



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN DE
PROYECTOS**

**Estudio factibilidad financiera para el establecimiento de un Centro Atención
Primaria de Salud en Chivacoa estado Yaracuy**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en
Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos
Presentado por: Bastidas Poleo, José Gregorio. CI. 10.119.559**

Asesorado por:
Bastidas Ramírez, Gustavo Enrique.
Prince Machado, Marcella.

Caracas, Febrero 2023

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN DE
PROYECTOS**

**Estudio factibilidad financiera para el establecimiento de un Centro Atención
Primaria de Salud en Chivacoa estado Yaracuy**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en
Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos
Presentado por: Bastidas Poleo, José Gregorio. CI. 10.119.559**

Asesorado por:
Bastidas Ramírez, Gustavo Enrique
Prince Machado, Marcella.

Caracas, Febrero 2023

ACTA DE APROBACION DEL TEG

RIF-J 30647247-9



Comité de Estudios de Postgrado Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos

Quienes suscriben, profesores evaluadores nombrados por la Coordinación de la Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos de la Universidad Monteavila, para evaluar el Trabajo Especial de Grado titulado: **"Estudio factibilidad financiera para el establecimiento de un Centro Atención Primaria de Salud en Chivacoa estado Yaracuy"**, presentado por el ciudadano: **Bastidas Poleo, Jose Gregorio**, cédula de identidad N° **10.119.559**, para optar al título de Especialista en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, dejan constancia de lo siguiente:

1. Su presentación se realizó, previa convocatoria, en los lapsos establecidos por el Comité de Estudios de Postgrado, el día **3 de febrero de 2023**, en el aula siete, en la sede de la Universidad.
2. La presentación consistió en un resumen oral del Trabajo Especial de Grado por parte de sus autores, en los lapsos señalados al efecto por el Comité de Estudios de Postgrado; seguido de una discusión de su contenido, a partir de las preguntas y observaciones formuladas por los profesores evaluadores, una vez finalizada la exposición.
3. Concluida la presentación del citado trabajo los profesores decidieron otorgar la calificación de Aprobado "A" por considerar que reúne todos los requisitos formales y de fondo exigidos para un Trabajo Especial de Grado, sin que ello signifique solidaridad con las ideas y conclusiones expuestas.

En Caracas, el día **3 de febrero de 2023**



Prof. Marcella S. Prince Machado

C.I. 5.003.329.

Prof. Mariela Del Valle Martellacci Trujillo

C.I. 11.312.269

Prof. Virgilio González.
C.I. 3.658.556.

ÍNDICE

ACTA DE APROBACION DEL TEG.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS.....	vii
DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I. EL PROBLEMA	14
Identificación de necesidad/es y/o problemas.....	14
Planteamiento del problema.....	15
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos	18
Justificación e importancia.....	19
Alcance y delimitación del proyecto.....	19
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	20
Antecedentes	20
Bases teóricas	22
CAPITULO III. MARCO REFERENCIAL O SITUACIONAL.....	24
Ventana de Mercado.....	24
Sector de producción / de actividad económica.....	24
Producto o servicios	24
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	28
LÍNEA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	28
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
POBLACIÓN Y MUESTRA (unidad de análisis).....	32

Muestra.....	33
TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	34
FASES DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
FORMULACIÓN DEL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.....	39
CAPÍTULO V. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA.....	43
OBJETO DE LA EMPRESA.....	43
PRODUCTO O SERVICIO	43
MARCO LEGAL DE LA EMPRESA	45
MARCO FILOSÓFICO.....	45
IDENTIDAD GRÁFICA.....	46
ANÁLISIS F.O.D.A.....	47
ESTRATEGIA DE NEGOCIO	50
ESTUDIO DE MERCADO.....	51
ESTUDIO TÉCNICO – OPERATIVO.....	54
CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	75
ANÁLISIS DEL ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO	75
Modelo CANVAS para el Centro de Atención Primaria.....	78
CAPÍTULO VII. LECCIONES APRENDIDAS	85
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las Variables.....	29
Tabla 2. Cronograma de ejecución del proyecto. Capítulo I.....	39
Tabla 3. Cronograma de ejecución del proyecto Capítulo II.....	39
Tabla 4. Cronograma de ejecución del proyecto Capítulo III.....	40
Tabla 5. Cronograma de ejecución del proyecto Capítulo IV.	40
Tabla 6. Cronograma de ejecución del proyecto Capítulo V-VI-VII-VIII.....	41
Tabla 7. Productos y Servicios	44
Tabla 8. Aplicación del Modelo de las Siete “S” de Mc Kinsey al Centro de APS	47
Tabla 9. Análisis FODA	50
Tabla 10. Principales Competidores.....	52
Tabla 11. Estrategias 7P para el Centro de Atención Primaria de Salud	53
Tabla 12. Estado Yaracuy, población y densidad censos 1873 – 2011	56
Tabla 13. Estado Yaracuy Censos 1961 – 2011. Estructura de la población.	57
Tabla 14. Población total según Municipios 2001- 2011	57
Tabla 15. Detalle mobiliario requerido	60
Tabla 16. Resumen del personal requerido.....	61
Tabla 17. Resumen áreas físicas	62
Tabla 18. Detalle Personal del centro de Atención Primaria	64
Tabla 19. Inversión inicial.....	66
Tabla 20. Mobiliario y equipos.....	67
Tabla 21. Depreciación de equipos de oficina.....	68
Tabla 22. Capital de trabajo	68
Tabla 23. Sueldos y salarios del personal	69
Tabla 24. Sueldos y salarios proyectados	70
Tabla 25. Costos fijos de operación	71
Tabla 26. Costos operativos proyectados	72
Tabla 27. Capacidad instalada	73
Tabla 28. Ingresos por capacidad instalada	74
Tabla 29. Proyección de ingresos de acuerdo con la capacidad instalada	74
Tabla 30. Estado de ganancias y pérdidas proyectado a 5 años	75
Tabla 31. Análisis de flujo de fondos proyectado a 5 años.....	76
Tabla 32. Flujo de caja operativo proyectado a 5 años	77
Tabla 33. Rentabilidad de la inversión proyectada a 5 años	77
Tabla 34. Modelo Cuadro de Mando Integral para Gestión interna	84
Tabla 35. Resumen de Partidas del Proyecto	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura desagregada de trabajo	46
Figura 2. Identidad gráfica de la empresa de consultoría.....	46
Figura 3. Mapa del Estado Yaracuy	55
Figura 4. Ubicación del Centro de Atención Primaria de Salud.....	59
Figura 5. Distribución espacios del Centro de Atención Médica Primaria	63
Figura 6. Estructura organizativa del Centro de Atención Primaria de Salud.....	65
Figura 7. Modelo CANVAS para un Centro de APS.....	82

LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

EDT	Estructura de Desglose de Trabajo
APS	Atención Primaria de Salud
PMI	<i>Project Management Institute</i>
PIB	Producto Interno Bruto
IVSS	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
WHO	World Health Organization
ODS	Objetivo de Desarrollo Sustentable
MPPS	Ministerio del Poder Popular para la Salud

DEDICATORIA

A Dios, por cada experiencia que me ha fortalecido e inspirado a continuar educándome y con ello hacerme de herramientas para un mejor desempeño de mis labores profesionales y por permitirme conocer a la profesora Marcella Prince quien me inspiró a realizar estudios de Postgrado y, en especial en uno con el que me identifiqué profundamente.

A mi Madre Sonia Margarita Poleo y a mi Padre Guzmán Antonio Bastidas Poleo, por darme el ser y las luces necesarias para hacer de mi, el ser noble y humilde que soy, especialmente perseverante.

A mí, por tomar la decisión de estudiar en un momento de mi vida que atravesé una separación de mis hijos y que con el postgrado me enfoque en mis estudios conociendo personas maravillosas y obteniendo conocimientos y fuerzas para continuar, levantarme y enorgullecerme de la vida.

A mis Hijos José Gregorio Bastidas Silva, Luis Enrique Bastidas Mayor, Liah Fabiana Mayor a mis hermanos adorados Néstor Antonio Bastidas Poleo y Antonio José Bastidas Poleo, a mi preciosa Tía Madre Flor Magaly Poleo a mis primos y sobrinos, los amo.

A mi querido primo Enrique Molina, por todo el apoyo que ha significado en mi vida, por su gentileza desmesurada.

A mis amigos David Calzadilla, José Urbina, David Aguilera, Ronald Alvarado, Brian Espinoza y Rafael Fontalvo.

A mi preciosa pareja de alma, Yamnary Contreras por su apoyo incondicional y oportuno.

AGRADECIMIENTO

A tantas personas que me apoyaron para iniciar, mantener y culminar mis estudios de Especialización, especialmente a mi hermano de vida Ronald Alexander Uribe Medrano, una joya de ser humano, por su inspiración, acompañamiento y enfoque analítico y motivación a través de sus consejos y palabras de aliento, te quiero.

A mis nuevos amigos por cada sesión de compartir maneras de pensar, estudiar y trabajar en equipo, al punto que hoy día tenemos afectos más allá de ser compañeros de clases, somos amigos. Gracias Manuel García, Raquel Arias, Andrés Chacón, Marielba Depablos y a Daniel Delgado, compartimos la adaptación de una nueva forma mundial de estudiar, de convivir con lo es las plataformas virtuales de comunicación On-line.

Mi agradecimiento también, a las autoridades y personal que representan nuestra alma mater Universidad Monteavila, que con su coordinación, dedicación, compromiso y responsabilidad me orientaron e inspiraron para desarrollar mi plan de especialización en Evaluación, Gestión y Control de Proyectos.

A la Profesora Marcella Prince, eternamente agradecido por tu apoyo antes, durante y después de mis estudios en la Universidad; te quiero, te admiro y te respeto.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN DE
PROYECTOS**

**Estudio factibilidad financiera para el establecimiento de un Centro Atención
Primaria de Salud en Chivacoa estado Yaracuy**

Autor: Bastidas Poleo, José Gregorio.

Asesores: Bastidas, Gustavo y Prince, Marcella.

Año: 2023

RESUMEN

El presente Trabajo Especial de Grado, tuvo como objetivo, evaluar la factibilidad financiera de la creación de un Centro de Atención Primaria de Salud (APS) en Chivacoa, estado Yaracuy, para atender a pacientes con patologías ambulatorias del estado con características de costo económico con la finalidad de permitir que gran parte de los habitantes tengan acceso al sistema de consultas primarias privadas; de esta forma, se realizó el análisis de la factibilidad técnico y operacional y de la factibilidad financiera, haciendo uso del Business Model Canvas la operación del Centro de Atención Primaria de Salud (APS) en Chivacoa, junto con una matriz de costos promedio de atención médica por especialidad Vs. pacientes, con el objetivo de determinar las opciones más adecuadas de contratación de servicios y determinar la factibilidad económica a través de Valor Presente Neto, Tasa Interna de Retorno y cálculo del período de recuperación de la inversión. El proyecto es viable, y rentable, ya que el valor presente neto es mayor que cero (0) con un índice de Rentabilidad de **22**.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Business Model Canvas, matriz de costos, estudio de factibilidad, Centro de atención primaria.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN DE
PROYECTOS**

**Estudio factibilidad financiera para el establecimiento de un Centro Atención
Primaria de Salud en Chivacoa estado Yaracuy**

Autor: Bastidas Poleo, José Gregorio.

Asesores: Bastidas, Gustavo y Prince, Marcella.

Year: 2023

ABSTRACT

The objective of this Special Degree Project was to evaluate the financial feasibility of creating a Primary Health Care Center (APS) in Chivacoa, Yaracuy state, to care for patients with outpatient symptoms in the state with characteristics of economic cost with the purpose of allowing a large part of the inhabitants to have access to the system of private primary consultations; In this way, the analysis of the technical and operational feasibility and financial feasibility was carried out, using the Business Model Canvas for the operation of the Primary Health Care Center (APS) in Chivacoa, together with a matrix of average costs of care. medical by specialty Vs. patients, to determine the most appropriate options for contracting services and determine economic feasibility through Net Present Value, Internal Rate of Return, and calculation of the investment recovery period. The project is viable, and profitable, since the net present value is greater than zero (0) with a Profitability index of **22**.

Keywords: Primary Health Care, Business Model Canvas, cost matrix, feasibility study, Primary Care Center.

INTRODUCCIÓN

La Atención Médica científica en Venezuela, ha dado lugar, además de las opciones de la red Pública, a las opciones que brindan empresas Privadas.

Adicional a los diversos y completos servicios que se brindan en los centros hospitalarios, que atienden tanto para situaciones de emergencias como para pacientes con diagnósticos crónicos y/o de por vida, encontramos centros que, con menor dimensión ofrecen atención a pacientes con sintomatologías leves que por lo general no envisten carácter de atención urgente.

Estos centros de Atención Primaria han cobrado gran importancia por su posicionamiento en la preferencia de pacientes a todo lo largo de nuestro país y, principalmente ofrecen, dentro de un tercio del horario que suelen brindar las clínicas, atención con Especialistas que con costos más bajo, procuran la estabilización del paciente como también el plan de cuidado que cada paciente crónico pueda requerir.

A través del estudio de factibilidad para la creación de un Centro de Atención Primaria de Salud en Chivacoa en el estado Yaracuy, se podrá tener las herramientas para la toma de decisiones; permitiendo el logro de los objetivos propuestos de manera más eficiente.

El presente Trabajo de Grado Especial está estructurado en seis capítulos, que permitirán precisar si el Proyecto amerita un esfuerzo temporal para la creación de un servicio único y excepcional.

Capítulo I referente al “Planteamiento de la Investigación”, contiene el planteamiento del problema interrogantes y sistematización, objetivos de la investigación, justificación e importancia, alcance y limitación de la investigación“.

Capítulo II “Marco Teórico”, señala los antecedentes de la investigación, compuestos por trabajos de especialización previos que guardan relación con el tema objeto del presente estudio, así mismo en este capítulo se desarrollan las bases teóricas y la definición de términos básicos que servirán de base para la evaluación de la factibilidad, donde se plasman los

conceptos relacionados al presente TEG y, por último, las bases legales que soportan la investigación“.

Capítulo III “Marco Referencial” describe los aspectos generales de la ventana de mercado en la que se desenvolverá el proyecto, tales como: características del sector consultor, entes organizacionales y reguladores, principales proveedores y consumidores, descripción de la empresa y beneficios de evaluar la factibilidad de la empresa“.

Capítulo IV, corresponde al marco metodológico, donde se habla de línea de trabajo de investigación, la operacionalización de variables, el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población y muestra (unidad de análisis), las técnicas y herramientas de recolección de datos, el procesamiento y análisis e interpretación de datos, las fases de la investigación, los aspectos éticos de la investigación y la formulación del cronograma de ejecución del proyecto“.

Capítulo V, en este capítulo, se presentan los resultados y su análisis. Presenta los resultados de la evaluación de factibilidad financiera para el establecimiento de un Centro Atención Primaria de salud en Chivacoa estado Yaracuy.

Capítulo VI “Conclusiones y Recomendaciones”, se refiere a las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo“.

Capítulo VII “Lecciones aprendidas“.

Capítulo VIII “Conclusiones y Recomendaciones“.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

Identificación de necesidad/es y/o problemas

La atención primaria de salud (APS) se concibió en los años 70 para lograr el objetivo de Salud para todos, como una estrategia integral, conjunta e inclusiva. Este proceso fue el resultado de importantes cambios sociales, políticos y económicos que ocurrieron a nivel mundial en aquellos años y que aún se mantienen hasta ahora.

Luego de cincuenta años de haberse adoptado la APS como un enfoque para operacionalizar los sistemas de salud, se observan diferentes percepciones de la APS que a veces producen resultados de salud desfavorables (WHO, 2009). En cierta forma, se suele confundir la atención primaria de salud como la atención médica en el nivel básico o prestación de servicios baratos para los más pobres.

La APS con frecuencia se equiparan con la atención primaria. En ambos casos, aproximan la atención médica lo más posible al lugar donde las personas viven y trabajan, lo que constituye el primer elemento de un proceso continuo de atención médica, pero el concepto de APS es diferente de la atención primaria.

La APS abarca la atención de salud personal (atención médica) y la atención de salud pública (WHO, 2009). La atención médica se centra en el tratamiento y la rehabilitación de las personas, mientras que la salud pública se centra en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la comunidad. La APS otorga mayor prioridad al nivel primario de atención y a la salud pública en comparación con la atención médica.

En este sentido, el interés en el nivel primario de atención se justifica desde punto de vista de la rentabilidad y factibilidad de implementación. Muchas condiciones de mala salud pueden prevenirse en este nivel implementando medidas de prevención y promoción primaria antes de que se manifiesten o progresen a un mayor grado de enfermedad.

Este es también el enfoque de la salud pública, donde el énfasis de la intervención es la comunidad, en lugar de la atención médica, que se ocupa más de los aspectos curativos y de rehabilitación de la atención médica con el enfoque en la atención individual e institucional (WHO, 2009).

La promoción de la salud y el control de la enfermedad ya sea a través de la inmunización o el tratamiento de casos, se implementan mejor en el nivel primario de atención. Por ejemplo, se está acumulando evidencia para el tratamiento de la neumonía en niños con antibióticos: el resultado logrado al tratarlos en el hospital es casi el mismo que el tratamiento en el hogar (WHO, 2009).

Actualmente, cada vez más países están examinando las posibilidades de reducir el nivel de atención para disminuir los costos sin comprometer la calidad y la seguridad de la atención, cobrando mayor énfasis en países desarrollados, la Telemedicina.

Planteamiento del problema

De los 17 Objetivos de Desarrollo sostenible, el ODS número tres, se refiere a garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades, tomando en cuenta que esa acción no es solo un derecho humano básico, sino que es necesario para el desarrollo sostenible. Si bien algunos han logrado avances impresionantes, los promedios nacionales ocultan el hecho de que algunas poblaciones, grupos y comunidades se están quedando atrás. (PNUD, 2019).

En Venezuela, la práctica socio-sanitaria en APS que se aplica, se centra en la justicia social, dirigida desde 1936 a la disminución de la mortalidad infantil, de las enfermedades infecto-contagiosas (tuberculosis) y de las metaxénicas (dengue, malaria, leishmaniasis) por medio del diseño e implementación de programas sanitarios desde el nivel central de la atención en salud.

En las décadas de los años 50 la política sanitaria venezolana se enfocó en la construcción y dotación de una gran red de ambulatorios y de hospitales en todo su territorio y los siguientes 30 años se aplica la medicina simplificada esto es, que auxiliares de enfermería podían resolver problemas de salud sencillos, en locaciones donde no había médicos.

La dedicación por mejorar la salud fue tan intensa que Venezuela se convirtió en el primer país de América Latina en anunciar la erradicación de la viruela y en lograr reducir la

malaria a dos tercios en su territorio nacional (Bonvecchio, 2011), de tal forma que en 1983 se promulga la ley Orgánica del Servicio Nacional de Salud.

Así mismo, el tema de la salud es abordado ampliamente en la Constitución. El Artículo 83 establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El sistema de salud de Venezuela, cuenta con un sector público y un sector privado.

El sector público está constituido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y diversas instituciones de seguridad social. El primero se financia con recursos del gobierno central, estados y municipios. El segundo organismo se financia con cotizaciones patronales, cotizaciones de los trabajadores y con aportes del gobierno (Bonvecchio y otros, 2011). Ambas instituciones cuentan con su propia red de atención ambulatoria y hospitalaria.

El sector privado está constituido por prestadores de servicios que reciben pagos del público y por compañías aseguradoras. Desde la aprobación de la Constitución de 1999 que plantea la creación de un Sistema Público Nacional de Salud, el sistema de salud venezolano atraviesa por un proceso de reforma, enfocados en el programa Barrio Adentro.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en su informe publicado en el 2001 (OPS/OMS, 2001), las condiciones de vida del venezolano se vieron afectadas por distintos factores, entre los cuales se pueden mencionar la profundización de la pobreza y el incremento de la informalidad, con un ascenso significativo de los índices de criminalidad, el deterioro de los índices educativos y el empeoramiento del desempeño de los servicios de salud. Entre los factores que inciden de manera determinante en el pobre desempeño de la asistencia sanitaria están la limitada capacidad de rectoría y regulación por parte del Estado y la desintegración e incoherencia a nivel del financiamiento, el aseguramiento y la provisión de servicios de salud.

El informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del 2018, acerca de la situación sanitaria de Venezuela, resaltando que el país “ha estado enfrentando una situación sociopolítica y económica que ha afectado negativamente los indicadores sociales y de salud”. En el documento se exponen las cifras sobre los brotes de difteria, sarampión, malaria e

infecciones por VIH y llama la atención acerca de la dificultad para acceder a los medicamentos y la atención adecuada de las personas con enfermedades crónicas potencialmente mortales (Prodavinci, 2018).

El acceso a los medicamentos también ha tenido problemas en años recientes, de acuerdo a la Federación Farmacéutica Venezolana, el nivel de desabastecimiento alcanzó el 80% en 2016. En 2017, la escasez de medicamentos afecta al 78% de los hospitales públicos. Este desabastecimiento ha afectado tanto al sector público como al privado, impactando inclusive la red de farmacias privadas. La política de control de precios y la escasez de divisas restringieron la importación de medicamentos (Angarita, 2016).

Actualmente de esta situación, no se escapa el interior del país, y específicamente el estado Yaracuy, el cual, a pesar que en el estado existen Centros de Salud Primaria tales como ambulatorios (rurales y urbanos), salas de rehabilitación integral (SRI), consultorios médico popular (CMP) y centros de diagnóstico integral (CDI) (Prosalud Yaracuy, 2017).

En el caso particular de los casos de salud que se presentan en la Comandancia General de la GN, a pesar de que pueden recibir atención médica oportuna, los patios de la Comandancia tienen hacinamiento debido a que la cantidad de internos supera la capacidad del espacio, para el momento del reporte, había una población de 535 internos cuando la capacidad de la Comandancia es de máximo 150; así mismo, de acuerdo al Boletín Epidemiológico, emitido por el MPPS, número 52, para el 2012 la tasa de morbilidad del estado Yaracuy, era la quinta más alta del país al ubicarse en 142.21%, superando la media del país, que para ese período era de 51,02 x 100 000 habitantes.

En este mismo orden de ideas, de acuerdo al informe elaborado en el IIES-UCAB (2018), la mortalidad infantil se ubicó en 27,4 defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos registrados, siendo el mayor porcentaje las muertes de los niños durante el primer mes de nacido (86.4%), la mayoría corresponden a muertes infantiles con bajo peso (menos de 2.500 gr) que se ubica en el 77.8%; agravando este panorama, está la situación de la pobreza en el estado, siendo que la población en pobreza extrema, es decir aquellos hogares cuyos ingresos no alcanzan para cubrir la canasta alimentaria, es del 59,8% de la población.

En este sentido, se plantea la siguiente pregunta para el presente trabajo de grado, en cuanto a que ¿será viable la creación de un Centro de Atención Primaria de Salud en Chivacoa,

Estado Yaracuy? Por tanto, la falta de cumplimiento de acciones de prevención, promoción y fomento de la salud, se consideran elementos de atención primaria, redundante en que la calidad de atención al usuario es ineficiente.

Objetivo General

Evaluar la factibilidad financiera de la creación de un Centro de Atención Primaria de Salud (APS) en Chivacoa, para atender a pacientes con sintomatologías ambulatorias del estado Yaracuy, con características de costo económico con la finalidad de permitir que gran parte de los habitantes de Yaracuy tengan acceso al sistema de consultas primarias privadas.

Objetivos Específicos

1. Elaborar un estudio basado en Juicios de Expertos con estadísticas de uso por especialidad para determinar la demanda del servicio en un Centro de APS.

2. Realizar el análisis de la factibilidad técnico y operacional de un Centro de APS, la empresa para determinar las necesidades de infraestructura y de servicios que indiquen la inversión inicial necesaria para la Creación de Centro de Atención de Salud (APS) en Chivacoa.

3. Realizar el análisis de la factibilidad financiera para la creación de un Centro APS, haciendo uso del Business Model Canvas la operación del Centro de Atención Primaria de Salud (APS) en Chivacoa junto con una matriz de costos promedio de atención médica por especialidad Vs. pacientes, con el objetivo de determinar las opciones más adecuadas de contratación de servicios y determinar la factibilidad económica a través de Valor Presente Neto, Tasa Interna de Retorno y cálculo del período de recuperación de la inversión.

Justificación e importancia

La creación de un centro de APS, permitirá brindar apoyo a la población, desarrollando diversas actividades logrando el fomento, prevención y mantenimiento de la salud del individuo, familia y comunidad en Chivacoa, estado Yaracuy.

El proyecto de APS que se propone se ubica en el marco del proceso de atención de salud, que permitirá desarrollar en la comunidad, el autocuidado. Así mismo, será de utilidad práctica, ya que se logrará proponer la instalación de un APS privado, que organice el trabajo de atención sanitaria al ciudadano, incrementando de esta forma las coberturas de atención preventiva.

En las condiciones actuales de crisis económica y social que enfrenta el país, donde cada vez es escaso el presupuesto para el sector salud y la falta de atención al usuario va en aumento por los prolongados tiempos de espera, pareciera que es imperiosa la necesidad de crear un centro de APS en Chivacoa.

Alcance y delimitación del proyecto

Este Trabajo Especial de Grado, se enfoca en el aspecto sanitario de la población que habita en Chivacoa, y el proyecto cubre las fases de planificación y diseño del mismo.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Vallejo Valdivieso, Nívea Katherine, 2016, realizó una tesis para optar al título de magister en gerencia de servicios de salud, titulada “Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS Manta”, la cual se realizó en el período de julio a diciembre del 2013, con el objetivo de identificar los aspectos que determinan la calidad de atención que reciben los pacientes que acuden al Área de Consulta Externa de Dermatología de dicha casa de salud. Los objetivos específicos estuvieron encaminados a analizar la capacidad instalada para brindar servicios del Área de Consulta Externa de Dermatología, determinar el grado de satisfacción del usuario, a través de las dimensiones de calidad (Accesibilidad, Estructura, Proceso, Resultado) desde su perspectiva y diseñar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico.

La metodología aplicada fue de corte descriptiva enfocada en el método cuantitativo, transversal y no experimental. En relación con los resultados de la investigación se determinó que existen problemas en el tiempo de espera para ser atendidos y obtener su medicación en la Farmacia. Se recomendó elaborar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico que conlleve al mejoramiento de los servicios ofertados, tomando en cuenta la calidad del servicio definida por los usuarios, en función de los requerimientos del cliente externo.

Este trabajo fue útil para el presente trabajo especial de grado, ya que da la posibilidad de conocer el proceso del servicio de calidad en un centro de salud.

De igual forma, los doctores Arteaga y Betancourt publicaron en el 2008, una propuesta de creación hospital universitario Universidad Nacional de Colombia. Este documento presenta todos los aspectos relacionados con el diseño y desarrollo de un centro de salud y tiene un apartado ampliamente desarrollado y en profundidad, relacionado con la Viabilidad Técnica y Financiera del Proyecto. Esta información fue de utilidad para el presente trabajo de grado, con relación a la información que se utiliza para realizar el análisis financiero del centro de APS en Chivacoa,

En este mismo orden de ideas, Clara Pinto Muñoz, realizó en el año 2016, una propuesta para un modelo de atención de salud para el servicio médico y dental de los alumnos de la universidad de Chile, para optar por el grado de master en Salud Publica: El objetivo de su investigación fue la de construir una respuesta de atención en salud para la población estudiantil de la Universidad de Chile con visión de promoción y prevención desarrollado en el Servicio Médico y Dental de los Alumnos.

La metodología aplicada utilizó la información previa sobre el tema, consultó a informantes con experticia en el tema y estableció consensos entre actores claves institucionales. Los resultados que se obtuvieron fueron que la población estudiantil de la UCH se caracteriza por ser de un nivel socioeconómico medio- alto, con un porcentaje menor de estudiantes perteneciente a estratos bajos. Presentan problemas de salud asociados a salud mental, salud sexual y reproductiva y salud bucal, además los estudiantes menores de 19 años se auto perciben con menor calidad de vida que los jóvenes a nivel nacional.

Las principales características priorizadas por actores claves para un modelo de atención, se asocian a la pertinencia, integración y aceptabilidad de los servicios prestados. De tal forma que se propuso un modelo de atención en salud de nivel primario, con énfasis en la promoción y prevención de la salud, caracterizado por entregar atención integral y de calidad, que contempla principios como la universalidad y la participación, accesible, integrado y sostenible, alejándose del modelo asistencial que prima hoy en día en el Servicio Médico y Dental de los Alumnos (SEMDA).

Este proyecto es útil para el presente trabajo especial de grado, ya que aporta información para la realización de la consulta a los informantes con experticia en el tema.

Finalmente, la Dra. Lucía Pérez Cabo, en el 2015, realizó un Plan de negocio para una clínica privada en Moncada. Universidad Politécnica de Valencia, con motivo de las prácticas que realizó en una clínica privada. Para desarrollar el plan de negocio, la Dra. Pérez en primer lugar, realizó un análisis del entorno donde estudió el macro-entorno y el micro-entorno, la competencia directa, así como las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades del negocio.

Además, analizó las diferentes secciones para concluir la viabilidad económica del proyecto, así como la descripción de las acciones necesarias para el buen funcionamiento del negocio. Por otro lado, definió la misión, visión, valor y objetivos del negocio. Igualmente realizó un estudio del organigrama para los diferentes puestos de trabajo, así como un plan de marketing y su plan de operaciones. Por último, llevó a cabo un estudio de la viabilidad económica del proyecto en el plano económico- financiero analizando tres escenarios: realista, optimista y pesimista.

Bases teóricas

La medicina del estado nace de la necesidad que tienen los modernos estados de tener sistemas de vigilancia de epidemias y estadísticas vitales (nacimientos, muertes, etc.) y del control administrativo de la práctica médica (Segura Del Pozo, 2018).

La higiene social o urbana nace de la preocupación por la insalubridad de los barrios bajos habitados por los obreros, atraídos a las ciudades por la industrialización. De aquí nace la preocupación por lo social y lo ambiental en lo urbano, es decir la planificación urbana (Segura Del Pozo, 2018).

La medicina de los trabajadores nace de la necesidad de tener obreros más sanos, más aptos y menos peligrosos. Para los que se desarrollan los seguros médicos, primero sindicales o de empresas, y finalmente gestionados por el estado. Tiene también un componente moralizante (“Homo higienicus”) de lucha contra el libertinaje del obrero (sífilis, alcoholismo, etc.) (Segura Del Pozo, 2018).

Atención Primaria de Salud, de acuerdo con la Declaración de Alma Ata, proclamada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, el año de 1978 (PAHO, 1978), la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país.

Continuidad, Involucra la presencia de algunos mecanismos para asegurar la sucesión ininterrumpida de eventos de atención de salud dentro del sistema de salud. Está orientado a

un problema. Mediante la continuidad de la atención se ofrece un seguimiento de un problema de salud del individuo. No requiere una relación estrecha médico- paciente. (OPS, 2008).

Niveles de Atención de salud, Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001) se denomina “Niveles de Atención”: “las formas de organizar los recursos en calidad y cantidad para producir un determinado volumen y estructura de servicio de salud de diversos grados de complejidad, destinados a satisfacer el conjunto de necesidades y demandas de la población”.

Accesibilidad, ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales, socioculturales, de género y/o estructurales para la participación en el sistema de salud y/o para la utilización de los servicios de salud y otros servicios sociales (OPS, 2008).

Atención adecuada y efectiva, aplicación de medidas, tecnologías y recursos en cantidad y calidad suficiente para garantizar el logro de los objetivos propuestos. Los beneficios esperados en salud deben superar, las consecuencias negativas del mismo. (OPS, 2008).

Los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), son una llamada a la acción a todos los países para erradicar la pobreza y proteger el planeta, así como garantizar la paz y la prosperidad. Son 17 objetivos de desarrollo sostenible; y específicamente en ODS Nro. 3, se refiere a “garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible” (ONU, S/F).

Salud, la OMS define la salud como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud también se ha definido como un estado dinámico, una forma (o desviación de esta) de homeostasis y como un continuo con polos positivos y negativos (OMS, S/F).

Sistema de Salud Basado en la APS, es un enfoque amplio para la organización y operación de sistemas de salud, que hacen del derecho al logro del nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad. Un sistema de tal naturaleza es guiado por principios propios de la APS tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

CAPITULO III. MARCO REFERENCIAL O SITUACIONAL

Ventana de Mercado.

De acuerdo con lo expuesto por Segura Del Pozo (2011), la Segmentación del sistema público de salud está segmentado en varios subsistemas de atención y servicios no articulados, que suman un total de más de 4.700 establecimientos:

El del Ministerio de Salud (donde se encuadraban los ambulatorios urbanos y rurales, antes mencionados, que se convierten en un sistema para “pobres”, para los que no tienen otro tipo de aseguramiento). Comprendía en el año 2000 a 4.605 ambulatorios y 213 hospitales.

El del Instituto de Seguridad Social (IVSS), dependiente del Ministerio de Trabajo, que comprendía en 2000 a 79 ambulatorios y 31 hospitales, siendo autónomo para el ejercicio de sus funciones de financiamiento, aseguramiento en salud y provisión de atención.

El de las Fuerzas Armadas (Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas), con 21 ambulatorios y 13 hospitales

El de los trabajadores de la enseñanza: Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), que tiene 56 ambulatorios; El de los gobernadores y alcaldías autónomas; El de las grandes empresas, como PDVSA (Petróleos de Venezuela, SA) con 3 hospitales y 3 ambulatorios y El Plan Barrio Adentro del actual Gobierno Nacional.

Sector de producción / de actividad económica

El plan de negocio que se presenta a continuación está elaborado para un Centro de Atención Primaria de Salud, incluido dentro del sector sanitario, catalogado en el Clasificador Venezolano de Actividades Económicas (CAEV), 86 como “Actividades de atención a la salud humana”, que comprende Actividades de atención médica primaria (INE, 2014).

Producto o servicios

En el centro de APS se ofrecerán servicios de medicina interna, pediatría, medicina ocupacional, oftalmología, cardiología, gastroenterología, Servicio de Otorrinolaringología (ORL), Neumonología, Urología, Ginecología.

Medicina Interna

La Medicina Interna se fundamenta en la atención integral a todas las enfermedades relacionada con los pacientes desde los 15 años de edad, tanto en forma ambulatoria, como con hospitalización, así como controles en personas sanas dirigidas a la prevención y detección precoz de enfermedades y la promoción de la salud, inmunizaciones (vacunas) y chequeos de salud, entre otros; no incluye la atención quirúrgica, psiquiátrica o gineco-obstétrica. Clínica Dávila, (s/f).

Pediatría

Es la especialidad médica que se ocupa del estudio del crecimiento y el desarrollo de los niños hasta la adolescencia, también se ocupa del tratamiento de sus enfermedades. Esta especialidad no se trata por tanto de una disciplina dirigida al estudio de las enfermedades de un determinado órgano o aparato, sino que es la medicina de un ser cuyas características físicas, psíquicas y sociales son muy distintas a las del sujeto adulto. Aborda de una forma total y completa la atención del niño y el adolescente en el contexto del medio donde se desarrolla (familiar, escolar y social). Este hecho implica, por tanto, asumir significativas peculiaridades biológicas, médicas y sociales que distinguen la Pediatría de las especialidades médicas “transversales” y que hace obligada una formación diferenciada y específica. (Asociación Española de Pediatría, s/f).

Oftalmología

Es la especialidad médica que estudia las enfermedades del ojo y su tratamiento, incluyendo el globo ocular, su musculatura, el sistema lagrimal y los párpados. Las personas dedicadas a la oftalmología se llaman oftalmólogos u oculistas (proviene esta última denominación del latín). (Oftalmología, s/f)

Cardiología

Es la rama de la medicina que se encarga del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y del aparato circulatorio. Es médica, pero no quirúrgica; los especialistas en el abordaje quirúrgico del corazón son el cirujano cardiaco o el cirujano cardiovascular. (Wikipedia, s/f).

Gastroenterología

Es la parte de la medicina que se ocupa de los órganos del sistema digestivo, además de la previsión, prescripción y el oportuno tratamiento de las enfermedades asociadas al aparato gastrointestinal. El tracto gastrointestinal es uno de los más importantes e imprescindible para bienestar físico. Las funciones principales de la Gastroenterología son la de prevenir enfermedades causadas en los órganos que ocupan el aparato digestivo, así como también de diagnosticarlas y proceder al tratamiento de las mismas, en sus diferentes etapas. (Atlas de Anatomía, s/f).

Neumonología

Es una rama de la medicina que se encarga del estudio, diagnóstico, prevención y tratamiento de las diversas enfermedades que afectan tanto a los pulmones como al árbol traqueo bronquial. El médico que ejerce la Neumonología es el médico neumonólogo. (Definición ABC, s/f).

Urología

Se ocupa del riñón y sus estructuras adyacentes, las vías urinarias y el aparato genital masculino, atendiendo las disfunciones de los siguientes órganos y estructuras: glándula suprarrenal, riñón (aspectos morfológicos y alteraciones obstructivas), retroperitoneo y región lumbar, uréter, vejiga, próstata, vía seminal, uretra, estructuras del suelo pelviano, pene, escroto, testículo y epidídimo.

El tratamiento de las correspondientes enfermedades puede ser médico, con el empleo de todo tipo de fármacos, y quirúrgico, incluyendo intervenciones por vía abierta, laparoscopia, endoscopia y métodos radiológicos. Se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades morfológicas renales y de las del aparato urinario y retroperitoneo que afectan

a ambos sexos; así como de las enfermedades del aparato genital masculino, sin límite de edad. (Confederación Americana de Urología, s/f).

Ginecología

Es la especialidad de la medicina que se centra en el estudio del sistema reproductor femenino. Se atienden todas las patologías relacionadas con los órganos femeninos como el útero, la vagina y los ovarios, y también de la prevención de enfermedades futuras.

Otorrinolaringología (ORL)

Oficialmente denominada otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, es la especialidad médico-quirúrgica que estudia las enfermedades del oído, tanto auditivas como del equilibrio, de las vías respiratorias superiores y parte de las inferiores (nariz, senos paranasales, faringe y laringe), también se encarga de la cirugía relacionada con la glándula tiroides. La cirugía traumatológica, oncológica, plástica, estética y reparadora de la cara y el cuello también se incluyen en el ámbito de esta especialidad médico-quirúrgica. (Otorrinolaringología, s/f).

Audiencia o Público consumidor

Los beneficiarios directos son los usuarios externos, que demandan la atención médica, calificados como el público requerido de los cuidados médicos institucionales. Las familias del sector, así como los grupos vulnerables identificados y en situación de riesgo y la comunidad.

Análisis de competidores

En La zona existen 3 Centros PUBLICOS de APS, con limitada capacidad de atención por lo reducido de sus instalaciones, lo que no les permite disponer de consultorios adicionales al promedio que tienen actualmente, ronda los 4 Consultorios por centro.

En horario comprendido desde las 8 am hasta las 2 pm de lunes a viernes.

Ofrecen consultas sólo de Medicina Familiar, Pediatría, Cardiología, Urología y Ginecología.

La demanda atendida resulta un promedio diario por centro de 48 pacientes lo que resulta un total de 3.840 consultas al mes a razón de 20 días hábiles para la atención de pacientes.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe la metodología que se siguió para el desarrollo de esta investigación, la cual se basó en la metodología para elaborar el estudio de factibilidad, por lo que se considera indispensable especificar el tipo de investigación que se realizó, así como definir la unidad de análisis, desarrollar la estructura desagregada de trabajo y establecer las estrategias a emplear para la recolección de información y su cronograma de trabajo. Finalmente se especifica la finalidad de la investigación y las consideraciones éticas referidas al objeto de estudio.

LÍNEA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La línea de Trabajo del Postgrado en Gerencia de Proyectos, de la Universidad Monteavila, a la cual pertenece este TEG es “Proyectos de Control de Gestion”.

En lo referente a la clasificación de la disciplina de la Gerencia de Proyectos, según la UNESCO, la misma pertenece al siguiente orden: Ciencias Económicas (53); Organización y Dirección de Empresas (5311); Gerencia Financiera (5311.02).

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las Variables

Objetivo General: Estudio factibilidad financiera para el establecimiento de un Centro Atención Primaria de Salud en Chivacoa estado Yaracuy.			
Objetivos Específicos:			
Sinergia	Variables	Indicadores	Instrumentos / Herramientas
Elaborar un estudio basado en Juicios de Expertos con estadísticas de uso por especialidad para determinar la demanda del servicio en un Centro de APS.	Demanda Potencial Servicios ofrecidos Precios de servicios Posibles competidores	Cantidad de servicios ofrecidos Precio del servicio Cantidad de competidores	Investigación bibliográfica / documental Encuesta Observación directa
Realizar el análisis de la factibilidad técnico y operacional de un Centro de APS.	Localización del Centro de APS Infraestructura del servicio Tecnología a utilizarse	Requerimientos de espacio. Instalaciones y equipos requeridos Cantidad de sistemas y equipos requeridos	Investigación bibliográfica / documental Tormenta de ideas juicio de expertos
	Procedimientos de trabajo Organización Recursos humanos	Número de fases (procesos) para la prestación del servicio Cantidad de Médicos y empleados por área	Investigación bibliográfica / documental
Realizar el análisis de la factibilidad financiera para la creación de un Centro APS.	Financiamiento Ingresos Elementos de infraestructura del servicio Capacidad instalada. Procedimiento de trabajo. Recursos humanos.	Estado de resultados Valor agregado Capital de trabajo Flujo de caja Rentabilidad de inversión	Técnicas financieras. Análisis documental.

Fuente: Elaboración propia (2021)

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se representó dentro del marco de investigación aplicada del tipo de proyecto factible, por cuanto consiste en evaluar la factibilidad financiera, de acuerdo al diagnóstico obtenido del análisis de los factores técnico, operativo, organizacional, legal y financiero con el objeto de conocer la factibilidad financiera de establecer un Centro de Atención primaria de Salud.

Para Murillo (2008), la investigación aplicada, recibe el nombre de investigación práctica o empírica, que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación. El uso del conocimiento y los resultados de investigación que da como resultado una forma rigurosa, organizada y sistemática de conocer la realidad. (p. 159)

Ahora bien, un proyecto factible o investigación proyectiva, de acuerdo con Hurtado (2008), consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa o un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir, con base a los resultados de un proceso investigativo.

Además, Según Balestrini (2002), “los proyectos descriptivos, describen con mayor precisión las singularidades de una realidad estudiada.” (p. 203)

De igual manera, para Arias (2006), la investigación descriptiva “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.” (p. 33)

En este sentido, el presente trabajo se ubica en la modalidad de proyecto descriptivo, puesto que se va a aplicar en un campo muy específico y bien delimitado, como lo es el área de atención médica primaria, siendo que se trata de abordar el tema de asistencia médica.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En esta sección se presentarán aspectos que han guiado esta investigación, a partir de las sugerencias de autores y estudios previos, para así definir el modelo más adecuado para determinar el diseño de la investigación.

Según Arias (2006) expone el diseño de la investigación, como la estrategia general, que adopta el investigador para responder al problema planteado, definido por el origen de los datos, tanto primarios, en diseños de campo como secundarios en estudios documental y la manipulación o no de las condiciones en las cuales se realiza el estudio.

En este sentido, Palellas y Martins (2006), plantean que, dentro del diseño no experimental, se puede desarrollar un tipo de investigación de campo, la cual definen como “la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables.” (p. 45). Definición que coincide con las características de la presente investigación. De tal manera que, este estudio se puede asociar con el tipo de investigación de campo, debido a que serán recolectados los datos directamente de los sujetos de la investigación, es decir, de Pacientes, Médicos y diversos Trabajadores de Centros Privados de Salud Primaria y de Aseguradoras.

Por otra parte, Arias (2006). Expone que una investigación documental “es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e investigación de los datos secundarios, es decir los datos obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales.” (p. 27)

De la misma forma, Nava (2008) establece que una investigación documental “es conocida como una investigación bibliográfica, es una investigación formal, teórica, abstracta si se quiere, por cuanto se recoge, registra, analiza e interpreta información contenida en documentos, soportes iconográficos, entre otros.” (p.21)

Por lo tanto, este estudio también se considera bibliográfico/documental porque se analizará información de páginas electrónicas de empresas consultoras que ofrecen servicios en gestión

organizacional o de procesos, así como, lecciones aprendidas de proyectos similares, a los fines de obtener y establecer diferencias y relaciones entre estas empresas y el presente proyecto de investigación.

POBLACIÓN Y MUESTRA (unidad de análisis)

Población

Arias (1999), señala que la población “es el conjunto de elementos con características comunes que son objetos de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación.” (p. 81)

De acuerdo con lo anterior, se establece como población, el perímetro geográfico del estado Yaracuy, específicamente el ámbito cercano a Chivacoa, donde se extrajo la información requerida para la presente investigación.

El primer sector, fueron empresas privadas con nóminas superior a 50 trabajadores, empresas Aseguradoras y Centros de Atención Primaria de Salud Privados. En total se contactaron dos Aseguradoras y tres empresas privadas, con predominantes e importantes procesos productivos que requieren nóminas de trabajadores que residen fundamentalmente en Chivacoa.

El segundo sector son los Competidores, el cual está comprendido por tres Centros con servicios exclusivos de Atención primaria de Salud que se encuentran prestando el servicio y un estudio del último censo realizado en el 2011 que evalúa los 10 años precedentes a dicho Censo, según las siguientes páginas consultadas, el día 30 de Mayo de 2021, las cuales sirven de referencia para desarrollar la fase técnica/operacional y definir las características de la empresa, a saber:

<https://infoguia.com/ct.asp?key=clinicas-hospitales-centro-medico-chivacoa&cat=757&ciud=201>

<https://www.seguroconstitucion.com/listado-de-clinicas-3/#>

<http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/yaracuy.pdf>

Muestra

Para Balestrini (1997), La muestra “es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población”. (p. 130). Para Hurtado (1998), consiste: “en las poblaciones pequeñas o finitas no se selecciona muestra alguna para no afectar la validez de los resultados”. (p. 771)

Para ambos sectores se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia puesto que, ya que no se basa ni en criterios estadísticos ni matemáticos, la muestra se define según las necesidades de la investigación, además por el acceso y disponibilidad de la información. Se decidió incluir Centros de Atención Primaria de Salud ubicados en la ciudad Chivacoa del estado Yaracuy. Para Taylor (1998) el muestreo no probabilístico se refiere a “la selección de un elemento de la población que va a formar parte de la muestra se basa hasta cierto punto en el criterio del investigador o entrevistador de campo”. Además, indica que en el muestreo por conveniencia “el elemento se autoselecciona o se ha seleccionado debido a su fácil disponibilidad” Como su nombre lo indica, se selecciona con base en la conveniencia del investigador.

Para el análisis de los clientes potenciales (Centros de Atención Primaria de Salud), se tomó como muestra aquellos centros ubicados en Chivacoa y que son de fácil acceso para el investigador (tres centros).

Así mismo, para la población atendida en Centros importantes ubicados en una importante ciudad como lo es Barquisimeto, se seleccionó como muestra a una de las clínicas con mayor

trayectoria y de mayor opción activas de especialidades, con la finalidad de tomar información referencial para elaborar el estudio financiero-económico. El centro que sirvió como muestra para el estudio es Policlínica San Javier del Arca, debido a que es una clínica, líder en calidad de servicio, con 20 años de trayectoria en Venezuela y además porque atienden un promedio anual de 75.000 citas al año.

TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Méndez. (1999) define a las fuentes y técnicas para recolección de la información como los hechos o documentos a los que acude el investigador y que le permiten tener información.

Para responder al diseño bibliográfico/documental se utilizó como técnica de recolección de datos la información documental basada en métricas de siniestralidad de Aseguradoras, ensayos, libros, revistas, guías, sitios web, normas y todos aquellos que sirvan para analizar los competidores, ya que se realizará una búsqueda selectiva de empresas en el mismo ramo de gestión de la calidad.

Adicionalmente, como este trabajo tuvo un diseño de investigación para responder al diseño de campo utilizado para el análisis de uso por parte de pacientes trabajadores en las empresas privadas de la zona como de residentes locales, se realizó un análisis al histórico de pacientes de una trayectoria de doce meses de dos aseguradoras.

Para el análisis operacional se realizó una investigación bibliográfica/documental de centros similares para analizar sus estructuras organizativas, procesos, tareas, descripciones y perfiles de cargos, entre otras, con la finalidad de adecuar la información y definir el ámbito operacional de la empresa de consultoría.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez obtenido los datos producto de la aplicación de la encuesta, se procedió a codificarlos, tabularlos, y utilizar Microsoft Excel, a los efectos de interpretarlos, la cual permitió la elaboración y presentación de tablas y gráficas estadísticas que reflejaron los resultados y pueda dar respuesta a las interrogantes de la investigación.

Según Hurtado. (2000) El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.

El procedimiento para el procesamiento de los datos de la presente investigación y la manera en que se presentó los resultados, fue el siguiente:

Categorizar los datos: clasificar y codificar los datos para mantener la interpretación de los hechos recogidos, luego procesar la información mediante la consolidación y ordenamiento de la información.

Calificación y tabulación de los datos: Tabulación de la información mediante tablas de resumen de resultados

Análisis e integración de los datos: relacionar y comparar los contenidos documentales obtenidos e integrarlos en forma holística. Los procedimientos que se utilizaron para realizar la tabulación, análisis y la interpretación de los datos se realizó a través de Excel.

Según Hurtado (2000) el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.

Este método permitió clasificar y reclasificar el material recogido desde diferentes puntos de vista hasta que se opte por el más preciso y convencional.

FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Para cumplir con el trabajo de investigación, se aplicó las siguientes fases:

Fase 1.

Se selecciona el tema de interés por parte del investigador en el contexto de factibilidad de un estudio financiero para el establecimiento de un centro de atención primaria de salud. En esta fase, se describió el planteamiento del problema, se determinaron los objetivos tanto general como específicos, la justificación, alcance y delimitación del trabajo de investigación. Además de ampliar conocimientos y cumplir con los requisitos establecidos por la Universidad Monteavila para optar al grado de Especialista en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos.

Fase 2.

Esta fase se inició con el Marco Teórico el cual sustenta toda la propuesta, los antecedentes y las bases teóricas las cuales son la referencia para desarrollar y describir los términos a ser utilizados, al igual que las bases legales que soportan la investigación.

Fase 3.

Se inició con el marco metodológico que describe la investigación y se definió como un proyecto basado en una investigación bibliográfica/documental y decampo no experimental con una población y muestra de empresas con trabajadores que demanden el servicio de atención primaria de salud, quienes son los clientes potenciales. Con respecto a las técnicas e instrumentos, así como la validación de estos, fueron consultados con especialistas de la Universidad Monteavila.

Fase 4.

El diagnóstico que sustentó la propuesta inicia en esta fase. Aquí se analizó y se graficó los resultados obtenidos producto del estudio de mercado. Para la recolección de la información que conllevó a este objetivo se realizó en forma bibliográfica/documental a través de entrevistas con personal de compañías de seguros, revistas, libros y páginas de internet que hablan sobre la atención primaria de salud en el estado Yaracuy que prestan este mismo servicio, juicios de expertos y aplicación de encuestas con énfasis en la demanda. Dicho análisis se realizó una vez aplicados los instrumentos diseñados y validados para tal fin.

En esta fase se elaboró un diagnóstico que permitió determinar la demanda de servicios que se ofrecerá.

Fase 5.

En esta fase se determinó la factibilidad técnica y operativa, la cual permitió establecer la cantidad de equipos, infraestructura y recursos necesarios para la creación de la empresa de gestión de la calidad. Para la recolección de la información que soporta este objetivo se realizó una investigación bibliográfica/documental de proyectos de trabajo de grado relacionados al mismo tema de investigación, búsqueda en páginas web de empresas que prestan el mismo servicio, consultas a especialistas y dueños de negocio.

Fase 6.

En esta fase se realizó un análisis económico - financiero para establecer los gastos requeridos para la creación de la empresa, a través de la investigación bibliográfica/documental, para ello, se consideró trabajar con un esquema que contempló los costos y ventas.

Fase 7.

Se presentaron las lecciones aprendidas durante la ejecución del TEG, conclusiones y recomendaciones, las cuales servirán como referencia para aplicación de futuros proyectos similares en el área de gestión de proyectos.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Las implicaciones éticas referidas a este proyecto se basaron en el manejo de la información con su debido respeto, mantener la confidencialidad de la información especificada por los representantes de centros médicos y aseguradoras, no adulterar los datos obtenidos en campo, ofrecer un resultado de calidad y brindar la asesoría requerida a la empresa para la implementación del estudio de factibilidad.

De acuerdo con lo descrito en el planteamiento del problema, la utilidad de este estudio será determinar los recursos necesarios para crear un centro de atención primaria de salud.

El desarrollo de este proyecto arrojó diversas consecuencias positivas, las cuales estarán a disposición de todo aquel interesado en conocer acerca de estudios de factibilidad, tales como: resultados, conclusiones y recomendaciones emitidas en esta investigación.

Además, para este TEG, se consideró el código de ética del Colegio de Ingenieros de Venezuela debido a que se debe basar en el cumplimiento de los valores y responsabilidad del ejercicio, la seriedad, el conocimiento, la legalidad, las cuales son los principales factores éticos que reza el código para el ejercicio adecuado de la carrera de ingeniería. El Código de ética del Project Management Institute, para regir bajo los valores de honestidad, responsabilidad, equidad y respeto garantizando el cumplimiento del código, un compromiso del profesional en cuanto al desempeño correcto de su trabajo.

FORMULACIÓN DEL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El cronograma de trabajo representa las actividades requeridas para la elaboración del estudio de factibilidad y el tiempo estimado para cada una de ellas, las cuales a su vez dan como resultado la estimación del tiempo general de desarrollo del plan. Esta estimación general da como resultado 9 meses de duración, tal y como se puede apreciar en la figura que se muestra a continuación:

Tabla 2. Cronograma de ejecución del proyecto. Capítulo I

FASE \ MES (2020 / 2021)	Sep	Oct	Nov	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN									
Planteamiento de la investigación									
Interrogante y sistematización de la investigación									
Objetivos de la investigación									
Objetivo general									
Objetivos específicos									
Justificación e importancia									
Alcance y delimitación de la investigación									

Fuente: Elaboración propia (2021)

Tabla 3. Cronograma de ejecución del proyecto Capítulo II.

FASE \ MES (2020 / 2021)	Sep	Oct	Nov	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO									
Antecedentes									
Bases teóricas									
Bases legales									

Fuente: Elaboración propia (2021)

Tabla 4. Cronograma de ejecución del proyecto Capítulo III

FASE \ MES (2020 / 2021)	Sep	Oct	Nov	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
CAPITULO III. VENTANA DE MERCADO									
Sector productivo									
Marco filosófico propuesto: misión, visión, valores									
Producto o servicio									
Audiencia o público consumidor									
Marco legal									
Contexto ético									

Fuente: Elaboración propia (2021)

Tabla 5. Cronograma de ejecución del proyecto Capítulo IV.

FASE \ MES (2020 / 2021)	Sep	Oct	Nov	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO									
Línea de trabajo de investigación									
Operacionalización de las variables									
Tipo de investigación									
Diseño de la investigación									
Población y muestra / unidad de análisis									
Técnicas y herramientas de recolección									
Procesamiento y análisis e interpretación de datos									
Fases de la investigación									
Aspectos éticos de la investigación									
Formular el Cronograma de Ejecución del Proyecto.									

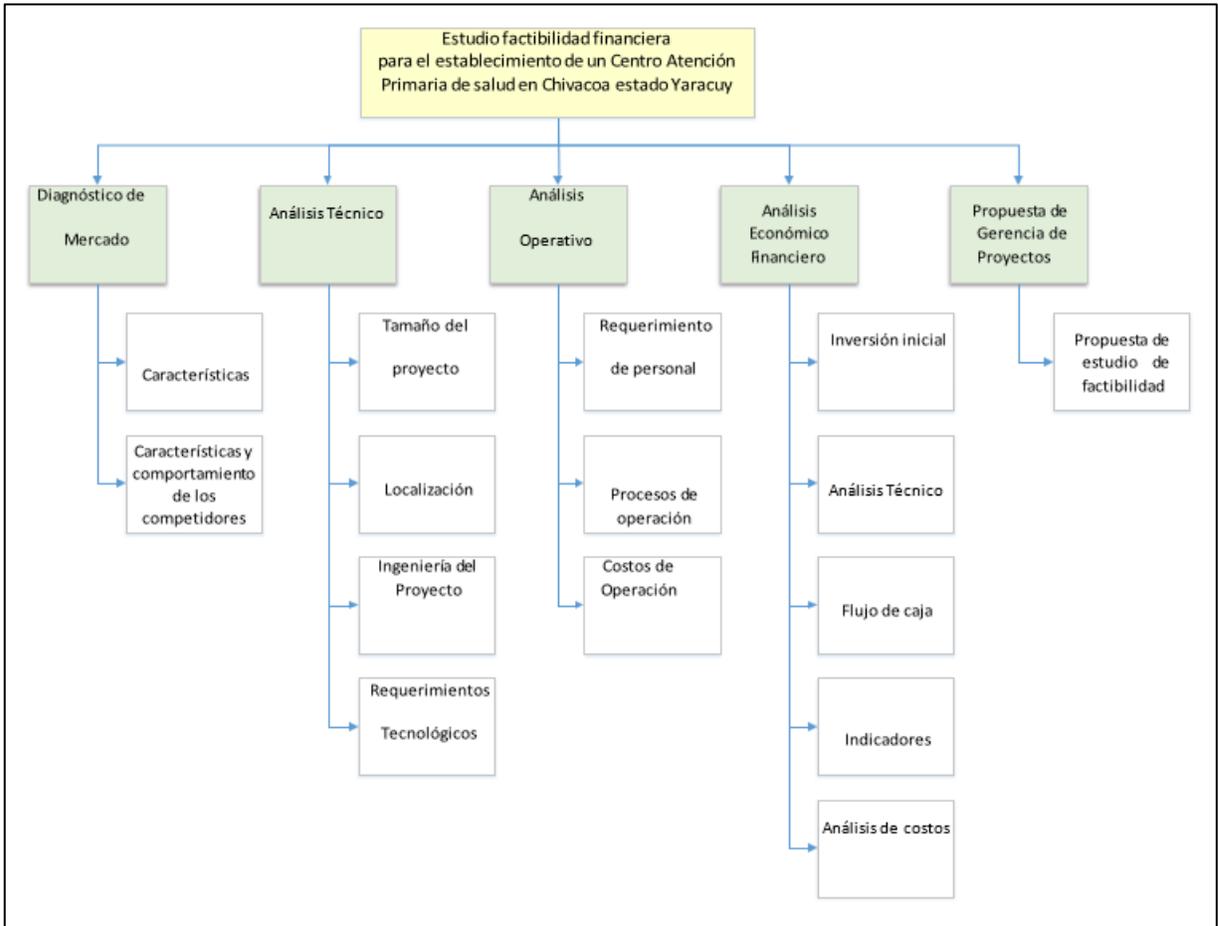
Fuente: Elaboración propia (2021)

Tabla 6. Cronograma de ejecución del proyecto Capítulo V-VI-VII-VIII

FASE	MES (2020 / 2021)	Sep	Oct	Nov	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
CAPITULO V. DESARROLLO										
CAPITULO VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS										
CAPITULO VII LECCIONES APRENDIDAS										
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES										
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS										
ANEXOS										

Fuente: Elaboración propia (2021)

Figura 1. Estructura desagregada de trabajo Fuente: Adaptado del PMI 2017



Fuente: Elaboración propia (2021)

CAPÍTULO V. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo contiene la presentación del estudio de factibilidad financiera para el establecimiento de un Centro de Atención Primaria de Salud en Chivacoa estado Yaracuy.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EMPRESA

El proyecto estudio de factibilidad financiera para el establecimiento de un Centro Atención Primaria de Salud, surge de la visión de necesidad en atención médica de parte importante de la población que reside en Chivacoa estado Yaracuy, con un servicio humanizado y sensible.

Este proyecto se encuentra en su fase inicial, es decir, está en proceso de creación y con la elaboración del estudio de factibilidad, se pretende tener las herramientas para la toma de decisiones, tomando en cuenta los recursos con los que se cuenta para su realización y, poder llevar a cabo los objetivos o metas establecidas.

OBJETO DE LA EMPRESA

Ofrecer una gama amplia de especialidades médicas de tipo preventivo no urgente a través de médicos especialistas residentes en los estados Yaracuy y Lara que brinden al paciente confianza y carisma profesional con acompañamiento a la evolución del estado de salud, a fin de optimizar la calidad de vida.

PRODUCTO O SERVICIO

El Centro ofrecerá consultas médicas con especialistas venezolanos, estudios, análisis de laboratorio y servicios de fisioterapia apegados a las normas y exigencias de la Federación Médica Venezolana. A continuación, se describen los servicios a ofrecer:

Tabla 7. Productos y Servicios

Consultas Médicas Especialidad	Prueba	Estudios
Medicina Interna	Acido Úrico	Ecografía
Medicina General	B-Hcg Cualitativo (P. Embarazo)	Electrocardiograma
Medicina Familiar	Bilirrubina Total y Fraccionada	Fisiatría
Pediatría	Calcio	Fisioterapia
Cardiología	Colesterol	
Endocrinología	Colesterol Hdl	
Ginecología	Creatinina	
Urología	Electrolitos Sericos (Sodio, Potasio, Cloro)	
Neumonología	Examen de Hecec	
Dermatología	Fosfatasa Alcalina	
Gastroenterología	Frotis Sangre Periferica (Fsp)	
Médico Ocupacional	Glicemia	
Nefrología	Grupo Sanguineo y Factor Rh	
Oftalmología	Hematologia Completa + Plaquetas	
Otorrinolaringología	Hepatitis B Core M	
Nutricionista Clínico	Hiv-1/Hiv-2	
Psicólogo Clínico	Insulina	
	Ldh Deshidrogenasa Lactica	
	Leucograma Fecal	
	Orina Completa	
	Proteina C Reactiva	
	Proteinas Totales y Fraccionadas	
	Sedimentacion Globular (Vsg)	
	T3 Libre	
	T4 Libre	
	Tgo	
	Tgp	
	Tiempo de Protrombina (Tp)	
	Tiempo de Tromboplastina (Ptt)	
	Trigliceridos	
	Tsh	
	Urea	
	Vdrl	
	Ferritina	
	Dimero D.	
	Pcr Sanguinea	
	Anticuerpos Covid (Igg Igm)	
	Psa Total y Libre	
	Urocultivo	

Fuente: Elaboración propia (2021)

MARCO LEGAL DE LA EMPRESA

El Centro de Atención Primaria de Salud, será constituido bajo la denominación Jurídica que apruebe el Registro Mercantil entre las tres opciones que se presenten, siendo la preferida APS MiDoctor24h, C.A. de domicilio fiscal la ciudad de Barquisimeto. Se regirá por las cláusulas contenidas en su Acta Constitutiva, los estatutos sociales y el Código de Comercio Venezolano.

Estará conformada por un par de socios y la empresa tendrá la obligación de apegarse a las normas, leyes y exigencias mercantiles y tributarias establecidas en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

MARCO FILOSÓFICO

Para la definición de la filosofía de gestión de la empresa, se dio respuesta a las siguientes interrogantes:

- ¿Qué voy a hacer?,
- ¿Cuál va a ser mi habilidad esencial?,
- ¿Qué hago distinto?,
- ¿A qué mercado quiero llegar?,
- ¿Qué lugar pretendo ocupar en ese mercado?,
- ¿Cómo lo lograré?

En función de ello, se puede definir el siguiente marco filosófico para el Centro de Atención Primaria de Salud:

Misión

Brindamos servicios médicos de Atención Primaria de Salud (APS) a los trabajadores y sus familiares de empresas afiliadas, así como a personas aseguradas y pacientes particulares.

Visión

Ser la institución de servicios médicos de mayor uso en el estado Yaracuy, reconocida como referencia en prácticas médicas, infraestructura, experiencia de servicio, ambiente laboral y promoción del desarrollo humano.

Valores

Somos altamente confiables.

Sonreímos a la vida.

Creamos ambientes enfocados en el bienestar del paciente.

Garantizamos instalaciones pulcras y relucientes.

Somos proactivos generando valor a nuestro servicio día a día.

Creamos e innovamos continuamente.

IDENTIDAD GRÁFICA

Figura 2. Identidad gráfica de la empresa de consultoría



Eslogan: "TU MÉDICO TE CUIDA"

ANÁLISIS F.O.D.A.

El presente análisis F.O.D.A ha sido elaborado con la finalidad de analizar las fortalezas y debilidades del Centro de Atención Primaria de Salud y evaluar las oportunidades y amenazas que el entorno le presenta.

En función de ello, se desarrolló un análisis interno del escenario del centro de atención primaria de salud para determinar las fortalezas y debilidades respecto a sus competidores, representado a través de la metodología de siete “S” de McKinsey. Por otro lado, se desarrolló un análisis externo del APS, de acuerdo al modelo de Porter.

Análisis Interno

Para la elaboración del análisis interno del Centro de Atención Primaria de Salud, se utilizó el modelo de las siete “S” de McKinsey a fin de realizar un diagnóstico simplificado de los aspectos positivos y negativos del Centro de Atención Primaria de Salud, lo cual facilitó la ubicación de los focos de atención para determinar sus ventajas competitivas, tal y como se muestra en la tabla a continuación:

Tabla 8. Aplicación del Modelo de las siete “S” de McKinsey al Centro de APS

ASPECTO	FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Estrategia (<i>Strategic</i>)	Se posee experiencia en el desarrollo e implementación de planes estratégicos	El plan estratégico de la empresa no está claramente establecido.
2. Estructura (<i>Structure</i>)	Se tiene experiencia en el desarrollo e implementación de estructuras organizativas. Se cuenta con una propuesta de estructura organizacional.	La estructura organizacional, aún no está implementada.
3. Sistemas (<i>System</i>)	Se tiene la experiencia y los conocimientos para definir los procesos y procedimientos necesarios para la administración del negocio.	No se cuenta con procedimientos definidos para la ejecución de las tareas
4. Estilo de dirección (<i>Style</i>)	Está definido el proceso principal de la organización, es decir, la primera fase del ciclo de vida del servicio. Se tiene definido el alcance de los servicios. El estilo se basa en el trabajo en equipo.	No está definido en detalle como el trabajo se desarrolla en la organización, la cultura de trabajo, la toma de decisiones, administración del tiempo.

ASPECTO	FORTALEZAS	DEBILIDADES
5. Personal (<i>Staff</i>)	Se tiene caracterizado el número de personal mínimo que se requiere para iniciar las operaciones de la empresa.	No se cuenta con un plan de recursos humanos para el reclutamiento y administración de personal.
6. Habilidades (<i>Skills</i>)	Se cuenta con un equipo multidisciplinario, capacitado en su área y proactivo.	Como el centro está en proyecto, aún no tiene su propia experiencia, porque se puede decir que carece de experiencia.
7. Valores compartidos (<i>Shared values</i>)	Se tiene definido los valores organizacionales, así como la misión y visión.	El personal aún no conoce la filosofía de gestión del centro de atención primaria de salud.

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Análisis externo

Para la elaboración del análisis externo del Centro de Atención Primaria de Salud, se utilizó la metodología del “Modelo de las cinco fuerzas de Porter”, a fin de describir las fuerzas que influyen en la estrategia competitiva de la empresa y poder determinar las oportunidades y amenazas del entorno.

Factores determinantes de la presencia de nuevos competidores

Lealtad de los pacientes con los centros médicos actuales.

Dificultad de acceso a los pacientes potenciales.

Falta de credibilidad en un nuevo Centro Médico.

Relaciones estratégicas.

Compromisos adquiridos con los Médicos de los Centros de Atención Primaria de Salud.

Rivalidad entre los competidores

Competidores que gozan de la lealtad de los pacientes potenciales.

Pocos competidores ofrecen servicio de calidad.

Los competidores ofrecen servicios adicionales.

Costos fijos bajos.

Poder de negociación de los compradores

Aumento de proyectos de salud privada que promueva el crecimiento de Centros de Salud.

Necesidad de los Centros de Salud actuales, de mejorar sus procesos y las especialidades médicas ofrecidas como de servicios complementarios.

Pocos inversionistas para desarrollo del segmento Centros de Atención Primaria de Salud privada

Necesidades de los Centros de Atención Primaria de Salud de obtener las Certificaciones médicas de ley.

Amenazas de ingreso de servicios sustitutos

Creación y Proliferación de servicios de Atención y Cuidados Médicos en casa.

Utilización de Servicios de Telemedicina.

Otros beneficios adicionales para la prestación del servicio.

Proveedores actuales amplíen sus servicios y dispongan de tecnología de punta

Poder de negociación de los Proveedores

El Principal recurso de los Centros de Atención Primaria de Salud son los médicos los cuales están expuestos a atractivas ofertas tanto del mercado laboral venezolano como en el extranjero.

Matriz F.O.D.A de la Factibilidad Financiera para el establecimiento de un Centro Atención Primaria de Salud en Chivacoa estado Yaracuy

Una vez realizado el análisis interno y externo, se tomaron algunos factores para la matriz de resultados:

Tabla 9. Análisis F.O.D.A.

Fortalezas	Debilidades
<p>F.1 Personal Médico con Experiencia superior a 10 años</p> <p>F.2 Precios competitivos con el mercado existente</p> <p>F.3 Conocimiento del mercado local y de las necesidades actuales de los Pacientes</p> <p>F.4 Enfoque al Paciente, Aseguradoras y Empresas</p>	<p>D.1 Equipo directivo no oriundo de Chivacoa.</p> <p>D.2 No contamos con un Quirófano</p> <p>D.3 No hay numerosas opciones de personal calificado médico y administrativo en Chivacoa</p>
Oportunidades	Amenazas
<p>O.1 Pocos proveedores establecidos en Chivacoa</p> <p>O.2 Inicio de operaciones de un par empresas privadas con nómina superior a 250 trabajadores</p> <p>O.3 Atención a Pacientes a través del uso de Tecnología como Telemedicina lo cual permite que el servicio llegue a lugares donde el transporte público no es eficiente</p> <p>O.4 Las Aseguradoras desean suscribir contratos con aliados del tipo Centro de Atención Primaria de Salud</p>	<p>A.1 Competidores locales con antigüedad y trayectoria en el estado Yaracuy y Chivacoa</p> <p>A.2 Situación país</p> <p>A.3 Contratación de Pólizas HCM con baja cobertura</p> <p>A.4 Empresas con poca disposición a la contratación de seguros privados HCM</p>

Fuente: Elaboración Propia (2021)

El análisis anterior, sirvió de herramienta estratégica, para determinar cómo utilizar las fortalezas para enfrentar las amenazas que se presentan en el entorno, trabajar las debilidades organizacionales para que éstas desaparezcan y aprovechar las oportunidades que puedan surgir.

ESTRATEGIA DE NEGOCIO

Luego de haber realizado el diagnóstico del Centro de Atención Primaria de Salud en Chivacoa estado Yaracuy, se entendió mejor el comportamiento de la organización, así como también las variables que regulan su entorno estratégico. Al tener listadas las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, se definió el tipo de estrategia, en la cual se estableció una tipología de estrategia con las combinaciones posibles:

Estrategias Ofensivas: Oportunidades aprovechadas con las Fortalezas.

Estrategias Adaptativas: Oportunidades enfrentadas con Debilidades.

Estrategias Reactivas: Amenazas enfrentadas con Fortalezas.

Estrategias Defensivas: Amenazas enfrentadas con Debilidades.

ESTUDIO DE MERCADO

El estudio de mercado consistió en determinar si era posible la creación de un Centro de Atención Primaria de Salud en Chivacoa. Para ello, se analizaron los siguientes aspectos que se presentan a continuación:

Demanda

Como el Centro ofrecerá sus servicios de atención Médica Primaria a los pacientes residentes en Chivacoa y ciudades aledañas, se consideró que al menos el 60% de los residentes en Chivacoa, conocen del alcance de los servicios de Atención Primaria de Salud y la forma de acceder al sistema privado, bien sea a través de beneficios directos como trabajadores o indirectos como beneficiarios de trabajadores amparados con Pólizas de Seguros Hospitalización Cirugía y Maternidad.

Se empleó una encuesta (Ver Anexo) de nueve preguntas con la que se buscó conocer el estado de salud de los encuestados y si es usuario de los Centros de Atención primaria de Salud Privado.

Para la realización de esta encuesta, se dispuso a los encuestadores en posiciones cercanas a la plaza Bolívar de Chivacoa, que es el centro de la ciudad y, a no menos de una cuadra en la acera que colinda con los sitios en los que están ubicados los centros de la competencia.

En el momento de solicitar la realización de la encuesta se hizo la aclaratoria que el propósito de la encuesta era realizar un estudio de mercado y se les explicó la idea general del proyecto, para contextualizarlos al momento de responder las preguntas.

El tamaño de la muestra ascendió a 55 ciudadanos con edades superior a 35 años, de los cuales el 65% corresponde a mujeres y el 35% restante a hombres.

Con el fin de estimar la demanda y teniendo en cuenta que no hay datos históricos de la misma, se decidió tomar como referencia la cantidad de empresas registradas en CAVEDATOS.

Principales competidores

Entre los principales competidores de Centros de Atención Primaria de Salud, ubicados a través de la página web:

<https://www.segurosconstitucion.com/listado-de-clinicas-3/#>

Tabla 10. Principales Competidores

EMPRESA	DESCRIPCIÓN
CENTRO MEDICO DE ATENCION INTEGRAL DIAGNOSTICO, C.A.	Centro de Atención Primaria de Salud; Privado
UNIDAD CLINICA SAGRADO CORAZON DE JESUS, C.A.	Centro de Atención Primaria de Salud; Privado
YARA SALUD, C.A.	Centro de Atención Primaria de Salud; Privado

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Estrategias de mercadeo

El Centro de Atención Primaria de Salud, brindará servicios de Atención Médica Primaria, por lo tanto, es necesario aplicar la mezcla de mercadeo de las 7p, constituida por siete componentes necesarios para el fortalecimiento de diferentes componentes de la empresa, con el fin de hacerla más competitiva.

A continuación, se especifica cada uno de ellos y como se llevará a cabo esta estrategia:

Tabla 11. Estrategias 7P para el Centro de Atención Primaria de Salud

(Producto-Plaza-Precio-Proceso)

Componente (7p)	Descripción
Producto	Con el servicio que ofrece el Centro se busca atender los pacientes a través de: Consultas con Médicos Familiar, General y Pediatría. Consulta con Médicos en catorce especialidades. Estudios Médicos. Exámenes de Laboratorio. Fisiatría y Fisioterapia.
Plaza	La prestación del servicio se llevará a cabo de forma presencial en la única sede que inicialmente se constituya
Precio	Inicialmente y por el período del primer trimestre, los precios de las consultas estarán por un 30% menos al precio de la consulta promedio de la zona en centros de salud primaria privados y, el precio de los estudios, análisis de laboratorios, Fisiatría y Fisioterapia estarán por un 10% por debajo del precio en la zona.
Proceso	El proceso por aplicar se basa en el modelo básico de Kubr; iniciación, diagnóstico, plan de acción, implementación y terminación. Por lo que se iniciará en Consultas privadas con la llegada del paciente al área de admisión, pasando por el área administrativa, luego con el Médico de la especialidad necesaria y, en los casos de pacientes provenientes del respaldo de Aseguradoras, el proceso se inicia con la llegada del Paciente al área de Admisión siendo canalizada su cita toda vez se disponga de la Clave de Atención Primaria de Salud que emita la respectiva Aseguradora al área administrativa del Centro.
Promoción	La promoción de los servicios se realizará por medios de comunicación masiva como redes sociales, blogs y página web. Se llevará a cabo un plan de citas con los representantes de Gestión Humana de las distintas empresas privadas en la zona, en aras que disfruten las promociones para cada trabajador que se atienda en el Centro.
Physical (Entorno)	El Centro atenderá en espacios confortables y que den una experiencia de calidad, a los pacientes
Personal	Se cuenta con personal capacitado y calificado con experticia en las respectivas especialidades médicas.

Fuente: Elaboración propia (2021)

ESTUDIO TÉCNICO – OPERATIVO

El estudio técnico se llevó a cabo para conocer la factibilidad técnica en la creación de un Centro de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Chivacoa, estado Yaracuy.

En esta sección se van a analizar los requerimientos técnicos y operativos que debe cumplir el Centro para que funcione de forma adecuada y de esta manera determinar si el servicio se puede prestar, por lo tanto, se estudiará: la localización del proyecto, los equipos requeridos, instalaciones, entre otros.

Tamaño

Como se trata de la creación de un Centro de Atención Primaria de Salud que atenderá pacientes a diario de lunes a viernes, es necesario evaluar la cantidad de consultorios que se deben tener, las dimensiones de las áreas verdes, área de estacionamiento, cantidad de salas de baño para Damas y Caballeros, área de Laboratorio, Consultorios para las Fisioterapias, Área de Comedor y Cafetín, área Administrativa y depósitos de insumos médicos como del resto de artículos necesarios para la operación directa e indirecta del Centro de Atención Primaria.

Localización del proyecto

Los factores considerados son el fácil acceso de los pacientes y el espacio que brinde bienestar y comodidad al Paciente con posibilidades para expansión ante un eventual crecimiento de la demanda, todo en un concepto de armonía con la naturaleza que a su vez coadyuve al paciente psicológicamente a mejorar su calidad de vida en un ambiente verde, para lo cual el municipio Bruzual específicamente en Chivacoa se cuentan con opciones al adquirir espacios residenciales continuos en los que se levante la edificación necesaria para el proyecto de la construcción del Centro de Atención Primaria de Salud.

Ámbito Territorial

El ámbito territorial en que se desarrollará la atención a Pacientes es el Centro de la ciudad de Chivacoa con lo cual se brindará servicios a la otra importante ciudad del municipio

Bruzual como lo es Urachiche y del municipio Sucre a Guama, todo ello en un perímetro cuya distancia no supera los 40 minutos de traslado en opción de transporte Público y no más de 25 minutos en transporte privado.

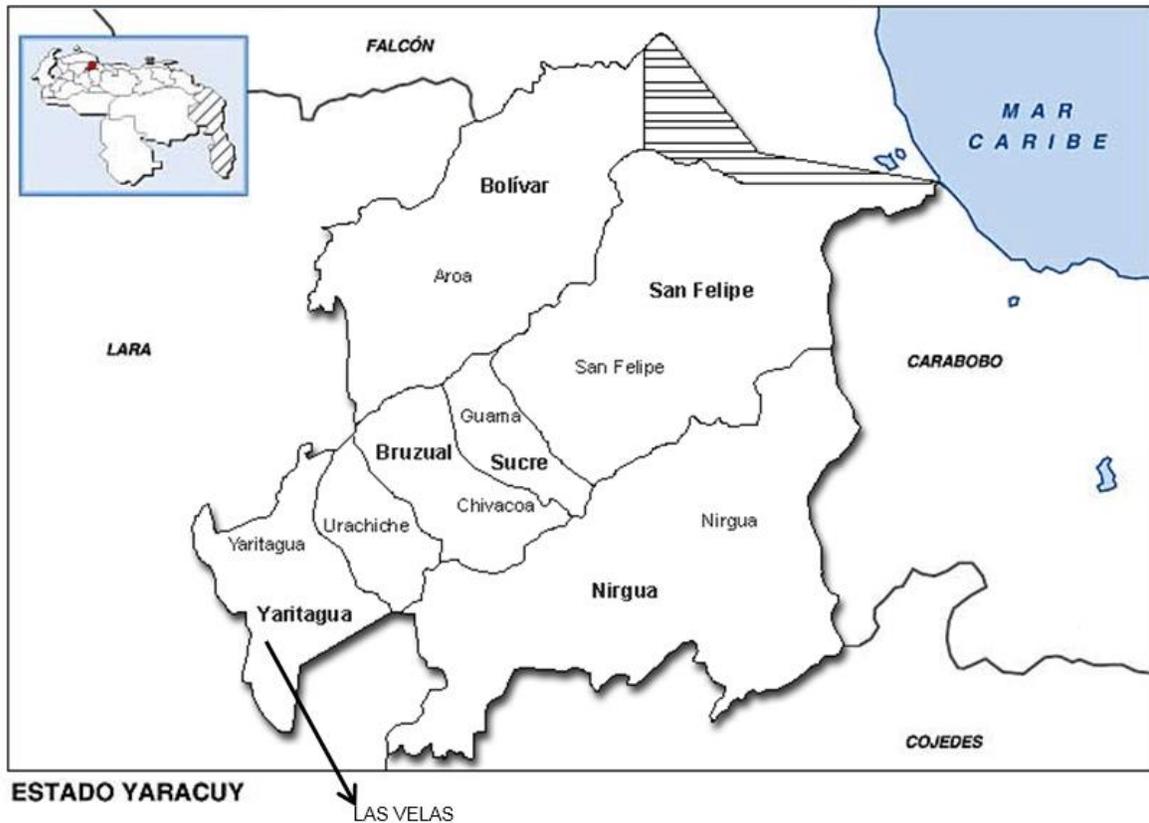


Figura 3. Mapa del Estado Yaracuy

1/ la superficie del estado es de 7.100 kilómetros cuadrados

Fuente: García, G.; Camacho, J. e Dorado, I. (2016)

Tabla 12. Estado Yaracuy, población y densidad censos 1873– 2011

CENSO	POBLACIÓN	DENSIDAD 1/ (Hab/KmS)
1873 (7 Nov.)	71.689	10,1
1881 (27 Abr.)	79.822	11,2
1891 (15 Ene.)	85.844	12,1
1920 (1 Ene.)	108.022	15,2
1926 (31 Ene.)	122.836	17,3
1936 (26 Dic.)	123.964	17,5
1941 (7 Dic.)	127.030	17,9
1950 (26 Nov.)	132.436	18,7
1961 (26 Feb.)	175.291	24,7
1971 (2 Nov.)	223.545	31,5
1981 (20 Oct.)	300.597	42,3
1990 (21 Oct.)	384.536	54,2
2001 (22 Oct.)	499.049	70,3
2011 (30 Oct.)	600.852	84,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE

En el año 2011 la población residente en esta entidad fue de 600.852 personas, 101.803 habitantes más que los registrados en el Censo 2001. Esto representa un crecimiento relativo de 20,4%, y una tasa de crecimiento geométrica interanual de 1,9%. Si la cifra registrada por el Censo 2011 es comparada con la de 1961, resulta que el volumen de población se ha incrementado en 3 veces, al pasar de 175.291 a 600.852 habitantes.

Tabla 13. Estado Yaracuy Censos 1961 – 2011. Estructura de la población.

GRUPO DE EDAD Y SEXO	CENSOS					
	1961	1971	1981	1990	2001	2011
TOTAL	175.291	223.545	300.597	384.536	499.049	600.852
0 – 14	83.500	108.641	130.734	153.056	179.380	173.747
15 – 64	86.645	107.224	157.465	215.190	295.733	393.003
65 y MÁS	5.146	7.680	12.398	16.290	23.936	34.102
HOMBRES	90.328	114.345	153.576	194.547	251.186	302.095
0 – 14	42.886	55.383	66.893	78.204	91.880	89.354
15 – 64	45.107	55.211	80.644	108.355	147.651	196.381
65 y MÁS	2.335	3.751	6.039	7.988	11.655	16.360
MUJERES	84.963	109.200	147.021	189.989	247.863	298.757
0 – 14	40.614	53.258	63.841	74.852	87.500	84.393
15 – 64	41.538	52.013	76.821	106.835	148.082	196.622
65 y MÁS	2.811	3.929	6.359	8.302	12.281	17.742

Tabla 14. Población total según Municipios 2001- 2011

MUNICIPIO	2001		2011		
	TOTAL	%	TOTAL	%	
	TOTAL	499.049	100	600.852	100
ARÍSTIDES BASTIDAS	16.839	3,4	20.485	3,4	
BOLÍVAR	25.926	5,2	31.185	5,2	
BRUZUAL	59.059	11,8	69.732	11,5	
COCOROTE	35.668	7,1	41.481	6,9	
INDEPENDENCIA	46.191	9,3	57.811	9,6	
JOSÉ ANTONIO PÁEZ	15.101	3,0	19.673	3,3	
LA TRINIDAD	13.258	2,7	17.200	2,9	
MANUEL MONGE	10.600	2,1	13.180	2,2	
NIRGUA	51.267	10,3	58.932	9,8	
PEÑA	81.518	16,3	101.620	16,9	
SAN FELIPE	86.169	17,3	100.759	16,8	
SUCRE	15.974	3,2	18.988	3,2	
URACHICHE	18.210	3,6	21.966	3,7	
VEROES	23.269	4,7	27.840	4,6	

División político territorial operativa para fines estadísticos

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE.

Proximidad de los Pacientes

La localización del proyecto en la plaza Bolívar de Chivacoa ubicada en el centro de la ciudad, hace que sea estratégico y, con un alto tránsito de personas, que lo visiten.

Costos de adquisición e Infraestructura de servicios

Debido a que las instalaciones forman parte del aporte de uno de los socios, no existe un canon de arrendamiento que represente un impacto importante en los costos operacionales e incluso el local permite tener adecuado acceso a servicios públicos como:

Energía eléctrica

Agua

Telefonía fija y móvil

Internet con red inalámbrica

Transporte público Terrestre

Transporte privado Vehículo propio

Bancos

Mercados para el abastecimiento de alimentos

Disponibilidad de Servicios Complementarios

En cuanto a servicios complementarios se quiso evaluar aspectos de papelería, insumos como impresoras, teléfonos, lámparas, inmuebles y la calidad de cada una de estos pensando en adquirirlos en el momento de realizar alguna expansión.

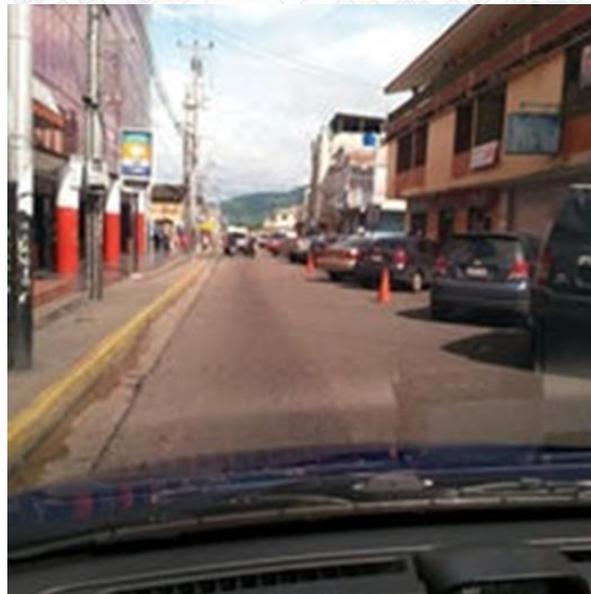
Ubicación de la Competencia

Se pensó que la posición de mayor ventaja la ofrece aquella cerca de la Plaza Bolívar de Chivacoa ya que allí convergen la mayoría del terminal de las líneas de transporte interno público, siendo así un factor de mayor competencia, respecto a la ubicación de los tres Centros de Atención Primaria de Salud existente.

Ubicación (Micro-localización)

El local para el funcionamiento del Centro de Atención Primaria de Salud está ubicado en la calle 9 con Avenida 10, Chivacoa estado Yaracuy, cuenta con una Parcela de dos pisos de 2.400 mts² en total, con 800 mts² de construcción.

Figura 4. Ubicación del Centro de Atención Primaria de Salud



Fuente: https://www.google.com/search?q=mapa+de+la+plaza+bol%C3%ADvar+de+chivacoa&rlz=1C1JZAP_esVE951VE951&oq=mapa+de+la+plaza+bol%C3%ADvar+de+chivacoa&aqs=chrome..69i57j33i22i29i30.9536j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Mobiliario y equipos

El mobiliario y equipos están conformados por los activos relacionados con los procesos de operación del Centro para Consultas Médicas, Estudio, Laboratorio, áreas administrativas, cuartos de baños, áreas de estar para pacientes, restaurant cafetín, área de estacionamiento y áreas verdes.

5.3.3.1 Equipos de oficina:

Tabla 15. Detalle mobiliario requerido

Mobiliario Equipo Servicios	Cantidad
Sillas Ejecutivas	30
Escritorio	30
Sillas Paciente	20
Monitores multiparámetros de Salud	20
Computadoras Desktop	15
Unidades Aire Acondicionado	14
Muebles para área de espera	6
Mobiliario almacen de documentos	6
Equipos Telefonía Móvil Celular	5
Laptop	5
Mobiliario para depósito de material consumibles operación del Centro	4
Mobiliario almacen insumos médicos	4
Televisores	2
Servidores sistema de Información	2
Ecógrafo	2
Multifuncional central (Impresora, Scanner)	1
Kit área fisioterapia	1
Instalaciones electricas Voz y Data	1
Central Telefónica	1
Unidades Bombeo de Agua	1
Planta Eléctrica	1
Central Telefónica	1
Servicio de Telefonía Fija	1
Servicio de Internet Banda Ancha	1
Servicio de Almacenaje en la nube	1

Fuente: Elaboración propia (2021)

Capital humano requerido

Con el fin de ofrecer adecuados servicios que permitan la acogida del Centro Médico por Pacientes, se debe crear una sinergia entre el Personal Administrativo, Obrero, Técnicos Expertos por lo que se requieren participantes de alto desempeño con capacidad de trabajo en equipo y de experticia comprobada.

Tabla 16. Resumen del personal requerido

Personal requerido	Cantidad	Ingreso promedio Anual US\$
Presidente	1	60,000
Personal apoyo	4	4,800
Médico	19	402,000
Laboratorista	1	4,800
Gerente	6	96,000
Director	2	48,000
Asistente	9	40,800
Analista	1	4,800
Abogado	1	9,600
Total	44	670,800

Fuente: Elaboración propia (2021)

Materiales (Papelería)

Constituyen los insumos necesarios para la operación de la empresa, pero se debe tener en cuenta que, al ser empresa de servicios, no requiere gran cantidad de ellos para su funcionamiento, por lo tanto, se utilizará materiales como: papel, tinta de impresora, sello, lápices, bolígrafos, entre otros elementos de papelería.

Distribución

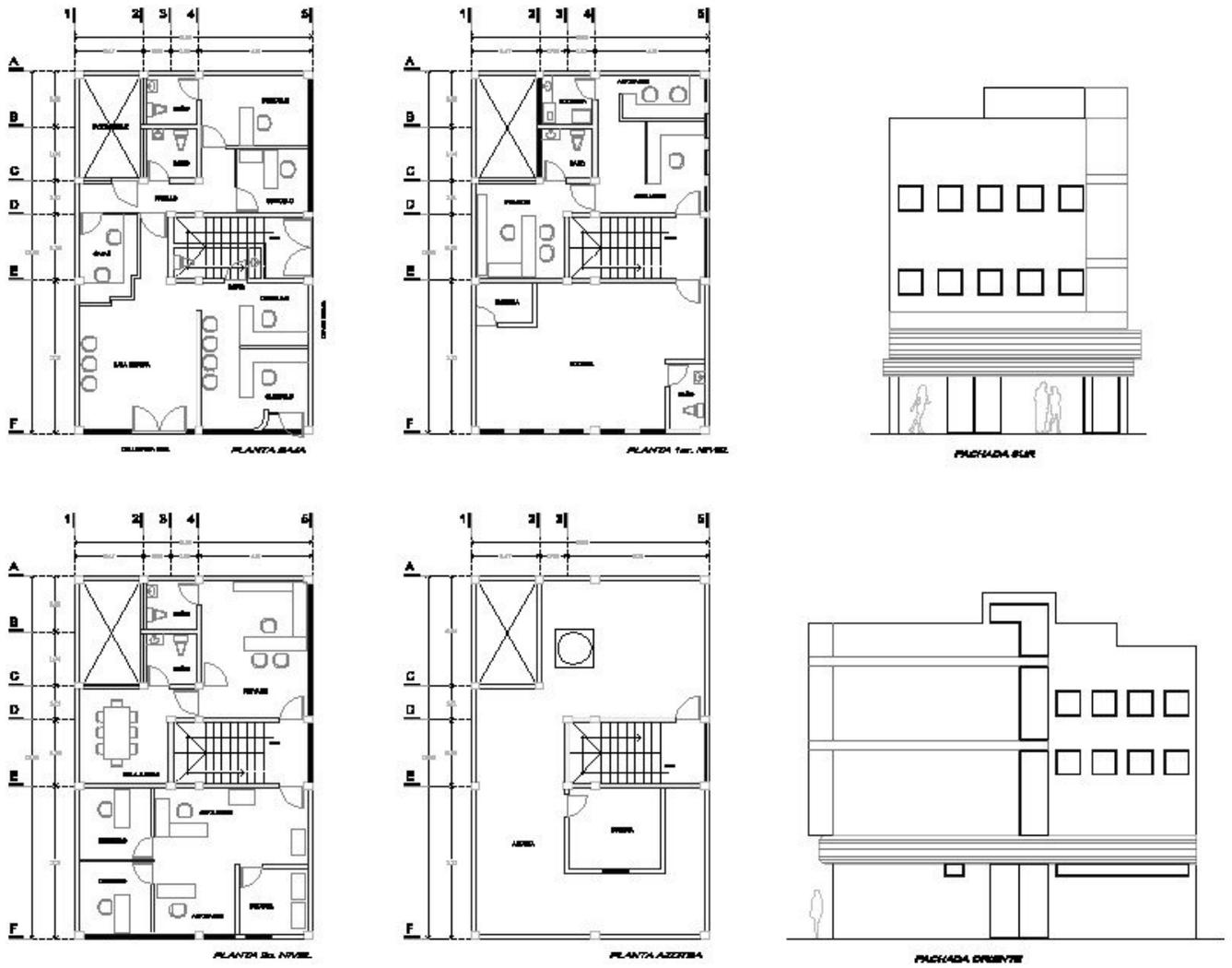
El funcionamiento del Centro Médico dispondrá de un área de 2.400 mts² en total, distribuida en tres plantas, conformadas por oficinas para Presidencia y áreas administrativas, consultorios médicos, área para Fisioterapia, área del restaurant, salón de pernocta personal del Centro Médico, salas de espera, cuartos de baños, cuartos de bombeo agua, casillas de vigilancia y el estacionamiento.

Tabla 17. Resumen áreas físicas

Área física	Cantidad
Consultorios Médicos	10
Oficinas administrativas	6
Cuartos de baños	6
Área vigilancia	2
Área espera Paciente	2
Oficina Presidencia	1
Área Fisioterapia	1
Área Laboratorio	1
Área de Estudios	1
Área Restauant	1
Área Estacionamiento	1
Módulo de Servicio Interno	1
Módulo Recepción Paciente	1
Área Call Center	1
Cuarto Bombas de Agua	1
Área Planta Eléctrica	1

Fuente: Elaboración propia (2021)

Figura 5. Distribución espacios del Centro de Atención Médica Primaria



Fuente: elaboración propia.

Estructura organizativa requerida

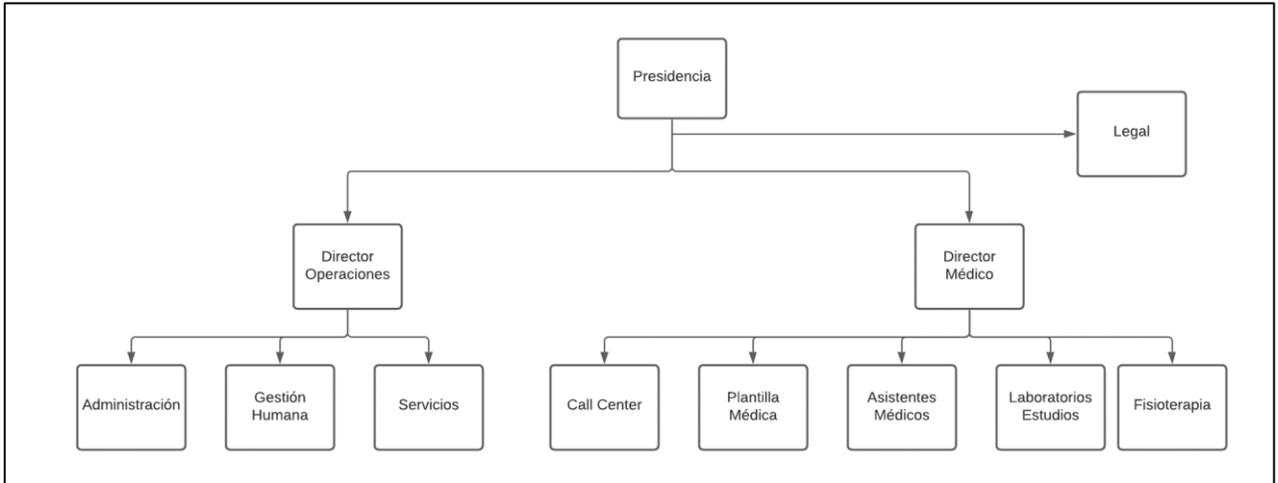
Será una organización con estructura Vertical Horizontal que cuente con el personal siguiente

Tabla 18. Detalle Personal del centro de Atención Primaria

Posición	Cargo	RRHH Requerido Cantidad	Tipo de Recurso Humano (Mano de Obra)	Asistencia a la semana al Centro APS	Tipo de Contrato
Presidente	Presidente	1	Directo	5	Nómina
Director de Operaciones	Director	1	Directo	5	Nómina
Director Médico	Director	1	Directo	5	Nómina
Gerente de Operaciones	Gerente	1	Directo	5	Nómina
Gerente Call Center	Gerente	1	Directo	5	Nómina
Gerente de Servicios Generales	Gerente	1	Directo	5	Nómina
Laboratorista	Laboratorista	1	Directo	5	Nómina
Asistente de Laboratorio	Asistente	2	Directo	5	Nómina
Médicos General	Médico	2	Directo	5	Tiempo completo
Médico Familiar	Médico	1	Directo	5	Tiempo completo
Médicos Pediatra	Médico	2	Directo	5	Tiempo completo
Médico Cardiólogo	Médico	1	Directo	3	Tiempo completo
Médico Endocrinólogo	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido
Médico Ginecológico	Médico	2	Directo	2	Tiempo completo
Médico Urólogo	Médico	1	Directo	2	Tiempo completo
Médico Neumonólogo	Médico	1	Directo	2	Tiempo compartido
Médico Dermatólogo	Médico	1	Directo	2	Tiempo compartido
Médico Gastroenterólogo	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido
Médico Ocupacional	Médico	1	Directo	1	Tiempo completo
Médico Nefrólogo	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido
Médico Oftalmológico	Médico	1	Directo	2	Tiempo compartido
Nutricionista	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido
Médico Psicólogo	Médico	1	Directo	2	Tiempo completo
Gerente de Sistema	Gerente	1	Directo	5	Tiempo compartido
Analista de Sistema	Analista	1	Directo	5	Tiempo compartido
Asistente Administrativo	Asistente	4	Directo	5	Tiempo compartido
Médico Psiquiatra	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido
Abogado temas internos y externos	Abogado	1	Indirecto	1	Tiempo compartido
Gestión Humana	Gerente	1	Directo	5	Nómina
Gestión Humana	Asistente	2	Directo	5	Nómina
Gerente de Adiministración y Servicios Generales	Gerente	1	Directo	5	Tiempo compartido
Asistente Administrativo	Asistente	1	Directo	5	Tiempo completo
Personal Apoyo Limpieza de las instalaciones	Personal apoyo	4	Indirecto	5	Tiempo compartido
Total Nómina		44			

Fuente: Elaboración propia (2021)

Figura 6. Estructura organizativa del Centro de Atención Primaria de Salud



Fuente: Elaboración propia (2021)

Estudio Económico-Financiero

En esta parte del capítulo se determinarán el monto de los recursos económicos necesarios en Dólares Norteamericanos para la realización del proyecto, a través de variables como son:

Tasa Interna de Retorno (TIR),

Flujo Neto de Efectivo (FNE),

Los cuales ayudarán a verificar si el proyecto es factible.

A continuación, se presentan los cálculos para el área económica financiera:

Inversión inicial

La inversión inicial está compuesta por toda la inversión necesaria para la instalación y puesta en funcionamiento de la empresa de consultoría. La inversión inicial se presenta a continuación:

Tabla 19. Inversión inicial

Descripción	US\$	%
Activos fijos (Mobiliario y Equipos)		
Sillas Ejecutivas	3,300	1.33%
Escritorio	3,900	1.57%
Sillas Paciente	1,200	0.48%
Monitores multiparámetros de Salud	4,800	1.93%
Computadoras Desktop	7,275	2.92%
Unidades Aire Acondicionado	3,080	1.24%
Muebles para área de espera	2,100	0.84%
Mobiliario almacen de documentos	540	0.22%
Equipos Telefonía Móvil Celular	900	0.36%
Laptop	2,750	1.10%
Mobiliario para depósito de material consumibles operación del Centro	360	0.14%
Mobiliario almacen insumos médicos	360	0.14%
Televisores	700	0.28%
Servidores sistema de Información	640	0.26%
Ecógrafo	900	0.36%
Multifuncional central (Impresora, Scanner)	260	0.10%
Kit área fisioterapia	800	0.32%
Instalaciones electricas Voz y Data	5,000	2.01%
Central Telefónica	800	0.32%
Unidades Bombeo de Agua	600	0.24%
Planta Eléctrica	900	0.36%
Central Telefónica	750	0.30%
Total activos fijos	41,915	16.83%
Otros activos		
Cuadros decorativos área Salas de Espera	1,200	0.48%
Esculturas área Salas de Espera	640	0.26%
Total otros activos	1,840	0.74%
Capital de trabajo		
Aporte Inicial Caja	100,000	40.15%
Nómina 3 meses	105,300	42.28%
Total capital de trabajo	205,300	82%
Total Inversión Inicial	249,055	100%

Fuente: Elaboración propia (2021).

Mobiliario y equipos

Los mobiliarios y equipos están conformados por todos aquellos bienes necesarios para la operatividad del Centro de Atención Primaria de Salud. Estos bienes se comprarán nacionalmente y se presentan a continuación:

Tabla 20. Mobiliario y equipos

Mobiliario y Equipos	Cantidad	Costo Unitario US\$	Costo total US\$
Sillas Ejecutivas	30	110	3,300
Escritorio	30	130	3,900
Sillas Paciente	20	60	1,200
Computadoras Desktop	15	485	7,275
Unidades Aire Acondicionado	14	220	3,080
Muebles para área de espera	6	350	2,100
Mobiliario almacen de documentos	6	90	540
Equipos Telefonía Móvil Celular	5	180	900
Laptop	5	550	2,750
Mobiliario para depósito de material consumibles operación del Centro	4	90	360
Mobiliario almacen insumos médicos	4	90	360
Televisores	2	350	700
Ecógrafo	2	450	900
Multifuncional central (Impresora, Scanner)	1	260	260
Central Telefónica	1	800	800
Unidades Bombeo de Agua	1	600	600
Planta Eléctrica	1	900	900
Central Telefónica	1	750	750
Total Mobiliario y Equipos	148		30,675

Fuente: Elaboración Propia (2021).

Depreciación equipo de oficina

Tabla 21. Depreciación de equipos de oficina

Concepto	Valor US\$
Mobiliario y Equipos	30,675
Valor de salvamento (10%)	3,067.50
Monto de depreciación en 5 años	27,607.50
Depreciación anual	5,521.50

Fuente: Elaboración Propia (2021)

La depreciación se calculó utilizando el método de línea recta en un período de 5 años, con un valor de salvamento representado en 10%, lo que arroja un total a depreciar de los activos de \$ 27.608 anual.

Capital de trabajo

El capital de trabajo está conformado por una serie de recursos necesarios para que se lleve a cabo el funcionamiento del Centro de Atención Primaria de Salud.

El capital de trabajo inicial está conformado por un aporte inicial de caja por US\$ 100.000 más US\$ 105.300 equivalente a tres meses de la nómina de personal para el primer año de operaciones.

A continuación, se presenta el desglose capital de trabajo:

Tabla 22. Capital de trabajo

Capital de trabajo (3 meses)	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Aporte inicial a caja US\$	100,000					
Nómina de personal US\$	35,100	421,200	463,320	509,652	560,617	616,679
Total capital de trabajo US\$	135,100	421,200	463,320	509,652	560,617	616,679

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Aporte inicial de Caja

El aporte inicial de caja es un monto de dinero colocado en un depósito bancario para cubrir cualquier imprevisto en el inicio de operaciones del Centro de Atención Primaria. Disponible US\$ 100.000.

Nómina de personal

Para el cálculo de la nómina se consideró el personal suficiente para iniciar las operaciones. Dicho personal es contratado bajo la modalidad mixta, es decir, bajo nómina el Presidente, personal administrativo y médicos Familiar, General y Pediatra que tendrán contrato exclusivo con la clínica y bajo honorarios profesionales los médicos Especialistas que asistirán bajo un plan programado de citas una o dos veces a la semana.

De acuerdo con lo anterior, la nómina del personal es:

Tabla 23. Sueldos y salarios del personal

Posición	Cargo	RRHH Requerido Cantidad	Tipo de Recurso Humano (Mano de Obra)	Asistencia a la semana al Centro APS	Tipo de Contrato	Salario Mensual promedio US\$	Costo Anual Promedio US\$
Presidente	Presidente	1	Directo	5	Nómina	5,000	60,000
Director de Operaciones	Director	1	Directo	5	Nómina	2,000	24,000
Director Médico	Director	1	Directo	5	Nómina	1,000	12,000
Gerente de Operaciones	Gerente	1	Directo	5	Nómina	800	9,600
Gerente Call Center	Gerente	1	Directo	5	Nómina	500	6,000
Gerente de Servicios Generales	Gerente	1	Directo	5	Nómina	500	6,000
Laboratorista	Laboratorista	1	Directo	5	Nómina	300	3,600
Asistente de Laboratorio	Asistente	2	Directo	5	Nómina	200	4,800
Médicos General	Médico	2	Directo	5	Tiempo completo	1,000	24,000
Médico Familiar	Médico	1	Directo	5	Tiempo completo	1,000	12,000
Médicos Pediatra	Médico	2	Directo	5	Tiempo completo	1,000	24,000
Médico Cardiólogo	Médico	1	Directo	3	Tiempo completo	1,000	12,000
Médico Endocrinólogo	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido	1,000	12,000
Médico Ginecológico	Médico	2	Directo	2	Tiempo completo	1,000	24,000
Médico Urólogo	Médico	1	Directo	2	Tiempo completo	1,000	12,000
Médico Neumólogo	Médico	1	Directo	2	Tiempo compartido	1,000	12,000
Médico Dermatólogo	Médico	1	Directo	2	Tiempo compartido	1,000	12,000
Médico Gastroenterólogo	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido	1,000	12,000
Médico Ocupacional	Médico	1	Directo	1	Tiempo completo	1,000	12,000
Médico Nefrólogo	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido	1,000	12,000
Médico Oftalmológico	Médico	1	Directo	2	Tiempo compartido	1,000	12,000
Nutricionista	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido	2,000	24,000
Médico Psicólogo	Médico	1	Directo	2	Tiempo completo	1,000	12,000
Gerente de Sistema	Gerente	1	Directo	5	Tiempo compartido	700	8,400
Analista de Sistema	Analista	1	Directo	5	Tiempo compartido	200	2,400
Asistente Administrativo	Asistente	4	Directo	5	Tiempo compartido	200	9,600
Médico Psiquiatra	Médico	1	Directo	1	Tiempo compartido	1,000	12,000
Abogado temas internos y externos	Abogado	1	Indirecto	1	Tiempo compartido	800	9,600
Gestión Humana	Gerente	1	Directo	5	Nómina	700	8,400
Gestión Humana	Asistente	2	Directo	5	Nómina	200	4,800
Gerente de Administración y Servicios Generales	Gerente	1	Directo	5	Tiempo compartido	400	4,800
Asistente Administrativo	Asistente	1	Directo	5	Tiempo completo	200	2,400
Personal Apoyo Limpieza de las instalaciones	Personal apoyo	4	Indirecto	5	Tiempo compartido	100	4,800
Total Nómina		44				35,100	421,200

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Sueldos proyectados

El siguiente cuadro refleja los sueldos proyectados en 5 años considerando un aumento cónsono con la práctica del mercado que se investigó en Centros de Atención Primaria de Salud tipo A y, que está por el orden del 35%:

Tabla 24. Sueldos y salarios proyectados

Año	Nómina anual \$
1	421,200
2	463,320
3	509,652
4	560,617
5	616,679
Total Nómina 5 años US\$	2,571,468

Fuente: Elaboración Propia (2021).

Determinación de los costos

Los costos están representados por costos de operación, estos están compuestos por los costos fijos de operación y los costos variables de operación.

Los costos de operación fijos son aquellos que no dependen del número de unidades producidas o servicios prestados, esto incluye, la electricidad, el agua y aseo, además del material de limpieza.

A continuación, se presentan los costos fijos operativos:

Tabla 25. Costos fijos de operación

Insumos	Costo Mensual US\$	Costo Anual US\$
Sueldos y salarios	35,100	421,200
Mantenimiento portal web	120	1,440
Materiales de oficina	80	960
Condominio	50	600
Servicio telefónico	50	600
Servicios generales	20	240
Materiales de limpieza	20	240
Servicio de agua	15	180
Servicio de electricidad	10	120
Servicio de internet	8	96
Total costos fijos	35,473	425,676

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Costos operativos proyectados

De acuerdo a los costos determinados en el cuadro anterior deben proyectarse en el período de 5 años como resultado de la inversión realizada, para lo cual hemos considerado una tasa de incremento interanual del 35%.

Tabla 26. Costos operativos proyectados

Año	Costos Operativos US\$
1	425,676
2	498,041
3	597,649
4	735,108
5	926,237
Total Costos Operativos Proyectados a 5 años US\$	3,182,711

Fuente: Elaboración Propia (2021)

Capacidad instalada

Resulta importante determinar que arranque podemos tener en un área del Centro de Atención Primaria de Salud que permita bajo concepto corporativo, atender a pacientes por Medicina Familiar, Medicina General y Pediatría, para ellos precisaremos los consultorios disponibles.

Ingresos

Para el cálculo de los ingresos se determinó la capacidad utilizada para los años de proyección tomando en cuenta los resultados obtenidos en el estudio de mercado y el estudio técnico.

Una vez fijada la capacidad a ser utilizada, tenemos:

Tabla 28. Ingresos por capacidad instalada

	Médicos disponibles → 2	1	2	1	2	1	1	1	8	19
Frecuencia	Total consultas Medicina General US\$	Total consultas Medicina Familiar US\$	Total Consultas Pediatría US\$	Total Consultas Cardiología US\$	Total Consultas Ginecología a US\$	Total Consultas Urología US\$	Total Consultas Ocupacion al US\$	Total Consultas Psicología US\$	Total Consultas (Personal ocasional) US\$	Valor Consultas US\$ / Año
Diarias	720	360	720	400	880	400	240	300	500	4,520
Mensuales	14,400	7,200	14,400	8,000	17,600	8,000	4,800	6,000	10,000	90,400
Anuales	172,800	86,400	172,800	96,000	211,200	96,000	57,600	72,000	120,000	1,084,800

Fuente: Elaboración Propia (2021)

De acuerdo a los ingresos determinados en el cuadro anterior los proyectamos para un período de 5 años como resultado del estudio de inversión financiera, para los cuales según las investigaciones de mercado, está en promedio por el orden del 35% interanual, como reflejamos a continuación:

Tabla 29. Proyección de ingresos de acuerdo con la capacidad instalada

Año	Ingresos US\$
1	1,084,800
2	1,464,480
3	1,977,048
4	2,669,015
5	3,603,170
Total Ingresos Proyectados a 5 años US\$	10,798,513

Fuente: Elaboración Propia (2021)

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

ANÁLISIS DEL ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO

El estudio económico financiero proporcionó la información contable necesaria para la evaluación final del proyecto, En esta etapa se llevó a cabo la elaboración de:

Estado de ganancias y pérdidas

Análisis de flujo de fondos

Flujo de caja operativo

Rentabilidad de la inversión

6.2 Estado de ganancias y pérdidas

Refleja los resultados monetarios de las operaciones del Centro de Atención Primaria en períodos de 1 año. El impuesto sobre la renta representa un 34% y se puede observar la utilidad neta en cada año de proyección. El estado de ganancias y pérdidas es el siguiente:

Tabla 30. Estado de ganancias y pérdidas proyectado a 5 años

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Total Ingresos US\$.	1,084,800	1,464,480	1,977,048	2,669,015	3,603,170
Egresos US\$.					
Costo de Operaciones US\$.	425,676	498,041	597,649	735,108	926,237
Total Egresos US\$.	425,676	498,041	597,649	735,108	926,237
Utilidad en Operaciones US\$.	659,124	966,439	1,379,399	1,933,906	2,676,933
Depreciación US\$.	5,522	5,245	4,983	4,734	4,497
Utilidad antes del impuesto US\$.	653,603	961,194	1,374,416	1,929,172	2,672,436
ISLR (34%) US\$.	222,225	326,806	467,301	655,919	908,628
Utilidad neta US\$.	431,378	634,388	907,114	1,273,254	1,763,808

Fuente: Elaboración propia (2021)

6.3 Análisis del flujo de fondos

El flujo de fondos está compuesto por las entradas de efectivo menos las salidas de efectivo, obteniéndose como resultado el saldo en caja desde el inicio (año 0) hasta el último año de proyección (año 5).

El impuesto sobre la renta se empieza a pagar a partir del segundo año (año 2).

El saldo en caja al inicio (año 0), corresponde al capital de trabajo aportado por los accionistas para el inicio de las operaciones de la empresa. El análisis del flujo de fondos se presenta a continuación:

Tabla 31. Análisis de flujo de fondos proyectado a 5 años

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Saldo Inicial de Capital de Trabajo US\$.	158,400	213,840	233,244	240,035	242,412	243,244
Utilidad en Operaciones US\$.		659,124	966,439	1,379,399	1,933,906	2,676,933
Inversión Inicial US\$	302,155					
Ingreso Total US\$.		872,964	1,199,683	1,619,434	2,176,319	2,920,178
Uso de los Fondos						
Compra de Mobiliario y Equipos US\$.	41,915					
Otros Activos US\$.	1,840					
ISLR (34%) US\$.		222,224.85	326,805.84	467,301.35	655,918.62	908,628.27
Egreso Total US\$.	43,755	425,676.00	498,040.92	597,649.10	735,108.40	926,236.58
Saldo en Caja US\$.	258,400	225,063	374,836	554,484	785,292	1,085,313

Fuente: Elaboración propia (2021)

6.4 Flujo de caja operativo

El flujo de caja operativo mide el efectivo generado por las operaciones del Centro de Atención Primaria. El efectivo en cada período es el resultado de: (Ingresos por ventas - Costos operativos - depreciación – impuesto sobre la renta). El flujo de caja operativo se presenta a continuación:

Tabla 32. Flujo de caja operativo proyectado a 5 años

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ingresos por venta US\$.		1,084,800	1,464,480	1,977,048	2,669,015	3,603,170
Costos operativos US\$.		425,676	498,041	597,649	735,108	926,237
Depreciación US\$		5,522	5,245	4,983	4,734	4,497
Utilidad Bruta en Ventas US\$.		653,603	961,194	1,374,416	1,929,172	2,672,436
ISLR (34%) US\$.		222,224.85	326,805.84	467,301.35	655,918.62	908,628.27
Utilidad neta en ventas US\$.		431,378	634,388	907,114	1,273,254	1,763,808
Inversión US\$.	41,915					
Flujo de caja US\$.	41,915	431,378	634,388	907,114	1,273,254	1,763,808

Fuente: Elaboración propia (2021)

6.5 Rentabilidad de la inversión

A través de los cálculos realizados y estableciendo una tasa de descuento del 10%, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 33. Rentabilidad de la inversión proyectada a 5 años

Inversión Inicial US\$.	249,055
Tasa de Descuento	10%

Período	Ingreso US\$	Egreso US\$	Flujos de Efectivo Neto US\$	Valor Presente US\$
0			-249,055	-249,055
1	1,084,800	425,676	659,124	599,204
2	1,464,480	498,041	966,439	798,710
3	1,977,048	597,649	1,379,399	1,036,363
4	2,669,015	735,108	1,933,906	1,320,884
5	3,603,170	926,237	2,676,933	1,662,165

Valor Presente de la suma de Flujos Actualizados	5,417,326
Valor Presente Neto (VPN)	5,168,271
Tasa Interna de Retorno (TIR)	308.2%
Índice de rentabilidad o Razón Beneficio / Costo	22

Fuente: Elaboración propia (2021)

Valor presente neto mayor que cero, VPN>0, el resultado fue US\$ **5.168.271**

Tasa Interna de Retorno mayor que Tasa de Descuento, TIR > **308,20%** con una tasa de descuento del 10%.

Como se puede observar en el cuadro anterior, el proyecto es un estudio factible y rentable ya que el valor presente neto es mayor que cero (0) con un índice de Rentabilidad de **22**.

Modelo CANVAS para el Centro de Atención Primaria

Una vez realizado el estudio de factibilidad financiero y económico y determinada la rentabilidad del proyecto como un proyecto viable, se elaboró el modelo de negocio utilizando la metodología CANVAS Business, que se explica a continuación:

Segmentación de clientes

La actividad está dirigida a dos grandes grupos de clientes, que son los pacientes provenientes de los colectivos amparados por Empresas de Seguros y los colectivos trabajadores de empresas privadas e instituciones del estado, siendo el grueso de los pacientes los que residan en el Estado Yaracuy.

Propuesta de valor

Se gestionará el servicio para Pacientes de las Aseguradoras con costos de cada consulta inferior en un 30% a la media del mercado y en un 50% cuando la atención médica se lleve a cabo vía WEB, esto aunado al mínimo tiempo en espera por parte del Paciente para la obtención de la Clave de Atención Primaria de Salud siendo que el mismo Paciente la generará con la ayuda del personal del centro, toda vez que éste ingrese al centro.

Para las empresas se minimizará el ausentismo laboral ya que se dispondrán de estaciones de servicios in company para la gestión de la cita y acto médico vía on line o a través de la página WEB.

Canales

Para dar énfasis e ir a la par del ofrecimiento del modelo de negocio presencial y on line, impulsamos el centro de atención primaria tanto con el equipo de ventas de forma presencial como por las redes sociales y en foros o congresos médicos.

Relación con el Cliente

Se mantendrá informada a la Aseguradora del volumen de pacientes atendidos detallando la gestión con especialidades, costo de las consultas y descuentos otorgados.

Con informes de gestión y encuestas de calidad de servicio se llevará a cabo un plan de reuniones con una frecuencia corta y constante a los representantes de las empresas privadas que contraten los servicios del Centro de Atención Primaria de Salud.

Estructura de ingresos

Al inicio de operaciones, se ofrecerá:

Paquetes de consultas en los que se pague un servicio con descuento por volumen, no capitado y mensual en aras de contribuir con la eficiencia del flujo de caja de los clientes, exigiendo de forma anticipada la proyección de un mes de servicios o consultas brindadas a los Asegurados y a los trabajadores de las empresas que conformen la cartera de clientes

Recursos clave

En este caso tenemos que los recursos claves relacionados al modelo de negocio son:

Directivos: La experticia médica y Directiva es clave en el modelo del negocio y su crecimiento

Personal: Calificado y sensible en los temas de salud, genera la satisfacción de Pacientes aunado al adecuado trato médico.

Plataforma Tecnológica: Una buena plataforma que permita albergar adecuadamente la base de información de pacientes y los registros de sus respectivas historias clínicas que como factor diferenciador se almacenarán también en la nube permitiéndole a los pacientes su disponibilidad a nivel mundial

Actividades Claves

Consideramos clave:

Atención del Médico a Paciente, mostrar acción para la recuperación posible del estado de salud y calidad de vida, seguimiento del caso médico con especial sentido de empatía y trato digno y humano

Monitoreo y Control médico del Paciente, Seguimiento al paciente crónico de su estado de salud con equipos que permiten de forma inmediata registrar en el sistema los valores medidos y tener inmediatamente el encendido de posibles luces amarillas

Gestión Digital y en la nube, de la historia clínica de pacientes para su exclusivo acceso a nivel mundial.

Mercadeo, presencia frecuente y masiva por las redes sociales y de forma presencial ante Aseguradoras.

Aliados claves

Este proyecto considera los siguientes aliados claves:

Corredores de Seguros, intermediarios con cartera de clientes en las Aseguradoras.

Médicos, locales en el estado Yaracuy y zonas aledañas.

Proveedor del Servicio Hosting, para el manejo del servicio de correo y la gestión de historias clínicas digitalizadas almacenadas en la nube.

Empresa de Marketing, para la campaña en los medios sociales de mercadeo.

Desarrolladores de la Plataforma, con diversas capacidades y tecnología de punta cuya diversidad contribuye con los factores diferenciadores

Estructura de costos

Nuestro modelo al buscar una alta creación de valor, manteniendo una estructura de costo competitivo. Los costos fijos existentes en el modelo serán:

Servicio de electricidad

Condominio

Sueldos y Salarios

Desarrollo de la Página WEB

Publicidad

Asesores externos de Marketing

Servicio de Agua Pública

Impuestos

Servicio de electricidad

Condominio

Sueldos y Salarios

Desarrollo de la plataforma tecnológica WEB

Publicidad

Asesores de Marketing

Servicio de Hosting

Servicio de Agua Pública

Impuestos

Servicio Telefónico

Figura 7. Modelo CANVAS para un Centro de APS

8 Aliados Claves	7 Actividades Clave	2 Propuesta de Valor	4 Relación con el Cliente	1 Segmento Clientes
Corredores de Seguros Médicos Proveedor del servicio Hosting Empresa de Marketing Desarrolladores de la Plataforma Programadores del sistema	Atención del Médico al Paciente Monitoreo y Control médico del Paciente Manejo digital y centralizado de las historias médicas en la nube Mercadeo	Para Aseguradoras: Reducción de costos transaccionales en la Atención Médica Primaria Para la Empresa Privada: Se brinda al cliente una herramienta para mejorar la productividad con la disminución del ausentismo laboral a través de atención médica On Line, desde sus puestos de trabajo, para sintomatologías leves Para ambos, el almacenaje en la nube de la historia clínica de cada paciente, para su acceso mundial	Para Aseguradoras: Informe de Gestión, Negociaciones por Volumen de pacientes atendidos Para la Empresa Privada: Informes de Gestión Encuestas sobre Calidad de Servicio Diseños particulares de atención para Pacientes Crónicos minimizándoles frecuencia de episodios críticos o de emergencia Información frecuente sobre mejoramiento de la calidad de vida y cómo llevar una vida más saludable Gestión de soporte técnico en el uso de la plataforma Actualización en temas de medicina Insumos y equipos Médicos 3 Canales Presencial con equipo de ventas WEB Redes sociales (RRSS) Correo electrónico Presencial Exposiciones y/o Foros del área de medicina y equipos médicos Oficina Clínica San Javier	Compañías Aseguradoras Empresas Privadas
	6 Recursos Clave Directivos Personal Plataforma Tecnológica			
9 Estructura de Costos		5 Estructura de Ingresos		
Servicio de Electricidad Condominio Sueldos y Salarios Desarrollo de la plataforma tecnológica WEB Publicidad Asesores externos de Marketing Servicio de Hosting Servicio de agua Pública Impuestos Servicio Telefónico		Suscripción de paquetes de consultas Atención con equipo In House Venta de equipo médico <u>Pagos a través de:</u> Tarjetas (Debito y Crédito) PayPal Zelle Dinero en efectivo (US\$) Transferencias Bancarias Pago Móvil		

Fuente: Elaboración propia (2021)

Propuesta de servicio

El Centro de Atención Primaria de Salud ofrecerá a los residentes de Chivacoa y zonas aledañas tanto en el estado Yaracuy como del estado Lara, un servicio médico con empatía y sensibilidad a los pacientes con estados de salud que no requieran atención urgente.

Durante el horario de 8 am a 2 pm de lunes a viernes estarán disponibles consultas privadas con médicos especialistas empeñados en la sanación de sus pacientes y en brindarles una buena calidad de vida haciendo uso de equipos médicos modernos cuyas capacidades permitan el registro de valores de la salud en el sistema de forma inmediata a la vez que alimentan la historia clínica virtual.

El paciente adicional a la tradicional consulta presencial, puede también acceder desde su teléfono inteligente, PC o laptop a consultarse virtualmente vía on line las 24 horas los 365 días y contar con su historia clínica digital.

Con la alternativa de consultas On Line el paciente evita incurrir en gastos de traslados y minimiza sus probabilidades de contagios a virus o enfermedades que presenten pacientes en las consultas presenciales.

Pasos para la prestación del servicio de consultoría

Para consultas Presenciales: El paciente acude al área de admisión de pacientes del Centro de Atención Primaria.

Se identifica ante la analista de admisión de la clínica quien procede a solicitar clave de APS a la Aseguradora o administradora de fondo de salud respectiva.

Toda vez que la analista del área de admisión recibe la clave de APS, gestiona la atención del paciente con el médico pertinente.

El médico pertinente le comparte al área de admisión su caso e indicaciones médicas y da el alta del paciente de ser el caso.

El médico tratante es el responsable por registrar la información del Paciente y el respectivo caso médico en la historia clínica virtual.

El área de admisión de la clínica se encargará de construir y presentar el siniestro, de acuerdo a los hechos, al área de reclamos de la aseguradora o administradora de fondos de salud.

Para consultas On Line:

El Paciente se registra en la plataforma on line del Centro de Atención Primaria de Salud.

Gestiona su pago de la consulta luego de notificarlo al área de ingresos, procede a seleccionar el médico de su preferencia.

Al cierre semanal, la clínica solicita a la Aseguradora realizar una mesa de trabajo que permita una tormenta de ideas y luego de allí procede a verificar que conflicto se pueda estar llevando a cabo.

Tabla 34. Modelo Cuadro de Mando Integral para Gestión interna

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Meta	Iniciativa
Financiera	Aumento de ventas	N° de afiliados	200.000 afiliados	Promover el servicio en aseguradoras, industrias privadas, clínicas y entidades gubernamentales, diseño de publicidad y redes sociales.
	Incremento de aseguradoras	N° de aseguradoras con el servicio	10 aseguradoras	Diseño de plan de ventas para ofrecer a cada compañía de seguros.
Clientes	Tiempo de respuesta inmediato	1. N° de llamadas perdidas	Por paciente no debe haber más de 3 llamadas perdidas.	Buzón de sugerencias.
		2. Tiempo de atención en la aplicación.	Tiempo de petición de servicio en la aplicación no debe superar los 10 minutos	Alerta de agotamiento de tiempo. Descuentos por fallos o retrasos en la atención.
Procesos internos	Ocupación disponible de atención	N° pacientes x tiempo de consulta /staff.	No superar la capacidad operativa para garantizar atención oportuna.	Evaluar estructura de crecimiento del servicio y proyectar Staff capacitado.
	Disponibilidad de historia de paciente	Tiempo de búsqueda de la historia	Disponibilidad en no más de 1 minuto para el medico	Herramientas virtuales de ficheros de historias en la nube. Procesos de actualización de historias
Aprendizaje y crecimiento	Actualización del staff medico	N° de talleres para actualizarse	Por especialidad deben tener al año al menos 40 horas de talleres	Desarrollo de documento de DNC (detección de necesidades de capacitación) proyectadas en el año.
	Promover la comunicación efectiva en el staff medico	N° de talleres	Reforzar técnicas de comunicación efectiva anualmente.	Desarrollo de documento de DNC (detección de necesidades de capacitación) proyectadas en el año.

Fuente: Elaboración propia (2021)

Tabla 35. Resumen de partidas del proyecto

Partidas	Montos US\$
Plantilla de RRHH necesarios al inicio del 1er año	421,200
Total Inversión al inicio del 1er año	249,055
Mobiliario y equipo Balance inicial 1er año	30,675
Depreciación acumulada 1er año	5,522
Depreciación acumulada a 5 años	4,497
Capital de Trabajo al inicio del 1er año	135,100
Capital de Trabajo a 5 años	616,679
Sueldos y Salarios mensual	421,200
Sueldos y Salarios Proyectados a 5 años	2,571,468
Egreso Costos Fijos Operación anual	425,676
Total Costos Operativos Proyectados a 5 años US\$	3,182,711
Ingresos Resumen Capacidad Instalada anual	1,084,800
Total Ingresos Proyectados a 5 años US\$	10,798,513
ISLR (34%) a 5 años US\$.	908,628
Utilidad neta en 5 años US\$.	1,763,808
Saldo en Caja a 5 años US\$.	1,458,747
Flujo de caja a 5 años US\$.	1,763,808
Total Ingresos Proyectados en 5 años US\$	10,798,513

Fuente: Elaboración propia (2021)

CAPÍTULO VII. LECCIONES APRENDIDAS

La comprensión de lo que es un proyecto, que proyecto es todo plan de vida u objetivo que nos trazamos a diarios y para lo cual estructuramos un plan de acción para alcanzar dicho objetivo.

Todo proyecto que se escribe permite conocer su factibilidad general de que sea realizable y de forma puntual, permite vislumbrar las fases, los recursos y el tiempo necesarios para alcanzar el objetivo.

Respecto al desarrollo del TEG aprendí también sobre la disposición y el trabajo colaborativo que se va construyendo con colegas y profesores, a medida que las exigencias del TEG y de los profesores va aumentando.

El trabajo en equipo que llevé a cabo con mis compañeros que permitió avanzar en la selección del tema y llevar a cabo el desarrollo de los temas y actividades.

Otro factor importante para el éxito del TEG, es la exhaustiva investigación bibliográfica, información de las páginas WEB y trabajos de grado, el cual permitió obtener información relevante y fidedigna, para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento en el TEG.

Como estrategia de negocio, se adaptarán los procesos y áreas de conocimiento de Gestión de Proyectos para la creación, planificación y desarrollo de los proyectos médicos y de salud en el área de calidad, en función a la vanguardia y de acuerdo a los cambios continuos del entorno, que permita al Centro de Atención Primaria de Salud estar en constante evolución y crecimiento gradual y sostenible.

El desconocimiento sobre el tema económico y financiero, así como, de las normas APA, generó una curva de aprendizaje alto. Siendo muy importante el aprendizaje que se obtuvo para aplicarlo en proyectos futuros sobre el cálculo de la tasa de descuento, el VAN y el TIR; no obstante, se espera realizar un nuevo cálculo antes de iniciar con el proyecto, en conjunto con un especialista del área financiera.

Para iniciar un proyecto, es importante la planificación, ya que ella, puede que el proyecto falle durante su desarrollo y no se prevé los factores, premisas o condiciones que afecten la consecución de los objetivos.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES

Referente a la formulación inicial del problema sobre la factibilidad financiera de la creación de un Centro de Atención Primaria de Salud en Chivacoa, se puede concluir que:

Un proyecto de creación de empresa se encuentra dentro de los procesos de la gerencia de proyectos, ya que el mismo se ha visualizado de acuerdo a la secuencia de fases típicas en el ciclo de vida del proyecto propuestapor el Project Management Institute, al igual que cualquier otro tipo de proyecto.

La evaluación de factibilidad de un proyecto se encuentra dentro del proceso de iniciación, el cual sirve para visualizar la empresa y evitar en lo posible riesgos que puedan afectar el emprendimiento, y anticipar el entorno al cual se enfrentará los emprendedores y decidir con su continuidad, así como tomar las acciones requeridas para lograr los objetivos propuestos.

El presente estudio se visualizó dentro del marco de investigación aplicada del tipo de proyecto factible.

A través de la evaluación de la factibilidad se realizó el análisis interno utilizando la metodología de las 7S de McKinsey, el análisis externo con la metodología de las 5 fuerzas de Porter. A través de este análisis se realizó la matriz D.O.F.A, donde se determinó como utilizar las fortalezas de la empresa para enfrentar las amenazas que se puedan presentar en el entorno, así mismo, se analizaron las debilidades de la empresa y como aprovechar las oportunidades del entorno.

A nivel de mercado existe una amplia y creciente oportunidad de aceptación, teniendo en cuenta lo sensible e importante para la sociedad y el país, disponer de opciones de calidad para la Atención Médica Primaria.

Para precisar detalles del funcionamiento y la viabilidad financiera, se consideraron juicios de expertos y estadísticas de siniestros incurridos presentados por la cartera de enfermos amparados preferiblemente por Pólizas Colectivas o individuales de HCM.

En cuanto a la competencia, se puede decir que no hay un número importante de Centros de Atención Primaria de Salud en Chivacoa y, las opciones existentes no ofrecen servicios de la calidad, sensibilidad y empatía que el Centro de Atención Primaria objeto del presente proyecto, queremos que brinde.

El proyecto es viable para lograr el éxito comercial, de acuerdo a lo planteado en la evaluación de la factibilidad técnico y económica.

A pesar de requerir una alta inversión, al correr de los años el mismo proyecto es capaz de solventarla. El proyecto genera valores positivos durante todos sus periodos.

RECOMENDACIONES

Implementar el plan del proyecto para la creación del Centro de Atención Primaria de Salud, ya que, según los resultados obtenidos, el proyecto es factible; aunado al potencial de crecimiento económico que el Estado Yaracuy y las ciudades de su perímetro ofrecen tanto del sector privado como público.

Realizar el análisis de factibilidad en moneda extranjera y moneda local al momento de iniciar el proyecto, a los fines de obtener los costos actualizados que permita evaluar la factibilidad económica del proyecto.

Construir el plan de negocios de acuerdo a los resultados del presente TEG, que permita definir las estrategias, los objetivos y metas para el desarrollo sostenible y rentable de la organización.

Hacer el seguimiento y control de los objetivos propuestos para evaluar el desempeño, implementar acciones correctivas que conlleve al mejoramiento continuo de la empresa.

Pasado el primer año de las operaciones, evaluar la factibilidad del negocio, a fin de proyectar el crecimiento de la empresa, penetrar en otros mercados y asegurar la rentabilidad de la misma.

Realizar alianzas estratégicas con empresas de consultoría de diferentes ámbitos, para fortalecer el servicio y garantizar la satisfacción del cliente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Angarita Y., F. (2016) Sobre escasez: "Aquí no hay mañana, no podemos esperar más". El Universal 10 feb. <https://runrun.es/nacional/247828/fejarven-sobre-escasez-de-medicinas-no-hay-manana-no-podemos-esperar-mas/>

Arteaga D., J. M. y Betancourt U., V. F. (2008). Propuesta de creación hospital universitario universidad nacional de Colombia. Morfolia, 6 (1). <http://bdigital.unal.edu.co/39049/1/43252-200779-1-PB.pdf>

Asociación Española de Pediatría (s/f) Pediatría. Diccionario de las enfermedades de niños. Infosalus. <https://www.infosalus.com/enfermedades/pediatria/>

Atlas de Anatomía, (s/f) Anatomía Humana. Gastroenterología. <https://atlasdeanatomia.com/humana/gastroenterologia/>

Atusalud (2016) La importancia de la Medicina Ocupacional. Atusalud. Calidad de Vida y Bienestar. <https://atusaludenlinea.com/2016/07/03/la-importancia-de-la-medicina-ocupacional/>

Baca Urbina, Gabriel. (2013) Evaluación de proyectos. McGraw Hill, 7^oma edición, México. http://iindustrialitp.com.mx/msamuel.lopezr/Evaluacion_de_Proyectos_7ma_Ed_Gabriel_Baca_Urbina.pdf

Bastidas, G. (2018). Atención primaria en salud. El caso Venezuela. Horizonte sanitario, 17(3), 165-166. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300165

Blanco, Adolfo (2008), Formulación y Evaluación de Proyectos (Séptima Edición), Venezuela, Editorial Texto C.A.

Bonvecchio, A., Becerril-Montekio, V., Carriedo-Lutzenkirchen, A. y Landaeta-Jiménez, M. (2011) Sistema de salud de Venezuela. Salud Publica de México, 53 (2). <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s275-s286/es>

Cardiología,(s/f) Wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/Cardiolog%C3%ADa>

Clínica Dávila, (s/f). ¿Qué es la medicina Interna? <http://www.davila.cl/que-es-la-medicina-interna/>

Confederación Americana de Urología (s/f). Que es la Urología. <https://caunet.org/que-es-la-urologia/>

Definición. DE (s/f) Definición de Ginecología. <https://definicion.de/ginecologia/>

Balestrini, M (1997). Cómo se elabora el proyecto de investigación. (7ma ed.).

Definición ABC (s/f) Tu diccionario hecho fácil. Ciencia. Neumonología. <https://www.definicionabc.com/ciencia/neumonologia.php>

García, G.; Camacho, J. e Dorado, I. (2016).Rhopalosiphum nymphaeae L. (Homoptera: Sternorrhyncha: Aphididae) asociado a Ceratophyllum demersum L. en Venezuela. *Boletín del centro de investigaciones biológicas* 50, (3), pp. 163-168.

IIES-UCAB (2018) Yaracuy. Indicadores socio-demográficos basados en la ENCOVI. Reto País / UCAB. <https://retopaisvenezuela.org/wp-content/uploads/2018/07/Yaracuy.pdf>

INE, 2014. Clasificador Venezolano de Actividades Económicas (CAEV). Instituto Nacional de Estadísticas. República Bolivariana de Venezuela. http://www.ine.gov.ve/documentos/INE/ClasificadoresEstandares/CAEV_2013.pdf

MPPS (2012) Boletín epidemiológico. Semana Epidemiológica N° 52. <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2012.pdf>

Oftalmología,(s/f).Wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/Oftalmolog%C3%ADa>

OMS, (S/F) La Salud. Constitución. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.

ONU, (S/F). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo Nro. 3.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Otorrinolaringología (s/f) Wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/Otorrinolaringolog%C3%ADa>

OPS, (2001), Perfil del sistema de servicios de salud de la República Bolivariana de Venezuela. Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social/OPS. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Venezuela_2001.pdf

OPS, (2008). Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud: estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Área de Sistemas y Servicios de Salud HSS-SP. OPS.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf

OPS/OMS (2018) Informe anual del Director, 2018: Atención Primaria de la Salud, ha llegado el momento. https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2018/ar2018_files/annual-report-director-2018-brochure-es.pdf

OPS/OMS (2001) Perfil del sistema de servicios de salud de la República Bolivariana de Venezuela. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud división de desarrollo de sistemas y servicios de salud Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Venezuela_2001.pdf

PAHO (1978) Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Pérez Cabo, L. (2015) Plan de negocio para una clínica privada en Moncada. Universidad Politécnica de Valencia. <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/59087/TFC%20-%20LUC%C3%8DA%20P%C3%89REZ%20CABO%20-.pdf?sequence=1>

Pinto Muñoz, C. (2016) Propuesta para un modelo de atención de salud para el servicio médico y dental de los alumnos de la universidad de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/473/Tesis_Clara%20Pinto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PMBOK (2017) *A guide to the Project Management Body of Knowledge - PMBOK. Foundational Standards.*

PNUD (2019) Objetivos de Desarrollo sostenible. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

Arias, F. (1997). *El proyecto de investigación.* (3ra. ed.). Caracas, Venezuela: Episteme.

Prodavinci (2018) 10 datos sobre la situación de salud en Venezuela según la OPS <https://prodavinci.com/10-datos-sobre-la-situacion-de-salud-en-venezuela-segun-la-ops/>

Prosalud, Yaracuy 2017. Sala situacional de Salud Yaracuy. OPS Venezuela. https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104-sala-de-situacion-de-salud-estado-yaracuy&category_slug=presentaciones&Itemid=466

Rojas, E. (2018) Casos de salud que se presentan en la Comandancia reciben atención médica oportuna. <https://yaracuy.gob.ve/web/noticias/more/17659-Casos-de-salud-que-se-presentan-en-la-Comandancia-reciben-atencin-mdica-oportuna>

Segura Del Pozo, J. (2011) El sistema público de salud en Venezuela. Salud Publica y algo más. http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2011/12/26/132945

Segura Del Pozo, J. (2018) Historia de la Atención Primaria (...y de la Medicina Social). Salud Pública y otras dudas. <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2018/04/18/historia-de-la-atencion-primaria-y-de-la-medicina-social/>

Vallejo Valdivieso, N. K. (2016) Plan de Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del "Hospital IESS Manta". Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf>

WHO (2009) Regional Conference on Revitalizing Primary Health Care Jakarta, Indonesia, 6-8 August 2008. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205740/B4201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>