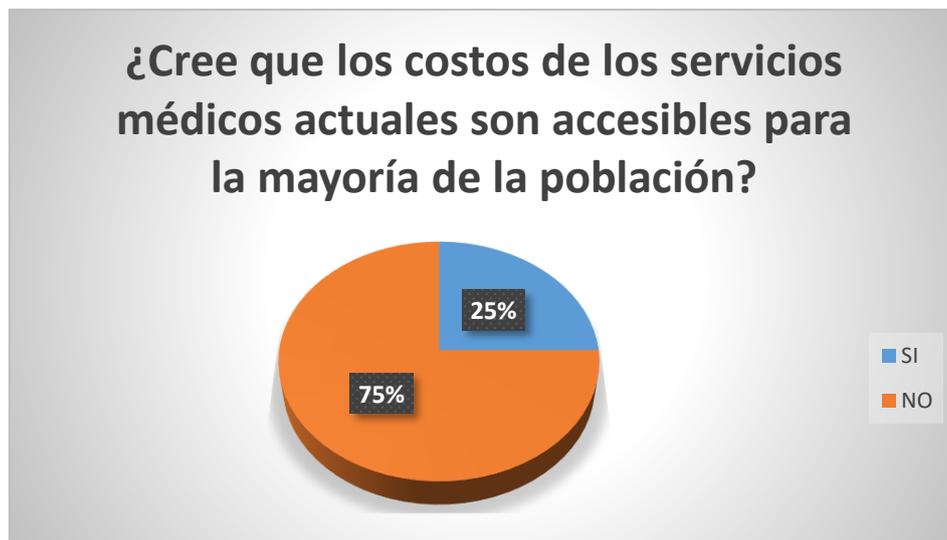


Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 11 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 11 los resultados tuvieron una división equitativa con 50% satisfecho y 50% no satisfecho, esto muestra la percepción mixta sobre la calidad de la atención médica especializada actual, de la misma manera se resalta una oportunidad para que los centros médicos, tanto públicos como privados evalúen sus procesos y calidad de atención con el fin de mejorar la satisfacción de los usuarios. Además, este resultado justifica la creación de un centro médico de especialidades que atienda las áreas donde los usuarios sienten que la atención no es suficiente.

Gráfico 14

Gráfica pregunta 12 de la encuesta



Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 12 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 12 los resultados indican que el 75% de los encuestados consideran que los costos de los servicios médicos actuales no son accesibles para la mayoría de la población, lo cual pone en evidencia un problema de accesibilidad a los servicios de salud lo que tendría repercusiones importantes en la calidad de vida de los usuarios, por lo que es importante mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios que tengan atención médica especializada para satisfacer las necesidades de cada uno de los usuarios.

Gráfico 15

Gráfica pregunta 13 de la encuesta

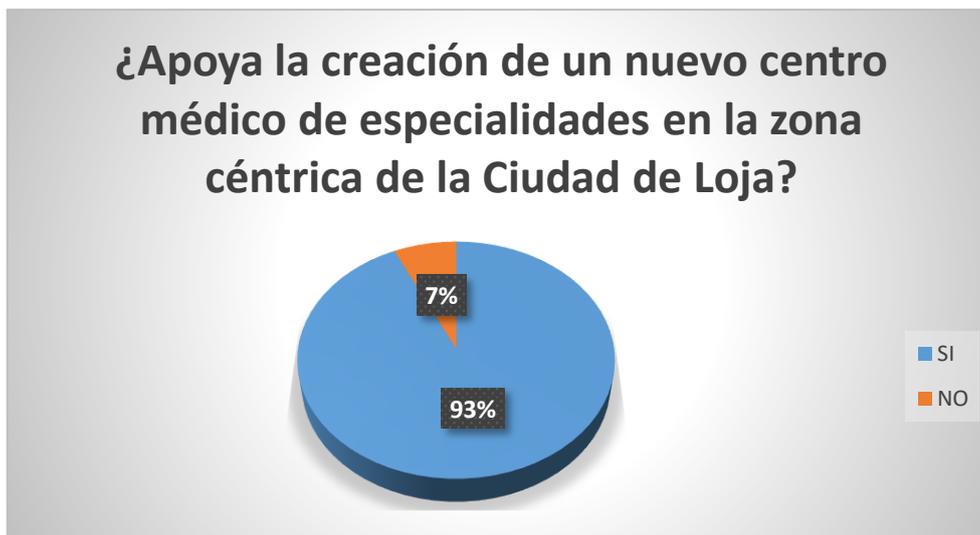


Nota: Esquemmatización del análisis de la pregunta 13 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 13 el 60% de los encuestados considera que los centros médicos cumplen con las normas de higiene y seguridad, lo que indica una mayoría relativa que confía en el cumplimiento de estas normas, mientras que el 40% de los encuestados no está de acuerdo con esta afirmación, lo que revela una preocupación significativa sobre la higiene y seguridad en los centros médicos, ya que hay una percepción de riesgo o deficiencia que podría estar relacionado con experiencias personales, lo cual estaría afectando a los problemas de salud existente.

Gráfico 16

Gráfica pregunta 14 de la encuesta



Nota: Esquematización del análisis de la pregunta 14 de la encuesta, Salinas (2024) Asistencia Sanitaria Especializada Para Disminuir La Tasa De Morbi – Mortalidad En La Ciudad De Loja

En la pregunta número 14 existe una aceptación considerable con un 93%, lo cual refleja una necesidad significativa de un centro médico de especialidades en la ciudad de Loja, ya que la mayoría de la población puede ver varios beneficios potenciales, como la facilidad de acceder a servicios médicos especializados, la reducción del tiempo de espera y un mejor cobertura médica para la alta demanda de estos servicios por parte de los usuarios.

CONCLUSIONES

Conclusiones generales del estudio

- La presente investigación demuestra que la creación del centro médico de especialidades Universitario Bolivariano, de acuerdo a los análisis económico- financieros es factible, es decir se puede llevar a cabo y para el efecto se buscará el capital a través de un crédito bancario e inversionistas, así mismo los mecanismos de financiación permitirán que el proyecto sea viable y estable, favoreciendo la consolidación de la estructura operacional y administrativa, encaminada al cumplimiento de los objetivos para el posicionamiento y consolidación empresarial.
- La implementación del centro médico de especialidades Universitario Bolivariano permitirá cubrir las brechas que limitan el acceso a los servicios de salud y brindará un servicio médico integral de calidad a la ciudadanía Loja, que satisfaga las necesidades y promueva el bienestar, para ello dispondrá de recursos humanos y técnicos, infraestructura física e insumos que garantizaran la efectividad de la prestación de servicios; oportuna, a buen costo, con eficacia y seguridad.

Conclusiones personales del investigador

- Los hallazgos del análisis de mercado han sido favorables para la propuesta de inversión, puesto que la oferta de servicios de salud actual en la ciudad de Loja no satisface las expectativas de los clientes potenciales, lo que indica la presencia de un mercado insatisfecho.
- El análisis administrativo legal revela que el proceso de tramitación para establecer esta propuesta es tanto costoso como prolongado. Además, el mayor gasto previsto es el pago a los profesionales, ya que se planea contar con un equipo altamente capacitado y con experiencia suficiente para ofrecer atención de alta calidad.

RECOMENDACIONES

Realizar un análisis exhaustivo del mercado local para identificar la demanda de servicios médicos en la zona y determinar la viabilidad del centro médico.

Investigar la competencia existente en la zona para identificar sus fortalezas y debilidades, y desarrollar estrategias para diferenciarse y posicionarse en el mercado.

Realizar un estudio de la normativa vigente en materia de salud y establecer los requisitos legales para la apertura y funcionamiento de un centro médico.

Definir una propuesta de valor que destaque los servicios y especialidades médicas que se ofrecerán en el centro, así como los equipos y tecnologías que se utilizarán.

Realizar un análisis financiero detallado para determinar la inversión requerida, los costos operativos y los ingresos esperados, con el fin de establecer la viabilidad económica del centro médico.

Identificar posibles fuentes de financiamiento y elaborar un plan de negocio que incluya estrategias de marketing y promoción para atraer a los pacientes.

Considerar la formación de alianzas estratégicas con profesionales de la salud, hospitales u otros centros médicos para optimizar la prestación de servicios y aumentar la competitividad.

Diseñar un plan de gestión de calidad y seguridad para garantizar la atención médica de alta calidad y cumplir con los estándares de salud y seguridad establecido.

MANUAL DE FUNCIONES DEL CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO BOLIVARIANO





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

**MANUAL DE FUNCIONES DEL
"CENTRO MÉDICO BOLIVARIANO "**

AUTORA: LCDA. GABRIELA SALINAS

LOJA - ECUADOR

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este manual es garantizar que el Centro Médico Bolivariano brinde servicios de salud de alta calidad y con calidez a la ciudadanía, en consonancia con el nuevo modelo de atención de salud propuesto por el Ministerio de Salud Pública. El mismo que se enfoca en la promoción y prevención de la salud como actividades primordiales del primer nivel de atención, así como en la coordinación de los servicios de salud para brindar una atención integral y eficiente.

Empleados y trabajadores

Actualmente la empresa cuenta con un total de 17 empleados que prestan sus servicios en distintas áreas de la organización. Cada empleado está distribuido de acuerdo a su formación y al área en la que fue contratado y asignado. Las áreas establecidas en el Centro Médico Bolivariano son: área administrativa, jefatura de Contabilidad, Recaudación, Jefatura de Recursos Humanos, Servicios Generales, Limpieza y Guardianía, especialidades médicas, enfermería, laboratorio clínico y farmacia.

Servicios del Centro Médico Bolivariano

El Centro Médico presta una alta gama de servicios entre los que incluyen: consultas, procedimientos de enfermería, laboratorio y farmacia. A continuación, se detalla cada uno de los servicios: consulta externa

Consulta externa

Tabla 1: Cartera de servicios

Cartera de Servicio Atención	
Medicina Interna	Lunes a viernes
Medicina General	Lunes a viernes
Pediatría	Lunes a viernes
Cirugía	Lunes a viernes
Ginecología	Lunes a viernes

Laboratorio

El laboratorio de la ejecuta una gran cantidad de pruebas en diferentes categorías, pero las de mayor demanda en nuestro entorno o las que más realiza la empresa son las siguientes:

Tabla 2: Cartelera de servicios laboratorio

Cartera de Servicio (07H00-16H00)	
Bioquímica	Lunes a Domingo
Endocrinología	Lunes a Domingo
Microbiología	Lunes a Domingo
Uroanálisis	Lunes a Domingo
Inmuno-Serología	Lunes a Domingo
Hematología	Lunes a Domingo
Toxicología	Lunes a Domingo
Muestras tumorales	Lunes a Domingo

Misión

Brindar servicios de salud oportunos, eficientes y calidez, adaptados al nivel de complejidad requerido, mediante personal capacitado y el equipamiento apropiado para cubrir las necesidades de los usuarios donde se priorizará a los grupos de riesgo y se fomentará la participación comunitaria, garantizando una atención digna e integral para todos los usuarios.

Visión

Nuestra visión es convertirnos en un referente destacado en el primer nivel de atención, destacándonos por la implementación exitosa de estrategias innovadoras que contribuyan a mejorar la calidad de atención en el ámbito de la Salud Pública.

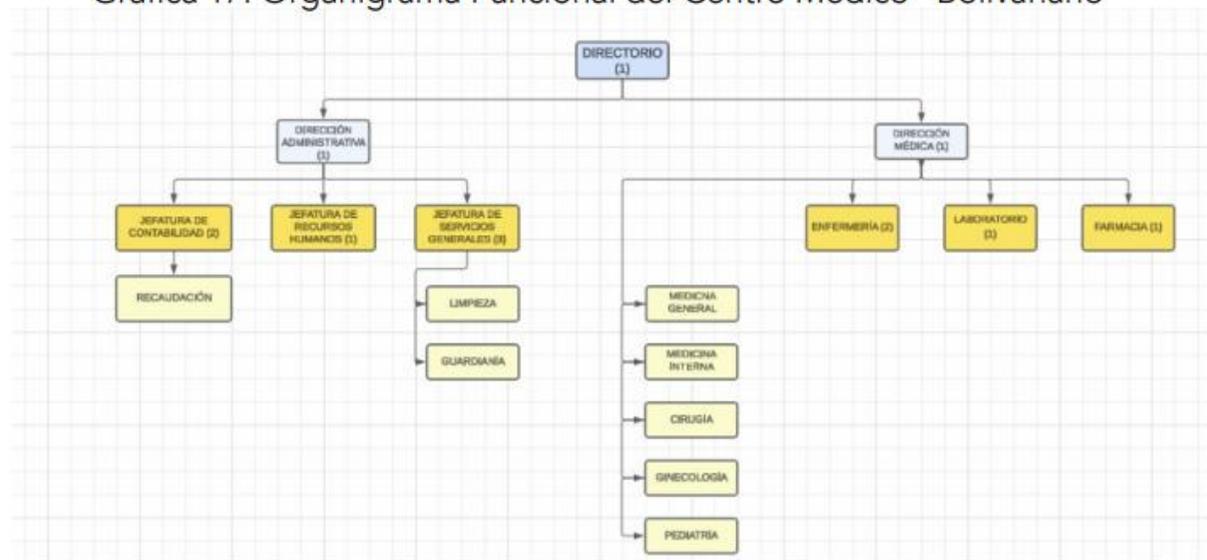
Objetivo

Optimizar los procesos y procedimientos de gestión en el Centro medico Bolivariano para garantizar una atención de calidad e identificar oportunidades de mejora.

Alcance

La información contenida en este documento proporcionará asistencia a los profesionales de la salud que trabajan en el Centro Médico Bolivariano, ya que contiene referencias a los procesos y procedimientos llevados a cabo en el primer nivel de atención.

Gráfica 17: Organigrama Funcional del Centro Médico "Bolivariano"



Manuales

Manual de Funciones

En el presente capítulo se introduce el manual de funciones, un documento formal elaborado con el objetivo de reflejar la estructura organizativa del Centro médico bolivariano. Este manual sirve como una guía comoleta para todo el personal. En el capítulo I se aborda los aspectos generales, que incluyen la finalidad del manual, su alcance y aprobación. En el capítulo II la estructura orgánica, aquí se detallan todas las funciones generales, su estructura orgánica, la línea de autoridad, responsabilidad coordinación. El capítulo III expone el mapa de funciones que abarca desde el directorio hasta sus niveles operativos.

Presentación

El centro médico bolivariano, ubicado en la ciudad de Loja es nuevo en el sector de la salud que busca impulsar y generar empleo. Ofrece servicios de consulta externa en distintas especialidades como: medicina general, medicina interna, ginecología, pediatría, cirugía, laboratorio clínico y atención de emergencias, con un enfoque eficaz, cómodo, humano y de excelente calidad para toda la ciudadanía.

Nuestra filosofía se centra en convertirnos en el principal centro de referencia medica en el sur del país. Para lograr este objetivo, nos comprometemos a mantener proceso de calidad y obtener certificaciones que respalden la prestación de un servicio de salud integral de excelencia para la sociedad en general. Reconocemos la importancia de diseñar una estructura organizativa y funcional que defina responsabilidades, obligaciones, niveles de autoridad y coordinación de todos los miembros del centro, para que el esfuerzo de cada uno contribuya al logro de nuestras metas.

En este sentido, presentamos el manual de funciones como un instrumento técnico normativo de gestión que busca enfatizar nuestros esfuerzos. Este manual surge de un constante estudio de nuestra misión y visión, considerando los requisitos y demandas del entorno profesional en constante evolución.

Aspectos Generales

a) Finalidad del Manual

El objetivo primordial de este manual de funciones del Centro Médico "Bolivariano" en la ciudad de Loja es establecer un marco normativo que defina de manera clara la estructura organizativa y las funciones de la empresa.

- Proporcionar información detallada sobre las funciones y responsabilidades a todo el personal que trabaja en las diversas áreas de la empresa. Se distribuirán copias del Manual de Funciones con este propósito.
- Todo el personal tiene la obligación de cumplir con las disposiciones establecidas en este Manual de Funciones.
- Las estructuras o actividades no contempladas en este documento deberán desarrollarse de acuerdo con una interpretación lógica y práctica del espíritu del Manual.

b) Alcance

Este Manual de Funciones abarca la organización estructural funcional del Centro Médico "Bolivariano" en la ciudad de Loja, siendo aplicable a todo el personal que labora en las diversas áreas de la empresa, desde el directorio, consultorios, recursos humanos, consultorios, laboratorio, contabilidad, hasta el área de mantenimiento-desinfección y guardianía. En otras palabras, se extiende a todos los empleados que operan en los diferentes niveles jerárquicos.

c) Aprobación

El Manual de Funciones del Centro Médico "Bolivariano" en la ciudad de Loja será sometido a la aprobación del Directorio del Centro Médico.

CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	CÓDIGO	AM-MI-01
	FECHA DE ULTIMA REVISION	Ene - 24
	IDENTIFICACIÓN	
1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO		
Denominación del Cargo: Médico cirujano	Ocupante del Cargo	
Área Organizacional: Asistencia Médica	Reporta a: Director Médico	
Personal a su cargo: Personal de enfermería		
2. TAREAS Y FUNCIONES		
a) Objetivos generales Desarrollar conocimiento profundo de la anatomía humana, la fisiología y la fisiopatología Adquirir habilidades quirúrgicas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades Fortalecer capacidades de razonamiento crítico y toma de decisiones		
b) Resultados esperados Realizar un examen físico completo del paciente Establecer un diagnóstico preciso para el tratamiento del paciente Explicar los riesgos y beneficios de cada opción de tratamiento		
c) Funciones generales Discutir las opciones de tratamiento con el paciente y su familia Realizar intervenciones quirúrgicas de forma segura para cada caso Monitorizar el estado del paciente después de la intervención		
d) Funciones específicas Realizar tratamiento quirúrgico de las enfermedades una amplia gama de enfermedades y lesiones Identificar y tratar las complicaciones postoperatorias Educar al paciente sobre los cuidados postoperatorios		

3. RELACIONES CLAVES		
Internas: director médico, Médicos de otras especialidades, Enfermeras Externas: Organizaciones de salud, Autoridades sanitarias, Comunidades		
4. PERFIL DE CARGO		
Nivel educativo: Especialista en cirugía	Idiomas: español - inglés Otro: Si Aplica Certificaciones / Cursos: Título reconocido por SENESCYT	
5. EXPERIENCIA LABORAL		
Área:	Años	
Urgencias, Unidad de cuidados intensivos	2	
Clinicas, Centros de salud		
6. COMPETENCIAS		
COMPETENCIAS GENÉRICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	
1. Comunicación de forma efectiva con los pacientes	1. Conocimiento en Anatomía humana	
2. Capacidad de trabajo en equipo con otros profesionales	2. Conocimiento en Fisiología humana	
3. Realizar análisis críticos en base a información para toma de decisiones	3. Conocimiento en Patología	
4. Actuar de forma ética y profesional en todo momento	4. Conocimiento en Semiología	
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	CÓDIGO	AM-LB-01
	FECHA DE ULTIMA REVISION	Ene - 24
	IDENTIFICACIÓN	
1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO		
Denominación del Cargo: Laboratorista	Ocupante del Cargo	
Área Organizacional: Asistencia Médica	Reporta a: Director Médico	
Personal a su cargo: Personal de enfermería		
2. TAREAS Y FUNCIONES		
<p>a) Objetivos generales Realizar análisis y pruebas de manera precisas y confiables. Seguir procedimientos y protocolos establecidos para garantizar la integridad de los datos y la seguridad en el laboratorio. Cumplir con estándares éticos y las regulaciones aplicables en cuanto al manejo de muestras, datos y productos químicos en el laboratorio.</p>		
<p>b) Resultados esperados Utilizar equipos de laboratorio de forma segura y eficaz. Documentar los resultados de las pruebas y análisis de forma clara y concisa. Identificar y prevenir riesgos en el laboratorio</p>		
<p>c) Funciones generales Recibir y registrar correctamente las muestras de los clientes. Preparar y realizar pruebas y análisis de las muestras adquiridas. Calibrar y mantener los equipos de laboratorio.</p>		
<p>d) Funciones específicas Identificar y clasificar el material de laboratorio. Manipular y operar equipos de laboratorio químico. Asegurar que se realicen pruebas de manera precisa para obtener resultados confiables y exactos.</p>		

3. RELACIONES CLAVES		
Internas: Equipo de enfermería, Personal administrativo, Médicos Externas: Proveedores de equipos y materiales, Clientes o pacientes, Organizaciones de salud pública		
4. PERFIL DE CARGO		
Nivel educativo: Técnico de Laboratorio	Idiomas: Español - Inglés Otro: Si Aplica Certificaciones / Cursos: Título reconocido por SENESCYT	
5. EXPERIENCIA LABORAL		
Área:	Años	
Análisis clínicos, Hematología	2	
Microbiología, Inmunología y Bioquímica		
6. COMPETENCIAS		
COMPETENCIAS GENÉRICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	
1. Comunicación efectiva	1. Realizar pruebas y análisis de laboratorio con precisión y exactitud.	
2. Trabajo en equipo	2. Utilizar equipos de laboratorio de forma segura y eficaz	
3. Resolución de problemas	3. Calcular y realizar análisis estadísticos básicos	
4. Compromiso laboral	4. Identificar y resolver problemas técnicos	
5. Habilidades informáticas	5. Explicar los resultados de las pruebas y análisis a los pacientes de forma comprensible	
	6. Gestionar el tiempo de manera eficiente	
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
		X X X

CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	CÓDIGO	AM-FM-01
	FECHA DE ULTIMA REVISION	Ene - 24
	IDENTIFICACIÓN	
1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO		
Denominación del Cargo: Farmacéutico/a	Ocupante del Cargo	
Área Organizacional: Asistencia Médica	Reporta a: Director Médico	
Personal a su cargo: Personal de enfermería		
2. TAREAS Y FUNCIONES		
<p>a) Objetivos generales Asesorar a los pacientes sobre el uso racional de los medicamentos. Dispensar medicamentos seguros y eficaces. Informar a los pacientes sobre los riesgos y beneficios de los medicamentos</p>		
<p>b) Resultados esperados Disminución de la incidencia de enfermedades relacionadas con el uso inadecuado de medicamentos. Mejora de la calidad de vida de los pacientes. Aumento de la confianza de los pacientes en los medicamentos.</p>		
<p>c) Funciones generales Recibir y validar las prescripciones médicas. Detectar y prevenir posibles errores de medicación. Informar y educar a la población sobre la salud y el uso racional de los medicamentos. Gestionar el stock de los productos dados. Mantener la farmacia en condiciones óptimas de higiene y seguridad.</p>		
<p>d) Funciones específicas Escuchar con atención a los clientes para interpretar sus necesidades y problemas, ofreciendo información y consejo. Mantener registros del historial de los pacientes y de todas las actividades referentes a medicaciones fuertes. Cumplir todos los procedimientos, reglamentos y normas legales aplicables.</p>		

3. RELACIONES CLAVES		
Internas: Director médico, Enfermeras, Médicos Externas: Proveedores de fármacos, Médicos, Compañías de seguros, Organismos gubernamentales		
4. PERFIL DE CARGO		
Nivel educativo: Licenciatura o Grado en Farmacia	Idiomas: Español - Inglés Otro: Si Aplica Certificaciones / Cursos: Título reconocido por SENESCYT	
5. EXPERIENCIA LABORAL		
ÁREA:	AÑOS	
Prácticas en farmacia comunitaria y hospitalarias	2	
Trabajo en la industria farmacéutica		
6. COMPETENCIAS		
COMPETENCIAS GENÉRICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	
1. Conocimientos científicos y técnicos sobre los medicamentos	1. Conocimientos científicos y técnicos sobre los medicamentos.	
2. Trabajar de manera colaborativa con otros profesionales de la salud	2. Habilidades de comunicación y relación con los pacientes	
3. Mantener altos estándares de integridad y ética profesional	3. Capacidad de análisis y resolución de problemas	
4. Compromiso laboral	4. Compromiso con ética y la deontología profesional	
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
	X X X	X X X

CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	CÓDIGO	AM-MG-01
	FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN	Ene - 24
	IDENTIFICACIÓN	
1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO		
Denominación del Cargo: Médico/a General	Ocupante del Cargo	
Área Organizacional: Asistencia Médica	Reporta a: Director Médico	
Personal a su cargo: Personal de enfermería		
2. TAREAS Y FUNCIONES		
<p>a) Objetivos generales Aportar conocimientos y destrezas clínicas en el diagnóstico Dar tratamiento y rehabilitación de pacientes Tener capacidad de comprender y resolver problemas de salud individuales para el tratamiento adecuado del paciente</p>		
<p>b) Resultados esperados Disminución de la incidencia de enfermedades Aumento de la calidad de vida de los pacientes Mayor conocimiento sobre la salud y prevención de enfermedades Disminución de los riesgos de enfermedades crónicas</p>		
<p>c) Funciones generales Garantizar el estado óptimo de los pacientes Realizar exámenes físicos y tomar historias clínicas Solicitar prueba de laboratorio e imágenes</p>		
<p>d) Funciones específicas Interpretar los resultados de las pruebas y formular un diagnóstico Prescribir a los pacientes a especialistas cuando sea necesario Implementar planes para tratamientos adecuados para la condición del paciente</p>		

3. RELACIONES CLAVES		
Internas: Director médico, Enfermeras, Médicos especialistas Externas: Organizaciones de salud, Autoridades sanitarias, Comunidades		
4. PERFIL DE CARGO		
Nivel educativo: Médico cirujano Doctor en medicina	Idiomas: Español - Inglés Otro: Si Aplica Certificaciones / Cursos: Título reconocido por SENESCYT	
	Curso en ciencias básicas, Ciencias clínicas, Salud pública, Prevención de enfermedades	
5. EXPERIENCIA LABORAL		
ÁREA:	AÑOS	
Atención primaria, Urgencias, Hospitalización	2	
Medicina familiar, Salud pública		
6. COMPETENCIAS		
COMPETENCIAS GENÉRICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	
1. Comunicación de forma efectiva con los pacientes	1. Contar con conocimiento profundo de medicina general como: la anatomía, la fisiología y terapéutica.	
2. Capacidad de trabajo en equipo con otros profesionales	2. Tener habilidades clínicas desarrolladas, capacidad de interpretar pruebas e imágenes de laboratorio, y diagnosticar y tratar enfermedades comunes	
3. Realizar análisis críticos en base a información para toma de decisiones		
4. Actuar de forma ética y profesional en todo momento	3. Brindar atención médica integral y de calidad a los pacientes	
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
	X X X	X X X

CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	CÓDIGO	AM-MG-01
	FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN	Ene - 24
	IDENTIFICACIÓN	
1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO		
Denominación del Cargo: Médico Interno	Ocupante del Cargo	
Área Organizacional: Asistencia Médica	Reporta a: Director Médico	
Personal a su cargo: Personal de enfermería		
2. TAREAS Y FUNCIONES		
<p>a) Objetivos generales Aportar conocimientos y destrezas clínicas en el diagnóstico Dar tratamiento y rehabilitación de pacientes Tener capacidad de comprender y resolver problemas de salud individuales para el tratamiento adecuado del paciente</p>		
<p>b) Resultados esperados Disminución de la incidencia de enfermedades Aumento de la calidad de vida de los pacientes Mayor conocimiento sobre la salud y prevención de enfermedades Disminución de los riesgos de enfermedades crónicas</p>		
<p>c) Funciones generales Garantizar el estado óptimo de los pacientes Realizar exámenes físicos y tomar historias clínicas Solicitar prueba de laboratorio e imágenes</p>		
<p>d) Funciones específicas Realizar procedimientos básicos, como suturas, cateterismos venosos y punción lumbar Asistir a los médicos especialistas en procedimientos más complejos Estabilizar a los pacientes con condiciones agudas</p>		

3. RELACIONES CLAVES		
Internas: Director médico, Enfermeras, Médicos de otras especialidades Externas: Organizaciones de salud, Autoridades sanitarias, Comunidades		
4. PERFIL DE CARGO		
Nivel educativo: Médico Interno Rotativo	Idiomas: Español - Inglés Otro: Si Aplica Certificaciones / Cursos: Título reconocido por SENESCYT	
	Curso de medicina interna, Curso de cirugía, Curso de la comunicación al paciente, Curso de examen físico	
5. EXPERIENCIA LABORAL		
ÁREA:	AÑOS	
Rotación en diferentes servicios de hospital, Urgencias	2	
Salud pública		
6. COMPETENCIAS		
COMPETENCIAS GENÉRICAS	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	
1. Comunicación de forma efectiva con los pacientes	1. Conocimiento en fisioterapia, diagnósticos y tratamientos de una amplia variedad de condiciones médicas	
2. Capacidad de trabajo en equipo con otros profesionales	2. Analizar información clínica de manera crítica	
3. Realizar análisis críticos en base a información para toma de decisiones	3. Capacidad de manejar múltiples tareas y prioridades en el entorno médico	
4. Actuar de forma ética y profesional en todo momento	4. Disponibilidad a información continua y actualización de conocimientos	
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
	X X X	X X X

MATRIZ DE PROCESOS OPERATIVOS

A continuación, se detalla los procesos que se han identificado, los mismos que están sujetos a actualizaciones y mejoras.

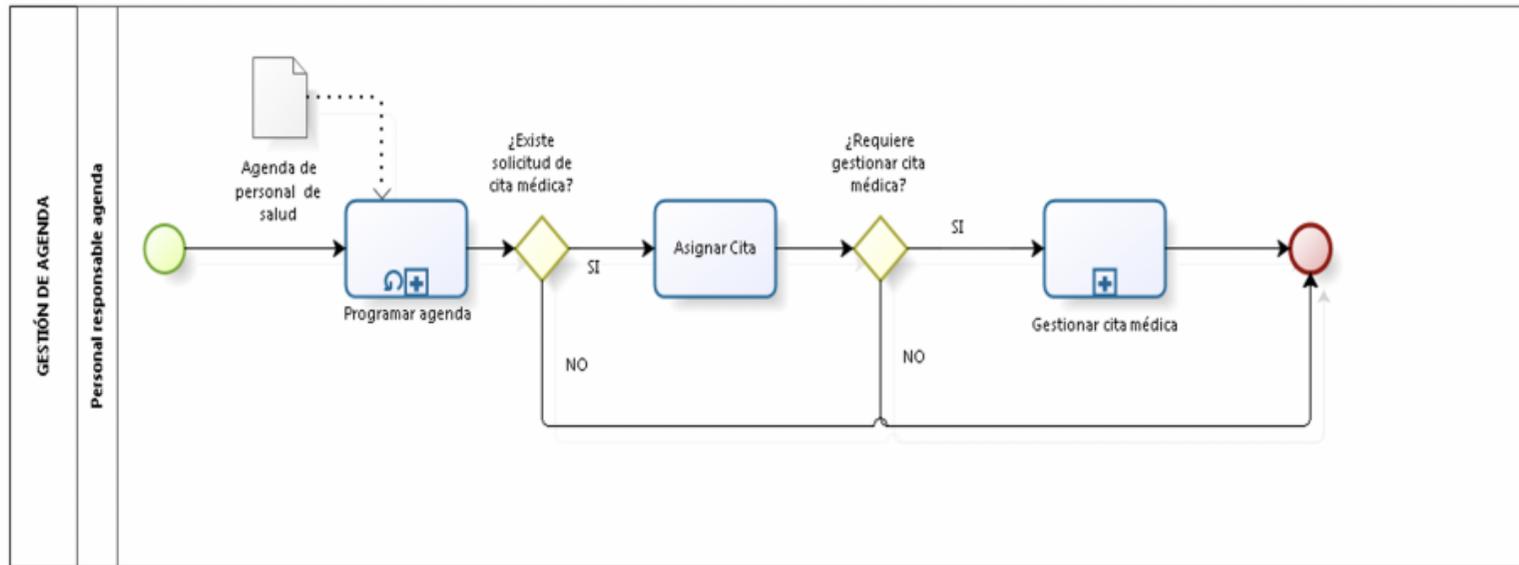
MATRIZ DE PROCESOS ESTABLECIMIENTOS		
MACROPROCESOS	PROCESOS	SUBPROCESOS
Administrativos al ciudadano	Registro de usuarios	
	Gestión de agenda	
	Gestión de citas subsecuentes	
Atención médica al ciudadano	Consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> • Pre consulta (enfermería) • Consulta (médico) • Post consulta (enfermería)
	Procedimientos médicos	
Apoyo diagnóstico y terapéutico a la atención médica	Farmacia	Distribución de medicamentos Farmaco - vigilancia
	Laboratorio clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Pre analítica • Analítica • Post analítica
Promoción y prevención de la salud	PROCESO PROMOCIÓN DE LA SALUD E IGUALDAD Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones ámbito individual • Acciones ámbito familiar • Acciones ámbito comunitario

PROCESO REGISTRO DE USUARIOS

FICHA DE CARACTERIZACIÓN REGISTRO DE USUARIOS

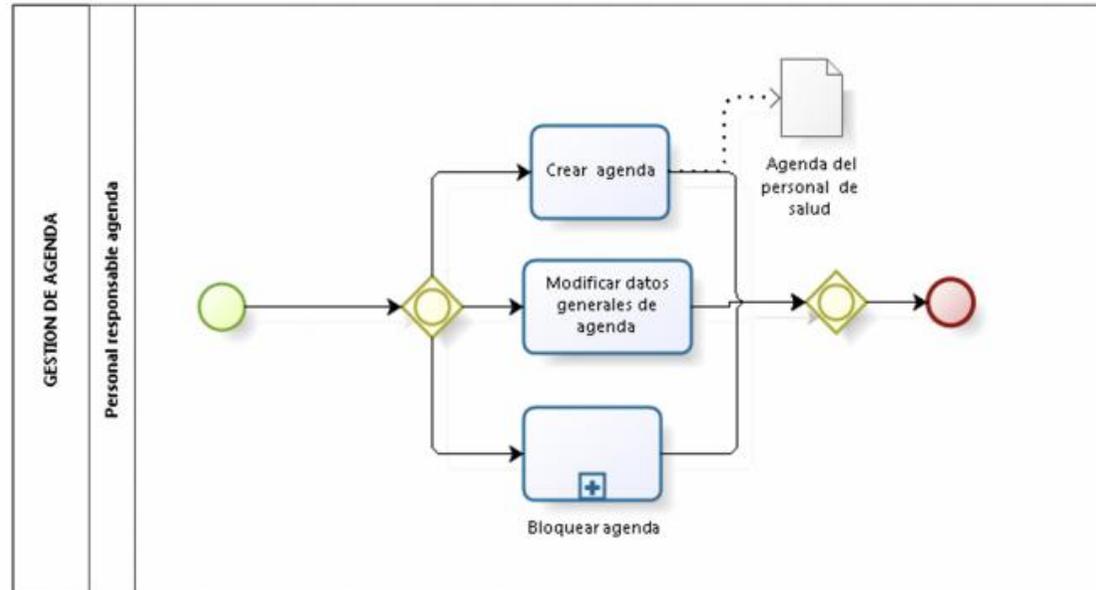
CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	Ene - 24
		VERSION: 01
MACROPROCESO:	Administrativo al usuario	
PROCESO:	Registro de usuario	
SUBPROCESOS:	Registrar usuario.	
OBJETIVO	Identificar al usuario durante cualquier contacto dentro del proceso de atención, mediante la gestión de sus datos personales y domiciliarios otorgada por el paciente, responsable legal y/o acompañante.	
ALCANCE	Desde: Solicitud de atención médica del usuario a un Establecimiento de Salud. Hasta: Registro del usuario, generación de Historia Clínica Única.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable legal del usuario. • Usuario. • Acompañante. 	
DISPARADOR	Solicitud de atención del usuario en establecimiento de salud.	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Datos detallados en el formulario correspondiente (001). • Datos necesarios para el registro en la historia clínica. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario 001 • Historia Clínica Única del usuario. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población • Instituciones que soliciten y estén autorizadas para recibir información. 	

POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> Los usuarios desconocidos (NN) deberán ser registrados, de acuerdo al procedimiento establecido (Ingresando sexo y edad estimada). Todo recién nacido se registrará con una historia clínica ligada a la historia clínica de la madre. 		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> Constitución de la República del Ecuador. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Ley Orgánica de Salud. Acuerdo Ministerial 0000138 del 14 marzo 2008. Estatuto de atención ISUB 		
RECURSOS	Talento Humano/Recepción	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de admisión. 	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> Equipos de computación. Impresora 	
	Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> Software 	
	Financieros	N/A	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Tiempo promedio por registro y atención de cada paciente/usuario	Diaria / Semanal / Mensual	Sumatoria de todos los tiempos por registro de los usuarios nuevos ingresados diariamente / Total de los usuarios registrados
ANEXOS	N/A		



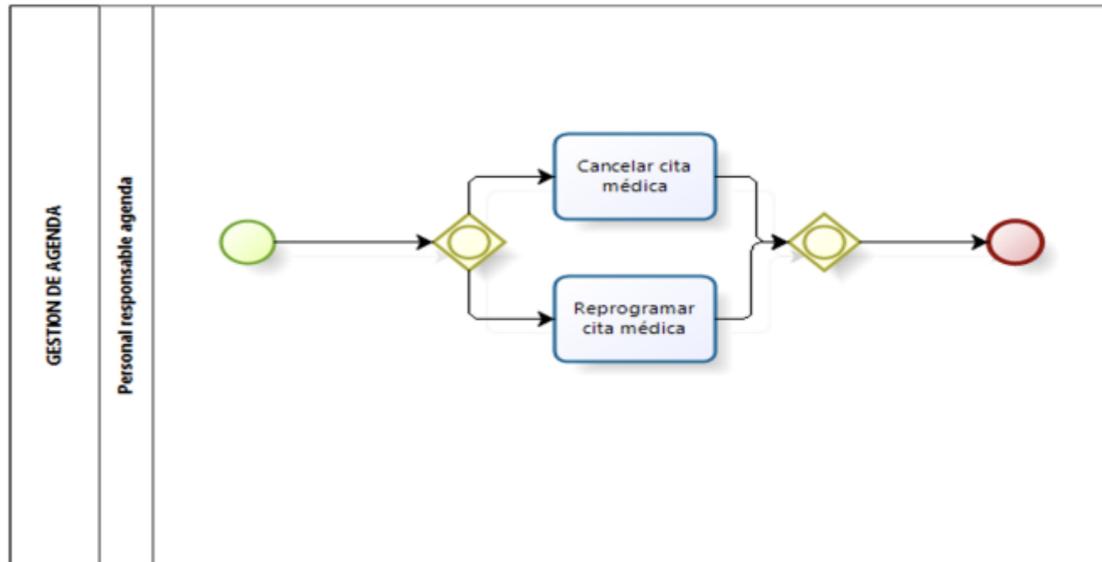
PROCEDIMIENTO SUBPROCESO GESTION DE AGENDA

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Gestión de Agenda		Versión: 01
A	Centro médico Bolivariano	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Programar Agenda. Previa a ejecutar esta actividad se solicita a talento humano la información respecto a los horarios de trabajo. Esta actividad consiste en crear una agenda si no hay una existente para el registro de citas a un profesional, se realizan modificaciones o bloqueos a la agenda. Se tomara a este subproceso cada vez que se requiera una nueva programación y esté autorizado.</p> <p>Se pregunta ¿Existe solicitud de cita médica? SI: Se procede a ejecutar la actividad "Asignar Cita", NO: Se finaliza el proceso.</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Asignar cita Existe una solicitud previa de cita médica, por lo cual se registra en la agenda y se otorga un tiempo de atención para el usuario en la agenda.</p>
3	Personal Responsable de agenda	<p>Gestión de cita médica. En este subproceso hace referencia a las actividades para realizar distintos tipos de registros inherentes a las modificaciones de citas.</p>
FIN		



PROCEDIMIENTO SUBPROCESO BLOQUEAR AGENDA

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Bloquear Agenda.		Versión: 01
A	Centro médico Bolivariano	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Definir Características de bloqueo. En esta actividad se especifica el tiempo y concepto del bloqueo. Si hay información entregada por talento humano dicha información (ejemplo: solicitud de vacaciones, permisos, etc.). Pueden ser bloqueos por horas, días o semanas, a los que se le agregará una etiqueta referente al motivo.</p> <p>Posteriormente, se responde al cuestionamiento ¿Usuarios citados? (en el periodo a bloquear) SI: Se ejecuta la actividad "Transferir cita médica o agenda" o "Reprogramar cita médica" o "Cancelar cita médica". NO: Se procede a la actividad "Bloquear Periodo".</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Transferir cita médica o agenda. Consiste en transferir el o los usuarios citados de un profesional a otro de la misma especialidad que cuente con disponibilidad en su agenda.</p>
3	Personal Responsable de agenda	<p>Reprogramar cita médica. Es la actividad que hace referencia a asignar nuevo tiempo de atención a un usuario que ya cuenta con una cita médica agendada previamente.</p>
4	Personal Responsable de agenda	<p>Cancelar cita médica. En esta actividad se cancela el tiempo de atención asignado y agendado previamente.</p>
5	Personal Responsable de agenda	<p>Bloquear periodo. Se refiere a la actividad en la que un periodo específico previamente definido de la agenda es bloqueado y no se puede otorgar tiempos de atención.</p>
FIN		



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Gestionar cita médica		Versión: 01
A	Centro médico Bolivariano	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Cancelar cita médica.</p> <p>Se cuestiona ¿Se requiere gestión de cita?, puede ser necesaria una gestión de cita por necesidades de la institución o solicitud del paciente. De ser afirmativo puede seleccionarse la actividad "Cancelar cita" o "Reprogramar cita médica".</p> <p>Se elige Cancelar Cita Médica en caso de eliminar el tiempo de atención asignado al paciente.</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Reprogramar cita médica.</p> <p>Se reasigna un nuevo tiempo de atención en una cita previamente asignada.</p>
FIN		

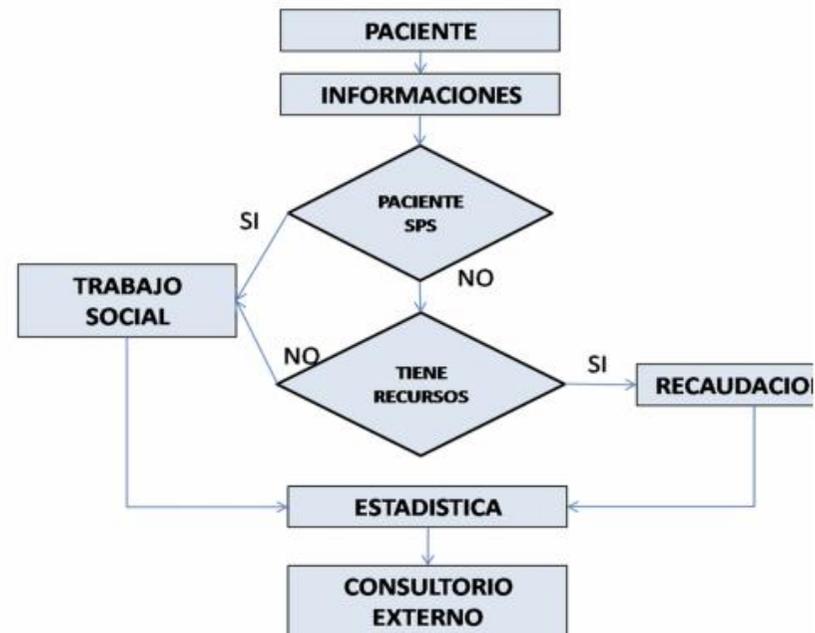
PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

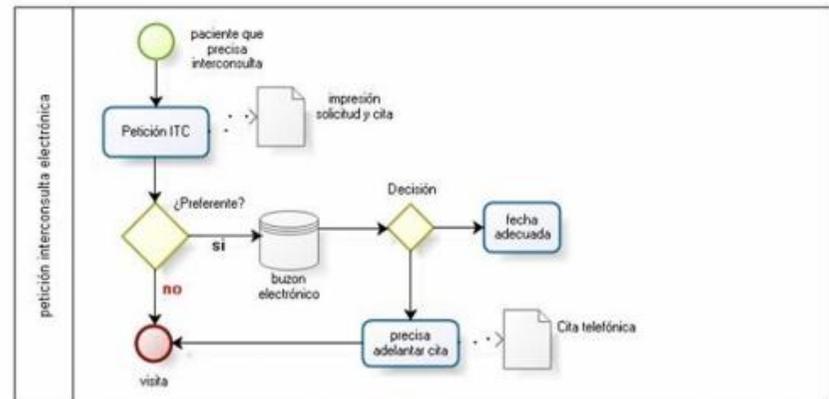
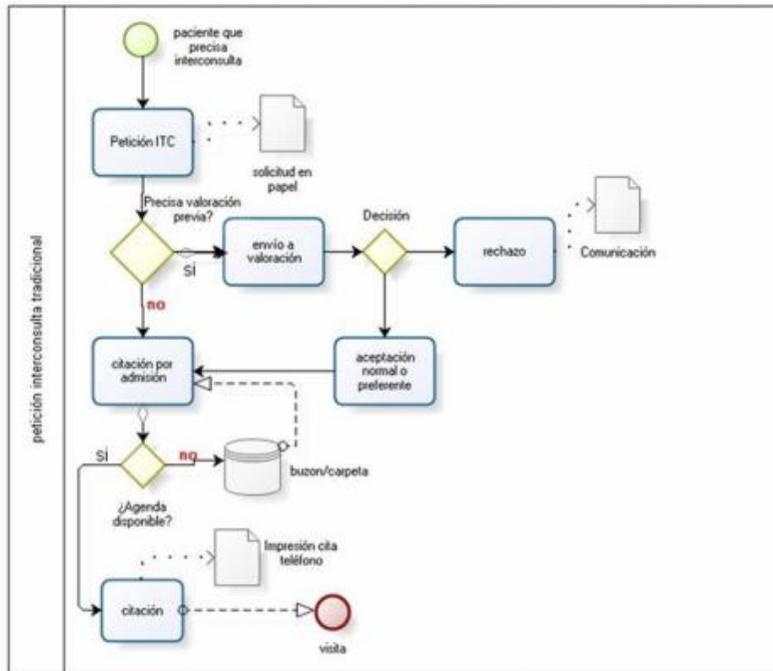
Este apartado es la prueba de entrada hacia los diferentes servicios de especialidad brindados por el Centro Médico, en el cual participaran tanto el personal médico, personal de enfermería siguiendo los protocolos establecidos por el ministerio de salud pública.

CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	Ene - 24
MACROPROCESO:	Atención médica al ciudadano	
PROCESO:	Atención en consulta externa.	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> N/A 	
OBJETIVO	Otorgar atención médica general y especializada, atención de enfermería con la finalidad de otorgar un plan terapéutico ambulatorio y preventivo para lograr el bienestar del usuario	
ALCANCE	Desde Solicitud de atención del usuario. Hasta Otorgar atención médica general y especializada, de enfermería	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> Usuario. Responsable legal del usuario. 	
DISPARADOR	Llenado de formulario de consulta externa	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> Lista de usuarios agendados. Historia Clínica. Formulario de consulta externa. Form. 002 Equipos e insumos médicos, de acuerdo a norma de licenciamiento 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> Atención profesional brindada. Registros derivados de la atención. Solicitudes de auxiliares de diagnóstico, tratamiento e internamiento. Recetas médicas. Indicaciones verbales. Certificados médicos. 	
		<ul style="list-style-type: none"> Referencia. Interconsultas. Agendamiento de cita subsecuente. Consentimiento informado. Plan alimenticio.

CUENTAS EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población. • Ministerios e instituciones que soliciten información y cuenten con autorización. 		
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente previo al registro de actividades de atención médica deberá estar registrado en el sistema o archivo de pacientes que posea el Centro Médico. 		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Ley Orgánica de la Salud. • Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. • Modelo de Atención Integral de Salud. • Normas, Protocolos y Consejería para la Suplementación con Micronutrientes. • Normas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA. • Normas de Atención Integral a la Niñez. • Manual de Licenciamiento para Unidades de Primer Nivel. <ul style="list-style-type: none"> • Manual de Capacitación AIEPI, CIDA. • Manual de Muerte Materna. • Manual Nacional de Consejería en VIH/SIDA/ITS. • Manual de Procedimientos de Pruebas de Tamizaje para Detectar la Infección por VIH/SIDA y SIFILIS, nivel primario. • Manual de Referencia y Contra referencia de Pacientes. • Guía de Atención del Adulto Mayor.4 • Guía de Atención del Adolescente. 		
RECURSOS	Talento Humano/Recepción	Profesionales de la salud.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de computación. • Impresora. • Mobiliario según necesidad por especialidad. • Equipamiento, Dispositivos e Insumos médicos según especialidad. 	
	Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de software para registro de actividad médica. 	
	Financieros	N/A	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Número de consultas por profesional	Diaria	Número de consultas por profesional en el tiempo determinado (30 min).
	Promedio diario de consultas	Diaria Mensual Bimestral Semestral	Total de consultas (primeras más subsecuentes) en un periodo determinado/total de días laborados en consulta en el mismo periodo
	Porcentaje de actividades realizadas por Enfermería	Diario Mensual	Número de actividades realizadas por Enfermería en un periodo de tiempo/Total de pacientes registrados por Enfermería.
ANEXOS	N/A		

DIAGRAMA DE PROCESO CONSULTA EXTERNA





PROCEDIMIENTOS CONSULTA EXTERNA

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Atención en consulta externa		Versión: 01
A	Centro médico Bolivariano	Tarea / Actividad
1	Usuario/Responsable legal del usuario/ Acompañante	Solicitar atención. El usuario, acompañante o responsable legal del mismo, acude a la consulta previamente agendada o solicita la atención en la unidad.
2	Responsable de Admisión	Revisar lista de agendamiento En esta actividad se revisa la Lista de agendamiento que corresponde a los pacientes citados para ese día. Establecida en el sistema digital del centro médico. Se pregunta ¿Usuario citado?, Si: Continúa el proceso (Confirmar Asistencia) No: Se pregunta ¿Tipo de Atención?: • Atención médica: se pregunta ¿Disponibilidad de agenda para hoy?: Si: Se ejecuta el proceso "Gestión de Agenda" No: Se ejecuta la actividad "Consultar con la profesional disponibilidad de citas". • Atención de enfermería continua "A" en actividad "Registrar usuario para atención de enfermería".
3	Responsable de Admisión	Gestión de Agenda. Este proceso corresponde al descrito en el manual de procesos. En el que se cuenta con las actividades para el agendamiento de una cita.
4	Personal Enfermería	Confirmar asistencia En esta actividad se confirma que el usuario citado se encuentra en la sala de espera.
5	Responsable de Admisión	Consultar con el profesional la disponibilidad de citas. Consiste en consultar con el profesional si cuenta con espacios de tiempo para el registro de usuarios no citados para ese día. Continúa "B" en la actividad "Verificar disponibilidad de cita"

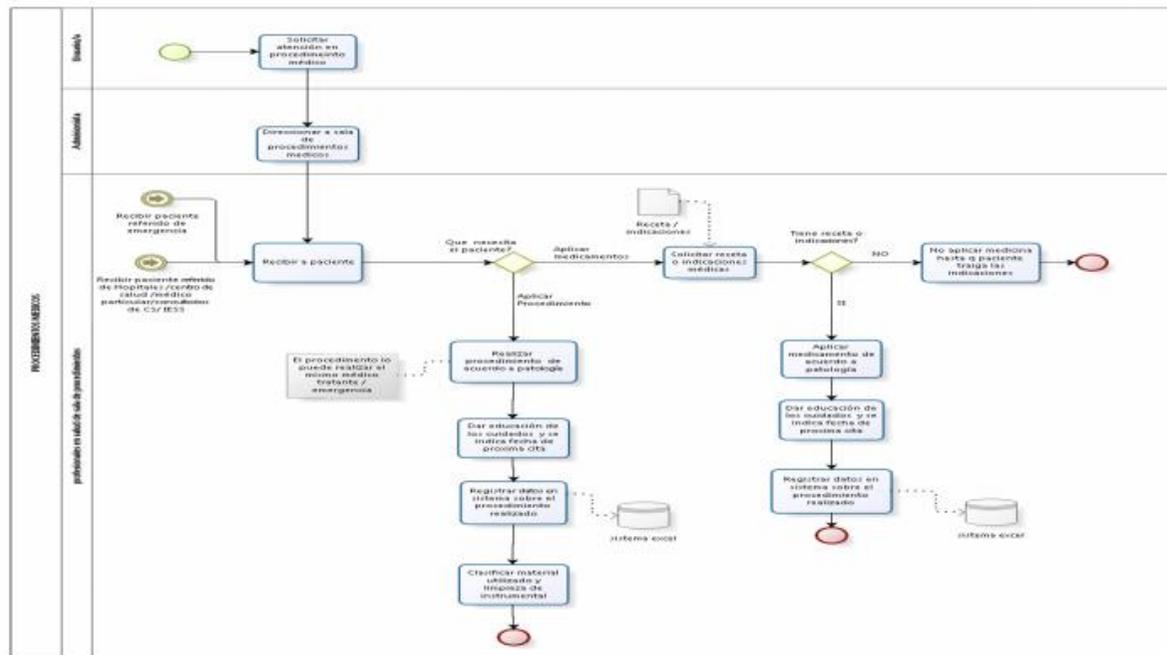
6	Médico	<p>Verificar disponibilidad de cita, Esta actividad es la continuación de "B", consiste en visualizar los usuarios para verificar la disponibilidad de cita. Se realiza la pregunta ¿Disponibilidad para usuarios no citados? SI: Se ejecuta la actividad "Registrar usuarios no citados" NO: Continúa en "C" que corresponde al proceso "Gestión de Agenda".</p>
7	Médico	<p>Registrar usuarios no citados. El profesional registra en su lista de trabajo nueva de usuarios no citados a los que brindará atención y entrega listado a enfermera.</p>
8	Personal Enfermería	<p>Registrar usuario para atención de enfermería. Esta actividad es la continuación de "A" y consiste en registrar al usuario en la lista de pacientes para atención de enfermería. Continúa con la actividad "Realizar actividades de enfermería"</p>
9	Personal Enfermería	<p>Confirmar asistencia. En esta actividad el personal de enfermería registra que acudió el usuario a la cita agendada.</p>
10	Personal Enfermería	<p>Recibir y visualizar el nuevo listado de trabajo En esta actividad el personal de enfermería visualiza la nueva lista de pacientes que no tenían cita y que el profesional de salud va atender.</p>
11	Personal Enfermería	<p>Realizar actividades de enfermería. El personal de enfermería valora, diagnóstica y ejecuta actividades, que dependerán de las características de cada usuario, como son edad, sexo, factores de riesgo, patologías, entre otros. Es un espacio de educación, orientación y consejería que se enfoca principalmente a la promoción, prevención y control mediante actividades específicas.</p>
12	Personal Enfermería	<p>Registrar actividades en HCL El personal de enfermería registra las actividades realizadas, así como los datos obtenidos dentro de la valoración y las actividades ejecutadas. Se pregunta: ¿Paciente cuenta con cita médica? Si la respuesta es afirmativa continúa en "D" que corresponde a la actividad "Realizar valoración y actividades médicas"; caso contrario se ejecuta la actividad "Otorgar indicaciones". De ser necesario el personal de enfermería asistirá al profesional en la consulta.</p>

13	Médico	<p>Realizar valoración y actividades médicas. Esta actividad es la continuación de "D" y se realizan las valoraciones, actividades, emisiones de documentos y registros inherentes a la especialidad, así como los designados.</p> <p>El médico o profesional de la salud otorga las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas que deberá seguir el usuario.</p>
14	Médico	<p>¿Requiere laboratorios o exámenes? SI: Elaborar pedido de laboratorio o imagen NO: continua proceso</p> <p>¿Requiere medicamentos? SI: Emitir receta médica NO: continua proceso</p>
15	Médico	<p>Elaborar pedido laboratorios o imágenes. El profesional realiza una solicitud de laboratorio o imagen según formularios establecidos, con esos estudios de laboratorio o imagenología el paciente llevará para que sean consultados por el profesional de salud.</p>
16	Médico	<p>Emitir receta médica. El profesional realiza la prescripción médica, registrando nombre del medicamento, dosis, vía de administración y tiempo de tratamiento. La receta se la entrega al usuario para que se acerque a la farmacia a retirar el medicamento.</p>
17	Médico	<p>Agendar cita subsecuente. El profesional realiza el agendamiento de cita subsecuente. Al finalizar la consulta con el profesional el usuario regresa al área de enfermería.</p>
18	Médico	<p>Registrar alta por episodio. Hace referencia a la actividad donde el profesional finaliza la atención por un episodio específico. El usuario pasa al área de enfermería.</p>
19	Personal Enfermería	<p>Realizar y registrar actividades. Cuando se responde de forma afirmativa a la interrogante ¿Usuario requiere aplicación de medicamentos o procedimientos? (en el periodo de post-consulta). El personal de enfermería realiza y registra las actividades indicadas.</p>
20	Personal Enfermería	<p>Otorgar indicaciones. Cuando el paciente no requiere aplicación de medicamentos o realización de procedimientos, o cuando estas actividades ya han sido ejecutadas, el personal de enfermería es el responsable de orientar al usuario al finalizar la consulta médica o la atención de enfermería. Otorga las indicaciones de acuerdo a las actividades y tratamiento.</p>

CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	Ene - 24
		VERSION: 01
MACROPROCESO:	Atención Ambulatoria.	
PROCESO:	Sala de procedimientos médicos	
SUBPROCESOS:	N/A	
OBJETIVO	Otorgar atención asistencial ambulatoria, especializada, oportuna e integral, mediante la aplicación de técnicas específicas, con la finalidad de satisfacer las demandas de los usuarios en procedimientos clínicos o de prevención para lograr el bienestar del usuario.	
ALCANCE	Desde: Solicitud de atención del usuario. Hasta: Otorgar el procedimiento médico requerido	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones médicas • Solicitud de atención para usuarios. • Historia Clínica. • Equipos e insumos médicos, de acuerdo a norma de licenciamiento • Medicamentos 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención profesional brindada. • Registros derivados de la atención. • Recetas médicas. • Indicaciones verbales. • Certificados médicos. • Contra-referencia • Plan alimentario 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población. 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población. 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Posterior a la atención se debe registrar: datos personales, el procedimiento realizado, iniciales del profesional de la salud que lo realizó. 	

CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Ley Orgánica de la Salud • Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. • Modelo de Atención Integral de Salud. • Norma de Referencia y Contra-referencia. • Normas y Protocolos Neonatal. • Normas de Nutrición para la Prevención Secundaria del Sobrepeso y la Obesidad en Niños y Adolescentes. • Guía de Atención del Adulto Mayor. • Guía de Atención del Adolescente. 		
RECURSOS	Talento Humano	Profesionales de la salud.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de computación. • Impresora. • Mobiliario • Equipamiento • Dispositivos e Insumos médicos 	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	Sistema de informatización de registro de atención de paciente.	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Número de usuarios atendidos	mensual	Número de procedimientos médicos realizados en un tiempo determinado.
	Promedio diario de procedimientos	Diaria	Total de procedimientos (primeras más subsecuentes) en un período determinado / total de días laborados
	Porcentaje de actividades realizadas por Enfermería en sala de procedimientos	Mensual	Número de actividades realizadas por Enfermería en un periodo de tiempo/Total de pacientes registrados por Enfermería
ANEXOS	N/A		

FICHA DE CARACTERIZACION SALA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS



PROCEDIMIENTO SALA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Procedimientos médicos		Versión: 01
A	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Usuario/a	Solicita atención en un procedimiento específico.
2	Admisionista	Direccionar a sala de procedimientos médicos
3	Profesionales en salud de sala de procedimientos	<p>Recibir a paciente Pueden recibir usuarios referidos de emergencia/centros de salud, médicos particulares, de sus propios consultorios, red pública y complementaria de salud.</p> <p>¿Que necesita el paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de medicamento • Aplicación de procedimiento
4	Profesionales en salud de sala de procedimientos	<p>¿Aplicar medicamento El personal de la sala deberá solicitar las indicaciones médicas</p> <p>¿Tiene indicaciones médicas? SI: Aplica medicamento NO: No aplicar medicina hasta que paciente traiga las indicaciones (fin proceso)</p>
5	Profesionales en salud de sala de procedimientos	<p>Aplicar medicamento de acuerdo a patología Procede a aplicar el medicamento según indicaciones médicas</p>

6	Profesionales en salud de sala de procedimientos	Dar educación de los cuidados y se indica fecha de próxima cita El profesional de la salud brinda las indicaciones al paciente o acompañante e indica próxima cita
7	Profesionales en salud de sala de procedimientos	Registrar datos sobre el procedimiento realizado Se puede registrar en una hoja electrónica (si la unidad cuenta con equipo de computación)
		Aplicar Procedimiento
8	Profesionales en salud de sala de procedimientos	Realizar procedimiento de acuerdo a patología El profesional de salud deberá aplicar el protocolo médico o de enfermería respectivo.
9	Profesionales en salud de sala de procedimientos	Dar educación de los cuidados y se indica fecha de próxima cita El profesional de la salud brinda las indicaciones al paciente o acompañante e indica próxima cita
10	Profesionales en salud de sala de procedimientos	Clasificar material utilizado y limpieza de instrumental. Realizar esta actividad basada en la normativa vigente.
	FIN	

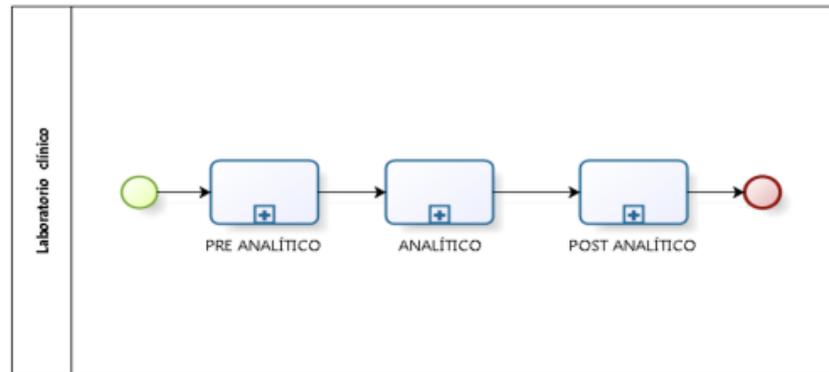
PROCESO LABORATORIO CLÍNICO FICHA DE CARACTERIZACIÓN LABORATORIO CLÍNICO

CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	Ene - 24
		VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo diagnóstico y terapéutico a la atención médica	
PROCESO:	Laboratorio clínico	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Pre-analítico • Analítico • Post analítico 	
OBJETIVO	Realizar análisis de laboratorio clínico que se ajusten a los estándares de calidad, con base en los conocimientos, métodos, procedimientos y mediante tecnología actualizada, con el fin de contribuir al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los usuarios de los servicios de salud.	
ALCANCE	Desde: Recepción y toma de muestras Hasta: Entrega de resultados confiables del examen solicitado.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario. • Responsable legal del usuario. • Profesional de salud. 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Pedido médico de examen de Laboratorio por consulta externa. • Pedido médico de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria. 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Turno • Solicitud de examen de laboratorio • Solicitud y reporte de resultados • Historia Clínica. • Área física, equipos e insumos médicos, de acuerdo a registros y procedimientos de calidad y sistema de Información laboratorial. 	

PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención profesional brindada. • Resultados de exámenes y registros derivados de las pruebas realizadas a las muestras 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Proveedores de equipos e insumos médicos 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente previo al registro de actividades de atención médica deberá estar registrado. • Los análisis de laboratorio solicitados por emergencias, deben entregar inmediatamente, máximo en una hora. • El médico en la Orden de Laboratorio debe indicar claramente los nombres completos del paciente, cedula de ciudadanía, edad, historia clínica, exámenes solicitados y firma de médico con su sello y el código del MSP. • El personal de laboratorio deberá estar correctamente uniformado de acuerdo a las Normas de Bioseguridad. • Todo pedido debe ser llenado correctamente, con dos nombres dos apellidos, número de cedula, número teléfono celular o convencional y edad. 	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Ley Orgánica de la Salud. • Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. • Modelo de Atención Integral de Salud. • Reglamento de Laboratorios Clínicos aprobado por el MSP. • Manual de calidad de laboratorio clínico (Institucional) • Manual de normas técnicas y procedimientos para el diagnóstico de tuberculosis y de todas la que conforman la cartera de servicios. • Protocolos de bioseguridad y manejo de desechos de laboratorio. • Hoja validación de resultados (registro, formulario pedido de exámenes) 	
RECURSOS	Talento Humano	Profesionales de la salud Profesionales de laboratorio
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de computación. • Impresora. • Mobiliario según necesidad. • Equipamiento, Dispositivos e Insumos de laboratorio. • Equipos de protección personal.

FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Número de muestras tomadas	Diaria	Número de muestras tomadas por el profesional en un tiempo determinado.
	Número pacientes de emergencia atendidos	Diaria	Número de pacientes de emergencia registrados y atendidos en un determinado periodo.
ANEXOS	N/A		

DIAGRAMA DE PROCESO LABORATORIO CLÍNICO



PROCEDIMIENTO LABORATORIO CLÍNICO

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Laboratorio clínico		Versión: 01
A	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Laboratorio clínico	Subproceso Pre analítico Realiza las actividades previas al análisis de las muestras recolectadas, desde la solicitud hasta la entrega de muestra previo al proceso de análisis.
2	Laboratorio clínico	Subproceso Analítico Realiza las actividades necesarias al análisis de las muestras recolectadas, desde el ingreso de la muestra al proceso de análisis hasta la validación de resultados.
3	Laboratorio clínico	Subproceso Post analítico Realiza las actividades posteriores al análisis de las muestras, desde la validación de resultados hasta la entrega de resultados.

PROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS - CEYE

FICHA DE CARACTERIZACIÓN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS – CEYE

CENTRO MÉDICO "BOLIVARIANO"	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	Ene - 24
		VERSION: 01
MACROPROCESO:	Atención Ambulatoria.	
PROCESO:	Central de Esterilización y Equipos "CEYE"	
SUBPROCESOS:	N/A	
OBJETIVO	El objetivo de la CEYE es asegurar la distribución adecuada de equipo, material e instrumental de manera oportuna y con la optimización de tiempo y recursos los artículos requeridos por los servicios multidisciplinares para el logro de sus actividades.	
ALCANCE	Desde: Solicitud del usuario interno. Hasta: La esterilización, empaquetamiento y distribución del instrumental y lencería.	
PROVEEDORES	Usuarios internos	
DISPARADOR	Solicitud verbal	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de atención para usuarios. • Lencería • Instrumental médico 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de instrumental y lencería • Lencería desinfectada / esterilizado • Instrumental esterilizado 	

CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Proveedores de equipos e insumos médicos 		
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población 		
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la entrega / recepción de los instrumentos en hoja de control. • Notificar de manera inmediata la pérdida o daño del instrumental. 		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Ley Orgánica de la Salud. • Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador 		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico de central de esterilización 	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliario según necesidad. • Equipamiento. 	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	Plan anual de contrataciones Programación anual de planificación	
FRECUENCIA	Mensual		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Paquetes utilizados	Diaria	Número de paquetes entregados / número de paquetes utilizados.
	Reporte de instrumental	Diaria	Número de instrumental perdido o dañado.
ANEXOS			

PRIMER PISO



SEGUNDO PISO









Adhesivo lado izquierdo planta baja



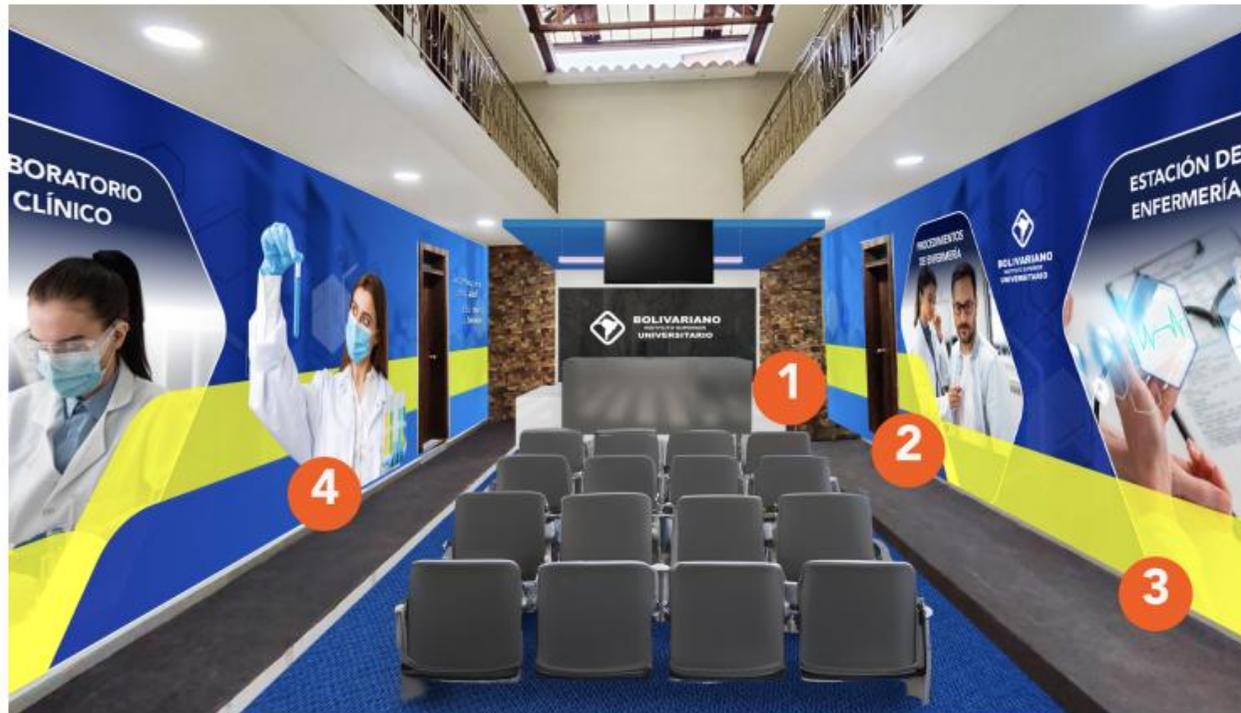
Adhesivo lado izquierdo planta baja



Adhesivo lado derecho planta baja



Adhesivo lado derecho planta baja





BOLIVARIANO
INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO

 www.tbolivariano.edu.ec

 José A. Eguiguren y Bolívar  info@tbolivariano.edu.ec  072 575 245 • 093 937 4133  Loja, Ecuador     

REFERENCIAS

Referencias

- Aedomin. (3 de agosto de 2021). *Superinstitucionales.org*.
<https://superinstitucionales.org.mx/2021/08/03/consultorio-medico-que-es-caracteristicas-y-requisitos/>
- Aguado, J. C. (2022). Los mercados: oferta y demanda. *Microeconomía*.
<https://doi.org/http://hdl.handle.net/10115/20035>
- Andrade, K., Cabezas Angulo, A. G., Osuna, J. V., Lopez Mallama, O. M., y Salazar Villegas, B. (2024). El marketing en las empresas de salud en Colombia. *Ciencia Latina Internacional*, 8(1), 4139.
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8il
- Armas López, M., y Sierra, R. (2019). Morbilidad y mortalidad neonatal por cardiopatías congénitas. *Revista Cubana de Pediatría*.
- Bakker MK. (2019). Prenatal diagnosis and prevalence of critical congenital heart defects: an international retrospective cohort study. *BMJ Open.*, 1-12.
- Blanco, N., y Betancourt, Y. (2021). La enfermería: ciencia constituida. *Eugenio espejo*, 15(2), 1.
- Calderón-Colmenero, J. (2019). La regionalización de la atención de cardiopatías congénitas: una meta pendiente. *Arco. Cardiol.*
- Cárdenas, A., y Orozco, J. A. (2020). Publicidad social y su influencia en la percepción de las campañas sociales de prevención de accidentes de tránsito en Ecuador. *Scielo*, 10(20).
<https://doi.org/https://doi.org/10.17163/ret.n20.2020.02>
- Castells. (2023). Pediatría Hospitalaria. *REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA INTERNA HOSPITALARIA*, 5(2).

<https://doi.org/https://www.aeped.es/sites/default/files/revista-pediatria-hospitalaria-sepih-2023-n2-v5.pdf>

- Castillo, C., y Enríquez, S. (2021). Sobre la publicidad de los medicamentos: legislación. *Revista de Comunicación y Salud*, 11, 126. <https://doi.org/https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e276>
- Chasillacta, y Nuñez. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *SCT*, 2(82). <https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>
- Collaborators, GBD 2017 Congenital Heart Disease. (2020). Global, regional, and national burden of congenital heart disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet. Child & adolescent health.*, 185-200.
- Collazos, A. (2019). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA INTERMEDIOS III, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2019. *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA INTERMEDIOS III, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2019*. Lima, Peru: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER.
- Creswell JW, K. A. (2011). Mejores prácticas para la investigación de métodos mixtos en las ciencias de la salud. *Institutos Nacionales de Salud*.
- CT, M. I. (2015). Datos de defectos de nacimiento basados en la población en los Estados Unidos, 2008 a 2012. *Teratología clínica y molecular*, 972–993.
- Cueva Sotomayor, D. (2021). Algoritmo de estudios citogenéticos para el diagnóstico de pacientes con anomalías congénitas y. *Algoritmo de estudios citogenéticos para el diagnóstico de pacientes con anomalías congénitas y*. Quito, Pichincha, Ecuador: Dspace.uce.

- Diccionario Panhispánico Del Español Jurídico. (2023). *Consultorio Médico*.
<https://dpej.rae.es/lema/consultorio-m%C3%A9dico>
- DPEJ. (19 de Enero de 2023). *Consultorio Médico*. <https://dpej.rae.es/>
- Durán, P., y Liascovich, R. (2019). Sistemas de vigilancia de anomalías congénitas en América Latina y el Caribe: presente y futuro. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Faci Alcalde , E., y Ramos Fuentes, F. (2021). Estudio epidemiológico de defectos congénitos en un área poblacional de Zaragoza, España. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón*, 71-80.
- Freitas Saganski, G. (2021). COSTS OF INTERVENTIONS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CONGENITAL ANOMALIES: SCOPING REVIEW. *Ciencia y enfermería*.
- García , C., y Barrera, L. (2020). ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MANABÍ-ECUADOR. *Enfermería investiga*.
<https://doi.org/file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/AN%C3%81LISIS+DE+LA+ATENCI%C3%93N+DEL+USUARIO+EN+LOS+CENTROS+DE+SALUD+DE+LA+PROVINCIA+DE+MANAB%C3%8D-ECUADOR%5E.pdf>
- Gavilanes, V. D., Serrano Garcés, E. M., Tamayo Vásquez, F. M., Cevallos Méndez , C. d., y Miño Acurio , C. J. (2022). Enfermería de la ocupación a la profesión, de la profesión a la ciencia. *Polo del conocimiento*, 7(5), 3-4. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i5.4044>
- Gil, J. V. (2020). *Fundamentos de atención al cliente*. ELEARNING S.L.
<https://doi.org/https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VGzoDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=tipos+de+clientes&ots=ORweJO2dIM&sig=JkIVpruyRGx0w0udmxaohxHxjc0#v=onepage&q=tipos%20de%20clientes&f=false>

- Girbés , M., Jurado, J., Rodríguez, J., Paredes, F., Aréjula, J., Fontova, T., . . . Ruiz , A. (2018). Enfermería en Atención Primaria. *Atención Sanitaria*, 3(1), 449-65.
<https://doi.org/https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjA4t2pl9SEAxUnbTABHRoMAkYQFnoECCUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26pRevista%3Dpdf-simple%26pii%3D13073391%26r%3D261&usg=AOvVaw26tm4C-Q>
- Glinianaia, S. (2020). Long-term survival of children born with congenital anomalies: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *PLoS Med.*, 1-55.
- Hernández , A., y Quintana , M. (2020). Diagnostic interpretation of congenital anomalies in preclinical trials. *Rev. CENIC Cienc. Biol*, 20-34.
- Hernández, D., Hernández Celis, J. P., Hernández Vallejos, L. K., y Hernández Vallejos, A. D. (2022). Análisis financiero y económico para la toma de decisiones efectivas en sociedades anónimas. *TecnoHumanismo*, 2(3).
<https://doi.org/file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-AnalisisFinancieroYEconomicoParaLaTomaDeDecisiones-8356016.pdf>
- Hua Hong, Z. (2021). Asociación de defectos del tubo neural con anomalías congénitas del sistema urogenital en una cohorte China. *BMC Pediatría.*, 1-4.
- INENKA. (18 de julio de 2019). *INENKA BUSINESS SCHOOL*. INENKA BUSINESS SCHOOL: <https://escuelainenka.com/centro-medico/>
- JW, C. (2015). Una introducción concisa a la investigación de métodos mixtos. *mil robles: salvia*.
- Larrandaburu, M. (2022). Frequent congenital anomalies in Uruguay in 2011-2014; importance of a Medical Record for health assessment. *Arch. Pediatr. Urug*, 1-9.

- Liu, Y. (2019). Prevalencia mundial al nacer de defectos cardíacos congénitos 1970-2017: revisión sistemática actualizada y metanálisis de 260 estudios. *International Journal of Epidemiología*, 455–463.
- Lorenzini, E. (2017). INVESTIGACIÓN DE MÉTODOS MIXTOS EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD. *Revista Cuidarte*, 1549-1560.
- Losada, J., Hernández , E., Quesada, M., y Losada, J. (2019). Evolución Histórica del Razonamiento Clínico. *MEDISAN*, 26(6), 60-64. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds196p.pdf>
- Macías, M. F., y Sánchez, A. A. (2022). El análisis financiero: un instrumento de evaluación financiera en la empresa La FABRIL. *Multidisciplinaria de la ULEAM*, 5(10), 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.56124/sapientiae.v5i10.0050>
- Mai, C. T. (2019). Estimaciones nacionales basadas en la población para defectos congénitos importantes, 2010-2014. *Wiley Online Library*, 1420-1435.
- Marañón , A. (2018). LA MEDICINA COMO PROFESIÓN CIENTÍFICA Y HUMANA. *Real Academia de Medicina*, 55, 287-296. <https://doi.org/https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/44536/La-medicina-como-profesi%C3%B3n.pdf?sequence=1>
- Marcillo, C. A., Aguilar Guijarro, C. L., y Gutiérrez Jaramillo, N. D. (2021). Análisis financiero: una herramienta clave para la toma de decisiones de gerencia. *Digital Publisher*, 6(3), 87. <https://doi.org/doi.org/10.33386/593dp.2021.3.544>
- Marrero González, D., y Iturralde Macías, M. (2020). La relación universidad – sociedad a través de la intervención comunitaria. Caso de. *RECUS*, 27-23.

- Mendoza, J., y Véliz, M. (2018). Impacto que genera la investigación de mercados en la toma de decisiones por la gerencia. *Sinergia*, 9(2). https://doi.org/https://doi.org/10.33936/eca_sinergia.v9i2.1294
- MGC. (20 de mayo de 2020). *MGCmutua*. https://www.mgc.es/blog/cual-es-la-diferencia-entre-ginecologia-y-obstetricia/?_adin=01982034554
- Miranda , y Rodriguez. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 2-3.
- Mogrovejo, A. E., Luna Altamirano, K. A., Ormaza Andrade, J. E., Castro Vazquez, P. G., y Torres Beltrán, A. M. (2019). Plan de marketing en el sector salud. Ciudad de Cuenca, Ecuador. *Ciencia Digital*, 3(23), 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.3.483>
- Mogrovejo, A., y Cabrera, C. (2022). Marketing digital en el Ecuador tras la crisis sanitaria de la Covid-19. *Revista Científica Sociedad y Tecnología*, 5(2), 229. <https://doi.org/https://doi.org/10.51247/st.v5i2.209>
- Moncayo, Y. P., Salazar Tenelanda, M. V., y Avalos Peñafiel, V. G. (2021). Estudio de mercado como estrategia para el desarrollo de productos en el sector rural. Caso de estudi Parroquia Bayushig. *Polo de Conocimiento*, 6(3), 2209. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2501>
- Morán, R., y Sánchez Naranjo, K. (2020). Anomalías congénitas diagnosticadas en el Hospital Ginecobstétrico. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*.
- MSP. (mayo de 2023). *Ministerio de Salud Pública* . <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/Directrices-Medico-Especialista-del-Primer-Nivel-de-Atencion.pdf.pdf>
- Mundial, B., & Fund, N. (2020). Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos en las Américas. *Presente y futuro de la vigilancia de defectos congénitos en las Américas*. Washington, Washington, EEUU.

- Navas, M., y Ulloa, M. (2020). EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD. <https://doi.org/https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5059/1/UPS-CT002680.pdf>
- OMS. (2019). Atención primaria de salud. 13-17. https://doi.org/https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf
- OMS. (28 de Febrero de 2022). *Anomalías congénitas*. Organización mundial de la salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>
- OPS. (2019). *Organización Panamericana de la Salud* . <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Paredes, R., y Rivero, O. (2021). El papel de la medicina general en el sistema nacional de salud. *facmed*. <https://doi.org/http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/DRTANIPARmayo25.pdf>
- PAUCARMAYTA TACURI, A. (2021). POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS. *POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS*. CUSCO , PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.
- Pillou, J. (6 de diciembre de 2018). *CCM salud*. <https://salud.ccm.net/faq/9076-ginecologia-definicion>
- Prieto, J. E. (2021). *Investigación de mercados*. ECOE Ediciones. <https://doi.org/https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tQpZEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=qu%C3%A9+es+un+mercado&ots=EgbOfzVUZZ&sig=Mus8zkw-UAfaulM549Bghe9knYw#v=onepage&q=qu%C3%A9%20es%20un%20mercado&f=false>

- Redondo, P. (08 de 06 de 2022). HISTORIA FAMILIAR EN NIÑOS CON ANOMALÍAS. 1-33. Oviedo, España: Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo.
- Requena Serra, B. (s.f.). *Universo Formulas*.
<https://www.universoformulas.com/estadistica/descriptiva/tamano-muestra/>
- Rojas , R. (25 de febrero de 2022). *Saludiarío*. <https://www.saludiarío.com/4-normas-oficiales-para-la-construccion-de-un-consultorio-medico/>
- Rojas, R. (2022). Requisitos Obligatorios Que Debe Cumplir Un Consultorio Médico Según Cofepris. *SALUDIARIO*.
- Rojas, R. (23 de noviembre de 2023). *Saludiarío*.
<https://www.saludiarío.com/tipos-de-consultorios-medicos-caracteristicas/>
- Rojas, R. (2023). Tipos de consultorios médicos que existen y características de cada uno. *SALUDIARIO*.
- SaludMadrid. (2018). Atención pediátrica de atención primaria. *Gerencia Asistencial de Atención Primaria*, 1-79.
<https://doi.org/https://semap.org/wp-content/uploads/2018/04/Pediatrica-documento-mejora.pdf>
- Soledispa, X. E., Moran Chilan, J. H., y Peña Ponce, D. K. (2021). La investigación de mercado impacto que genera en la toma de decisiones. *Dominio de las Ciencias*, 7(1), 83.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1692>
- Super institucionales. (03 de Agosto de 2021). *Consultorio médico: Qué es, características y requisitos*.
<https://superinstitucionales.org.mx/2021/08/03/consultorio-medico-que-es-caracteristicas-y-requisitos/>

- Torres Hernández, D. (2021). La endogamia como causa de consanguinidad y su asociación con anomalías congénitas. *Medicina & laboratorio*, 409-418.
- Torres-Hernández, D., y Fletcher-Toledo, T. (2021). Factores asociados al desarrollo de anomalías congénitas en la población neonatal atendida en un hospital de alta complejidad en Colombia: estudio de casos y controles. *Rev. chil. obstet. ginecol*, 301-308.
- Torres-Romucho, C. E.-O.-P. (2019). Factores asociados a la supervivencia al año de vida en neonatos con cardiopatía congénita severa en un Hospital Nacional de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 433-441.
- Unicef. (2022). *LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS, Cómo prevenirlas, reconocerlas, tratarlas y acompañar a las familias*. Argentina.
- VEIGLER. (14 de enero de 2020). *VEIGLER BUSINESS SCHOOL . VEIGLER BUSINESS SCHOOL* : <https://veigler.com/centro-medico/>
- Vera, O. (2021). ¿QUÉ ES LA MEDICINA? Y ¿QUÉ ES UN MÉDICO? *Scielo*, 62(2), 7-9.
https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v62n2/v62n2_a01.pdf
- Zárraga, L., Molina Morejón, V. M., y Corona, S. E. (2018). La satisfacción del cliente basada en la calidad del servicio a través de la eficiencia del personal y eficiencia del servicio: un estudio empírico de la industria restaurantera. *Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática*, 7(18).
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=637968306002>

ANEXOS

Tabla 6

ANEXO 1. MATRIZ DE OBSERVACIÓN

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DEL CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO BOLIVARIANO								
ítem	Nivel de categorización							
	Criterios de evaluación	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Adecuado 3	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Básico 2	Notas de observación (enfoque cualitativo)	Insuficiente 1	PUNTOS
1	Infraestructura del centro							

2	Equipamiento para la atención en los servicios de salud							
3	Atención en servicios de Medicina General y Enfermería							
4	Servicios de atención de emergencias							

5	Atención de servicios por especialidad							
6	Servicios de diagnóstico (laboratorio clínico)							
7	Servicios adicionales (farmacia)							
8	Áreas de servicios generales							

ANEXO 2. ENCUESTA

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ENCUESTA

El presente trabajo es parte de la investigación realizada por Gabriela Salinas, Docente del Instituto Superior Universitario Bolivariano, por lo que pido su colaboración seria y responsable a las respuestas a las interrogantes planteadas.

Sección 1: Acceso a Servicios de Salud Actuales

1. ¿Tiene dificultades para acceder a médicos especialistas en su área?
 - Sí
 - No
2. ¿Ha tenido que desplazarse a otra ciudad para recibir atención médica especializada?
 - Sí
 - No
3. ¿Considera que el tiempo de espera para obtener una cita con un especialista es excesivo?
 - Sí
 - No
4. ¿Cree que las casas de salud actuales en su zona son suficientes para atender la demanda de servicios especializados?
 - Sí
 - No

Sección 2: Necesidad de un Centro Médico de Especialidades

5. ¿Cree que un centro médico de especialidades beneficiaría a la ciudad de Loja?
 - Sí
 - No
6. ¿Considera que su familia se beneficiaría directamente de la creación de un centro médico especializado?
 - Sí
 - No
7. ¿Estaría dispuesto a cambiar de su centro médico actual a un nuevo centro de especialidades si ofrece mejores servicios?
 - Sí
 - No

Sección 3: Servicios Esperados

8. ¿Le gustaría que el nuevo centro médico ofrezca servicios de laboratorio clínico?
 - Sí
 - No
9. ¿Cree que sería importante que el centro médico tenga una farmacia en sus instalaciones?
 - Sí
 - No
10. ¿Considera necesario que el centro médico ofrezca servicios de urgencias 24/7?
 - Sí
 - No

Sección 4: Satisfacción con los Servicios Médicos Actuales

11. ¿Está satisfecho/a con la calidad de atención médica especializada que recibe actualmente?

- Sí
- No

12. ¿Cree que los costos de los servicios médicos actuales son accesibles para la mayoría de la población?

- Sí
- No

13. ¿Piensa que los centros médicos actuales cumplen con las normas de higiene y seguridad?

- Sí
- No

Sección 5: Opinión General

14. ¿Apoya la creación de un nuevo centro médico de especialidades en la zona céntrica de la Ciudad de Loja?

- Sí
- No

Gracias por su participación!

ANEXO 3. LOGOTIPO PARA CENTRO MÉDICO



CENTRO MÉDICO BOLIVARIANO

ANEXO 4. PROPUESTA PARA CENTRO MÉDICO

Propuesta para la Creación del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano

RESUMEN

El Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano se propone como una nueva instalación médica integral en la ciudad de Loja, diseñado para cubrir las crecientes necesidades de atención médica primaria y especializada de la población local. Este centro ofrecerá servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención, en las diferentes especialidades médicas como: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Cirugía y Medicina Interna, además de contar con el servicio de Laboratorio Clínico y Farmacia con la prestación de servicios de un equipo multidisciplinario de médicos y demás personal de salud. Se estima que el proyecto beneficiará a aproximadamente 75652 familias lojanas y servirá como una solución accesible y de alta calidad en atención médica, lo cual contribuirá a la disminución de las tasas de morbi – mortalidad de la ciudad.

OBJETIVOS

- Mejorar el acceso a atención médica de calidad en la ciudad de Loja.
- Ofrecer una gama de servicios médicos que abarquen desde la atención primaria hasta especialidades médicas y diagnósticos avanzados.
- Crear un centro que cumpla con los más altos estándares de calidad y seguridad.

Inversión inicial estimada: \$ 93.577,94

Plazo estimado para la construcción: 3 meses

Fecha de inicio de operaciones: Diciembre 2024

ANÁLISIS DE NECESIDADES

a. Estudio de Mercado

En la ciudad de Loja, se ha identificado una carencia significativa de casas de salud accesibles y de calidad. La población de 75652 de familias lojanas, en su mayoría de clase media, carece de una infraestructura médica adecuada para atender emergencias y brindar atención preventiva de manera eficiente. Actualmente, los centros médicos existentes no logran cubrir la demanda existente en la población.

b. Demografía

La zona cuenta con una población de 75652 familias, con un promedio de edad de 0 a 85 años. La mayoría de la población pertenece a familias de clase media que requieren atención médica accesible y especializada. Las principales enfermedades prevalentes en la región incluyen hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias, y condiciones relacionadas con el sedentarismo y la mala alimentación.

c. Proyección de Demanda

Se espera que el centro médico atienda a una media de 20 pacientes por día durante el primer año, con un crecimiento anual del 10% basado en el aumento de la población y la creciente demanda de servicios de salud especializados.

SERVICIOS PROPUESTOS

El Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano ofrecerá una gama integral de servicios médicos, abarcando tanto la atención primaria como especialidades médicas, con enfoque en prevención, diagnóstico y tratamiento de las diversas patologías presentes en la comunidad lojana.

a. Atención Primaria

- Medicina general

b. Especialidades Médicas

- Cirugía General
- Medicina Interna
- Ginecología
- Pediatría

c. Diagnóstico y Laboratorio

- Laboratorio clínico completo

d. Emergencias

- Sala de emergencias equipada con 2 camas de observación
- Atención las 24 horas para urgencias menores y mayores

e. Servicios Adicionales

- Farmacia

PLAN DE INFRAESTRUCTURA

a. Diseño del Edificio

El centro médico estará ubicado en la zona céntrica de la ciudad de Loja, con un edificio de dos niveles que incluye:

- Recepción y Admisión: Área de espera con capacidad para 16 de personas.
- Consultorios Médicos: 5 consultorios distribuidos para atención general y especializada.
- Sala de Emergencias: Con acceso rápido y servicios de diagnóstico inmediato.
- Laboratorio Clínico: Equipos de última tecnología para exámenes médicos.
- Hospitalización Ambulatoria: 2 camas para pacientes en observación o tratamientos cortos.

b. Normas y Regulaciones

El diseño y la construcción seguirán las normativas regidas por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, incluyendo:

- Accesibilidad para personas con discapacidad.
- Cumplimiento con normativas de bioseguridad y desinfección.
- Sistemas de ventilación y purificación de aire.

- Instalación de sistemas de seguridad contra incendios y emergencias.

ACCES Primera Vez

Requisitos:

- Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo, del establecimiento o del servicio de atención de salud;
- Unicódigo del Registro Único de Establecimiento de Salud (RÚES), emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional;
- Registro del/los título/s de el/los profesional/es de la salud que laboran en el establecimiento o servicio de salud, en la SENESCYT o quien haga sus veces y ante la Autoridad Sanitaria Nacional;
- Presentación en la inspección in situ de la cartera de servicios del establecimiento o servicio de salud, en el formato emitido por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, firmada por el responsable técnico;
- Presentación de documento que acredite la designación como responsable técnico del establecimiento o servicio de salud;
- Comprobante de pago (Pago de tasa por trámite de permiso de funcionamiento, únicamente en caso de establecimientos de salud privados)
- Los Requisitos para permiso de funcionamiento de establecimientos de servicios de salud públicos y privados.

Formatos: Adjuntados en los siguientes links.

- http://www.acess.gob.ec/acessenlinea/assets/FORMULARIOS/fichas/SEGUNDONIVELDEATENCION/2.1AMBULATORIO/anexos/Anexo_IG-01-EM.pdf
- http://www.acess.gob.ec/acessenlinea/assets/FORMULARIOS/fichas/SEGUNDONIVELDEATENCION/2.1AMBULATORIO/anexos/Anexo_EG_01-EM.pdf
- <http://www.acess.gob.ec/acessenlinea/assets/FORMULARIOS/fichas/SEGUNDONIVELDEATENCION/2.1AMBULATORIO/2.1.5.CentrodeEspecialidadesM%C3%A9dicas.pdf>

Requisitos generales para operación e instalación:

- -Solicitud para permiso de funcionamiento.
- -Plano del local a escala 1.50 (excepto consultorios)
- -Croquis con referencias de ubicación del local.
- -Copia del RUC del establecimiento.
- -Copias de la Cédula y Certificado de Votación del propietario o representante legal
- -Copia de la escritura de Constitución en caso de tener personería jurídica, en caso de Fundaciones la resolución de los estatutos otorgada por el MIES o el MSP.
- -Copia del Certificado del Ministerio de Energía Renovable (en caso de tener áreas de Radiología)
- -Copia certificada o notariada del nombramiento del representante técnico (Centros Médicos y Dispensarios Médicos).
- -Copias de la cédula y certificado de votación del director técnico (Centros Médicos y Dispensarios Médicos).

- -Copias certificadas de los títulos de los profesionales de la salud (registrados en el Ministerio de Salud Pública)
- -Copias de los registros de los títulos en el SENESCYT
- -Copia de los certificados de salud ocupacional de todo el personal (técnico, administrativo y de servicios), Emitidos por los centros de salud del Ministerio de Salud
- -Copia del Permiso del Cuerpo Bomberos
- -Copia del certificado y calificación del manejo de desechos

Requisitos para obtener el RUC: Servicio de Rentas Internas Ecuador

- Original y copia a color de la cedula vigente.
- Original del certificado de votación (exigible hasta un año posterior a los comicios electorales).
- Patente Municipal
- Planilla de servicios básicos (agua, luz o teléfono). Debe corresponder a uno de los últimos tres meses anteriores a la fecha de inscripción.
- Estado de cuenta bancario, o del servicio de televisión pagada, o de telefonía celular o de tarjeta de crédito.
- Comprobante de pago del impuesto predial. Debe corresponder al del año en que se realiza la inscripción o del inmediatamente anterior.
- Contrato de arrendamiento (puede estar vigente o no) conjuntamente con el comprobante de venta válido emitido por el arrendador correspondiente a uno de los últimos tres meses anteriores a la fecha de inscripción. El

emisor del comprobante deberá tener registrado en el RUC la actividad de arriendo de inmuebles.

- Escritura de propiedad o de compra venta del inmueble, debidamente inscrita en el Registro de la Propiedad, o certificado del registrador de la propiedad el mismo que tendrá vigencia de 3 meses desde la fecha de emisión.
- Certificación de la Junta Parroquial más cercana al lugar del domicilio, solo en caso de que el predio no esté catastrado.

Requisitos para obtener la Patente Municipal

Personas Jurídicas:

- Certificado de Uso de Suelo
- Certificado de no adeudar al municipio.
- Copia de la última planilla de agua potable.
- Copia de la cédula del Representante Legal de la Empresa. Tasa Administrativa.
- Adquirir 1 tasa para patente de personas jurídicas.
- Original y copia simple de cédula de identidad del Representante Legal
- Copia nítida del nombramiento del Gerente o Presidente de la compañía.

Permiso de funcionamiento inicial/renovación

- Solicitud en papel para trámites administrativos (adquirir en ventanilla de recaudaciones) dirigida al Director de Higiene
- Copia de cédula de identidad
- Formulario de permiso de funcionamiento

- Pago de la patente municipal e impuesto a los activos totales
- Carné de Salud de todas las personas que laboran en el negocio, (otorgado por el policlínico Municipal o Dirección de salud)
- Permiso de bomberos

Permiso anual de funcionamiento

- Solicitud dirigida al Director de Higiene en papel valorado de la Institución (Hoja-adquirir en ventanilla Nro. 12 de recaudaciones hacer constar la dirección exacta, correo electrónico y teléfonos.
- Fotocopia de la cédula de identidad.
- Formulario de permiso de funcionamiento (Adquirir en ventanilla Nro. 12 de recaudaciones).
- Certificados de pago de la patente municipal e impuestos a los activos totales. Carné de salud de todas las personas que laboran en el negocio, (Otorgado por el Policlínico Municipal de conformidad al establecido en la Ordenanza Municipal).
- Ficha de calificación e informe de inspección. (este documento no se receptorá en archivo y se otorgará una vez realizada la inspección por parte de la Jefatura de Higiene, previo a otorgar el Permiso Anual).

1. TRÁMITE

- Con todos los requisitos adjuntados el interesado deberá acercarse a la Jefatura de archivo para ingresar los datos en el sistema.
- El trámite regresa a la Jefatura de Higiene para inmediatamente realizar la visita e inspección al local comercial en la dirección señalada por la persona interesada.

- En la inspección del negocio se harán algunas observaciones (en el caso de haberlas) otorgándole al interesado un plazo de 8 días para realizar las adecuaciones que sean necesarias; Transcurrido este plazo se hará una re inspección del local con el fin de verificar si se ha cumplido con todo lo señalado.
- En caso de no haber ninguna observación y el local cuente con todo lo establecido se extenderá el permiso de funcionamiento, el cual podrá ser retirado al siguiente día de realizada la inspección en la Jefatura de Higiene Municipal.

Permiso de Funcionamiento por parte del Benemérito Cuerpo de Bomberos

Requisitos:

- Si el trámite lo realiza personalmente, adjuntar copia de la cédula de ciudadanía o autorización por escrito para la persona que realizará el trámite adjuntado fotocopia de las cédulas de ciudadanía de quien autoriza y del autorizado más copia del nombramiento si es de Cía.
- Copia completa del RUC (Registro Único de Contribuyente) donde conste el establecimiento con su respectiva dirección y actividad.
- Original y copia de la Calificación Artesanal en caso de ser artesano.
- Original y copia de la factura actualizada de compra o recarga del extintor, la capacidad del extintor va en relación con la actividad y área del establecimiento (mínimo 5 libras).
- Compra de Tasa Administrativa

Requisitos Obligatorios para el uso de equipos de radiación ionizante:

Formatos:

- <https://www.gob.ec/mem/tramites/emision-licencia-institucional-equipos-generadores-radiacion-ionizante-uso-medico>

Requisitos Presenciales:

- Formulario de solicitud de Licencia institucional para equipos generadores de radiación ionizante para uso médico.
- Para el formulario debe ingresar a www.recursosyenergia.gob.ec y descargar el formulario para equipos generadores de radiación ionizante uso médico:
- <https://www.gob.ec/mernnr/tramites/emision-licencia-institucional-equipos-generadores-radiacion-ionizante-uso-medico>
- Oficio de cumplimiento de las disposiciones de Seguridad Radiológica emitido por la Autoridad Reguladora.
- Oficio enviado por la SCAN al usuario, una vez que haya dado cumplimiento a las disposiciones de seguridad radiológica y física.
- Factura de pago del costo respectivo por la Licencia institucional para equipos generadores de radiación ionizante para uso médico

Requisitos en Línea:

- Oficio de cumplimiento de las disposiciones de Seguridad Radiológica emitido por la Autoridad Reguladora (Oficio enviado por la SCAN al

usuario, una vez que haya dado cumplimiento a las disposiciones de seguridad radiológica y física).

- Factura de pago del costo respectivo por la Licencia institucional para equipos generadores de radiación ionizante para uso médico.

Requisitos secundarios

Análisis ambiental

- En el análisis ambiental se tienen en cuenta los riesgos de contaminación, mecanismos de control de contaminación, mecanismos de higiene y seguridad industrial, efectos sobre recursos naturales y ecosistemas.

Mecanismo de control de contaminación

- Toda Institución de Salud, requiere manejar responsablemente los desechos que genera; la implementación de un sistema de gestión de desechos es una necesidad de manejar técnicamente los mismos para evitar o reducir los riesgos potenciales de accidentes laborales, transmisión de enfermedades infecto-contagiosas y contaminación del medio ambiente.

Riesgos para los trabajadores

- Los riesgos para los trabajadores dentro del centro médico, serían los materiales biológicos y corto-punzantes, que si no se tiene el debido cuidado puede ser causantes de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas y contaminación del medio ambiente.

Mecanismo de higiene y seguridad industrial.

- Contratar los servicios de empresas dedicadas a la recolección, transporte, almacenamiento, capacitación, tratamiento, y disposición final de residuos especiales y peligrosos es un requisito primordial para el funcionamiento de instituciones del área de la salud, además forma parte de la responsabilidad social y ambiental de la empresa para con la sociedad.

Requisitos para obtención del permiso de funcionamiento para locales hasta de 100m²

- Solicitud de inspección dirigida a la Jefatura del Cuerpo de Bomberos
- Informe técnico de inspección favorable
- Copia del certificado de uso de suelo
- Copia de cédula de ciudadanía y papeleta de votación
- Copia de RUC o RISE
- Extintor de 10 libras de polvo químico seco (ABC) uno por cada 50m², instalado a 1,50 de altura y con la respectiva señalética de uso y manejo (**art.29 Reglamento de Prevención, Mitigación y Prevención Contra Incendio**)
- Lámparas de emergencias instaladas en las respectivas rutas de evacuación y salidas de emergencias (**art.21 Reglamento de Prevención, Mitigación y Prevención Contra Incendio**)
- *Letrero del ECU 911* (**Norma de la Secretaria de Gestión de Riesgos**)

- *09.- Si el aforo del establecimiento comercial es superior a 10 personas, o su dimensión es mayor a 100m², se debe presentar un plan de emergencias y evacuación, debidamente firmada por un profesional del área de Seguridad Industrial y/o Gestión de Riesgos*
- *Si el establecimiento es considerado de alto riesgo debido a los productos de comercialización y/o cargas calorificas se deberá realizar un Plan de Emergencias y Evacuación*
- *Copia del contrato de arrendamiento (debidamente registrado en la Jefatura de Avaluos y Catastros)*

PLAN OPERATIVO

a. Recursos Humanos

El centro contará con un equipo médico de 17 profesionales, incluyendo:

- Médicos generales y especialistas.
- Enfermeras (os).
- Laboratorista
- Personal administrativo
- Personal de seguridad

b. Horarios de Operación

- Atención ambulatoria de lunes a viernes de 8H00 a 19H00.
- Emergencias disponibles 24/7.

c. Plan de Implementación

1. Fase de diseño y planificación: 3 meses.
2. Fase de construcción: 3 meses.
3. Contratación de personal: 2 meses antes de la apertura.
4. Apertura del centro médico: Diciembre 2024.

PLAN FINANCIERO

Inversión inicial y financiamiento

En el estudio financiero del Centro Médico Bolivariano la adecuada determinación de la inversión y el financiamiento son importantes elementos para la puesta en marcha del proyecto, ya que mediante estos se puede establecer el monto total a invertir y las fuentes de financiamiento que se utilizarán.

Para la inversión del proyecto se consideran tres rubros principales: activos fijos, activos diferidos y capital de trabajo. Debido a que son necesarios para que el centro médico funcione de una manera adecuada y brinde a sus clientes un servicio de calidad.

Tabla 7

Inversiones y financiamiento

INVERSIONES DEL PROYECTO			
DESCRIPCIÓN	N° DE CUADRO O ANEXO	VALOR	%
ACTIVOS FIJOS			
INSTALACIONES Y ADECUACIONES DEL LOCAL		3.150,00	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		41.285,00	
MOBILIARIO DE PLANTA		6.390,00	
MOBILIARIO DE ADMINISTRACION Y VENTAS		1.560,00	
EQUIPO DE COMPUTO		8.000,00	

VEHICULOS		0,00	
SUBTOTAL		60.385,00	64,53
ACTIVOS DIFERIDOS			
DISEÑO DEL PROYECTO		1.000,00	
GASTOS DE CONSTITUCION		1.000,00	
IMPUESTOS MUNICIPALES		1.000,00	
IMPUESTOS MUNICIPALES		500,00	
SUBTOTAL		3.500,00	3,74
CAPITAL DE OPERACIÓN (1mes) (Anexo B)			
PERSONAL DE OPERACIÓN		16.005,85	
COSTOS GENERALES		1.997,54	
GASTOS DE ADMINISTRACION Y VENTAS		4.999,47	
IMPREVISTOS 3%		690,09	
SUBTOTAL		29.692,94	31,73
TOTAL		93.577,94	

Fuente. Elaborado por la autora.

Como indica el cuadro de inversiones, el 64,53% estará destinado para los activos fijos, 3,74% para activos diferidos y el 31,73% para el capital de operación para un mes.

Financiamiento

Para la creación y operación del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano se requiere una inversión inicial de \$93.577,94, de los cuales serán financiados por fuentes internas la cantidad de \$60.567,94; y se pedirá un crédito a la

Corporación Financiera Nacional por un valor de \$30.000,00 a 5 años, con un periodo de gracia de 1 año y con pagos semestrales (adjunto tabla de amortización).

Tabla 8

Amortización de crédito bancario

TABLA DE AMORTIZACION					
MONTO:	30.000,00		PERIODO DE GRACIA	1 AÑO	
INTERES ANUAL	15%		LINEA DE CREDITO	CFN	
PLAZO: (AÑOS)	5	AMORTIZACION SEMESTRAL			
SEMESTRES	AMORTIZACION	CAPITAL REDUCIDO	INTERESES	DIVIDENDO SEMESTRAL	DIVIDENDO ANUAL
1	0	30.000,00	2250,00	2250,00	
2	0	30.000,00	2250,00	2250,00	4500,00
3	3750	30.000,00	2250,00	6000,00	
4	3750	26.250,00	1968,75	5718,75	11718,75
5	3750	22.500,00	1687,50	5437,50	
6	3750	18.750,00	1406,25	5156,25	10593,75
7	3750	15.000,00	1125,00	4875,00	
8	3750	11.250,00	843,75	4593,75	9468,75
9	3750	7.500,00	562,50	4312,50	
10	3750	3.750,00	281,25	4031,25	8343,75

Fuente. Elaborado por la autora.

GASTOS FINANCIEROS											
Intereses	B 4	4.500,00	4.218,75	3.093,75	1.968,75	843,75					
Amortización de Capital		0,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00					
SUBTOTAL		66.796,20	74.723,86	74.316,27	71.735,35	71.344,82	63.744,33	64.496,51	65.257,70	66.028,01	66.807,55
TOTAL		287.827,60	298.137,41	300.244,33	300.162,69	302.447,15	296.706,27	300.196,23	303.578,80	307.151,17	310.615,36

Fuente. Elaborado por la autora.

Presupuesto de ingresos

Los ingresos del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano están estructurados de la siguiente manera: por consultas médicas, procedimientos y exámenes de laboratorio.

Tabla 10

Presupuesto de ingresos del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano en un periodo de tiempo de 10 años

PRESUPUESTO DE INGRESOS					
DESCRIPCION	1	2	3	4	5

	CANT.	PRECIO UNIT.	VALOR TOTAL												
CONSULTAS															
MEDICO GENERAL	2.400,00	15,00	36.000,00	2.428,80	15,18	36.869,18	2.457,95	15,36	37.759,35	2.487,44	15,55	38.671,02	2.517,29	15,73	39.604,69
MEDICO ESPECIALISTA 1	2.400,00	20,00	48.000,00	2.428,80	20,24	49.158,91	2.457,95	20,48	50.345,80	2.487,44	20,73	51.561,35	2.517,29	20,98	52.806,25
MEDICO ESPECIALISTA 2	2.400,00	20,00	48.000,00	2.428,80	20,24	49.158,91	2.457,95	20,48	50.345,80	2.487,44	20,73	51.561,35	2.517,29	20,98	52.806,25
MEDICO ESPECIALISTA 3	2.400,00	20,00	48.000,00	2.428,80	20,24	49.158,91	2.457,95	20,48	50.345,80	2.487,44	20,73	51.561,35	2.517,29	20,98	52.806,25
MEDICO ESPECIALISTA 4	2.400,00	20,00	48.000,00	2.428,80	20,24	49.158,91	2.457,95	20,48	50.345,80	2.487,44	20,73	51.561,35	2.517,29	20,98	52.806,25
PROCEDIMIENTOS															
Colocación de inyecciones IM	240,00	2,00	480,00	242,88	2,02	491,59	245,79	2,05	503,46	248,74	2,07	515,61	251,73	2,10	528,06
Administración de medicamento intravenoso	240,00	3,00	720,00	242,88	3,04	737,38	245,79	3,07	755,19	248,74	3,11	773,42	251,73	3,15	792,09
Canalización de vía periférica + medicación	240,00	12,00	2.880,00	242,88	12,14	2.949,53	245,79	12,29	3.020,75	248,74	12,44	3.093,68	251,73	12,59	3.168,38

Suturas (6xpunto)	96,00	6,00	576,00	97,15	6,07	589,91	98,32	6,14	604,15	99,50	6,22	618,74	100,69	6,29	633,68
Retiro de puntos	96,00	8,00	768,00	97,15	8,10	786,54	98,32	8,19	805,53	99,50	8,29	824,98	100,69	8,39	844,90
Curación de herida	144,00	15,00	2.160,00	145,73	15,18	2.212,15	147,48	15,36	2.265,56	149,25	15,55	2.320,26	151,04	15,73	2.376,28
Toma de glicemias	144,00	5,00	720,00	145,73	5,06	737,38	147,48	5,12	755,19	149,25	5,18	773,42	151,04	5,24	792,09
Lavado de oídos	12,00	10,00	120,00	12,14	10,12	122,90	12,29	10,24	125,86	12,44	10,36	128,90	12,59	10,49	132,02
Colocación de yeso	12,00	20,00	240,00	12,14	20,24	245,79	12,29	20,48	251,73	12,44	20,73	257,81	12,59	20,98	264,03
Colocación de sonda vesical	48,00	12,00	576,00	48,58	12,14	589,91	49,16	12,29	604,15	49,75	12,44	618,74	50,35	12,59	633,68
Retiro de cuerpos extraños	12,00	20,00	240,00	12,14	20,24	245,79	12,29	20,48	251,73	12,44	20,73	257,81	12,59	20,98	264,03
Retiro de implantes	12,00	20,00	240,00	12,14	20,24	245,79	12,29	20,48	251,73	12,44	20,73	257,81	12,59	20,98	264,03
Nebulización	144,00	8,00	1.152,00	145,73	8,10	1.179,81	147,48	8,19	1.208,30	149,25	8,29	1.237,47	151,04	8,39	1.267,35
Cambio de ostomías	12,00	20,00	240,00	12,14	20,24	245,79	12,29	20,48	251,73	12,44	20,73	257,81	12,59	20,98	264,03
EKG	144,00	20,00	2.880,00	145,73	20,24	2.949,53	147,48	20,48	3.020,75	149,25	20,73	3.093,68	151,04	20,98	3.168,38
Antropometría + IMC	96,00	5,00	480,00	97,15	5,06	491,59	98,32	5,12	503,46	99,50	5,18	515,61	100,69	5,24	528,06
Control de presión arterial + FC.	240,00	3,00	720,00	242,88	3,04	737,38	245,79	3,07	755,19	248,74	3,11	773,42	251,73	3,15	792,09
Excision de uña encarnada	12,00	65,00	780,00	12,14	65,78	798,83	12,29	66,57	818,12	12,44	67,37	837,87	12,59	68,18	858,10

GLUCOSA	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98
GLUCOSA POSTPRANDIAL	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98
TEST DE SULLIVAN (2 MUESTRAS)	3	5,90	17,70	3,04	5,97	18,13	3,07	6,04	18,57	3,11	6,11	19,01	3,15	6,19	19,47
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)	720	7,90	5.688,00	728,64	7,99	5.825,33	737,38	8,09	5.965,98	746,23	8,19	6.110,02	755,19	8,29	6.257,54
UREA	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98
CREATININA	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98
ACIDO ÚRICO	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98
COLESTEROL TOTAL	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98
TRIGLICERIDOS	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98
HDL COLESTEROL	720	3,40	2.448,00	728,64	3,44	2.507,10	737,38	3,48	2.567,64	746,23	3,52	2.629,63	755,19	3,57	2.693,12
LDL COLESTEROL	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98
VLDL	720	0,90	648,00	728,64	0,91	663,65	737,38	0,92	679,67	746,23	0,93	696,08	755,19	0,94	712,88
LIPIDOS TOTALES	720	2,90	2.088,00	728,64	2,93	2.138,41	737,38	2,97	2.190,04	746,23	3,01	2.242,92	755,19	3,04	2.297,07

PROTEINAS TOTALES PARCIALES	Y	720	4,90	3.528,00	728,64	4,96	3.613,18	737,38	5,02	3.700,42	746,23	5,08	3.789,76	755,19	5,14	3.881,26
AMILASA		12	4,90	58,80	12,14	4,96	60,22	12,29	5,02	61,67	12,44	5,08	63,16	12,59	5,14	64,69
LIPASA		12	5,90	70,80	12,14	5,97	72,51	12,29	6,04	74,26	12,44	6,11	76,05	12,59	6,19	77,89
BILIRRUBINAS		12	3,90	46,80	12,14	3,95	47,93	12,29	3,99	49,09	12,44	4,04	50,27	12,59	4,09	51,49
TGO (AST)		12	1,90	22,80	12,14	1,92	23,35	12,29	1,95	23,91	12,44	1,97	24,49	12,59	1,99	25,08
TGP (ALT)		12	1,90	22,80	12,14	1,92	23,35	12,29	1,95	23,91	12,44	1,97	24,49	12,59	1,99	25,08
GGT (GAMMA- GLUTAMIL TRANSFERASA)		12	4,40	52,80	12,14	4,45	54,07	12,29	4,51	55,38	12,44	4,56	56,72	12,59	4,62	58,09
FOSFATASA ALCALINA		12	2,90	34,80	12,14	2,93	35,64	12,29	2,97	36,50	12,44	3,01	37,38	12,59	3,04	38,28
CALCIO SÉRICO		24	4,40	105,60	24,29	4,45	108,15	24,58	4,51	110,76	24,87	4,56	113,43	25,17	4,62	116,17
HIERRO SÉRICO		24	4,90	117,60	24,29	4,96	120,44	24,58	5,02	123,35	24,87	5,08	126,33	25,17	5,14	129,38
TRANSFERRINA		24	5,90	141,60	24,29	5,97	145,02	24,58	6,04	148,52	24,87	6,11	152,11	25,17	6,19	155,78
FERRITINA		24	11,90	285,60	24,29	12,04	292,50	24,58	12,19	299,56	24,87	12,33	306,79	25,17	12,48	314,20
CPK		12	7,90	94,80	12,14	7,99	97,09	12,29	8,09	99,43	12,44	8,19	101,83	12,59	8,29	104,29
CPK-MB		12	8,90	106,80	12,14	9,01	109,38	12,29	9,11	112,02	12,44	9,22	114,72	12,59	9,33	117,49

SODIO	48	4,90	235,20	48,58	4,96	240,88	49,16	5,02	246,69	49,75	5,08	252,65	50,35	5,14	258,75
POTASIO	48	4,90	235,20	48,58	4,96	240,88	49,16	5,02	246,69	49,75	5,08	252,65	50,35	5,14	258,75
CALCIO IONICO	48	4,90	235,20	48,58	4,96	240,88	49,16	5,02	246,69	49,75	5,08	252,65	50,35	5,14	258,75
CLORO	48	4,90	235,20	48,58	4,96	240,88	49,16	5,02	246,69	49,75	5,08	252,65	50,35	5,14	258,75
FOSFORO	48	4,90	235,20	48,58	4,96	240,88	49,16	5,02	246,69	49,75	5,08	252,65	50,35	5,14	258,75
MAGNESIO	48	4,90	235,20	48,58	4,96	240,88	49,16	5,02	246,69	49,75	5,08	252,65	50,35	5,14	258,75
SEROLOGÍA															
ASTO Cuantitativo	12	7,90	94,80	12,14	7,99	97,09	12,29	8,09	99,43	12,44	8,19	101,83	12,59	8,29	104,29
PCR Cuantitativo	12	7,90	94,80	12,14	7,99	97,09	12,29	8,09	99,43	12,44	8,19	101,83	12,59	8,29	104,29
VDRL	12	2,90	34,80	12,14	2,93	35,64	12,29	2,97	36,50	12,44	3,01	37,38	12,59	3,04	38,28
HIV 1 - 2 (cualitativo)	12	7,90	94,80	12,14	7,99	97,09	12,29	8,09	99,43	12,44	8,19	101,83	12,59	8,29	104,29
HORMONAS															
PEPTIDO C	24	15,90	381,60	24,29	16,09	390,81	24,58	16,28	400,25	24,87	16,48	409,91	25,17	16,68	419,81
PROGESTERONA	24	11,90	285,60	24,29	12,04	292,50	24,58	12,19	299,56	24,87	12,33	306,79	25,17	12,48	314,20
HORMONA DE CRECIMIENTO	24	17,90	429,60	24,29	18,11	439,97	24,58	18,33	450,59	24,87	18,55	461,47	25,17	18,77	472,62

PTH (PARATOHORMON A)	24	18,90	453,60	24,29	19,13	464,55	24,58	19,36	475,77	24,87	19,59	487,25	25,17	19,82	499,02
PROCALCITONINA (PCT)	24	37,90	909,60	24,29	38,35	931,56	24,58	38,82	954,05	24,87	39,28	977,09	25,17	39,75	1.000,68
TSH	24	7,40	177,60	24,29	7,49	181,89	24,58	7,58	186,28	24,87	7,67	190,78	25,17	7,76	195,38
T3	24	7,40	177,60	24,29	7,49	181,89	24,58	7,58	186,28	24,87	7,67	190,78	25,17	7,76	195,38
T4	24	7,40	177,60	24,29	7,49	181,89	24,58	7,58	186,28	24,87	7,67	190,78	25,17	7,76	195,38
FT3	24	7,40	177,60	24,29	7,49	181,89	24,58	7,58	186,28	24,87	7,67	190,78	25,17	7,76	195,38
FT4	24	7,40	177,60	24,29	7,49	181,89	24,58	7,58	186,28	24,87	7,67	190,78	25,17	7,76	195,38
FSH	24	10,90	261,60	24,29	11,03	267,92	24,58	11,16	274,38	24,87	11,30	281,01	25,17	11,43	287,79
LH	24	10,90	261,60	24,29	11,03	267,92	24,58	11,16	274,38	24,87	11,30	281,01	25,17	11,43	287,79
PROLACTINA	24	10,90	261,60	24,29	11,03	267,92	24,58	11,16	274,38	24,87	11,30	281,01	25,17	11,43	287,79
HCG BETA	24	11,90	285,60	24,29	12,04	292,50	24,58	12,19	299,56	24,87	12,33	306,79	25,17	12,48	314,20
TIROGLOBULINA	24	16,90	405,60	24,29	17,10	415,39	24,58	17,31	425,42	24,87	17,52	435,69	25,17	17,73	446,21
ANTI - TG (ANTI- TIROGLOBULINA)	24	18,90	453,60	24,29	19,13	464,55	24,58	19,36	475,77	24,87	19,59	487,25	25,17	19,82	499,02
ANTI - TPO	24	17,90	429,60	24,29	18,11	439,97	24,58	18,33	450,59	24,87	18,55	461,47	25,17	18,77	472,62
ESTRADIOL	24	11,90	285,60	24,29	12,04	292,50	24,58	12,19	299,56	24,87	12,33	306,79	25,17	12,48	314,20

TESTOSTERONA TOTAL	24	12,90	309,60	24,29	13,05	317,07	24,58	13,21	324,73	24,87	13,37	332,57	25,17	13,53	340,60
CORTISOL AM	24	13,40	321,60	24,29	13,56	329,36	24,58	13,72	337,32	24,87	13,89	345,46	25,17	14,05	353,80
CORTISOL PM	24	13,40	321,60	24,29	13,56	329,36	24,58	13,72	337,32	24,87	13,89	345,46	25,17	14,05	353,80
INSULINA	24	13,90	333,60	24,29	14,07	341,65	24,58	14,24	349,90	24,87	14,41	358,35	25,17	14,58	367,00
INSULINA POSTPANDRIAL	24	13,90	333,60	24,29	14,07	341,65	24,58	14,24	349,90	24,87	14,41	358,35	25,17	14,58	367,00
VIRICAS INFECCIOSAS E															
TORCH CUALITATIVO IgG / IgM	12	29,90	358,80	12,14	30,26	367,46	12,29	30,62	376,33	12,44	30,99	385,42	12,59	31,36	394,73
HEPATITIS A IgG (cualitativo)	12	7,90	94,80	12,14	7,99	97,09	12,29	8,09	99,43	12,44	8,19	101,83	12,59	8,29	104,29
HEPATITIS A IgM (cualitativo)	12	7,90	94,80	12,14	7,99	97,09	12,29	8,09	99,43	12,44	8,19	101,83	12,59	8,29	104,29
HEPATITIS B - HBsAg (Ag de Superficie)	12	6,90	82,80	12,14	6,98	84,80	12,29	7,07	86,85	12,44	7,15	88,94	12,59	7,24	91,09
HEPATITIS C (cualitativo)	12	7,90	94,80	12,14	7,99	97,09	12,29	8,09	99,43	12,44	8,19	101,83	12,59	8,29	104,29
CITOMEGALOVIRUS IgG	12	12,90	154,80	12,14	13,05	158,54	12,29	13,21	162,37	12,44	13,37	166,29	12,59	13,53	170,30

CITOMEGALOVIRUS IgM	12	12,90	154,80	12,14	13,05	158,54	12,29	13,21	162,37	12,44	13,37	166,29	12,59	13,53	170,30
DENGUE IGG- IGM	12	11,90	142,80	12,14	12,04	146,25	12,29	12,19	149,78	12,44	12,33	153,40	12,59	12,48	157,10
HELICOBACTER PYLORI IGG	36	10,90	392,40	36,43	11,03	401,87	36,87	11,16	411,58	37,31	11,30	421,51	37,76	11,43	431,69
HELICOBACTER PYLORI IGM	36	13,90	500,40	36,43	14,07	512,48	36,87	14,24	524,86	37,31	14,41	537,53	37,76	14,58	550,51
UROANÁLISIS															
EMO (ELEMENTAL Y MICROSCOPICO)	96	2,40	230,40	97,15	2,43	235,96	98,32	2,46	241,66	99,50	2,49	247,49	100,69	2,52	253,47
GOTA FRESCA	12	0,90	10,80	12,14	0,91	11,06	12,29	0,92	11,33	12,44	0,93	11,60	12,59	0,94	11,88
CULTIVO DE ORINA	96	11,90	1.142,40	97,15	12,04	1.169,98	98,32	12,19	1.198,23	99,50	12,33	1.227,16	100,69	12,48	1.256,79
MICROALBUMINURIA	96	5,90	566,40	97,15	5,97	580,08	98,32	6,04	594,08	99,50	6,11	608,42	100,69	6,19	623,11
PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS	3	5,90	17,70	3,04	5,97	18,13	3,07	6,04	18,57	3,11	6,11	19,01	3,15	6,19	19,47
PROTEINA EN ORINA OCASIONAL	12	5,90	70,80	12,14	5,97	72,51	12,29	6,04	74,26	12,44	6,11	76,05	12,59	6,19	77,89
CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	3	2,40	7,20	3,04	2,43	7,37	3,07	2,46	7,55	3,11	2,49	7,73	3,15	2,52	7,92

CREATININA EN ORINA OCASIONAL	12	1,90	22,80	12,14	1,92	23,35	12,29	1,95	23,91	12,44	1,97	24,49	12,59	1,99	25,08
MATERIAS FECALES															
COPROLÓGICO - COPROPARASITARIO	144	1,90	273,60	145,73	1,92	280,21	147,48	1,95	286,97	149,25	1,97	293,90	151,04	1,99	301,00
SANGRE OCULTA	12	3,90	46,80	12,14	3,95	47,93	12,29	3,99	49,09	12,44	4,04	50,27	12,59	4,09	51,49
POLIMORFONUCLEARES (PMN)	12	0,90	10,80	12,14	0,91	11,06	12,29	0,92	11,33	12,44	0,93	11,60	12,59	0,94	11,88
PH	12	0,90	10,80	12,14	0,91	11,06	12,29	0,92	11,33	12,44	0,93	11,60	12,59	0,94	11,88
ROTAVIRUS	12	6,90	82,80	12,14	6,98	84,80	12,29	7,07	86,85	12,44	7,15	88,94	12,59	7,24	91,09
ADENOVIRUS	12	7,90	94,80	12,14	7,99	97,09	12,29	8,09	99,43	12,44	8,19	101,83	12,59	8,29	104,29
H. PYLORI	12	7,90	94,80	12,14	7,99	97,09	12,29	8,09	99,43	12,44	8,19	101,83	12,59	8,29	104,29
H. PYLORI ANTIGENO CUANTITATIVA	12	11,90	142,80	12,14	12,04	146,25	12,29	12,19	149,78	12,44	12,33	153,40	12,59	12,48	157,10
CALPROTECTINA CUALITATIVA	12	16,90	202,80	12,14	17,10	207,70	12,29	17,31	212,71	12,44	17,52	217,85	12,59	17,73	223,11
CALPROTECTINA CUANTITATIVA	12	25,90	310,80	12,14	26,21	318,30	12,29	26,53	325,99	12,44	26,84	333,86	12,59	27,17	341,92
SUSTANCIAS REDUCTORES	12	3,90	46,80	12,14	3,95	47,93	12,29	3,99	49,09	12,44	4,04	50,27	12,59	4,09	51,49

INV. OXIUROS	12	3,40	40,80	12,14	3,44	41,79	12,29	3,48	42,79	12,44	3,52	43,83	12,59	3,57	44,89
COPROCULTIVO	12	11,90	142,80	12,14	12,04	146,25	12,29	12,19	149,78	12,44	12,33	153,40	12,59	12,48	157,10
MICROBIOLOGÍA															
CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	12	11,90	142,80	12,14	12,04	146,25	12,29	12,19	149,78	12,44	12,33	153,40	12,59	12,48	157,10
CULTIVO Y ANTIFUNGIGRAMA	12	19,90	238,80	12,14	20,14	244,57	12,29	20,38	250,47	12,44	20,63	256,52	12,59	20,87	262,71
TINCIÓN DE GRAM	12	2,90	34,80	12,14	2,93	35,64	12,29	2,97	36,50	12,44	3,01	37,38	12,59	3,04	38,28
KOH	12	3,90	46,80	12,14	3,95	47,93	12,29	3,99	49,09	12,44	4,04	50,27	12,59	4,09	51,49
SECRECIÓN VAGINAL	12	6,40	76,80	12,14	6,48	78,65	12,29	6,55	80,55	12,44	6,63	82,50	12,59	6,71	84,49
BAAR	12	2,40	28,80	12,14	2,43	29,50	12,29	2,46	30,21	12,44	2,49	30,94	12,59	2,52	31,68
DIVERSOS															
TEST DE EMBARAZO	48	4,90	235,20	48,58	4,96	240,88	49,16	5,02	246,69	49,75	5,08	252,65	50,35	5,14	258,75
TOTAL			306.605, 40			314.008, 08			321.589, 49			329.353, 95			337.305, 87

Tabla 11

Presupuesto de ingresos

PRESUPUESTO DE INGRESOS															
DESCRIPCION	6			7			8			9			10		
	CANT.	PRECI O UNIT.	VALOR TOTAL												
CONSULTAS															
MEDICO GENERAL	2.547, 50	15,92	40.560,9 0	2.578, 07	16,11	41.540,2 1	2.609, 00	16,31	42.543,1 5	2.640, 31	16,50	43.570,3 2	2.672, 00	16,70	44.622,2 8
MEDICO ESPECIALISTA 1	2.547, 50	21,23	54.081,2 1	2.578, 07	21,48	55.386,9 4	2.609, 00	21,74	56.724,2 0	2.640, 31	22,00	58.093,7 5	2.672, 00	22,27	59.496,3 7
MEDICO ESPECIALISTA 2	2.547, 50	21,23	54.081,2 1	2.578, 07	21,48	55.386,9 4	2.609, 00	21,74	56.724,2 0	2.640, 31	22,00	58.093,7 5	2.672, 00	22,27	59.496,3 7
MEDICO ESPECIALISTA 3	2.547, 50	21,23	54.081,2 1	2.578, 07	21,48	55.386,9 4	2.609, 00	21,74	56.724,2 0	2.640, 31	22,00	58.093,7 5	2.672, 00	22,27	59.496,3 7
MEDICO ESPECIALISTA 4	2.547, 50	21,23	54.081,2 1	2.578, 07	21,48	55.386,9 4	2.609, 00	21,74	56.724,2 0	2.640, 31	22,00	58.093,7 5	2.672, 00	22,27	59.496,3 7
PROCEDIMIENTOS															
Colocación de inyecciones IM	254,75	2,12	540,81	257,81	2,15	553,87	260,90	2,17	567,24	264,03	2,20	580,94	267,20	2,23	594,96

Administración de medicamento intravenoso	254,75	3,18	811,22	257,81	3,22	830,80	260,90	3,26	850,86	264,03	3,30	871,41	267,20	3,34	892,45
Canalización de vía periférica + medicación	254,75	12,74	3.244,87	257,81	12,89	3.323,22	260,90	13,05	3.403,45	264,03	13,20	3.485,63	267,20	13,36	3.569,78
Suturas (6xpunto)	101,90	6,37	648,97	103,12	6,45	664,64	104,36	6,52	680,69	105,61	6,60	697,13	106,88	6,68	713,96
Retiro de puntos	101,90	8,49	865,30	103,12	8,59	886,19	104,36	8,70	907,59	105,61	8,80	929,50	106,88	8,91	951,94
Curación de herida	152,85	15,92	2.433,65	154,68	16,11	2.492,41	156,54	16,31	2.552,59	158,42	16,50	2.614,22	160,32	16,70	2.677,34
Toma de glicemias	152,85	5,31	811,22	154,68	5,37	830,80	156,54	5,44	850,86	158,42	5,50	871,41	160,32	5,57	892,45
Lavado de oídos	12,74	10,61	135,20	12,89	10,74	138,47	13,05	10,87	141,81	13,20	11,00	145,23	13,36	11,13	148,74
Colocación de yeso	12,74	21,23	270,41	12,89	21,48	276,93	13,05	21,74	283,62	13,20	22,00	290,47	13,36	22,27	297,48
Colocación de sonda vesical	50,95	12,74	648,97	51,56	12,89	664,64	52,18	13,05	680,69	52,81	13,20	697,13	53,44	13,36	713,96
Retiro de cuerpos extraños	12,74	21,23	270,41	12,89	21,48	276,93	13,05	21,74	283,62	13,20	22,00	290,47	13,36	22,27	297,48
Retiro de implantes	12,74	21,23	270,41	12,89	21,48	276,93	13,05	21,74	283,62	13,20	22,00	290,47	13,36	22,27	297,48
Nebulización	152,85	8,49	1.297,95	154,68	8,59	1.329,29	156,54	8,70	1.361,38	158,42	8,80	1.394,25	160,32	8,91	1.427,91
Cambio de ostomías	12,74	21,23	270,41	12,89	21,48	276,93	13,05	21,74	283,62	13,20	22,00	290,47	13,36	22,27	297,48
EKG	152,85	21,23	3.244,87	154,68	21,48	3.323,22	156,54	21,74	3.403,45	158,42	22,00	3.485,63	160,32	22,27	3.569,78

Antropometría + IMC	101,90	5,31	540,81	103,12	5,37	553,87	104,36	5,44	567,24	105,61	5,50	580,94	106,88	5,57	594,96
Control de presión arterial + FC.	254,75	3,18	811,22	257,81	3,22	830,80	260,90	3,26	850,86	264,03	3,30	871,41	267,20	3,34	892,45
Excision de uña encarnada	12,74	68,99	878,82	12,89	69,82	900,04	13,05	70,66	921,77	13,20	71,51	944,02	13,36	72,37	966,82
LABORATORIO															
HEMATOLOGIA															
BIOMETRÍA HEMÁTICA	764,25	7,32	5.597,40	773,42	7,41	5.732,55	782,70	7,50	5.870,96	792,09	7,59	6.012,70	801,60	7,68	6.157,87
GRUPO SANGUÍNEO + FACTOR RH	764,25	3,08	2.352,53	773,42	3,12	2.409,33	782,70	3,15	2.467,50	792,09	3,19	2.527,08	801,60	3,23	2.588,09
VSG	764,25	0,96	730,10	773,42	0,97	747,72	782,70	0,98	765,78	792,09	0,99	784,27	801,60	1,00	803,20
HEMATOCRITO/ HEMOGLOBINA	764,25	3,08	2.352,53	773,42	3,12	2.409,33	782,70	3,15	2.467,50	792,09	3,19	2.527,08	801,60	3,23	2.588,09
COAGULACION															
TP- INR	764,25	3,08	2.352,53	773,42	3,12	2.409,33	782,70	3,15	2.467,50	792,09	3,19	2.527,08	801,60	3,23	2.588,09
TPT	764,25	3,08	2.352,53	773,42	3,12	2.409,33	782,70	3,15	2.467,50	792,09	3,19	2.527,08	801,60	3,23	2.588,09
TIEMPO COAGULACIÓN DE	764,25	1,49	1.135,71	773,42	1,50	1.163,13	782,70	1,52	1.191,21	792,09	1,54	1.219,97	801,60	1,56	1.249,42
DIMERO D	12,74	30,15	383,98	12,89	30,51	393,25	13,05	30,87	402,74	13,20	31,24	412,47	13,36	31,62	422,42

FIBRINÓGENO	12,74	5,20	66,25	12,89	5,26	67,85	13,05	5,33	69,49	13,20	5,39	71,16	13,36	5,46	72,88
TIEMPO DE TROMBINA	12,74	26,43	336,66	12,89	26,75	344,78	13,05	27,07	353,11	13,20	27,39	361,63	13,36	27,72	370,36
BIOQUIMICA ENZIMATICOS															
GLUCOSA	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
GLUCOSA POSTPRANDIAL	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
TEST DE SULLIVAN (2 MUESTRAS)	3,18	6,26	19,94	3,22	6,34	20,42	3,26	6,41	20,92	3,30	6,49	21,42	3,34	6,57	21,94
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)	764,25	8,39	6.408,62	773,42	8,49	6.563,35	782,70	8,59	6.721,82	792,09	8,69	6.884,11	801,60	8,80	7.050,32
UREA	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
CREATININA	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
ACIDO ÚRICO	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
COLESTEROL TOTAL	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
TRIGLICERIDOS	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
HDL COLESTEROL	764,25	3,61	2.758,14	773,42	3,65	2.824,73	782,70	3,70	2.892,93	792,09	3,74	2.962,78	801,60	3,79	3.034,31

LDL COLESTEROL	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
VLDL	764,25	0,96	730,10	773,42	0,97	747,72	782,70	0,98	765,78	792,09	0,99	784,27	801,60	1,00	803,20
LIPIDOS TOTALES	764,25	3,08	2.352,53	773,42	3,12	2.409,33	782,70	3,15	2.467,50	792,09	3,19	2.527,08	801,60	3,23	2.588,09
PROTEINAS TOTALES PARCIALES Y	764,25	5,20	3.974,97	773,42	5,26	4.070,94	782,70	5,33	4.169,23	792,09	5,39	4.269,89	801,60	5,46	4.372,98
AMILASA	12,74	5,20	66,25	12,89	5,26	67,85	13,05	5,33	69,49	13,20	5,39	71,16	13,36	5,46	72,88
LIPASA	12,74	6,26	79,77	12,89	6,34	81,70	13,05	6,41	83,67	13,20	6,49	85,69	13,36	6,57	87,76
BILIRRUBINAS	12,74	4,14	52,73	12,89	4,19	54,00	13,05	4,24	55,31	13,20	4,29	56,64	13,36	4,34	58,01
TGO (AST)	12,74	2,02	25,69	12,89	2,04	26,31	13,05	2,07	26,94	13,20	2,09	27,59	13,36	2,12	28,26
TGP (ALT)	12,74	2,02	25,69	12,89	2,04	26,31	13,05	2,07	26,94	13,20	2,09	27,59	13,36	2,12	28,26
GGT (GAMMA- GLUTAMIL TRANSFERASA)	12,74	4,67	59,49	12,89	4,73	60,93	13,05	4,78	62,40	13,20	4,84	63,90	13,36	4,90	65,45
FOSFATASA ALCALINA	12,74	3,08	39,21	12,89	3,12	40,16	13,05	3,15	41,13	13,20	3,19	42,12	13,36	3,23	43,13
CALCIO SÉRICO	25,47	4,67	118,98	25,78	4,73	121,85	26,09	4,78	124,79	26,40	4,84	127,81	26,72	4,90	130,89
HIERRO SÉRICO	25,47	5,20	132,50	25,78	5,26	135,70	26,09	5,33	138,97	26,40	5,39	142,33	26,72	5,46	145,77
TRANSFERRINA	25,47	6,26	159,54	25,78	6,34	163,39	26,09	6,41	167,34	26,40	6,49	171,38	26,72	6,57	175,51
FERRITINA	25,47	12,63	321,78	25,78	12,78	329,55	26,09	12,94	337,51	26,40	13,09	345,66	26,72	13,25	354,00

CPK	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
CPK-MB	12,74	9,45	120,33	12,89	9,56	123,24	13,05	9,68	126,21	13,20	9,79	129,26	13,36	9,91	132,38
ACETIL COLINESTERASA	12,74	7,32	93,29	12,89	7,41	95,54	13,05	7,50	97,85	13,20	7,59	100,21	13,36	7,68	102,63
ACETIL COLINESTERASA ERITROCITARIA	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
FRUCTOSAMINA	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
TROPONINA I	12,74	21,12	269,05	12,89	21,38	275,55	13,05	21,63	282,20	13,20	21,89	289,02	13,36	22,16	295,99
TROPONINA T HS	12,74	25,37	323,14	12,89	25,67	330,94	13,05	25,98	338,93	13,20	26,29	347,11	13,36	26,61	355,49
VITAMINAS															
Vitamina D25 HIDROXI	25,47	30,68	781,47	25,78	31,04	800,34	26,09	31,42	819,66	26,40	31,79	839,45	26,72	32,18	859,72
Vitamina D3 (Colecalciferol)	25,47	31,74	808,51	25,78	32,12	828,03	26,09	32,50	848,03	26,40	32,89	868,50	26,72	33,29	889,47
Vitamina B12	25,47	17,94	456,99	25,78	18,15	468,02	26,09	18,37	479,32	26,40	18,59	490,89	26,72	18,82	502,74
Vitamina C (Acido ascórbico)	25,47	35,98	916,68	25,78	36,42	938,81	26,09	36,85	961,48	26,40	37,29	984,69	26,72	37,74	1.008,46
Vitamina E (Alfa tocoferol)	25,47	37,04	943,72	25,78	37,49	966,50	26,09	37,94	989,84	26,40	38,39	1.013,74	26,72	38,86	1.038,21

Ácido Fólico (Folato o Vitamina)	25,47	16,88	429,95	25,78	17,08	440,33	26,09	17,28	450,96	26,40	17,49	461,85	26,72	17,70	473,00
ELECTROLITOS															
SODIO	50,95	5,20	265,00	51,56	5,26	271,40	52,18	5,33	277,95	52,81	5,39	284,66	53,44	5,46	291,53
POTASIO	50,95	5,20	265,00	51,56	5,26	271,40	52,18	5,33	277,95	52,81	5,39	284,66	53,44	5,46	291,53
CALCIO IONICO	50,95	5,20	265,00	51,56	5,26	271,40	52,18	5,33	277,95	52,81	5,39	284,66	53,44	5,46	291,53
CLORO	50,95	5,20	265,00	51,56	5,26	271,40	52,18	5,33	277,95	52,81	5,39	284,66	53,44	5,46	291,53
FOSFORO	50,95	5,20	265,00	51,56	5,26	271,40	52,18	5,33	277,95	52,81	5,39	284,66	53,44	5,46	291,53
MAGNESIO	50,95	5,20	265,00	51,56	5,26	271,40	52,18	5,33	277,95	52,81	5,39	284,66	53,44	5,46	291,53
SEROLOGÍA															
ASTO Cuantitativo	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
PCR Cuantitativo	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
VDRL	12,74	3,08	39,21	12,89	3,12	40,16	13,05	3,15	41,13	13,20	3,19	42,12	13,36	3,23	43,13
HIV 1 - 2 (cualitativo)	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
HORMONAS															
PEPTIDO C	25,47	16,88	429,95	25,78	17,08	440,33	26,09	17,28	450,96	26,40	17,49	461,85	26,72	17,70	473,00
PROGESTERONA	25,47	12,63	321,78	25,78	12,78	329,55	26,09	12,94	337,51	26,40	13,09	345,66	26,72	13,25	354,00

HORMONA DE CRECIMIENTO	25,47	19,00	484,03	25,78	19,23	495,71	26,09	19,46	507,68	26,40	19,69	519,94	26,72	19,93	532,49
PTH (PARATOHORMONA)	25,47	20,06	511,07	25,78	20,30	523,41	26,09	20,55	536,04	26,40	20,79	548,99	26,72	21,04	562,24
PROCALCITONINA (PCT)	25,47	40,23	1.024,84	25,78	40,71	1.049,58	26,09	41,20	1.074,92	26,40	41,69	1.100,88	26,72	42,20	1.127,46
TSH	25,47	7,85	200,10	25,78	7,95	204,93	26,09	8,04	209,88	26,40	8,14	214,95	26,72	8,24	220,14
T3	25,47	7,85	200,10	25,78	7,95	204,93	26,09	8,04	209,88	26,40	8,14	214,95	26,72	8,24	220,14
T4	25,47	7,85	200,10	25,78	7,95	204,93	26,09	8,04	209,88	26,40	8,14	214,95	26,72	8,24	220,14
FT3	25,47	7,85	200,10	25,78	7,95	204,93	26,09	8,04	209,88	26,40	8,14	214,95	26,72	8,24	220,14
FT4	25,47	7,85	200,10	25,78	7,95	204,93	26,09	8,04	209,88	26,40	8,14	214,95	26,72	8,24	220,14
FSH	25,47	11,57	294,74	25,78	11,71	301,86	26,09	11,85	309,15	26,40	11,99	316,61	26,72	12,14	324,26
LH	25,47	11,57	294,74	25,78	11,71	301,86	26,09	11,85	309,15	26,40	11,99	316,61	26,72	12,14	324,26
PROLACTINA	25,47	11,57	294,74	25,78	11,71	301,86	26,09	11,85	309,15	26,40	11,99	316,61	26,72	12,14	324,26
HCG BETA	25,47	12,63	321,78	25,78	12,78	329,55	26,09	12,94	337,51	26,40	13,09	345,66	26,72	13,25	354,00
TIROGLOBULINA	25,47	17,94	456,99	25,78	18,15	468,02	26,09	18,37	479,32	26,40	18,59	490,89	26,72	18,82	502,74
ANTI - TG (ANTI-TIROGLOBULINA)	25,47	20,06	511,07	25,78	20,30	523,41	26,09	20,55	536,04	26,40	20,79	548,99	26,72	21,04	562,24
ANTI - TPO	25,47	19,00	484,03	25,78	19,23	495,71	26,09	19,46	507,68	26,40	19,69	519,94	26,72	19,93	532,49

ESTRADIOL	25,47	12,63	321,78	25,78	12,78	329,55	26,09	12,94	337,51	26,40	13,09	345,66	26,72	13,25	354,00
TESTOSTERONA TOTAL	25,47	13,69	348,82	25,78	13,86	357,25	26,09	14,02	365,87	26,40	14,19	374,70	26,72	14,36	383,75
CORTISOL AM	25,47	14,22	362,34	25,78	14,39	371,09	26,09	14,57	380,05	26,40	14,74	389,23	26,72	14,92	398,63
CORTISOL PM	25,47	14,22	362,34	25,78	14,39	371,09	26,09	14,57	380,05	26,40	14,74	389,23	26,72	14,92	398,63
INSULINA	25,47	14,75	375,86	25,78	14,93	384,94	26,09	15,11	394,23	26,40	15,29	403,75	26,72	15,48	413,50
INSULINA POSTPANDRIAL	25,47	14,75	375,86	25,78	14,93	384,94	26,09	15,11	394,23	26,40	15,29	403,75	26,72	15,48	413,50
VIRICAS INFECCIOSAS E															
TORCH CUALITATIVO IgG / IgM	12,74	31,74	404,26	12,89	32,12	414,02	13,05	32,50	424,01	13,20	32,89	434,25	13,36	33,29	444,74
HEPATITIS A IgG (cualitativo)	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
HEPATITIS A IgM (cualitativo)	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
HEPATITIS B - HBsAg (Ag de Superficie)	12,74	7,32	93,29	12,89	7,41	95,54	13,05	7,50	97,85	13,20	7,59	100,21	13,36	7,68	102,63
HEPATITIS C (cualitativo)	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51

CITOMEGALOVIRUS IgG	12,74	13,69	174,41	12,89	13,86	178,62	13,05	14,02	182,94	13,20	14,19	187,35	13,36	14,36	191,88
CITOMEGALOVIRUS IgM	12,74	13,69	174,41	12,89	13,86	178,62	13,05	14,02	182,94	13,20	14,19	187,35	13,36	14,36	191,88
DENGUE IGG- IGM	12,74	12,63	160,89	12,89	12,78	164,78	13,05	12,94	168,75	13,20	13,09	172,83	13,36	13,25	177,00
HELICOBACTER PYLORI IGG	38,21	11,57	442,11	38,67	11,71	452,79	39,14	11,85	463,72	39,60	11,99	474,92	40,08	12,14	486,38
HELICOBACTER PYLORI IGM	38,21	14,75	563,80	38,67	14,93	577,41	39,14	15,11	591,35	39,60	15,29	605,63	40,08	15,48	620,25
UROANÁLISIS															
EMO (ELEMENTAL Y MICROSCOPICO)	101,90	2,55	259,59	103,12	2,58	265,86	104,36	2,61	272,28	105,61	2,64	278,85	106,88	2,67	285,58
GOTA FRESCA	12,74	0,96	12,17	12,89	0,97	12,46	13,05	0,98	12,76	13,20	0,99	13,07	13,36	1,00	13,39
CULTIVO DE ORINA	101,90	12,63	1.287,13	103,12	12,78	1.318,21	104,36	12,94	1.350,04	105,61	13,09	1.382,63	106,88	13,25	1.416,01
MICROALBUMINURI A	101,90	6,26	638,16	103,12	6,34	653,57	104,36	6,41	669,35	105,61	6,49	685,51	106,88	6,57	702,06
PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS	3,18	6,26	19,94	3,22	6,34	20,42	3,26	6,41	20,92	3,30	6,49	21,42	3,34	6,57	21,94
PROTEINA EN ORINA OCASIONAL	12,74	6,26	79,77	12,89	6,34	81,70	13,05	6,41	83,67	13,20	6,49	85,69	13,36	6,57	87,76
CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	3,18	2,55	8,11	3,22	2,58	8,31	3,26	2,61	8,51	3,30	2,64	8,71	3,34	2,67	8,92

CREATININA EN ORINA OCASIONAL	12,74	2,02	25,69	12,89	2,04	26,31	13,05	2,07	26,94	13,20	2,09	27,59	13,36	2,12	28,26
MATERIAS FECALES															
COPROLÓGICO - COPROPARASITARIO	152,85	2,02	308,26	154,68	2,04	315,71	156,54	2,07	323,33	158,42	2,09	331,13	160,32	2,12	339,13
SANGRE OCULTA	12,74	4,14	52,73	12,89	4,19	54,00	13,05	4,24	55,31	13,20	4,29	56,64	13,36	4,34	58,01
POLIMORFONUCLEARES (PMN)	12,74	0,96	12,17	12,89	0,97	12,46	13,05	0,98	12,76	13,20	0,99	13,07	13,36	1,00	13,39
PH	12,74	0,96	12,17	12,89	0,97	12,46	13,05	0,98	12,76	13,20	0,99	13,07	13,36	1,00	13,39
ROTAVIRUS	12,74	7,32	93,29	12,89	7,41	95,54	13,05	7,50	97,85	13,20	7,59	100,21	13,36	7,68	102,63
ADENOVIRUS	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
H. PYLORI	12,74	8,39	106,81	12,89	8,49	109,39	13,05	8,59	112,03	13,20	8,69	114,74	13,36	8,80	117,51
H. PYLORI ANTIGENO CUANTITATIVA	12,74	12,63	160,89	12,89	12,78	164,78	13,05	12,94	168,75	13,20	13,09	172,83	13,36	13,25	177,00
CALPROTECTINA CUALITATIVA	12,74	17,94	228,49	12,89	18,15	234,01	13,05	18,37	239,66	13,20	18,59	245,45	13,36	18,82	251,37
CALPROTECTINA CUANTITATIVA	12,74	27,49	350,18	12,89	27,82	358,63	13,05	28,16	367,29	13,20	28,49	376,16	13,36	28,84	385,24
SUSTANCIAS REDUCTORES	12,74	4,14	52,73	12,89	4,19	54,00	13,05	4,24	55,31	13,20	4,29	56,64	13,36	4,34	58,01

INV. OXIUROS	12,74	3,61	45,97	12,89	3,65	47,08	13,05	3,70	48,22	13,20	3,74	49,38	13,36	3,79	50,57
COPROCULTIVO	12,74	12,63	160,89	12,89	12,78	164,78	13,05	12,94	168,75	13,20	13,09	172,83	13,36	13,25	177,00
MICROBIOLOGÍA															
CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	12,74	12,63	160,89	12,89	12,78	164,78	13,05	12,94	168,75	13,20	13,09	172,83	13,36	13,25	177,00
CULTIVO Y ANTIFUNGIGRAMA	12,74	21,12	269,05	12,89	21,38	275,55	13,05	21,63	282,20	13,20	21,89	289,02	13,36	22,16	295,99
TINCIÓN DE GRAM	12,74	3,08	39,21	12,89	3,12	40,16	13,05	3,15	41,13	13,20	3,19	42,12	13,36	3,23	43,13
KOH	12,74	4,14	52,73	12,89	4,19	54,00	13,05	4,24	55,31	13,20	4,29	56,64	13,36	4,34	58,01
SECRECIÓN VAGINAL	12,74	6,79	86,53	12,89	6,87	88,62	13,05	6,96	90,76	13,20	7,04	92,95	13,36	7,13	95,19
BAAR	12,74	2,55	32,45	12,89	2,58	33,23	13,05	2,61	34,03	13,20	2,64	34,86	13,36	2,67	35,70
DIVERSOS															
TEST DE EMBARAZO	50,95	5,20	265,00	51,56	5,26	271,40	52,18	5,33	277,95	52,81	5,39	284,66	53,44	5,46	291,53
TOTAL			345.449, 78			353.790, 32			362.332, 24			371.080, 39			380.039, 75

Fuente. Elaborado por la autora

Estado de pérdidas y ganancias

Con el estado de pérdidas y ganancias se determina la posición económica del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano, dónde se genera una utilidad a partir del segundo año de \$16.862,59 y de \$73.763,41 al décimo año.

Tabla 12

Estado de pérdidas y ganancias

ESTADO DE RENTAS Y GASTOS										
DESCRIPCION	AÑOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingresos por Ventas	306.605,40	314.008,08	321.589,49	329.353,95	337.305,87	345.449,78	353.790,32	362.332,24	371.080,39	380.039,75
(-) Costos del Servicio	287.827,60	223.413,54	225.928,06	228.427,34	231.102,33	232.961,94	235.699,72	238.321,10	241.123,16	243.807,81
(=) Utilidad de Ventas	18.777,80	90.594,54	95.661,43	100.926,60	106.203,54	112.487,85	118.090,60	124.011,14	129.957,22	136.231,94
(-) Costo de Operación	66.796,20	74.723,86	74.316,27	71.735,35	71.344,82	63.744,33	64.496,51	65.257,70	66.028,01	66.807,55
(=) Utilidad en Operaciones	-48.018,40	15.870,68	21.345,16	29.191,26	34.858,72	48.743,51	53.594,09	58.753,44	63.929,21	69.424,39
(-) 15% Reparto de Trabajadores	-7.202,76	2.380,60	3.201,77	4.378,69	5.228,81	7.311,53	8.039,11	8.813,02	9.589,38	10.413,66

(=) Utilidad antes de Impuestos	-40.815,64	13.490,07	18.143,39	24.812,57	29.629,91	41.431,99	45.554,98	49.940,42	54.339,83	59.010,73
(-) 25% Impuesto a la Renta (Ley 136)	-10.203,91	3.372,52	4.535,85	6.203,14	7.407,48	10.358,00	11.388,74	12.485,11	13.584,96	14.752,68
UTILIDAD NETA:	-51.019,55	16.862,59	22.679,23	31.015,71	37.037,39	51.789,98	56.943,72	62.425,53	67.924,79	73.763,41

Fuente. Elaborado por los autora

Evaluación financiera

La evaluación financiera tiene por objetivo determinar si se justifica o no la realización del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano, es decir, la viabilidad económica del estudio en la que permite cuantificar y establecer los beneficios que se obtendrán, por lo que se elabora un flujo de caja para determinar la situación financiera.

Flujo de caja

El flujo de caja constituye el remanente de fondos, resultante de la diferencia entre los ingresos obtenidos durante el ejercicio y los desembolsos realizados por el Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano en un periodo de tiempo.

Tabla 13

Flujo de fondos

FLUJO DE FONDOS											
DESCRIPCION	AÑOS										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INGRESOS											
Ventas		306.605,40	314.008,08	321.589,49	329.353,95	337.305,87	345.449,78	353.790,32	362.332,24	371.080,39	380.039,75
Aportación	93.577,94										
Valor Residual											
TOTAL	93.577,94	306.605,40	314.008,08	321.589,49	329.353,95	337.305,87	345.449,78	353.790,32	362.332,24	371.080,39	380.039,75
EGRESOS											
Inversión Inicial	93.577,94										
Presupuesto de Operación		287.827,60	298.137,41	300.244,33	300.162,69	302.447,15	296.706,27	300.196,23	303.578,80	307.151,17	310.615,36
(+) Reparto de Utilidades		-7.202,76	2.380,60	3.201,77	4.378,69	5.228,81	7.311,53	8.039,11	8.813,02	9.589,38	10.413,66
(+) 22% Impuesto a la Renta		-10.203,91	3.372,52	4.535,85	6.203,14	7.407,48	10.358,00	11.388,74	12.485,11	13.584,96	14.752,68

(-) Depreciaciones		6.593,31	6.593,31	6.593,31	4.431,15	4.431,15	4.431,15	4.431,15	4.431,15	4.431,15	4.431,15
(-) Amortización Activo Diferido		700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(+) Amortización de Capital		0,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	93.577,9 4	263.127,6 2	304.097,2 1	308.188,6 4	313.113,3 7	317.452,2 9	309.944,6 4	315.192,9 4	320.445,7 7	325.894,3 6	331.350,5 5
FLUJO DE FONDOS	0,00	43.477,78	9.910,87	13.400,85	16.240,58	19.853,58	35.505,14	38.597,38	41.886,47	45.186,02	48.689,20

Fuente. Elaborado por los autora

Valor actual neto (VAN)

El Valor Actual Neto (VAN) permitió aceptar el proyecto en vista que la diferencia de los flujos actualizados menos la inversión da como resultado un valor positivo, que se ratifica con los criterios de evaluación: Si: EL VAN es negativo el proyecto no es conveniente, si el VAN es igual a 0 se interpreta como indiferente y si el valor del VAN es positivo indica que el proyecto es conveniente, teniendo así \$68.603,38, razón por la cual se acepta el proyecto.

Tabla 14

Calculo de valor actual neto

VALOR ACTUAL NETO			
AÑO	FLUJO DE FONDOS	FACTOR DE ACTUALIZACION	VALOR ACTUALIZADO
0			
1	43.477,78	0,892857143	38819,45
2	9.910,87	0,797193878	7900,88
3	13.400,85	0,711780248	9538,46
4	16.240,58	0,635518078	10321,18
5	19.853,58	0,567426856	11265,46
6	35.505,14	0,506631121	17988,01
7	38.597,38	0,452349215	17459,50
8	41.886,47	0,403883228	16917,24
9	45.186,02	0,360610025	16294,53
10	48.689,20	0,321973237	15676,62
TOTAL			162181,33
INVERSION	93.577,94		

VAN	68.603,38	
------------	------------------	--

Fuente. Elaborado por la autora

Tasa interna de retorno

La tasa interna de retorno se la utiliza habitualmente para evaluar la conveniencia de las inversiones, cuanto mayor sea la tasa interna de retorno de un proyecto más factible será para llevarlo a cabo, entre los criterios de evaluación se consideran aceptar o rechazar los mismo que son:

TIR mayor que la tasa de costo del capital se acepta el proyecto.

TIR igual a la tasa de costo de capital es indiferente ejecutar el proyecto.

TIR menor a la tasa de costo de capital se rechaza el proyecto

La tasa interna de retorno obtenida es del 26,05% comparada con el factor de actualización del 12%, nos da como resultado un valor mayor por cuánto se acepta el proyecto.

Tabla 15

Tasa interna de retorno calculada mediante el método de tanteo

TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)					
AÑO	FLUJO DE FONDOS	FACTOR DE ACTUALIZACION	VALOR ACTUALIZADO	FACTOR DE ACTUALIZACION	VALOR ACTUALIZADO
0					
1	43.477,78	0,7936507937	34.506,18	0,7930214116	34.478,81
2	9.910,87	0,6298815823	6.242,67	0,6288829592	6.232,78

3	13.400,85	0,4999060177	6.699,17	0,4987176520	6.683,24
4	16.240,58	0,3967508077	6.443,46	0,3954937764	6.423,05
5	19.853,58	0,3148815934	6.251,53	0,3136350328	6.226,78
6	35.505,14	0,2499060265	8.872,95	0,2487192965	8.830,81
7	38.597,38	0,1983381163	7.655,33	0,1972397276	7.612,94
8	41.886,47	0,1574112034	6.593,40	0,1564153272	6.551,69
9	45.186,02	0,1249295265	5.645,07	0,1240407035	5.604,91
10	48.689,20	0,0991504179	4.827,55	0,0983669338	4.789,41
TOTAL			93.737,31		93.434,40
		VAN MENOR	159,36	VAN MAYOR	-143,54
INVERSIÓN	93.577,94				
TIR	26,05%				

Fuente. Elaborado por la autora.

Relación beneficio-costo

La relación beneficio-costo es un criterio de evaluación que indica cuánto dinero se percibirá por cada dólar invertido en el Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano, este indicador señala que utilidad se obtendrá con el costo que representa la inversión para ejecutar el proyecto.

En base a los cálculos realizados para este indicador alcanza el 1.19, lo que significa que por cada dólar invertido se obtiene una utilidad de 0.19 centavos de dólar. Lo cual demuestra la aceptación del proyecto debido a que se alcanzará una ganancia por la inversión realizada.

Tabla 16

Relación beneficio-costo

RELACION BENEFICIO COSTO (RBC)							
AÑO	INGRESO TOTAL	EGRESOS		EGRESO TOTAL	FACTOR DE ACTUALIZACION	INGRESOS ACTUALIZADOS	EGRESOS ACTUALIZADOS
		COSTO TOTAL	INVERSION				
0				93.577,94			93.577,94
1	306.605,40	287.827,60		287.827,60	0,892857143	273.754,82	256.988,93
2	314.008,08	298.137,41		298.137,41	0,797193878	250.325,32	237.673,31
3	321.589,49	300.244,33		300.244,33	0,711780248	228.901,05	213.707,98
4	329.353,95	300.162,69		300.162,69	0,635518078	209.310,39	190.758,82
5	337.305,87	302.447,15		302.447,15	0,567426856	191.396,41	171.616,64
6	345.449,78	296.706,27		296.706,27	0,506631121	175.015,61	150.320,63
7	353.790,32	300.196,23		300.196,23	0,452349215	160.036,77	135.793,53
8	371.080,39	303.578,80		303.578,80	0,403883228	149.873,14	122.610,38
9	371.080,39	307.151,17		307.151,17	0,360610025	133.815,31	110.761,79
10	380.039,75	310.615,36		310.615,36	0,321973237	122.362,63	100.009,83
TOTAL						1.894.791,45	1.690.241,85
INVERSION	93.577,94						

RELACION BENEFICIO-COSTO	1,19
--------------------------	------

Fuente. Elaborado por la autora

Periodo de recuperación de capital

El periodo de recuperación de capital es el tiempo de recuperación real de la inversión, siendo el plazo exacto que se tarda en ser recuperada la inversión real, en base a los flujos netos que genera en cada periodo de su vida útil.

El cálculo indica que la inversión se recupera en 5 años, 7 meses, 24 días, por lo que es menor a la vida útil del proyecto en cuanto a los años, razón por la cual se acepta el proyecto.

Tabla 17

Periodo de recuperación del capital con relación a los costos o gastos

PERIODO DE RECUPERACION DE CAPITAL (PRC)		
AÑO	FLUJO NETO	FLUJO ACUMULADO
0	93.577,94	93.577,94
1	43.477,78	43.477,78
2	9.910,87	53.388,65
3	13.400,85	66.789,50
4	16.240,58	83.030,08
5	19.853,58	102.883,66
6	35.505,14	138.388,80

7	38.597,38	176.986,18
8	41.886,47	218.872,65
9	45.186,02	264.058,68
10	48.689,20	312.747,87
TOTAL	406.325,82	
INVERSION	93.577,94	
PERIODO DE RECUPERACION DE CAPITAL	5,65	

Activos Fijos

Tabla 18

INSTALACIONES Y ADECUACIONES DEL LOCAL

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
INSTALACIONES			
Internet y telefono	1	500,00	500,00
Elaboracion de letrero publicitario	1	150,00	150,00
ADECUACIONES			
Distribución de ambientes	1	2000,00	2000,00
Pintado del local	1	500,00	500,00

TOTAL			3150,00
--------------	--	--	----------------

Tabla 19

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Chees Long	6	100,00	600,00
Chees geriátrico 1	1	100,00	100,00
Negatoscopio	4	80,00	320,00
Gradilla	5	35,00	175,00
Kit de examinación	5	25,00	125,00
Lámpara cuello de ganso	3	40,00	120,00
Torundero	5	5,00	25,00
Riñonera	5	5,00	25,00
Glocometro	2	40,00	80,00
Porta sueros	2	50,00	100,00
Nebulizador	1	70,00	70,00
Equipo de curación	3	20,00	60,00
Equipo de sutura	3	35,00	105,00
Microondas	1	90,00	90,00
Tallmetro - Balanza	1	180,00	180,00
Aspirador de secreciones	1	180,00	180,00
Infantometro	1	200,00	200,00
Bomba de infusión	1	1500,00	1.500,00
Tanque de oxígeno	1	280,00	280,00
Coche para insumos	6	140,00	840,00
Mesa de litotomía	1	600,00	600,00
Lavabo	5	60,00	300,00
lavabo de acero inoxidable	1	400,00	400,00

Esterilizador	1	450,00	450,00
Microscopio	1	700,00	700,00
Autoclave	1	1800,00	1.800,00
Macrocentrifuga	1	450,00	450,00
Microcentrifuga	1	1200,00	1.200,00
Equipo Maglumi	1	12370,00	12.370,00
Equipo Dymind	1	6720,00	6.720,00
Equipo Spin XS	1	7840,00	7.840,00
ST-2000 a Qua	1	1680,00	1.680,00
Baño maria	1	180,00	180,00
Pipetas Semiautomaticas	6	70,00	420,00
Lavadora	1	500,00	500,00
Secadora	1	500,00	500,00
TOTAL			41.285,00

Tabla 20

MOBILIARIO DE PLANTA

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Silla para pacientes	10	20	200
Silla de enfermería	3	60	180
Escritorios y silla médica	5	600	3000
Mueble aéreo	5	300	1500
Sillas de espera x 3	3	200	600
Tv	1	760	760
Dispensador de agua	1	100	100
Taburete con ruedas	1	50	50
TOTAL			6390

Tabla 21

MOBILIARIO DE ADMINISTRACION Y VENTAS

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Escritorio	3	300,00	900,00
Sillas	6	20,00	120,00
Archivadores	3	180,00	540,00
TOTAL			1560,00

Tabla 22

EQUIPO DE COMPUTO

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador	10	600,00	6000,00
Impresora	10	200,00	2000,00
TOTAL			8000,00

Tabla 23

ACTIVOS DIFERIDOS

DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Constitucion legal	1	1000,00	1000,00
Patentes	1	1000,00	1000,00
Software	1	1000,00	1000,00
Permisos	1	500,00	500,00
TOTAL			3500,00

Elaborado por: Autora

Tabla 24

Punto de Equilibrio

COSTO VARIABLE	238088,65
COSTO FIJO	49738,95
INGRESOS TOTALES	306605,40
RESULTADOS	
COSTO TOTAL	287827,60
P.E CAPAC. INST	72,59
P.E VENTAS	222576,69
Elaborado por: Autora	

Tabla 25

RRC Periodo de recuperación de capital.

PERIODO DE RECUPERACION DE CAPITAL (PRC)		
AÑO	FLUJO NETO	FLUJO ACUMULADO
0	93.577,94	93.577,94
1	43.477,78	43.477,78
2	9.910,87	53.388,65
3	13.400,85	66.789,50
4	16.240,58	83.030,08
5	19.853,58	102.883,66
6	35.505,14	138.388,80
7	38.597,38	176.986,18
8	41.886,47	218.872,65
9	45.186,02	264.058,68
10	48.689,20	312.747,87

TOTAL	406.325,82	

INVERSION 93.577,94

**PERIODO DE
RECUPERACION DE
CAPITAL** 5,65

Elaborado por: Autora

Tabla 26

Costos fijos y variables

PRESUPUESTO DE OPERACIÓN																					
DESCRIPCIÓN	ANEXO N°	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
		FIJO	VARIABLES																		
COSTOS DIRECTOS																					
PERSONAL DE OPERACION	B1		192,07 0,20		194,37 6,03		196,70 9,52		199,07 1,00		201,46 0,80		203,87 9,27		206,32 6,75		208,80 3,59		211,31 0,13		213,84 6,75
COSTOS GENERALES																					
Materiales Indirectos	B 2.1		3.340,00		3.380,08		3.380,44		3.421,01		3.462,06		3.503,61		3.545,65		3.588,20		3.631,26		3.674,83
Suministros del Servicio	B 2.2		5.611,20		5.611,20		5.611,20		5.671,33		5.732,19		5.793,78		5.856,10		5.919,18		5.983,01		6.047,60

Personal de Administración y Ventas	B 3.1	25.945,64	26.257,98	26.574,05	26.893,90	27.217,58	27.545,13	27.876,60	28.212,03	28.551,48	28.894,99
Suministros de Administración y Ventas	B 3.2	4.048,00	4.084,58	4.121,59	4.139,29	4.176,96	4.215,08	4.253,66	4.292,71	4.332,22	4.372,21
Publicidad - Promoción	B 3.3	30.000,00	30.360,00	30.724,32	31.093,01	31.466,13	31.843,72	32.225,85	32.612,56	33.003,91	33.399,95
Depreciación de Activos de Administración y Ventas	B 3.4	2.302,56	2.302,56	2.302,56	140,40	140,40	140,40	140,40	140,40	140,40	140,40
GASTOS FINANCIEROS											
Intereses	B 4	4.500,00	4.218,75	3.093,75	1.968,75	843,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortización de Capital		0,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Colocación de inyecciones IM	240,00	2,00	480,00	242,88	2,02	491,59	245,79	2,05	503,46	248,74	2,07	515,61	251,73	2,10	528,06	254,75	2,12	540,81	257,81	2,15	553,87	260,90	2,17	567,24	264,03	2,20	580,94	267,20	2,23	594,96
Administración de medicamento intravenoso	240,00	3,00	720,00	242,88	3,04	737,38	245,79	3,07	755,19	248,74	3,11	773,42	251,73	3,15	792,09	254,75	3,18	811,22	257,81	3,22	830,80	260,90	3,26	850,86	264,03	3,30	871,41	267,20	3,34	892,45
Canalización de vía periférica + medicación	240,00	12,00	280,00	242,88	12,14	294,953	245,79	12,29	302,075	248,74	12,44	309,9368	251,73	12,59	316,875	254,75	12,74	323,8187	257,81	12,89	330,7622	260,90	13,05	337,7045	264,03	13,20	344,6463	267,20	13,35	351,5878
Suturas (6x punto)	960,00	6,00	576,00	975,07	6,07	589,91	983,12	6,14	604,15	990,22	6,22	618,74	1000,69	6,29	633,68	1011,90	6,37	648,97	1023,12	6,45	664,44	1034,36	6,52	680,09	1045,61	6,60	695,73	1056,88	6,68	711,96
Retiro de puntos	960,00	8,00	768,00	975,10	8,10	786,54	983,19	8,19	805,53	990,29	8,29	824,98	1000,69	8,39	844,90	1011,90	8,49	865,30	1023,12	8,59	886,19	1034,36	8,70	907,59	1045,61	8,80	929,50	1056,88	8,91	951,94
Curación de herida	144,00	15,00	2160,00	145,73	15,18	2212,15	147,48	15,36	2265,56	149,25	15,55	2319,26	151,04	15,73	2376,85	152,85	15,92	2433,65	154,68	16,11	2492,41	156,54	16,31	2552,15	158,42	16,50	2611,22	160,32	16,70	2670,34

Toma de glicemias	14,00	4,500	72,000	14,573	5,506	73,738	14,748	5,512	75,519	14,925	5,518	77,342	15,104	5,524	79,209	15,285	5,531	81,122	15,468	5,537	83,080	15,654	5,544	85,086	15,842	5,550	87,141	16,032	5,557	89,245
Lavado de oídos	12,00	10,00	12,00	12,14	10,12	12,290	12,299	10,24	12,586	12,446	10,366	12,890	12,599	10,499	13,202	12,744	10,641	13,520	12,899	10,744	13,847	13,055	10,877	14,181	13,200	11,000	14,523	13,366	11,133	14,874
Colocación de yeso	12,00	20,00	24,00	12,14	20,24	24,579	12,299	20,48	25,173	12,443	20,73	25,781	12,599	20,88	26,403	12,744	21,23	27,041	12,899	21,48	27,693	13,055	21,74	28,362	13,200	22,000	29,047	13,366	22,27	29,748
Colocación de sonda vesical	48,00	12,00	57,60	48,58	12,19	58,991	49,16	12,29	60,415	49,745	12,44	61,874	50,359	12,59	63,368	50,945	12,74	64,897	51,586	12,89	66,464	52,188	13,05	68,069	52,811	13,20	69,713	53,444	13,36	71,396
Retiro de cuerpos extraños	12,00	20,00	24,00	12,14	20,24	24,579	12,299	20,48	25,173	12,443	20,73	25,781	12,599	20,88	26,403	12,744	21,23	27,041	12,899	21,48	27,693	13,055	21,74	28,362	13,200	22,000	29,047	13,366	22,27	29,748
Retiro de implantes	12,00	20,00	24,00	12,14	20,24	24,579	12,299	20,48	25,173	12,443	20,73	25,781	12,599	20,88	26,403	12,744	21,23	27,041	12,899	21,48	27,693	13,055	21,74	28,362	13,200	22,000	29,047	13,366	22,27	29,748
Nebulización	14,00	8,00	1.152,00	14,573	8,510	1.179,81	14,748	8,519	1.208,30	14,925	8,529	1.237,47	15,104	8,539	1.267,35	15,285	8,549	1.297,95	15,468	8,559	1.329,29	15,654	8,570	1.361,38	15,842	8,580	1.394,25	16,032	8,591	1.427,91

BIOMETRÍA HEMÁTICA	72 0	6, 90	4.9 68, 00	72 8, 64	6, 98	5.0 87, 95	73 7, 38	7, 07	5.2 10, 79	74 6, 23	7, 15	5.3 36, 60	75 5, 19	7, 24	5.4 65, 45	76 4, 25	7, 32	5.5 97, 40	77 3, 42	7, 41	5.7 32, 55	78 2, 70	7, 50	5.8 70, 96	79 2, 09	7, 59	6.0 12, 70	80 1, 60	7, 68	6.1 57, 87	
GRUPO SANGUÍNEO + FACTOR RH	72 0	2, 90	2.0 88, 00	72 8, 64	2, 93	2.1 38, 41	73 7, 38	2, 97	2.1 90, 04	74 6, 23	3, 01	2.2 42, 92	75 5, 19	3, 04	2.2 97, 07	76 4, 25	3, 08	2.3 52, 53	77 3, 42	3, 12	2.4 09, 33	78 2, 70	3, 15	2.4 67, 50	79 2, 09	3, 19	2.5 27, 08	80 1, 60	3, 23	2.5 88, 09	
VSG	72 0	0, 90	64 8,0 0	72 8, 64	0, 91	66 3,6 5	73 7, 38	0, 92	67 9,6 7	74 6, 23	0, 93	69 6,0 8	75 5, 19	0, 94	71 2,8 8	76 4, 25	0, 96	73 0,1 0	77 3, 42	0, 97	74 7,7 2	78 2, 70	0, 98	76 5,7 8	79 2, 09	0, 99	78 4,2 7	80 1, 60	1, 00	80 3,2 0	
HEMATOCRITO/ HEMOGLOBINA	72 0	2, 90	2.0 88, 00	72 8, 64	2, 93	2.1 38, 41	73 7, 38	2, 97	2.1 90, 04	74 6, 23	3, 01	2.2 42, 92	75 5, 19	3, 04	2.2 97, 07	76 4, 25	3, 08	2.3 52, 53	77 3, 42	3, 12	2.4 09, 33	78 2, 70	3, 15	2.4 67, 50	79 2, 09	3, 19	2.5 27, 08	80 1, 60	3, 23	2.5 88, 09	
COAGULACION																															
TP-INR	72 0	2, 90	2.0 88, 00	72 8, 64	2, 93	2.1 38, 41	73 7, 38	2, 97	2.1 90, 04	74 6, 23	3, 01	2.2 42, 92	75 5, 19	3, 04	2.2 97, 07	76 4, 25	3, 08	2.3 52, 53	77 3, 42	3, 12	2.4 09, 33	78 2, 70	3, 15	2.4 67, 50	79 2, 09	3, 19	2.5 27, 08	80 1, 60	3, 23	2.5 88, 09	
TPT	72 0	2, 90	2.0 88, 00	72 8, 64	2, 93	2.1 38, 41	73 7, 38	2, 97	2.1 90, 04	74 6, 23	3, 01	2.2 42, 92	75 5, 19	3, 04	2.2 97, 07	76 4, 25	3, 08	2.3 52, 53	77 3, 42	3, 12	2.4 09, 33	78 2, 70	3, 15	2.4 67, 50	79 2, 09	3, 19	2.5 27, 08	80 1, 60	3, 23	2.5 88, 09	

TIEMPO DE COAGULACIÓN	720	1,40	1.008,00	728,142	1.032,34	737,138	1.057,143	746,123	1.082,179	755,147	1.108,193	764,125	1.135,149	773,147	1.163,193	784,125	1.191,150	792,150	1.219,121	802,109	1.249,154	811,197	821,160	1.299,156	831,142					
DIMEROD	12	28,40	34,080	12,144	28,174	34,203	12,209	29,250	35,296	12,343	29,409	36,459	12,509	29,599	37,692	12,744	30,845	38,991	12,115	30,137	39,175	13,205	30,257	40,344	13,400	31,524	41,677	13,636	31,962	42,242
FIBRINOGENO	12	4,90	58,80	12,1496	4,6022	12,209	5,0202	61,467	12,408	5,516	63,516	12,509	5,514	64,69	12,704	5,520	66,825	12,509	5,6726	67,0533	13,549	69,200	5,39	71,16	13,36	5,46	72,88			
TIEMPO DE TROMBINA	12	24,90	29,880	12,144	25,260	12,209	25,250	31,340	12,254	25,281	32,097	12,269	26,212	32,872	12,264	26,336	12,269	26,348	13,275	27,007	35,311	13,270	27,309	36,163	13,276	27,72	37,036			
BIOQUIMICA Y ENZIMATICOS																														
GLUCOSA	720	1,90	1.368,00	728,192	1.401,03	737,138	1.434,195	746,123	1.469,150	755,147	1.504,198	764,125	1.541,202	773,147	1.578,242	784,125	1.617,204	792,150	1.656,207	799,164	1.695,209	808,167	1.735,12	845,165	1.775,12					
GLUCOSA POSTPRANDIAL	720	1,90	1.368,00	728,192	1.401,03	737,138	1.434,195	746,123	1.469,150	755,147	1.504,198	764,125	1.541,202	773,147	1.578,242	784,125	1.617,204	792,150	1.656,207	799,164	1.695,209	808,167	1.735,12	845,165	1.775,12					

TEST DE O'SULLIVAN (2 MUESTRAS)	3	5,90	17,70	3,04	5,97	18,13	3,07	6,04	18,57	3,11	6,11	19,01	3,15	6,19	19,47	3,18	6,26	19,94	3,22	6,34	20,42	3,26	6,41	20,92	3,30	6,49	21,42	3,34	6,57	21,94
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)	720	7,90	5.688,00	728,64	7,99	5.825,33	737,38	8,09	5.965,98	746,23	8,19	6.110,02	755,19	8,29	6.257,54	764,25	8,39	6.408,62	773,42	8,49	6.563,35	782,70	8,59	6.721,82	792,09	8,69	6.884,11	801,60	8,80	7.050,32
UREA	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
CREATININA	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
ACIDO ÚRICO	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65
COLESTEROL TOTAL	720	1,90	1.368,00	728,64	1,92	1.401,03	737,38	1,95	1.434,86	746,23	1,97	1.469,50	755,19	1,99	1.504,98	764,25	2,02	1.541,31	773,42	2,04	1.578,53	782,70	2,07	1.616,64	792,09	2,09	1.655,67	801,60	2,12	1.695,65

TRIGL ICERI DOS	72 0	1, 90	1.3 68, 00	72 8, 64	1, 92	1.4 01, 03	73 7, 38	1, 95	1.4 34, 86	74 6, 23	1, 97	1.4 69, 50	75 5, 19	1, 99	1.5 04, 98	76 4, 25	2, 02	1.5 41, 31	77 3, 42	2, 04	1.5 78, 53	78 2, 70	2, 07	1.6 16, 64	79 2, 09	2, 09	1.6 55, 67	80 1, 60	2, 12	1.6 95, 65
HDL COLES TERO L	72 0	3, 40	2.4 48, 00	72 8, 64	3, 44	2.5 07, 10	73 7, 38	3, 48	2.5 67, 64	74 6, 23	3, 52	2.6 29, 63	75 5, 19	3, 57	2.6 93, 12	76 4, 25	3, 61	2.7 58, 14	77 3, 42	3, 65	2.8 24, 73	78 2, 70	3, 70	2.8 92, 93	79 2, 09	3, 74	2.9 62, 78	80 1, 60	3, 79	3.0 34, 31
LDL COLES TERO L	72 0	1, 90	1.3 68, 00	72 8, 64	1, 92	1.4 01, 03	73 7, 38	1, 95	1.4 34, 86	74 6, 23	1, 97	1.4 69, 50	75 5, 19	1, 99	1.5 04, 98	76 4, 25	2, 02	1.5 41, 31	77 3, 42	2, 04	1.5 78, 53	78 2, 70	2, 07	1.6 16, 64	79 2, 09	2, 09	1.6 55, 67	80 1, 60	2, 12	1.6 95, 65
VLDL	72 0	0, 90	64 8,0 0	72 8, 64	0, 91	66 3,6 5	73 7, 38	0, 92	67 9,6 7	74 6, 23	0, 93	69 6,0 8	75 5, 19	0, 94	71 2,8 8	76 4, 25	0, 96	73 0,1 0	77 3, 42	0, 97	74 7,7 2	78 2, 70	0, 98	76 5,7 8	79 2, 09	0, 99	78 4,2 7	80 1, 60	1, 00	80 3,2 0
LIPID OS TOTA LES	72 0	2, 90	2.0 88, 00	72 8, 64	2, 93	2.1 38, 41	73 7, 38	2, 97	2.1 90, 04	74 6, 23	3, 01	2.2 42, 92	75 5, 19	3, 04	2.2 97, 07	76 4, 25	3, 08	2.3 52, 53	77 3, 42	3, 12	2.4 09, 33	78 2, 70	3, 15	2.4 67, 50	79 2, 09	3, 19	2.5 27, 08	80 1, 60	3, 23	2.5 88, 09
PROT EINAS TOTA LES Y PARCI ALES	72 0	4, 90	3.5 28, 00	72 8, 64	4, 96	3.6 13, 18	73 7, 38	5, 02	3.7 00, 42	74 6, 23	5, 08	3.7 89, 76	75 5, 19	5, 14	3.8 81, 26	76 4, 25	5, 20	3.9 74, 97	77 3, 42	5, 26	4.0 70, 94	78 2, 70	5, 33	4.1 69, 23	79 2, 09	5, 39	4.2 69, 89	80 1, 60	5, 46	4.3 72, 98
AMILA SA	12	4, 90	58, 80	12 ,1 4	4, 96	60, 22	12 ,2 9	5, 02	61, 67	12 ,4 4	5, 08	63, 16	12 ,5 9	5, 14	64, 69	12 ,7 4	5, 20	66, 25	12 ,8 9	5, 26	67, 85	13 ,0 5	5, 33	69, 49	13 ,2 0	5, 39	71, 16	13 ,3 6	5, 46	72, 88

LIPAS A	12	5,90	70,80	12,14	5,97	72,51	12,29	6,04	74,26	12,44	6,11	76,05	12,59	6,19	77,89	12,74	6,26	79,77	12,89	6,34	81,70	13,05	6,41	83,67	13,20	6,49	85,69	13,36	6,57	87,76
BILIR RUBIN AS	12	3,90	46,80	12,14	3,95	47,93	12,29	3,99	49,09	12,44	4,04	50,27	12,59	4,09	51,49	12,74	4,14	52,73	12,89	4,19	54,00	13,05	4,24	55,31	13,20	4,29	56,64	13,36	4,34	58,01
TGO (AST)	12	1,90	22,80	12,14	1,92	23,35	12,29	1,95	23,91	12,44	1,97	24,49	12,59	1,99	25,08	12,74	2,02	25,69	12,89	2,04	26,31	13,05	2,07	26,94	13,20	2,09	27,59	13,36	2,12	28,26
TGP (ALT)	12	1,90	22,80	12,14	1,92	23,35	12,29	1,95	23,91	12,44	1,97	24,49	12,59	1,99	25,08	12,74	2,02	25,69	12,89	2,04	26,31	13,05	2,07	26,94	13,20	2,09	27,59	13,36	2,12	28,26
GGT (GAMMA-GLUTAMIL TRANSFERASA)	12	4,40	52,80	12,14	4,45	54,07	12,29	4,51	55,38	12,44	4,56	56,72	12,59	4,62	58,09	12,74	4,67	59,49	12,89	4,73	60,93	13,05	4,78	62,40	13,20	4,84	63,90	13,36	4,90	65,45

Tabla 28

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

ESTADO DE RENTAS Y GASTOS										
DESCRIPCION	AÑOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingresos por Ventas	306.6 05,40	314.0 08,08	321.5 89,49	329.3 53,95	337.3 05,87	345.4 49,78	353.7 90,32	362.3 32,24	371.0 80,39	380.0 39,75
(-) Costos del Servicio	287.8 27,60	223.4 13,54	225.9 28,06	228.4 27,34	231.1 02,33	232.9 61,94	235.6 99,72	238.3 21,10	241.1 23,16	243.8 07,81
(=) Utilidad de Ventas	18.77 7,80	90.59 4,54	95.66 1,43	100.9 26,60	106.2 03,54	112.4 87,85	118.0 90,60	124.0 11,14	129.9 57,22	136.2 31,94
(-) Costo de Operación	66.79 6,20	74.72 3,86	74.31 6,27	71.73 5,35	71.34 4,82	63.74 4,33	64.49 6,51	65.25 7,70	66.02 8,01	66.80 7,55
(=) Utilidad en Operaciones	- 48,01 8,40	- 15,87 0,68	- 21,34 5,16	- 29,19 1,26	- 34,85 8,72	- 48,74 3,51	- 53,59 4,09	- 58,75 3,44	- 63,92 9,21	- 69,42 4,39
(-) 15% Reparto de Trabajadores	- 7,202, 76	- 2,380 ,60	- 3,201 ,77	- 4,378 ,69	- 5,228 ,81	- 7,311 ,53	- 8,039 ,11	- 8,813 ,02	- 9,589 ,38	- 10,41 3,66
(=) Utilidad antes de Impuestos	- 40,81 5,64	- 13,49 0,07	- 18,14 3,39	- 24,81 2,57	- 29,62 9,91	- 41,43 1,99	- 45,55 4,98	- 49,94 0,42	- 54,33 9,83	- 59,01 0,73
(-) 25% Impuesto a la Renta (Ley 136)	- 10,20 3,91	- 3,372 ,52	- 4,535 ,85	- 6,203 ,14	- 7,407 ,48	- 10,35 8,00	- 11,38 8,74	- 12,48 5,11	- 13,58 4,96	- 14,75 2,68
UTILIDAD NETA:	- 51,01 9,55	- 16,8 62,5 9	- 22,6 79,2 3	- 31,0 15,7 1	- 37,0 37,3 9	- 51,7 89,9 8	- 56,9 43,7 2	- 62,4 25,5 3	- 67,9 24,7 9	- 73,7 63,4 1

Elaborado por: Autores

Tabla 29

FUENTES Y USOS

FUENTES Y USOS DE FONDOS

DESCRIPCION	AÑOS										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FUENTES											
Capital Propio	63.5 77,9 4										
Capital Prestado	30.0 00,0 0										
Ingreso por Ventas		306.6 05,40	314.0 08,08	321.5 89,49	329.3 53,95	337.3 05,87	345.4 49,78	353.7 90,32	362.3 32,24	371.0 80,39	380.0 39,75
Valor Residual											
Saldo Año Anterior		0,00	38.27 7,78	43.26 9,90	52.87 7,00	66.44 8,83	84.75 8,66	120.2 63,80	158.8 61,18	200.7 47,65	245.9 33,68
TOTAL FUENTES	93.5 77,9 4	306. 605, 40	352. 285, 86	364. 859, 39	382. 230, 95	403. 754, 70	430. 208, 44	474. 054, 12	521. 193, 42	571. 828, 04	625. 973, 43
USOS											
Inversiones en Activos Fijos	60.3 85,0 0										
Inversiones en Activos Diferidos	3.50 0,00										
Capital de Operación	29.6 92,9 4	281.2 34,29	291.5 44,09	293.6 51,02	295.7 31,54	298.0 16,00	292.2 75,12	295.7 65,08	299.1 47,65	302.7 20,02	306.1 84,21
Amortizacion del Crédito		4.500 ,00	11.71 8,75	10.59 3,75	9.468 ,75	8.343 ,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Distribucion de Utilidades		- 7.202 ,76	2.380 ,60	3.201 ,77	4.378 ,69	5.228 ,81	7.311 ,53	8.039 ,11	8.813 ,02	9.589 ,38	10.41 3,66
22% Impuesto a la Renta		- 10.20 3,91	3.372 ,52	4.535 ,85	6.203 ,14	7.407 ,48	10.35 8,00	11.38 8,74	12.48 5,11	13.58 4,96	14.75 2,68
TOTAL USOS	93.5 77,9 4	268. 327, 62	309. 015, 96	311. 982, 39	315. 782, 12	318. 996, 04	309. 944, 64	315. 192, 94	320. 445, 77	325. 894, 36	331. 350, 55

		38.2	43.2	52.8	66.4	84.7	120.	158.	200.	245.	294.
		77,7	69,9	77,0	48,8	58,6	263,	861,	747,	933,	622,
SALDO	0,00	8	0	0	3	6	80	18	65	68	87

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La creación del Centro Médico de Especialidades Universitario Bolivariano ofrecerá a la comunidad lojana un acceso mejorado a servicios de salud integrales y de calidad, con una proyección de crecimiento sostenible a largo plazo.

Se recomienda avanzar con la obtención de licencias y permisos necesarios, así como la contratación de un equipo especializado para garantizar el éxito del proyecto.