



**ESCUELA SUPERIOR POLITÈCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**ESCUELA DE INGENIERÍA EN MARKETING**  
**CARRERA INGENIERÍA COMERCIAL**

**TESIS DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**INGENIERO COMERCIAL**

**TEMA:**

**“PROYECTO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN  
SUB – CENTRO DE SALUD PARA LA PARROQUIA  
PUMALLACTA, CANTÓN ALAUSÍ PARA EL PERIODO 2014 –  
2015”**

**AUTOR:**

**DENNIS ANGEL JUCA QUITO**

**ASESOR:**

**ING. WILIAN ENRIQUE PILCO MOSQUERA**

**Riobamba – Ecuador**

**2015**

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Certificamos que el presente trabajo de investigación sobre el tema “PROYECTO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN SUB – CENTRO DE SALUD PARA LA PARROQUIA PUMALLACTA, CANTÓN ALAUSÍ PARA EL PERIODO 2014 – 2015”, previo a la obtención del título de Ingeniero Comercial., ha sido desarrollado por el Sr. Denis Ángel Juca Quito, ha cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

**ING. WILIAN ENRIQUE PILCO MOSQUERA**  
**ASESOR DE TESIS**

**ING. CARLOS RAUL GARCIA**  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## **CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD**

Yo, DENNIS A. JUCA QUITO, estudiante de la Escuela de Marketing, carrera de Ingeniería Comercial de la Facultad de Administración de Empresas, declaro que la tesis que presento es auténtica y original. Soy responsable de las ideas expuestas y los derechos de autoría corresponden a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

DENNIS A. JUCA QUITO

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a mi poder superior quien me ha dado la oportunidad y la buena voluntad para llegar a este momento tan importante de mi vida, luego a mi familia por el apoyo incondicional presente desde el inicio y fin de mi carrera; a mis profesores que en las aulas de clases nos proporcionaron sus conocimientos y en especial a mis tutores que han tenido la paciencia para guiarme en mi trabajo de titulación. Y al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Alausí que me abrieron sus puertas para realizar un estudio que ayude a la población de la Parroquia Pumallacta.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer de manera general a los docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo que durante nuestra vida estudiantil nos han compartido sus conocimientos, y de esta manera nos han permitido crecer como profesionales para poder desenvolvemos en el ámbito laboral con excelencia.

Al Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Alausí quien nos ha abierto sus puertas y nos ha dado el principal apoyo en el desarrollo de esta tesis.

Al igual que a las autoridades y habitantes de la Parroquia Pumallacta que estuvieron prestos a resolver nuestras inquietudes y a darnos una clara imagen de la situación en salud en que se encuentra dicha Parroquia

## ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Certificación del Tribunal .....	ii
Certificado de Responsabilidad .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice General.....	vi
Índice de Cuadros .....	x
Índice de Gráficos .....	xii
Índice de Anexos .....	xii
Resumen Ejecutivo .....	xiv
Introducción.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	3
1.1.2 Delimitación del Problema .....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	4
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos. ....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO. ....	6
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	6
2.1.1. Antecedentes Históricos. ....	6
2.1.1.1. Historia de la Parroquia Pumallacta.....	6
2.1.1.2. Altitud .....	6
2.1.1.3. Ubicación .....	6
2.1.1.4. Límites .....	7
2.1.1.5. Superficie .....	7
2.1.1.6. Comunidades y Recintos .....	7
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA. ....	8
2.2.1 Salud .....	8
2.2.2 Ministerio de Salud Pública.....	8

2.2.2.1	Misión.....	8
2.2.2.2	Visión.....	9
2.2.2.3	Políticas del Ministerio de Salud Pública .....	9
2.2.3	Tipos de Infraestructura de Salud .....	10
2.2.4	Atención Primaria en Salud .....	11
2.2.5	Sub – centros de Salud.....	12
2.2.5.1	Objetivo .....	13
2.2.5.2	Funciones .....	13
2.2.4	Análisis de los Factores que Determinan la Viabilidad del Sub-Centro de Salud.....	14
2.2.4.1	Caracterización social – económica de la parroquia Pumallacta.....	14
2.2.4.2	Población .....	14
2.2.4.3	Pobreza.....	16
2.2.4.4	Empleo .....	16
2.2.4.5	Análisis de mercado.....	16
2.2.4.5.1	Objetivos del análisis de mercado .....	18
2.2.4.5.2	Segmentación del mercado .....	18
2.2.4.5.3	Tamaño del mercado.....	19
2.2.4.5.4	Análisis de la oferta y Demanda.....	19
2.2.5	Servicios a Ofertar .....	20
2.2.5.1	Prevención de Enfermedades.....	20
2.2.5.2	Promoción de la Salud.....	21
2.2.5.3	Consulta Externa.....	21
2.2.5.4	Atención Odontológica.....	22
2.2.5.5	Obstetricia y Ginecología .....	22
2.2.6	Factibilidad .....	22
2.2.6.1	Factible.....	22
2.2.6.2	Aspectos de Factibilidad.....	23
2.3	HIPÓTESIS – IDEA A DEFENDER .....	27
2.3.1	Operalización de las Variables .....	27
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>		<b>29</b>
3.1.	<b>MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>29</b>
3.1.1	<b>Método Científico .....</b>	<b>29</b>

3.1.2	Método Inductivo- Deductivo.....	29
3.1.4	Método Sistemático .....	30
3.2	TIPOS DE INVESTIGACIÓN .....	30
3.2.1	Investigación Exploratoria.....	30
3.2.2	Estudios Descriptivos .....	30
3.2.3	Estudios Cuantitativos .....	30
3.2.4	Estudios Cualitativos .....	31
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.3.1.	Población .....	31
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
3.4.1.	Técnicas de Investigación.....	33
3.4.1.1.	Encuestas .....	33
3.4.1.2.	Entrevistas personales.....	33
3.4.1.3.	Técnica de muestreo .....	33
3.4.1.4.	Observación Directa Participativa .....	34
3.4.2.	Instrumentos de la Investigación. ....	34
3.4.2.1	Instrumentos de la Encuesta .....	34
3.4.2.2.	Instrumentos de la Entrevista.....	34
3.4.2.2.	Instrumentos del Cálculo de la Muestra. ....	34
3.4.2.2.1.	Tamaño de la Población:.....	34
3.4.2.2.2.	Cálculo de la Muestra: a .....	34
3.5.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. ....	35
3.5.1.1	Conclusión .....	37
	CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....	50
4.1	PRESENTACIÓN .....	50
4.2	MARCO LEGAL.....	50
4.3	ESTUDIO TÉCNICO .....	51
4.3.1	Tamaño del Proyecto .....	51
4.3.2	Localización.....	53
4.3.4	Construcción e Infraestructura.....	55
4.3.5	Estructura Orgánica Funcional. ....	57
4.3.6	Proceso de Atención Médica .....	60



4.4	ESTUDIO ECONÓMICO.....	62
4.4.1	Inversión .....	62
4.5.2	Cálculo de la demanda insatisfecha .....	66
4.5.2	Cálculo de los ingresos (beneficios).....	67
4.4.2.1	Resultados de la Investigación sobre los ingresos o beneficios.....	68
4.4.3	Costos.....	68
4.4.3.1	Calculo de la Depreciación.....	69
4.4.4	Personal.....	71
4.4.5	Flujo de Caja.....	74
4.4.6	Evaluación del estudio del proyecto .....	75
	CONCLUSIONES .. .....	82
	RECOMENDACIONES.....	83
	BIBLIOGRAFIA .....	84
	ANEXOS.....	85

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1 Población De Pumallacta .....	15
Cuadro No. 2 Operalización De Variables .....	28
Cuadro No. 3 Población Por Sexo .....	31
Cuadro No. 4 Guía Der Observación.....	35
Cuadro No. 5 Edad.....	38
Cuadro No. 6 Acude A Un Subcentro De Salud.....	40
Cuadro No. 7 A Dónde Acude Usted Cuando Necesita Atención De Salud.....	41
Cuadro No. 8 Frecuencia .....	42
Cuadro No. 9 Servicios Más Utilizados.....	43
Cuadro No. 10 Personas Empíricas .....	44
Cuadro No. 11 Farmacia.....	45
Cuadro No. 12 Tiempo De Traslado.....	46
Cuadro No. 13 Algún Tipo De Unidad De Salud .....	47
Cuadro No. 14 Que Lugar Recomendaría .....	48
Cuadro No. 15 Proyección De La Demanda De La Parroquia Pumallacta .....	52
Cuadro No. 16 Personal Requerido .....	57
Cuadro No. 17 Inversión.....	63
Cuadro No. 18 Resumen De La Inversión .....	66
Cuadro No. 19 Demanda Insatisfecha .....	67
Cuadro No. 20 Ingresos O Beneficios Proyectados.....	68
Cuadro No. 21 Costo Anual.....	69
Cuadro No. 22 Depreciación .....	70
Cuadro No. 23 Amortización.....	71
Cuadro No. 24 Rol Mensual Del Personal.....	72
Cuadro No. 25 Rol Anual Del Personal.....	73
Cuadro No. 26 Flujo De Caja .....	74
Cuadro No. 27 Valor Actual Neto .....	76
Cuadro No. 28 Tasa Interna De Retorno .....	77
Cuadro No. 29 Relación Beneficio Costo.....	78

Cuadro No. 30 Periodo De Recuperación De La Inversión.....	79
Cuadro No. 31 Resumen De Indicadores.....	80

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1	Edad .....	39
Gráfico No. 2	Acude A Un Sub Centro .....	40
Gráfico No. 3	A Dónde Acude .....	41
Gráfico No. 4	Frecuencia De Utilización .....	42
Gráfico No. 5	Servicios Más Utilizados .....	43
Gráfico No. 6	Personas Empíricas .....	44
Gráfico No. 7	Cuenta Con Farmacia .....	45
Gráfico No. 8	Tiempo De Traslado .....	46
Gráfico No. 9	Unidad De Salud .....	47
Gráfico No. 10	Que Lugar Recomendaría .....	48
Gráfico No. 11	Avaluó del Terreno y Construcción.....	55
Gráfico No. 12	Diseño Estructural Sub-centro de Salud.....	56
Gráfico No. 13	Organigrama Estructural de Puestos.....	58
Gráfico No. 14	Organigrama Funcional de Estructura de Puestos .....	59
Gráfico No. 15	Flujograma de Proceso de Atención Médica .....	60

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No 1 Modelo de la Encuesta .....	87
Anexo No 2 Proyección Referencial de Población a Nivel Parroquial INEC .....	88
Anexo No 3 Planimetría del Sub-centro de Salud Pumallacta .....	89
Anexo No 4 Fotografías del Terreno e Infraestructura de las Instalaciones Para el Sub-centro de Salud en la Parroquia Pumallacta.....	90

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La investigación está dirigida a los pobladores de la Parroquia de Pumallacta del Cantón Alausí, el objetivo planteado fue; Determinar la factibilidad para la creación de un Sub - centro de salud en la parroquia Pumallacta, cantón Alausí para el periodo 2014- 2015.

Los métodos utilizados fueron el científico a través de la observación, el método hipotético deductivo, para plantear la hipótesis y para deducir los resultados de las encuestas realizadas, el método sistémico, y el sistemático.

Los materiales utilizados fueron, varias herramientas consideradas como encuestas, entrevistas, personales y la observación participativa, con sus respectivos instrumentos como: cuestionario de encuesta, de entrevista, y registro de observación

Los resultados obtenidos permitieron determinar la importancia de implementar el Sub Centro de Salud en la parroquia Pumallacta en el Cantón Alausí debido a que; en el trabajo de campo se determina la no presencia de una unidad médica de salud para la atención a la población de la parroquia Pumallacta

Se establece que el lugar más indicado para instalar el Sub centro de salud es la cabecera parroquial de Pumallacta .

Se concluye que: el estudio de factibilidad realizado determina que en la parroquia existen recursos humanos como la mano de obra para la construcción del Sub centro de salud, económicos se dispone de las asignaciones presupuestarias de la comunidad Matriz y el recinto Piñan que serán utilizadas para la implementación del proyecto

Se recomienda a los pobladores de la parroquia Pumallacta socializar en las comunidades y recintos la implementación del Sub-centro de salud, para que acudan sus habitantes a recibir atención médica integral y así la administración pueda justificar el proyecto mediante los índices de atención del servicio de salud de forma mensual y anual.

## **SUMMARY**

The research is addressed to people of Pumallacta parish in the Alausí Canton, the stated objective was to determine the feasibility for the creation of a community health center in the Pumallacta parish in the Alausí Canton for the period 2014-2015.

The methods used were: Scientific through observation, deductive hypothetical method to hypothesize and to derive the results of surveys, systemic approach, and systematic.

The materials used were several tools such as surveys, interviews and participant observation with their instruments as questionnaire survey, interview and observation record.

The results allowed determining the importance of implementing the community health center in the Pumallacta parish in the Alausí canton because in the fieldwork the non-presence of a medical unit health care for the population of the Pumallacta parish is detected.

It is determined that the most appropriate place to install the community health center is the parish center of Pumallacta.

It is concluded that the feasibility study determines that there are human resources and labor for the construction of the community health center, there are available budgetary allocations of the parent community and the trade Piñan to be used in the parish project implementation.

It is recommended to the inhabitants of the Pumallacta parish to social ize in communities and venues the implementation of the community health center thus they can attend to receive comprehensive medical care and so the administration can justify the project by indexes care service come out of monthly and yearly.

## INTRODUCCIÓN

La Salud es un derecho constitucional con el que debe contar toda la población ecuatoriana, con este estudio de implementación de un Sub centro de salud en Pumallacta, se beneficiará a los pobladores de la mencionada parroquia, permitiéndoles acceder a los servicios de salud en su comunidad.

Podemos observar que la salud es uno de los temas de actualidad y que a nivel mundial ha ido teniendo gran trascendencia ya que a medida que se ha incrementado los niveles de mortalidad y la aparición de nuevas enfermedades. La Organización Panamericana de la Salud tiene como labor fundamental concienciar en las personas de todos y cada uno de los países que tomen a este aspecto como algo indispensable, porque se considera que un país donde sus habitantes estén saludables, dará origen a un país productivo.

En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, profesionales de salud, y limitaciones presupuestarias.

Para el Gobierno Nacional del Ecuador y el MSP como autoridad Sanitaria consideran que el cuidado de la salud constituye un eje estratégico del desarrollo del país y el logro del BUEN VIVIR, razón por la cual ha ido incursionando a nivel nacional en estos temas, a través de un adecuado financiamiento para equipamientos modernos de los hospitales, centros, sub – centros y puestos de salud; al igual que el mejoramiento y construcción de nuevas infraestructuras de salud. Logrando con ello cubrir en mayor porcentaje la demanda insatisfecha de pacientes y a su vez proporcionar una atención de calidad y calidez.

A más de ello el MSP está impulsando campañas de salud para el tratamiento y prevención de enfermedades al igual de vacunación y educación para la salud.



En el cantón Alausí a través de la Dirección Distrital 06D02 Alausí – Chunchi - Salud y del Municipio, quienes están encargados de velar por el bienestar de los habitantes de las diferentes parroquias y comunidades; realizan gestiones destinadas para el mejoramiento y construcción de infraestructura de salud y proveer de equipamientos y recursos humanos necesarios para proporcionar una atención médica oportuna.

Para lograr este resultado es necesario que en la parroquia Pumallacta se facilite la asistencia médica a través de la creación de un Sub centro de salud el mismo que cuente con la infraestructura y equipamiento necesario, actuando de esta forma como una unidad al enfrentar sus problemas comunes, en esta idea se basan todas las acciones educativas tendientes a conservar la salud y a prevenir las enfermedades.

El presente trabajo de investigación busca evaluar la factibilidad de un proyecto para la creación de un Sub – centro de salud en la parroquia Pumallacta perteneciente al cantón Alausí, para lo cual realizaremos un análisis de la situación actual de salud al igual que de los recursos tanto materiales, humanos y económicos con que cuenta el Cantón, enfocándonos principalmente en las comunidades y recintos de la parroquia.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Debido a la ubicación geográfica de la parroquia Pumallacta dificulta el acceso a la atención médica asistencial y oportuna, tomando en cuenta que los Sub centros de Salud más cercanos se encuentra en Sevilla, seguido por Guasuntos y Finalmente Alausí.

A más de ello en la parroquia es escaso el alquiler de vehículos por lo que dificulta en su gran mayoría el traslado de las personas que en años anteriores para recibir la atención medica lo han hecho caminando y a ello se le suma la cinética y cuadro clínico de la persona que requiere ser atendida.

En el sector no existe algún tipo de unidad médica que brinde servicios de salud o expendan algún tipo de medicamentos a los habitantes de las comunidades y recintos de la Parroquia Pumallacta y lugares aledaños.

La falta de atención médica de calidad y calidez en la parroquia ha contribuido al incremento de los índices de Morbi-mortalidad. Debido a la falta de infraestructura, equipamiento y profesionales de la salud.

#### **1.1.1 Formulación del Problema**

¿Cómo ayudará la creación del Sub – centro de Salud en la prestación de servicios médicos a los habitantes de la parroquia Pumallacta?

#### **1.1.2 Delimitación del Problema**

La Gestión Empresaria de este proyecto se fundamenta en el estudio de factibilidad de los recursos humanos, económico social y económico financiero con que cuenta la

Parroquia Pumallacta, en donde su campo de acción está enfocado en la creación de un Sub-centro de salud en la parroquia Pumallacta perteneciente al cantón Alausí para el periodo comprendido en el 2014 y 2015.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El proyecto de factibilidad para la creación de un Sub – centro de salud en la Parroquia Pumallacta se justifica porque con su ejecución ayudara a dar solución a los diferentes problemas e inconvenientes en lo que respecta a temas de salud.

Se ofrecerá una atención de calidad y calidez al paciente, ya que se dispondrá de la infraestructura, equipamiento básico y de profesionales de la salud capacitados, los mismos que diagnosticaran y darán el tratamiento adecuado y oportuno.

Se contará con la medicación básica que ayudará al tratamiento de las enfermedades de los pacientes atendidos, optimizando tiempo y recursos a los habitantes de la Parroquia

Contribuirá a la disminución de los índices de Morbi – mortalidad, a más de ello se proporcionara educación para la salud en hábitos y estilos de vida saludables, dando origen al bienestar y productividad de los habitantes de las comunidades y recintos de la parroquia Pumallacta.

Para lograr este resultado es necesario que en la parroquia Pumallacta se facilite la asistencia médica a través de la creación de un Sub centro de salud el mismo que cuente con la infraestructura y equipamiento necesario, actuando de esta forma como una unidad al enfrentar sus problemas comunes, en esta idea se basan todas las acciones educativas tendentes a conservar la salud y a prevenir las enfermedades.

## **1.3 OBJETIVOS.**

### **1.3.1 Objetivo General.**

Determinar la factibilidad para la creación de un Sub - centro de salud en la parroquia Pumallacta, cantón Alausí para el periodo 2014- 2015.

### **1.3.2 Objetivos Específicos.**

- Elaborar un estudio de factibilidad que analice los recursos tanto económicos, humanos y financieros con que cuenta la Parroquia Pumallacta.
- Diseñar un estudio de campo donde se identifiquen las necesidades en lo que respecta a la atención médica en las comunidades y recintos de la Parroquia Pumallacta.
- Determinar los factores económico – social y económico – financiero que sustenta la creación del Sub – centro de Salud en la parroquia Pumallacta perteneciente al cantón Alausí.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **2.1.1. Antecedentes Históricos.**

##### **2.1.1.1. Historia de la Parroquia Pumallacta**

Desde 1914 hasta 1916 los moradores de la parroquia y Comunidades aledañas mantuvieron lucha con el propósito de formar la parroquia Pumallacta con sus 3 comunidades (Guapcas, Shabasñay, Arrayan), 2 recintos (Piñan y la Playa) y la Cabecera Parroquial Pumallacta, actualmente se encuentran jurídicas las comunidades y en pleno desempeño de sus funciones. Esta parroquia fue fundada en lo civil y eclesiástica, desde el día 16 de julio de 1916, mediante Ley de División Territorial.

Debido a la accesibilidad y falta de coordinación por parte de las autoridades se ha tenido desatendida a esta parroquia en temas de salud, ya que a través de los años solo se ha gestionado para la construcción de una infraestructura que se destinara para el área de salud, en donde se requerirá de un equipamiento básico y de los profesionales médicos necesarios para que oferten una atención medica de calidad y calidez.

##### **2.1.1.2. Altitud**

La parroquia Pumallacta está situada a un altura entre 2800 y 3520 m.s.n.m

##### **2.1.1.3. Ubicación**

- **Ubicación Física:** Región Sierra Centro, provincia de Chimborazo, Cantón Alausí.

La parroquia Pumallacta se encuentra ubicada en el extremo sur oriental de la provincia de Chimborazo en el Cantón Alausí, comprende una rica y variada topografía que se extiende hasta el Rio San Pablo que delimita políticamente con la parroquia Sevilla.

La parroquia se encuentra a 9 km de la carretera panamericana, 25 km de la cabecera cantonal, conducida por una vía de segundo orden.

- **Ubicación Geográfica:**

- ✓ **Latitud:** 9760000
- ✓ **Longitud** 743000 Aproximadamente

#### **2.1.1.4. Límites**

- **NORTE:** Parroquia Guasuntos
- **SUR:** Parroquia Chunchi, Parroquias Sevilla y Achupallas
- **ESTE:** Parroquia Sevilla
- **OESTE:** Parroquia Achupallas

#### **2.1.1.5. Superficie**

La parroquia Pumallacta tiene una superficie de 2.264 Hectáreas.

#### **2.1.1.6. Comunidades y Recintos**

- **Comunidades**

- Cabecera Parroquial.
- Comunidad Shabasñay
- Comunidad Huapcas
- Comunidad San José de Arrayan

- **Recintos**

- Recinto Piñan.
- Recinto La Playa.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

### **2.2.1 Salud**

Según la Organización Mundial de la Salud, (2012), y el Organismo Especializado de las Naciones Unidas, define a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social a que tiene derecho todo ser humano, sin distinción de raza, religión, nacionalidad o situación económica.

La salud es un estado de equilibrio dinámico, que se aplica tanto a un individuo como a una población cuando el concepto está referido a una colectividad, no es suficiente que la suma de las personas posean salud individualmente, si no que la propia acción de la comunidad debe llevar a la conservación de la salud colectiva; esto quiere decir que no basta que en un momento determinado no haya poliomielitis, por ejemplo, para considerar sana a una población, sino que es necesario que todos los individuos estén vacunados para que nunca se presente esta enfermedad. (p.2).

### **2.2.2 Ministerio de Salud Pública**

Es el organismo encargado de la planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública.

Actualmente el Ministerio maneja las diferentes ramas del sistema de salud en distritos, zonas y circuitos, lo que quiere decir que todos los requerimientos de infraestructura y de equipamientos de salud se encuentran conectados, formando una red entre todos.

#### **2.2.2.1 Misión.**

El MSP (2014), afirma que:

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana

a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho del pueblo ecuatoriano a la salud. (p. 10).

#### **2.2.2.2 Visión.**

En el mismo orden acerca de la MSP (2014), afirma que:

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

#### **2.2.2.3 Políticas del Ministerio de Salud Pública**

1. Aplicar el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Neonatal.
2. Licenciamiento de los servicios para atención de partos y recién nacidos.
3. Implementar y fortalecer el componente neonatal de la estrategia AIEPI.
4. Disponer efectivamente de un sistema de referencia y contra referencia.
5. Dotar de guías y protocolos para la atención en toda la red del servicio nacional de salud.
6. Difundir la guía sobre el sistema de transporte de emergencias obstétricas para su implementación.
7. Fortalecer al comité de usuarias de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia para la vigilancia, participación, control social y exigibilidad.
8. Coordinar el desarrollo de la Campaña de Reducción de la Mortalidad Neonatal.
9. Activar localmente la Campaña de Identificación de Niñas y Niños.
10. Realizar el seguimiento y tratamiento de niños, niñas y adolescentes que han sido detectados con desnutrición.
11. Implementar programas nutricionales de atención a la madre y al niño o niña.



12. Impulsar de forma programada y articulada las campañas de desparasitación.
13. Coordinar el desarrollo de la Campaña de Reducción del Hambre y la Desnutrición.
14. Aumentar la cobertura del Programa de Salud Escolar.
15. Seguir y dar atención a niñas, niños y adolescentes con discapacidad que se incorporan al sistema educativo regular.
16. Activar localmente la Campaña de Inclusión de Niñas, Niños y Adolescentes al Sistema Educativo, para vigilar la inserción de niños, niñas y adolescentes con discapacidad al sistema educativo regular.
17. Aumentar la cobertura y calidad de los programas de prevención y promoción del auto cuidado de los niños, niñas y adolescentes.
18. Fortalecer el sistema de denuncias, atención, seguimiento de niñas, niños y adolescentes maltratados.
19. Control efectivo de entidades de turismo, diversión y tolerancia, y denunciar a los organismos correspondientes sobre cualquier anormalidad en su funcionamiento.
20. Activar localmente la Campaña Contra la Violencia.
21. Las y los médicos del Ministerio de Salud Pública realizarán a los adolescentes trabajadores exámenes médicos de aptitud laboral.
22. Garantizar a los adolescentes trabajadores el acceso gratuito a los servicios de salud.
23. Promover la organización de los prestadores de servicios públicos y privados de Salud entorno a la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia.
24. Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud Pública a través de la conformación y funcionamiento de los Concejos cantonales de Salud

### **2.2.3 Tipos de Infraestructura de Salud**

Para entender mejor el tema de equipamientos de salud y el manejo de distritos, zonas y circuitos detallaremos los conceptos de cada uno extraídos del manual de licenciamiento de infraestructuras de salud, (MAIS /2011):

- **Puesto de salud:** Es una unidad de salud en la que se realizan actividades básicas como fomento, promoción y prevención de la salud, primeros auxilios, acciones básicas de saneamiento ambiental y actividades de participación de la comunidad. Informa sus actividades al Sub - centro de Salud. El tipo de atención es ambulatorio y lo realiza una

auxiliar de enfermería. Geográficamente se ubica en comunidades rurales, anejos o recintos con poblaciones menores a 800 habitantes.

- **Sub – centro de salud:** Es una unidad operativa que realiza actividades básicas de: fomento, promoción y prevención de la salud, incluyendo parto normal de emergencia y atención odontológica, promueve acciones de saneamiento ambiental y actividades de participación comunitaria en temas de salud. Está conformado por un médico, odontólogo y auxiliar de enfermería. Su relación de dependencia es con los distritos de salud. Geográficamente se ubica en cabeceras parroquiales con poblaciones mayores a 1.000 habitantes

- **Centro de salud:** Unidad operativa que brinda servicios integrados e integrales de: fomento, promoción, prevención, recuperación de la salud y atención odontológica; disponen de servicios auxiliares de diagnóstico como: laboratorio clínico y opcionalmente imagenología y promueve acciones de saneamiento ambiental y participación social. Algunos centros disponen de camas de observación para la atención del parto normal e hidratación oral. Su relación es con la Jefatura de Área. Geográficamente se ubica en cabeceras cantonales con poblaciones de hasta 20.000 habitantes.

- **Hospital:** El tipo de atención es ambulatorio y de hospitalización, dispone de profesionales especializados en el tema de salud. Geográficamente se ubica en cabeceras cantonales con poblaciones mayores a 20.000 habitantes. (p.12)

#### **2.2.4 Atención Primaria en Salud**

En referencia a lo que significa Atención primaria en Salud se toman los conceptos extraídos del manual de licenciamiento de infraestructuras de salud, (MAIS /2011):

La atención primaria es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y los grupos vulnerables, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costes. El objetivo central es organizar los sistemas de salud en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir, la Atención Primaria.

En general la Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia cuyo objetivo fundamental es dar atención en salud con la mayor calidad y calidez posible pero siempre de acuerdo a la realidad de la comunidad donde ésta realiza su trabajo. Su definición ha sido discutida desde su lanzamiento en la década de los 70s y desde su concepción ésta incluye la mejor calidad posible, lo cual conlleva mayor capacidad de resolver los problemas de salud de la población. Siempre se pensó en el personal humano capaz de realizarlo y se vio que el médico general es, por su perfil, el profesional más indicado para realizar esta función. (p.17)

### **2.2.5 Sub – centros de Salud**

Según el MAIS (2011):

Sub - centro de salud es el establecimiento donde se prestan servicios de salud más básica y principal. Los sub - centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los sub - centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas.

Los sub - centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barriales y municipales. Esto quiere decir que mientras en algunas regiones los sub - centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en otros lugares como en las grandes ciudades los sub - centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales, sanatorios, etc.

Los sub - centros de salud varían en tamaño y en los diferentes elementos disponibles con los que cuentan. Sin embargo, por lo general todos ellos tienen acceso a recursos y ofrecen servicios básicos tales como fomento, promoción y prevención de la salud, saneamiento ambiental y actividades de participación comunitaria en temas de salud.

El sub - centro de salud suele ser un lugar destinado a la atención primaria. En caso que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de lugar, como un hospital o sanitario.

Esto hace que, en algunos países, los centros de salud sean conocidos como centros de atención primaria. Los expertos de dichos centros se desempeñan, por lo tanto, en la zona básica de salud. Este tipo de establecimientos son muy frecuentes en regiones alejadas o de escasos recursos, ya que constituyen una contención sanitaria y social inmediata. (p.21).

#### **2.2.5.1 OBJETIVO:**

Preservar la salud del individuo, la familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de conformidad con el modelo Primario de Atención a la salud para población abierta y al Diagnostico Local de Salud.

#### **2.2.5.2 FUNCIONES:**

Para el correcto funcionamiento de un sub - centro dentro del área de intervención es necesario que desarrolle las diferentes actividades que van enfocadas en beneficio de la comunidad y de cada uno de los individuos ofreciendo de tal forma una atención medica de calidad y calidez. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

- Brindar atención medica primaria proporcionando servicios de consulta externa, con calidad y oportunidad al individuo, a la familia ya a la comunidad enfocada al cuidado de la salud.
- Considerar la guía metodológica básica para la atención médica familiar en lo relacionado con las actividades t procedimientos que realiza el Núcleo Básico de Salud con la población que habita en el área de trabajo bajo su responsabilidad, así como elaborar los instrumentos de apoyo, rotatorio de información básica, fichas de micro diagnostico familiar, pirámide de población y epidemiologia.
- Organizar el Núcleo Básico de Salud tomando en consideración el archivo clínico descentralizado, la agenda, el carnet de citas y receta médica.
- Coordinar con las unidades médicas de referencia y contra referencia para agilizar la atención medica de calidad y calidez

- Impulsar la participación comunitaria en su ámbito territorial, así como promover la formación de comités locales de salud y establecer un seguimiento de acciones.
- Desarrollar acciones de educación para la salud a la población de responsabilidad y fomentar el auto cuidado de la salud individual y familiar.
- Impulsar el desarrollo de los recursos humanos y las actividades de capacitación continua del personal en materia de servicios de salud
- Promover obras de conservación y mantenimiento del inmueble que ocupa el sub – centro de salud, así como del equipamiento de la unidad, con participación de la comunidad.
- Elaborar los informes requeridos por el sistema jurisdiccional de información y las unidades relacionadas con el sub – centro de salud.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

#### **2.2.4 Análisis de los Factores que Determinan la Viabilidad del Sub-Centro de Salud**

##### **2.2.4.1 Caracterización social – económica de la parroquia Pumallacta**

Según el GAD parroquial de Pumallacta (2013), se refiere a las:

**Características sociales.-** Los habitantes de la parroquia en un 100 % son de raza mestiza el idioma predominante es el español.

La religión dominante es la católica.

La vestimenta utilizada por los hombres es; sombrero, sweater y en algunas comunidades zamarros; las mujeres utilizan: sombreros, anacos, bayetas fajas collares, cintas en los sectores rurales, y en los sectores urbanos de manera normal.

##### **2.2.4.2 Población**

###### **Población**

La Parroquia Pumallacta cuenta con una población total de 907 habitantes, la misma que desagregada por sexo se distribuye en 462 mujeres y 445 hombres; observándose que en un porcentaje mínimo le supera la población femenina a la masculina como podemos observar en la siguiente CUADRO:

**CUADRO No. 1 Población de Pumallacta**

<b>MUJERES</b>	462	51%
<b>HOMBRES</b>	445	49%
<b>TOTAL</b>	<b>907</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** GAD PARROQUIA PUMALLACTA.

**Elaborado por:** Dennis Juca

La composición étnica por asentamiento humano en la parroquia Pumallacta es 100% mestiza, además de ello el idioma peculiar que se difunde en la misma es el castellano.

### **Educación**

Según el GADM de Alausí:

En lo relacionado entre la población y su educación, se observa que el 34% de las personas mayores de 15 años sufren de analfabetismo. Solo el 70% de la población mayor a 12 años ha terminado la educación primaria, mientras el 60% de la población total la secundaria y solo el 12% de la población comprendida de la edad de 24 años en adelante tienen instrucción superior.

### **Salud**

En el tema de salud, los equipamientos existentes en la zona rural y urbana del cantón pertenecen a la Dirección Distrital 06D02 Alausí – Chunchi - Salud, ubicado en la cabecera cantonal.

Pumallacta se carece de equipamientos de salud, en el resto de parroquias se dispone mínimo de un equipamiento de salud, la población solicita más equipamientos de este tipo para atención de sus enfermedades, la construcción de estos espacios es un trabajo

tanto del GAD MUNICIPAL como del Ministerio de Salud quien pone la normativa tanto para la construcción como para la ubicación de las infraestructuras de salud.

A más de ello en la actualidad en la **Parroquia Pumallacta** dispone de una infraestructura destinada para salud, pero la misma es limitada en su espacio físico.

## **Vivienda**

El SIISE registra las características bajo la figura de casas es del 55% de las viviendas de la zona, de las cuales el 24% de todas las viviendas son de piso de en parquet, baldosa, vinil, ladrillo o cemento. El 7% de las viviendas tiene agua entubada y no posee red de alcantarillado. En lo que respecta a los servicios el 82% de las viviendas tienen servicio eléctrico y solo el 1% de ellas tienen servicio telefónico y en la parroquia no existe el servicio de recolección de basura. Las viviendas propias llegan al 96% donde el uso de gas para cocinar es del 11% mientras que el uso de leña o carbón para cocinar es del 86%.

### **2.2.4.3 Pobreza**

Los indicadores de pobreza medida por necesidades básicas insatisfechas en relación al total de la población son del 80%, cotejado con el indicador del 65% de la extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas.

### **2.2.4.4 Empleo**

Según el Censo de población y vivienda (2010):

La mayor de sus habitantes se dedica a laborar agropecuarias, otro sector al comercio y gran parte migra a grandes ciudades de la costa principalmente a trabajar de jornaleros o comerciantes.

### **2.2.4.5 Análisis de mercado**

Para comprender que significa el análisis de mercado, nos referimos lo que manifiesta:

Miranda (2008):

Estudio de mercado es un instrumento que permite y facilita la obtención de datos que serán analizados, para posteriormente ser procesados mediante herramientas estadísticas y obtener así como resultado de la aceptación o no de un producto o servicio, dentro de un mercado.

El concepto de mercado se refiere a dos ideas relativas a las transacciones comerciales, por una parte se trata de un lugar físico especializado en las actividades de vender y comprar productos y/o servicios; u por otra parte, el mercado también se refiere a las transacciones de un cierto tipo de servicio, o la relación existe entre oferta y la demanda de dichos bienes o servicios. (p.25).

El estudio de mercado se sustenta en la aplicación de varios instrumentos, para establecer la demanda y oferta de forma cuantitativa y cualitativa.

Para el caso de la demanda se analizara los datos estadísticos de fuentes secundarias sobre el comportamiento histórico del mercado, además de los datos que se obtendrán de fuentes primarias como las entrevistas realizadas a los directivos del GAD Municipal y Distrito 06D02 Alausí – Chunchi - Salud y las encuestas dirigidas a los habitantes de la parroquia.

Se aplicara las cuestionarios como encuestas a una muestra de la población considerada como el posible mercado del Sub-centro de Salud, y de esta forma precisar sus costumbres así como las necesidades de asistencia en salud.

Para conocer la oferta, se procede de igual forma, pero buscando determinar quiénes, donde y como, actualmente ofrecen servicios financieros similares, a los que se propone el proyecto.

Con las proyecciones tanto de la oferta como de la demanda se determina la demanda insatisfecha, que será la base para obtener el porcentaje de demanda potencial, información que permitirá determinar si el presente estudio tendrá la respuesta esperada del mercado.



#### **2.2.4.5.1 Objetivos del análisis de mercado**

En el presente caso, el Estudio de Mercado pretenderá estimar:

- Las necesidades, preferencias y demanda de servicios de salud.
- Las oportunidades para proveer servicios de salud y examinar otros servicios potenciales, que la comunidad estaría dispuesto a utilizarlos.
- Adicionalmente, el estudio de mercado indicará si las características y especificaciones de los servicios en salud corresponden a las que desean y requieren en la comunidad. (Miranda, 2008)

#### **2.2.4.5.2 Segmentación del mercado**

Miranda (2008):

Considerando que el universo del estudio, son las personas representativas de la parroquia Pumallacta como cabildos de la comunidad, dirigentes de las instituciones y autoridades, se estima necesario determinar cuáles segmentos ofrecerán la mejor oportunidad para lograr los objetivos del Ministerio de Salud, puesto que un segmento se compone de usuarios que responde de modo similar a determinar esfuerzos de mercadotecnia, se procura satisfacer las necesidades de uno o más segmentos de mercado objetivo analizado.

Las principales variables que se pueden utilizar en la segmentación de un mercado son: Geográfica, Psicográfica y conductual.

Como se manifestó en el punto anterior, se determinó que el universo de estudio o población corresponderá a todos los cabildos de las comunidades, dirigentes y autoridades de la parroquia Pumallacta, tomando como base una segmentación geográfica, que apunta a una parroquia de un cantón de la provincia Chimborazo.

Con la finalidad de profundizar en la evaluación del mercado objetivo, se analizó como una segunda variable, el factor demográfico, escogiendo la segmentación por la edad, al estar estrechamente relacionada con el ciclo de vida de las personas. (p. 12)

### **2.2.4.5.3 Tamaño del mercado**

La oferta de servicios de salud en esta zona es escasa, ya que por no tener una institución formal que brinde los servicios de salud, no se han podido acceder a estos servicios. Por lo tanto se identifica la forma como se atenderá las demandas y necesidades de quienes desean se instale el Sub-centro de Salud.

Uno de los limitantes que ha atravesado Pumallacta, es la falta de atención del sector salud del Ministerio, tampoco existen médicos que presten servicios de atención privada en la parroquia.

Bajo este parámetro resulta muy necesaria la creación de un Sub-centro de Salud que atienda los requerimientos sanitarios de la población.

### **2.2.4.5.4 Análisis de la oferta y Demanda**

#### **Oferta**

Los representantes de la Junta Parroquial conjuntamente con los moradores han seleccionado como lugar estratégico para la instalación del Sub-centro de Salud la Cabecera Parroquial de Pumallacta que brinde Atención Médica general, Odontológica y demás programas del MSP es importante mencionar que se cuenta con la Infraestructura física, a fin de que Profesionales de MSP atiendan, los mismos que recibirán medicina básica gratuita donada por el MSP. El centro brindará de forma permanente inmunización específicamente a grupos vulnerables, además ocasionalmente se dará atención médica en la especialidad de obstetricia.

#### **Demanda**

La población potencialmente demandante representa el 100% del total de habitantes, desagregada por sexo, etnia y edad.

Debido a que La falta de atención médica oportuna, por parte del MSP es muy limitada, esporádica, en las comunidades, recintos de la Parroquia Pumallacta. El puesto de Salud más cercano del MSP se encuentra en la Cabecera Parroquial de Sevilla, siendo difícil el acceso de los moradores de las comunidades y recintos puesto que tienen que caminar

aproximadamente 2 horas en trasladarse al Puesto de Salud de Sevilla, si consideramos el estado de salud de Niños menores de cinco años, madres embarazadas que deberían tener mensualmente el control médico, adultos mayores, las emergencias que se presentan en ciertas ocasiones.

### **2.2.5 Servicios a Ofertar**

Los servicios primordiales que presta una unidad de salud básica como es un Sub-centro son las siguientes.

#### **2.2.5.1 Prevención de Enfermedades.**

Para Redondo (2004):

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e Interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

La aplicación de la prevención de la enfermedad, permite según su nivel de intervención mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo.

En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad. (p. 7)

### **2.2.5.2 Promoción de la Salud.**

Según el MAIS (2011):

El proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

Así, se busca que la población cuente con un nivel de salud que le permita desarrollar sus capacidades a plenitud; y que para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades en el desarrollo social y humano, se asegure el “acceso universal” a los servicios de salud efectivos y seguros, ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales.

### **2.2.5.3 Consulta Externa.**

Según el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se refiere al área de consulta externa como:

Es todo acto médico realizado de forma ambulatoria y programada para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, realizado en un local de consultas externas de atención especializada.

Esta encargada de coordinar y recibir a los pacientes referidos por otras instituciones y contra-referirlos cuando ya no sea necesaria su atención en el Sub-centro o no se amerite su estadía en el mismo.

Dentro de los servicios ofrecidos se encuentra el de Referencia y Contra Referencia, Archivo clínico y bioestadística y Trabajo social y Relaciones públicas. (p.5)

#### **2.2.5.4 Atención Odontológica**

Castro (2015), se refiere a la atención odontológica como:

La odontología o estomatología es una rama de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático (que incluye los dientes, las encías, la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas, la oro faringe y la articulación temporo mandibular)

#### **2.2.5.5 Obstetricia y Ginecología**

Obstetricia y Ginecología son las dos especialidades quirúrgicas que se ocupan de los órganos reproductores femeninos, y, como tal, a menudo se combinan para formar una sola especialidad médica y un programa de formación de postgrado

Esta formación combinada convierte a los practicantes en expertos en el manejo quirúrgico de todo lo concerniente a las patologías clínicas de los órganos reproductores femeninos en especial atención a las embarazadas y las pacientes no embarazadas. En pocas palabras son los que atienden los partos y siguen los embarazos de las mujeres.

### **2.2.6 FACTIBILIDAD**

#### **2.2.6.1 Factible**

El termino factible según Abell (2000):

Significa que puede ser hecho, que es posible ejecutarlo en la realidad y se espera que su resultado sea exitoso o satisfaga las necesidades. (p.5)

### **2.2.6.2 Aspectos de Factibilidad**

Para Ramírez, (2009), refiriéndose al análisis de factibilidad afirma:

El análisis de factibilidad forma parte del ciclo que es necesario seguir para evaluar un proyecto. Un proyecto factible, es decir que se puede ejecutar, es el que ha aprobado tres estudios básicos:

1. Estudio de factibilidad técnica.
2. Estudio de factibilidad económica.
3. Estudio de factibilidad operacional.

La aprobación o “visto bueno” de cada evaluación la llamaremos viabilidad. Estas viabilidades se deben dar al mismo tiempo para alcanzar la factibilidad de un proyecto ya que dentro de este tendrán iguales niveles de importancia a la hora de llevarlo a cabo; entonces con una evaluación que resulte no viable, el proyecto no será factible.

Para realizar un análisis de factibilidad que realmente contribuya al proceso de toma de decisión es necesario tener en cuenta que cada uno de estos estudios se complementan y sirven de base para el que le sigue en el orden antes establecido, es decir constituyen en su conjunto un sistema de evaluación para establecer la factibilidad de llevar a cabo una inversión determinada.

En algunas literaturas esta cuestión se aborda de distinta forma, afirmando que un proyecto debe satisfacer para su posterior desarrollo los tres siguientes principios: factibilidad técnica, económica y operativa, olvidando la necesidad de un estudio previo del mercado en que deseamos insertarnos así como la importancia que en la actualidad se le confiere a la cuantificación y cualificación de la injerencia que el proyecto causará al introducirlo en un medio biótico y abiótico.

No obstante estos enfoques no son los únicos, también podemos encontrar los que realizan el análisis de factibilidad desde un ángulo económico- financiero, o en oposición los que además de los estudios de mercado, técnico, medio ambiental y económico- financiero incluyen estudios de tipo legal. Sin embargo la diversidad de criterios respecto al tema nos permite converger en los cuatro estudios antes expuestos.

El objetivo central del estudio de factibilidad se basa en la necesidad de que cada inversión a acometer esté debidamente fundamentada y documentada donde las soluciones técnicas, medio ambientales y económicas-financieras sean las más ventajosas para el país. Por otra parte debe garantizar que los planes para la ejecución y puesta en explotación de la inversión respondan a las necesidades reales de la economía nacional. Estos estudios sirven para recopilar datos relevantes sobre el desarrollo de un proyecto y en base a ellos la alta dirección podrá tomar las decisiones más acertadas. (p,12).

### **2.2.6.3 Determinación de Factibilidad**

**Factibilidad técnica:** Una gran parte de la determinación de recursos tiene que ver con la valoración de la factibilidad técnica.

La infraestructura de salud cuenta con un área de terreno de 1641 m<sup>2</sup>, la misma que cuenta con la construcción de dos modulares

.

La primera con un área de construcción de 58,80 m<sup>2</sup>, mientras que la segunda cuenta con un área de construcción de 75 m<sup>2</sup>. Obteniendo así un área de construcción de 131,80 m<sup>2</sup>. La cabecera parroquial es la única comunidad que cuenta con agua potable y servicio de alcantarillado, los cuales son necesarios para el funcionamiento del Sub – Centro de Salud.

De acuerdo al espacio físico y la población demandante de los servicios de salud se establece una infraestructura adecuada para el funcionamiento de un Sub-centro de Salud.

- ✓ 1 Consultorios de Medicina General.
- ✓ 1 Consultorio Odontológico
- ✓ 1 Consultorio Obstétrico.
- ✓ 1 Sala de preparación y Enfermería.

- ✓ 1 Sala de farmacia.
- ✓ 1 Sala de Estadística.
- ✓ 1 sala de Espera.

(GAD, 2013)

### **Factibilidad económica:**

La factibilidad económica es la segunda parte de la determinación de recursos. Los recursos básicos a considerar son: el tiempo propio y el equipo de sistemas, el costo de hacer un estudio de sistema completo, el costo del tiempo del personal profesional en salud a contratar, el costo del equipamiento básico de salud, el costo de la infraestructura y el costo del software y/o desarrollos de software.

### **Factibilidad operacional:**

La factibilidad operacional depende de los recursos humanos disponibles para el proyecto, e involucra proyectar si el sistema operará y será usado una vez esté instalado.

Una unidad básica de salud como la que este proyecto destina ejecutar debe contar con los diferentes profesionales de la salud para dar una atención de calidad y calidez que es el objetivo general que persigue el Ministerio de Salud Pública a través de las diferentes unidades de salud.

- **Médico General.**

GAD Pumallacta (2013)

Es un profesional médico que está a cargo de un número determinado de personas (población asignada), en un determinado centro de salud, cuyas **funciones** son asistenciales (o clínicas), docentes, investigadoras y administrativas (o gestoras); y que orienta su actividad a tres aspectos:

1. La promoción de estilos de vida saludable.
2. La identificación oportuna de riesgos y daños a la salud



3. La resolución oportuna y adecuada de los problemas de salud más frecuentes de esas personas.

También se puede mencionar que el término Médico General hace referencia a un tipo de ejercicio de la medicina, la atención primaria, que está instalada tanto en medio rural como urbano. Es un profesional sanitario que ejerce en un centro de salud o en un consultorio; siendo el médico más cercano a una determinada población y, en muchas ocasiones, el único facultativo disponible para sus habitantes.

- **Odontólogo.**

El campo de acción del odontólogo o estomatólogo no abarca únicamente el estudio y tratamiento de los dientes, pues comprende además toda la cavidad oral, así como los maxilares, músculos, piel, vasos y nervios que dan conformación a esta cavidad y que están conectados con todo el organismo. Por su extensión anatómica, la *odontología* se relaciona con otras especialidades médicas como Otorrinolaringología, Oftalmología y Neurología y por el área de conocimiento con Cardiología, Neumología, incluso con Ginecología y Obstetricia.

- **Auxiliares de Enfermería**

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el trabajador de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

- **Obstetra.**

Los obstetras se encargan no sólo del estado físico de la madre y de su bebé, sino que también cuidan los factores psicológicos y sociales vinculados a la maternidad. Los controles prenatales realizados por la obstetricia permiten cuidar la salud de la mujer y de su hijo para que el parto se realice con normalidad. A lo largo de la atención prenatal, es usual que el obstetra instruya a la madre (en especial cuando es primeriza) sobre la procreación responsable y la planificación familiar.

En ciertos casos, el obstetra puede ordenar la inducción del parto si advierte riesgos de mantenerse el embarazo. Por lo general, la inducción puede realizarse en cualquier momento a partir de las 24 semanas de gestación, aunque el hecho de dar a luz a un bebé prematuro también implica riesgos para su salud. En cuanto al parto en sí mismo, éste puede realizarse por vía vaginal (lo que constituye el parto natural) o mediante cesárea (una incisión quirúrgica en el abdomen y útero para extraer el feto). El obstetra trabajará, en ambos casos, junto al ginecólogo.

### **2.3 HIPÓTESIS – IDEA A DEFENDER**

**Hipótesis** . La Factibilidad de la creación del Sub - centro de Salud, facilitará la atención médica oportuna de los habitantes de las comunidades y recintos de la parroquia Pumallacta del cantón Alausí.

**Variable** : - **Variable Independiente**

Factibilidad de la creación del Sub-centro de salud.

- **Variable Dependiente**

Atención médica oportuna a los habitantes de las comunidades y recintos de la parroquia Pumallacta

**Indicadores** : Porcentaje de opinión.

**Instrumento:** Entrevistas Personales – Guía de Entrevista. Encuesta - Cuestionario.

#### **2.3.1 Operalización de las Variables**

**CUADRO N° 2: Operalización de las Variables**

HIPÓTESIS	VARIABLES		INDICADORES	INSTRUMENTO
	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE		
La Factibilidad de la creación del Sub - centro de Salud, facilitará la atención médica oportuna de los habitantes de las comunidades y recintos de la parroquia Pumallacta del cantón Alausí.	Factibilidad de la creación del Sub – centro de salud.	Atención médica oportuna a los habitantes de las comunidades y recintos de la parroquia Pumallacta	Porcentaje de opinión de personas entrevistadas	Guía de Entrevista personal con su cuestionario
			Porcentaje de opinión de personas encuestadas	Encuesta personal con su cuestionario

**Fuente:** Marco Hipotético del Proyecto

**Elaborado por:** Dennis Juca.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

En cuanto a la modalidad que se emplearon en la investigación en la parroquia Pumallacta son los siguientes:

#### **3.1.1 Método Científico**

El método utilizado en el proceso investigativo fue el Científico, mediante la revisión bibliográfica conocer los procesos idóneos que permitieron establecer la relación entre las variables en estudio. En este trabajo investigativo se utilizó para cumplir los objetivos propuestos, ya que este método condujo a la búsqueda de conocimientos mediante el planteamiento de preguntas que condujeron a establecer si existe la necesidad de contar con un Sub-centro de Salud en la parroquia Pumallacta y búsqueda de respuestas.

#### **3.1.2 Método Inductivo - Deductivo**

El análisis de factibilidad se lo realizó de manera global, rápida y eficiente mediante el seguimiento y constatación de los métodos que se persiguieron para registrar los procesos ejecutados con el fin de determinar la viabilidad del proyecto y de esta manera obtener los resultados propuestos por el investigador. Se analizaron los resultados de las encuestas que permitieron establecer la causa efecto del fenómeno investigado y cumplir los objetivos de la investigación.

#### **3.1.3 Método Sistémico**

Se aplicó este método siguiendo un orden manifestado por reglas, que nos permite llegar a tener una comprensión de cómo funciona el sistema de atención en salud en el Ecuador, provincia, cantón y parroquia, para mediante el estudio de los componentes los medios y la estructura de cada uno de ellos.

### **3.1.4 Método Sistemático**

Es un proceso mediante el cual se relacionan hechos aislados y se formula una teoría que unifica los diversos elementos. Consiste en la reunión racional de varios elementos dispersos en una nueva totalidad. Este método se utilizó para plantear la hipótesis buscando relacionar la factibilidad de implementar el Sub-centro de salud y su beneficio que es la atención médica de calidad y calidez a los habitantes de Pumallacta y sus recintos

## **3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

### **3.2.1 Investigación Exploratoria**

Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Se aplica este método para conocer si es factible instalar el Sub-centro mediante el análisis de los elementos que determinan la viabilidad técnica, económica y operacional.

### **3.2.2 Estudios Descriptivos**

Porque una vez que se ha detallado el problema y sus diferentes variables, se llegó a dar una explicación lógica del fenómeno detectado en el proceso investigativo.

Este estudio se utilizó para recoger, organizar, resumir, presentar, generalizar, analizar los resultados de las observaciones y detallar las causas que sustentan la necesidad de recibir atención médica por parte de los pobladores de Pumallacta y describir los elementos que respaldan la factibilidad y la necesidad de disponer con este recurso.

### **3.2.3 Estudios Cuantitativos**

La investigación Cuantitativa tiene una concepción lineal, es decir que haya claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber

con exactitud donde se inicia el problema, también le es importante saber qué tipo de incidencia existe entre sus elementos.

Esta metodología se utilizó para cuantificar los resultados de las encuestas aplicadas a los involucrados de la parroquia Pumallacta y establecer si la implementación del Sub-centro de Salud facilitara la atención médica de sus habitantes.

### **3.2.4 Estudios Cualitativos**

Tiene como objetivo la descripción de las cualidades del fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

Se utilizó este método para realizar registros narrativos de los fenómenos estudiados mediante técnicas como la observación y las entrevistas no estructuradas.

## **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

### **3.3.1. Población**

La Parroquia Pumallacta cuenta con una población total de 907 habitantes, la misma que desagregada por sexo se distribuye en 462 mujeres y 445 hombres; observándose que en un porcentaje mínimo le supera la población femenina a la masculina como podemos observar en la siguiente CUADRO.

**CUADRO No. 3 Población por Sexo**

MUJERES	462	51%
HOMBRES	445	49%
TOTAL	907	100%

**Fuente:** GAD Parroquial de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

### 3.3.2. Muestra

Para la elaboración de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

**Dónde:**

**n**= Tamaño de la Muestra

**Z**= Coeficiente de Confianza (de los valores de z)

**p**= Proporción Poblacional de éxito

**q**= Probabilidad de Ocurrencia sin éxito

**N**= Tamaño de la población

**e**= Margen de error

#### 3.3.2.1. Datos Para el Cálculo de la Muestra

**n**= ?

**p**= 0.5

**q**= 0.5

**N**= 907

**e**= 0.05

**z**= 1.96 cuando el nivel de probabilidad es igual al 95%

#### 3.3.2.2. Desarrollo de la Formula para el Cálculo de la Muestra.

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 907 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 (907 - 1) + (1.96)^2 (0,5 * 0,5)}$$

$$n = 270 \text{ ENCUESTAS}$$

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

#### **3.4.1. Técnicas de Investigación**

Para el estudio del proyecto se emplearon las técnicas de recolección de información ya que es necesario y válido para realizar una investigación así tenemos

##### **3.4.1.1. Encuestas**

Son cuestionarios elaborados con la finalidad de obtener información de los elementos de la muestra e indicadores de las variables de la(s) hipótesis.

Las encuestas se aplicaron al número de personas que nos dio como resultado del cálculo de la muestra esta se realizó con el objetivo de recolectar la mayor cantidad de información para dar solución al problema de investigación, con la validación de los datos se tendrá una perspectiva más objetiva de la realidad de salud de la Parroquia Pumallacta

##### **3.4.1.2. Entrevistas personales**

Las entrevistas fueron enfocadas para las autoridades responsables del cuidado de la salud y del bienestar de la Parroquia, como es el Presidente de la Junta Parroquial, y al Director Distrital 06D02 Alausí – Chunchi – Salud, Al Coordinador de Salud, Director de Proyectos y Director Financiero del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Alausí, que nos proporcionaron una información técnica de la situación de salud de la Parroquia Pumallacta

##### **3.4.1.3. Técnica de muestreo**

Para esta técnica de investigación se tomó en cuenta como dato principal la población existente en la parroquia Pumallacta según el Último Censo Poblacional y por último se aplicó la fórmula para el cálculo de la muestra obteniendo con ello el número exacto de la muestra a la cual fue dirigida la encuesta.



#### **3.4.1.4. Observación Directa Participativa**

Es captar, apreciar y percibir la realidad exterior que interesó a nuestro trabajo. En este caso se tomó en cuenta el ángulo de apreciación del investigador y él fue quien determinó la situación del Área de estudio.

### **3.4.2. Instrumentos de la Investigación.**

#### **3.4.2.1 Instrumentos de la Encuesta**

Para el desarrollo y ejecución de las técnicas de investigación que se emplearon en este proyecto fueron necesarios los siguientes instrumentos.

#### **3.4.2.2. Instrumentos de la Entrevista**

Se **elaboró un Cuestionario** de entrevista con preguntas abiertas enfocado a la muestra con la finalidad de recolectar información que nos ayudó a tener una mejor perspectiva de la situación de la parroquia Pumallacta en lo que respecta a temas de salud.

Se empleó una **Guía de Entrevista** en donde se detallaron preguntas abiertas que ayudaron a despejar dudas con respecto al estudio de factibilidad de los recursos tanto económicos financieros y sociales con que cuenta la parroquia Pumallacta.

Se realizó un **Registro de las Entrevistas** de las personas que intervinieron directamente con el proyecto o a las autoridades competentes.

#### **3.4.2.2. Instrumentos del Cálculo de la Muestra.**

**3.4.2.2.1. Tamaño de la Población:** que se refiere al segmento de mercado al que va destinado el proyecto y como en este caso no hay otra unidad que ofrezcan servicios de atención médica se tomó a la totalidad de la población de Pumallacta

**3.4.2.2.2. Cálculo de la Muestra:** a través de la fórmula que detallaremos posteriormente en donde se tomara en cuenta la población de la Parroquia Pumallacta 907 según el último

censo poblacional. Considerando un Coeficiente de Confianza del 1.44; una Proporción Poblacional de éxito del 0.5, una Probabilidad de Ocurrencia sin éxito del 0.5; y un margen de error del 0.13.

### 3.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

#### 3.5.1 Matriz para la Guía de Observación

**CUADRO No. 4 Guía de Observación**

<b>GUIA DE OBSERVACIÓN</b>		
Objetivo: Determinar la factibilidad para la creación de un Sub - centro de salud en la parroquia Pumallacta, cantón Alausí para el periodo 2014 - 2015		
<b>FECHA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
28/11/2014	Infraestructura de Salud.	Al observar de forma física las condiciones de la infraestructura que se ha destinado para el área de Salud podemos observar que consta de dos áreas de construcción en el bloque posterior nos dieron a conocer que en años anteriores se construyó y que funcionaba un centro de acopio, pero si se diera el funcionamiento se lo ocupara como residencia médica. Mientras que el bloque principal en el mes de junio del 2014 lo terminaron de construir y cuenta con las instalaciones eléctricas y de gasfitería adecuadas, en donde se pretende equipar para el funcionamiento del Sub - Centro de salud, cuenta con una sala de espera, dos baños, tres consultorios para atención de medicina general, la otra para odontología y el ultimo para obstetricia; una sala de preparación y vacunación; un lugar destinado para el archivo - estadística y una área destinada para la farmacia. En cuanto al cerramiento del terreno pudimos observar que falta que se construya una parte del mismo para que de esta forma de mayor seguridad al Sub -

		<p>centro de Salud. Al igual que la ornamenta de la entrada, es rustica y poco o estético. Cabe mencionar que las escrituras de este terreno están a Nombre del Ministerio de Salud y que la infraestructura y construcción realizada se la hizo por parte del GAD Municipal del Cantón Alausí.</p>
28/11/2014	Vías de acceso	<p>En cuanto a las vías de acceso a la comunidad se observó que es un camino lastrado y que está en construcción lo que es el asfaltado, por lo que dificulta el acceso a la parroquia de los vehículos, por tal forma no existen medios de transportes disponibles y frecuentes en la parroquia, así que el medio que los habitantes emplean para trasladarse es a pie. Cabe mencionar que se está construyendo el Asfalto de la Vía de Acceso a la Parroquia Matriz Pumallacta es decir desde la Comunidad La Moya Perteneiente a la Parroquia Guasuntos hasta la Parroquia Pumallacta, pero el camino hacia las comunidades y recintos de la parroquia son los mismos los cuales están en deterioro lo que dificulta el tránsito vehicular. A ello se suma que la Parroquia no cuenta con una compañía de transporte Público estable o vehículos que agilite el traslado de las personas, porque los habitantes se han visto en la necesidad de movilizarse de la forma habitual a pie.</p>
	Comunidades	<p>Observamos que en la mayoría de las comunidades no se cuenta con alcantarillado peor aún agua potable por lo que tienen pozos sépticos, y agua entubada para cubrir sus necesidades. Lo que ha ocasionado la proliferación de enfermedades ya que en cuanto al saneamiento ambiental en la parroquia es deficiente.</p>

28/11/2014	Y  Recintos	La única parroquia que cuenta con alcantarillado y agua entubada porque no es Potable es la Comunidad Matriz, por tal motivo se ha escogido a esta para que se construya el sub-centro de salud. Por lo que se indica que en el recinto Piñan también como requerimiento de obra para el Presupuesto Participativo del 2014 estaba la construcción de un sub centro de salud pero en este recinto no se cuenta con el terreno ni los servicios básicos necesarios para la construcción de dicho sub - centro por lo que cedieron el presupuesto que les corresponde a la Comunidad matriz de tal forma que se realice esta obra en el menor tiempo posible.
28/11/2014	Habitantes y Población en General	En cuanto a su población se observa que la mayor parte de la población es adulta y adulta mayor, ya que en esta parroquia se ha hecho presente la migración de la mayor parte de personas jóvenes ya sean por estudio o trabajo. Se puede mencionar que la parroquia está habitada por personas mayores y por tal forma son parte del grupo de vulnerabilidad, por tal efecto no se debe dejar desatendida a esta persona ya que los años se van haciendo presente en los hábitos de vida de las personas y son más propensos a recibir enfermedades, y más que todo no cuentan con los medios necesarios para ser atendidos, y se les dificulta en mucho de los casos trasladarse a pie al sub-centro de salud más cercano, ya que en la parroquia no se dispone de farmacias que expendan medicamentos y en ocasiones el dolor se va haciendo más grave .

**Fuente:** Fichas de Observación

**Elaborado por:** Dennis Juca

### 3.5.1.1 Conclusión

En la guía de observación se evidencia que en la parroquia Pumallacta existe una construcción que se destinará para el Sub Centro de Salud, en donde el bloque trasero de construcción funcionaba como centro de acopio, las vías de acceso no son adecuadas, no existe servicio de transporte público, de igual forma existe ausencia de servicios básicos, como alcantarillado, la comunidad matriz es la única que cuenta con este servicio. El presupuesto del recinto Piñan ha sido cedido al de la Matriz ya que los dos están destinados para la creación de un sub-centro. En síntesis la Parroquia Pumallacta en general esta desatendida en cuestiones de Salud, vías de acceso, alcantarillado.

### 3.5.2 Trabajo de Campo

#### ENTREVISTA PERSONAL A LA POBLACIÓN DE LA PARROQUIA PUMALLACTA

##### 1. Edad de los encuestados

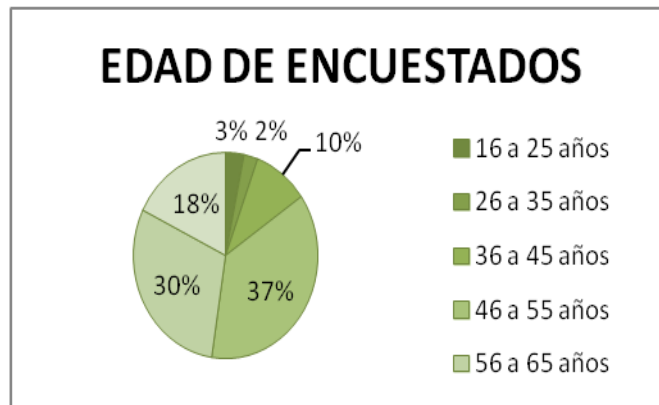
CUADRO No. 5 - Edad

EDAD		
	N°	%
16 a 25 años	8	3%
26 a 35 años	5	2%
36 a 45 años	27	10%
46 a 55 años	100	37%
56 a 65 años	81	30%
Más de 65 años	49	18%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

## GRÁFICO No. 1 - Edad



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

### ANÁLISIS

Podemos observar que el mayor número de personas encuestadas tienen una edad compendiada entre los 46 y 55 años seguida por las personas de edad entre 56 y 65 años y más de 65 años, lo que nos da una clara imagen que en la parroquia Pumallacta existe una gran cantidad de personas adultas y adultas mayores. Es decir personas dentro del grupo de vulnerabilidad.

## 2.- ¿Usted ha acudido algún Sub - centro de Salud?

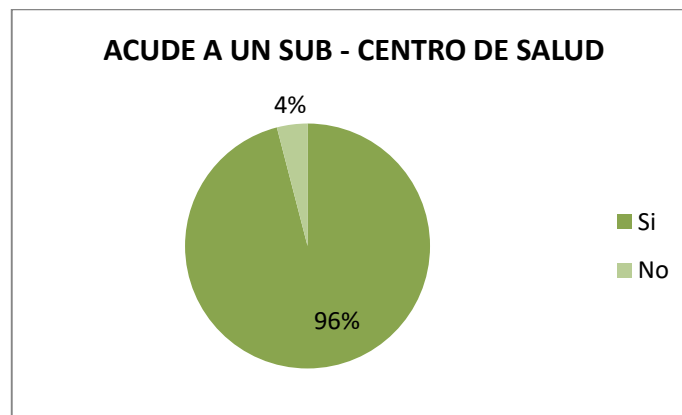
**CUADRO No. 6 - Acude a un Sub-centro de Salud**

<b>ACUDE A UN SUBCENTRO DE SALUD</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	259	96%
NO	11	4%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

**GRÁFICO N 2 - Acude a un Sub-centro**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

## ANÁLISIS

De las personas encuestadas el 96% menciona que ha acudido a un Sub - centro de salud a recibir atención médica y en un 4% no lo ha hecho ya que acude a clínicas privadas para ser atendidos

### 3.- ¿A dónde acude usted cuando necesita atención de Salud?

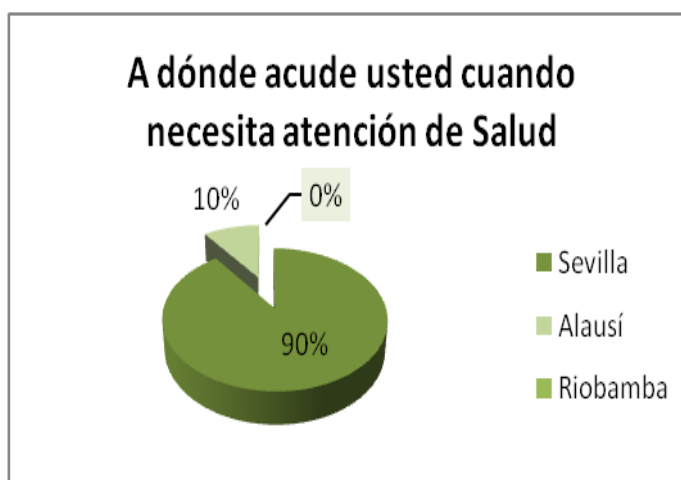
**CUADRO No. 7 - A dónde acude usted cuando necesita atención de Salud**

A DONDE ACUDE		
	N°	%
Sevilla	243	90%
Alausí	27	10%
Riobamba	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

**GRÁFICO No. 3 - A Donde Acude**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

### ANÁLISIS

De las personas encuestadas el 90 % afirma que cuando necesita atención médica acude a Sevilla, el 10 % manifiesta que acude a Alausí, para ser atendidos de sus dolencias.



#### 4. ¿Con que frecuencia usted utiliza los servicios de un Sub- centro de Salud?

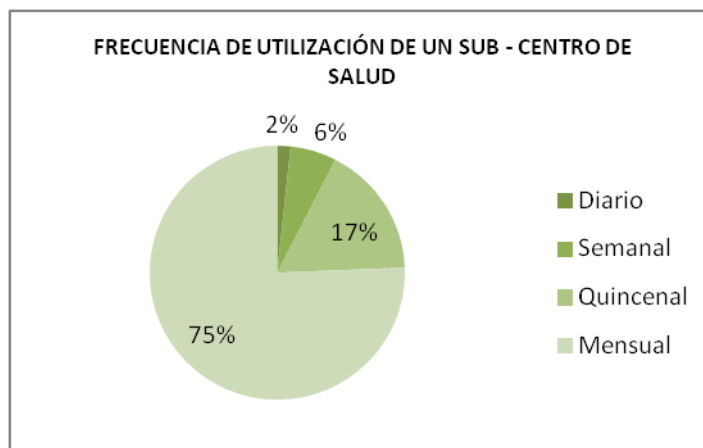
**CUADRO No. 8 - Frecuencia**

FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN		
	N°	%
Diario	5	2%
Semanal	16	6%
Quincenal	46	17%
Mensual	203	75%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

**GRÁFICO N 4 - Frecuencia de Utilización**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

#### ANÁLISIS

Podemos observar que la frecuencia con que las personas acuden a un Sub - centro de salud es de forma mensual en un 75%, en un 17 % de forma quincenal, por lo que se aprecia que las personas se enferman en su mayoría una vez al mes.

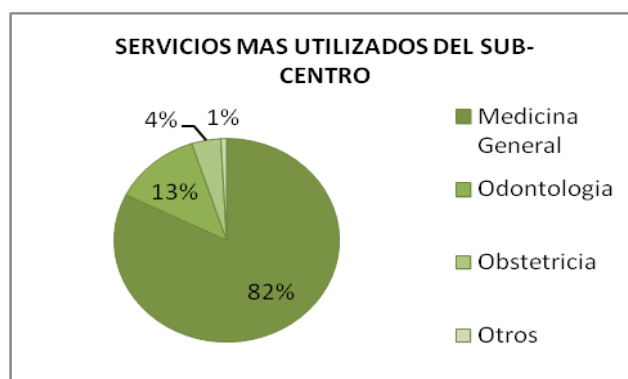
5.- ¿De los siguientes servicios que se proporciona en un Sub - centro de salud, cuales son los que usted más utiliza?

**CUADRO No. 9 - Servicios más utilizados**

<b>SERVICIOS MAS UTILIZADOS DEL SUB- CENTRO</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Medicina General	221	82%
Odontología	35	13%
Obstetricia	11	4%
Otros	3	1%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

**GRÁFICO No. 5 - Servicios más Utilizados**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

## ANÁLISIS

Nos damos cuenta que de las 270 personas encuestadas la mayoría acuden al Sub-centro de salud para que les brinden atención en especialidad de medicina general en un 82 %, seguida por el servicio de odontología en un 15% y en un porcentaje mínimo por obstetricia y otros servicios que preste un Sub - centro de Salud.

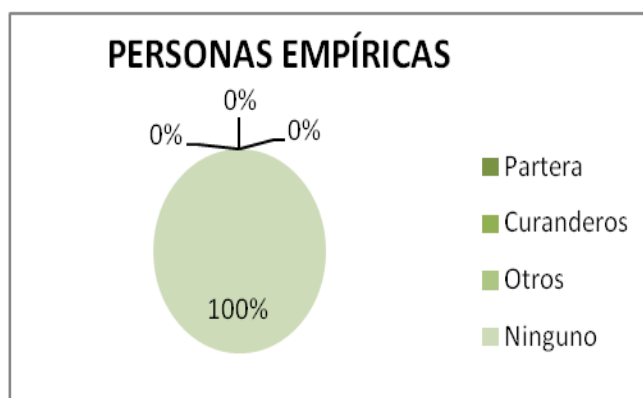
6.- ¿Usted conoce si en Pumallacta existen personas empíricas que brindan atención médica, como parteras, curanderos, yachaks?

**CUADRO No. 10 - Personas Empíricas**

<b>PERSONAS EMPÍRICAS</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Partera	0	0%
Curanderos	0	0%
Yachaks	0	0%
Ninguno	270	100%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

**GRÁFICO No. 6 - Personas Empíricas**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

## **ANÁLISIS**

Podemos observar que el 100 % de las personas encuestadas mencionan que en las comunidades y recintos de la parroquia Pumallacta no se dispone de ningún personal no profesional que facilite la atención médica por lo que nos da a conocer que esta parroquia no tienen dónde acudir dentro de la misma cuando se encuentran enfermo por lo que les toca trasladarse a otros lugares para recibir atención médica

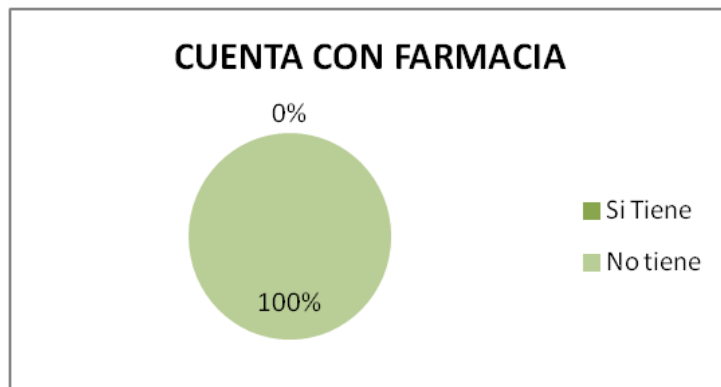
**7.- ¿La Parroquia Pumallacta cuenta con farmacias o tiendas donde se pueda adquirir medicamentos e insumos médicos?**

### CUADRO No. 11 - Farmacia

CUENTA CON FARMACIA		
	N°	%
SI	0	0%
NO	270	100%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

### GRÁFICO No. 7 - Cuenta con Farmacia



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

### ANÁLISIS

Podemos observar que el 100 % de las personas encuestadas mencionan que en las comunidades y recintos de la parroquia Pumallacta no disponen de farmacia, por lo cual tienen que acudir a lugares distantes para obtener medicación cuando se encuentran enfermos.

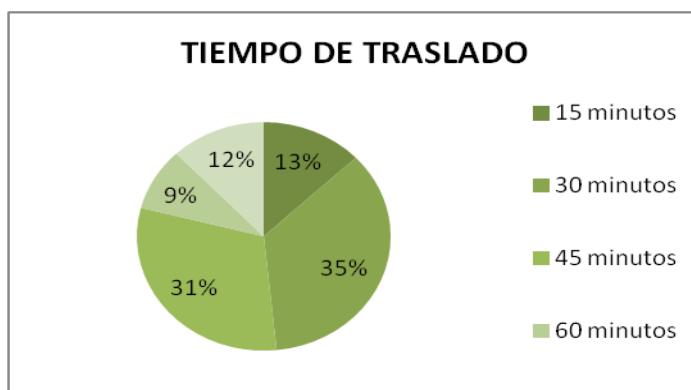
**8.- ¿La Unidad de Salud más cercana a la Parroquia Pumallacta si se traslada en carro se encuentra a?**

**CUADRO No. 12 - Tiempo de traslado**

<b>TIEMPO DE TRASLADO</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
15 minutos	35	13%
30 minutos	95	35%
45 minutos	84	31%
60 minutos	24	9%
Más de 60 minutos	32	12%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

**GRÁFICO No. 8 Tiempo de Traslado**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

## **ANÁLISIS**

Para el análisis del tiempo que se demora en trasladarse una persona al Sub - centro de salud más cercano en la Parroquia Sevilla, el trabajo de campo se realizó en los recintos por tal razón los intervalos de tiempos son distintos, en un 35 % se demoran en trasladarse 30 minutos, seguido por 45 minutos y 60 minutos en carro.

9.- ¿La parroquia Pumallacta cuenta con una unidad que brinde servicios de atención médica?

**CUADRO No. 13 - Algún tipo de Unidad de Salud**

<b>ALGÚN TIPO DE UNIDAD DE SALUD</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	0	0%
<b>NO</b>	270	100%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

**GRÁFICO N 9 Unidad de Salud**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta

**Elaborado por:** Dennis Juca

## **ANÁLISIS**

Podemos observar que el 100 % de las personas encuestadas mencionan que en las comunidades y recintos de la parroquia Pumallacta no disponen de ningún tipo de unidad de Salud para que puedan ser atendidos.

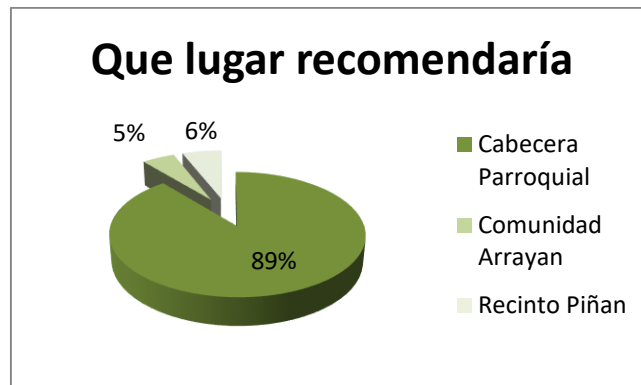
**10.- ¿Cuál sería el lugar que usted. Recomendaría para la creación de un sub-centro de salud?**

**CUADRO No. 14 - Lugar Recomendado**

<b>QUE LUGAR RECOMENDARÍA</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Cabecera Parroquial	239	89%
Comunidad Arrayan	15	5%
Recinto Piñan	16	6%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

**GRÁFICO No. 10 - Lugar Recomendado**



**Fuente:** Encuesta realizada a los pobladores de Pumallacta  
**Elaborado por:** Dennis Juca

**ANÁLISIS**

De los datos obtenidos de la encuesta podemos observar que la población en un 89 % afirma que el lugar de ubicación donde se debe instalar realización el Sub - centro de Salud es en la cabecera parroquial, el 5 % manifiesta que debe ser en la comunidad Arrayan y el 16 % en el recinto Piñan.

## **HALLAZGOS DE LA OBSERVACIÓN**

- Las principales conclusión del trabajo de campo son:
- El 96 % de la población de la parroquia Pumallacta ha acudido a un Sub centro de Salud a recibir atención médica.
- El 90 % de los pobladores de la parroquia Pumallacta ha acudido a la parroquia Sevilla a recibir atención en Salud.
- El 75 % de los pobladores de la parroquia Pumallacta acude a recibir atención en salud mensualmente.
- El 82 % de los pobladores de la parroquia Pumallacta ha sido atendido en el servicio de Medicina General.
- El 100 % de los pobladores de la parroquia Pumallacta afirma que en la parroquia y sus recintos no existen profesionales en salud.
- El 100 % de los pobladores de la parroquia Pumallacta afirma que no existen botiquines ni farmacias para adquirir medicamentos.
- El 35 % de las personas encuestadas se traslada en carro a la unidad de Salud más cercana con un tiempo de 30 minutos
- El 100 % de los pobladores de la parroquia Pumallacta manifiesta que no existe ninguna unidad de atención en salud
- El 89 % de los pobladores de la parroquia Pumallacta manifiesta que el lugar apropiado para la construcción del Sub centro es la Cabecera Parroquial

## **CONCLUSIÓN**

En el trabajo de campo se determina la no presencia de una unidad médica de salud para la atención a la población de la parroquia Pumallacta

Se establece que el lugar más indicado para instalar el Sub centro de salud es la cabecera parroquial de Pumallacta



## **CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO**

### **4. FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UN SUB – CENTRO DE SALUD PARA LA PARROQUIA PUMALLACTA, CANTÓN ALAUSÍ PARA EL PERIODO 2014 – 2015.**

#### **4.1 PRESENTACIÓN**

Como respuesta al estudio de factibilidad de creación de un Sub – centro de Salud para la parroquia Pumallacta, cantón Alausí para el periodo 2014 – 2015, se propone realizar el Proyecto de factibilidad, para mediante el estudio, operacional técnico y económico, evidenciar si es conveniente implementar el Sub-centro en la Parroquia Pumallacta.

#### **4.2 MARCO LEGAL**

El Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria nacional para cumplir con su rol de rectoría ha establecido Un conjunto de lineamientos de política y operativos para garantizar el derecho a la salud; en este sentido el Modelo de atención Integral de Salud (MAIS-FCI), organiza y construye los procesos de organización, prestación, gestión y financiamiento con la finalidad de construir el Sistema Nacional de Salud.

- Constitución Política de la República sección 3 - salud:
- Ley Orgánica de Salud artículos:
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud artículo
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública
- Convenio de integración de la Red Pública Integral de Salud
- Instructivo 001-2012 Para la Viabilidad de la Atención en Salud
- Tarifario de Prestaciones de Servicios para el Sistema Nacional de Salud.
- Ley orgánica del servidor público LOSEP.

- Reglamento general para la aplicación del proceso de licenciamiento en los establecimientos de servicios de salud
- Ley de seguridad social.
- Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS 2012

### **4.3 ESTUDIO TÉCNICO**

El estudio técnico se basa en la propuesta para la creación de un Sub-centro de salud para la parroquia Pumallacta, en donde se analizara el tamaño del proyecto, la localización, los procesos para la atención médica, la infraestructura, financiamiento, equipo médico e informático con los que cuentan o se requieren para brindar atención médica de calidad y calidez.

#### **4.3.1 Tamaño del Proyecto**

En lo que se refiere al tamaño del proyecto se lo definirá, por el número de pacientes que recibirán atención médica asistencial, en los servicio de medicina general, odontología y obstetricia.

**4.3.1.1 Factores determinantes.-** Es preciso señalar que todo proyecto debe ser dimensionado, pues los elementos que influyen, condicionan y definen la realización del mismo.

##### **a) Análisis de la demanda.**

Para la demanda se analizara la población total según el último censo de población y vivienda del 2010 en donde se indica que la Parroquia Pumallacta cuenta con una población total de 907 habitantes, la misma que desagregada por sexo se distribuye en 462 mujeres y 445 hombres; observándose que en un porcentaje mínimo le supera la población femenina.

- **Población Demandante Efectiva:** Comprende el 100% de la población efectivamente demandante, debido a que en esta Parroquia no existe otro tipo de instalaciones que ofrezcan el servicio de salud.
- **Proyección de la Demanda:** Para establecer este indicador nos basamos en los resultados de la pregunta No. 4 de la frecuencia de atenciones médicas y pregunta No 5 de los servicios médicos del estudio de mercado realizado mediante la herramienta de la encuesta

**CUADRO No. 15 Proyección de la Demanda De la Parroquia Pumallacta.**

AÑO	PROYECCIÓN POBLACIÓN	VISITAS MEDICAS		DEMANDA PROYECTADA
		M. GENERAL	ODONTOLOGÍA	
2015	907	5	2	7256
2016	905	5	2	7240
2017	903	5	2	7224
2018	901	5	2	7208
2019	899	5	2	7192

**Fuente:** Proyecciones Referenciales De Población A Nivel Parroquial Según El INEC En El CNPV 2010

**Elaborado por:** Dennis Juca

### **b) Condicionantes del Mercado**

La magnitud del mercado es uno de los aspectos primordiales que determinará el tamaño más conveniente del presente proyecto y se basa en el comportamiento de la demanda.

- La demanda potencial estimada es el estudio del mercado, toda vez que existió una respuesta positiva a la aceptación del proyecto, tal como se demuestra en la encuesta el 100 % ha acudido a un Sub-centro de Salud en Pumallacta.
- La realidad escasez de competidores directos para el Sub-centro, como se mencionó no existen ofertas de servicios de salud en la parroquia Pumallacta.
- La no existencias en un 100% de farmacias o tiendas donde los habitantes de la parroquia Pumallacta puedan adquirir medicamentos.

### **c) Disponibilidad de Tecnología.**

El sistema de Salud a nivel nacional, cuenta con **SOFTWARE'S OFFICE LINE** los mismos que ayudan a tener un control y acceso a la información los mismos que ayudan a tener una clara imagen de todos los que hacen salud.

Así tenemos la herramienta informática y estadística RDACCA que ayuda a un Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias.

El sistema de gestión de inventarios de medicamentos e insumos médicos a través del programa (SGI).

El sistema del CALL CENTER, como parte de la Red Complementaria de Salud, que permitirá agendar citas médicas de manera oportuna y efectiva. Este sistema busca terminar definitivamente con las largas filas de usuarios en las afueras de las casas de salud.

#### **d) Disponibilidad de Recursos Financieros.**

Para financiar la actividad del nuevo Sub-centro, se ha visto esencialmente recursos procedentes del presupuesto participativo del año 2014 de salud para el Cantón Alausí y que corresponde a las parroquias de Pumallacta.

El monto disponible es de \$ 35.000,00 mismo que se ha establecido en base a las partidas presupuestarias de la comunidad Matriz y el Recinto Piñan que les corresponde un rubro de \$ 17.500,00 respectivamente. El Recinto Piñan cede el presupuesto a la Comunidad Matriz ya que en los dos casos el requerimiento de obra es la creación de un Sub-centro de salud.

#### **4.3.2 Localización**

Para determinar la localización del Sub-centro, se consideraron varios factores que incidieron directamente en la selección de la misma, el principal fue la existencia de un mercado insatisfecho local, determinado por la escasa atención del Sector salud.

El lugar estratégico para la instalación del Sub-centro de salud es la Cabecera Parroquial de Pumallacta de acuerdo a un aceptable nivel de sugerencia que se obtuvo del estudio de mercado realizado en esta parroquia a través del instrumento de la encuesta en la pregunta No. 13. A ello se suma el terreno y área de construcción con que cuentan, es la única comunidad que cuenta con alcantarillado y servicios básicos necesarios para el funcionamiento del proyecto.

#### **4.3.3 Ingeniería del proyecto**

Para realizar el listado de los equipos, insumos e instrumental médico necesarios para un Sub-centro de salud se coordinó con el Director del Distrito 06D02 Alausí - Chunchi – salud, ya que como especialista en la rama de Salud conocen los requerimientos necesarios que debe poseer un proyecto de este tipo como se detalla en la Tabla No. 17 con respecto a la inversión inicial para la puesta en marcha del Sub-centro de Salud.

Para realizar el presupuesto se tomó como referencia el Monto que se les asigna en las Partidas del Presupuesto Participativo 2014 al Recinto Piñan y a la Comunidad Matriz de la parroquia Pumallacta.

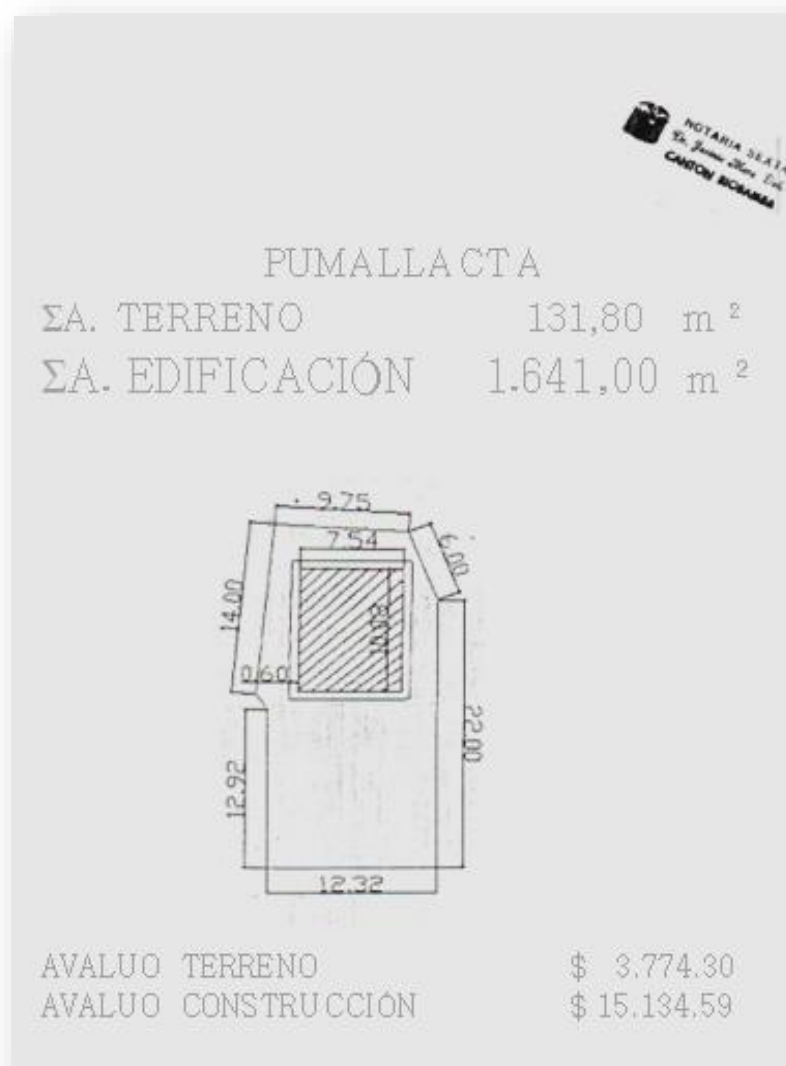
Previa Inspección del Director del Distrito 06D02 Alausí – Chunchi - Salud y técnicos del Departamento de Salud del GADMCA, se determina que la Infraestructura destinada para que funcione el Sub-centro de Salud en la Parroquia Pumallacta reúne las condiciones básicas y es apto para tal efecto, siempre y cuando haya la presencia del recurso humano del MSP. (Anexo 3 - Ficha Técnica del GADMA).

El manejo de los desechos comunes y hospitalarios que se produzcan en el Sub-centro de salud se los recogerá y clasificara por parte de los profesionales de la salud que den atención médica y ellos se encargaran de enviarlos hacia el Hospital de Alausí para que allí se les proceda a desinfectarlos y darles el respectivo manejo de los desechos para de esta forma no contaminar el medio ambiente que es un mal tan grande que aqueja a las comunidades.

#### 4.3.4 Construcción e Infraestructura.

La infraestructura de salud cuenta con un área de terreno de 1.641 m<sup>2</sup>, la misma que cuenta con la construcción de dos modulares. La primera con un área de construcción de 58,80 m<sup>2</sup>, mientras que la segunda cuenta con un área de construcción de 75 m<sup>2</sup>. Obteniendo así un área de construcción de 131,80 m<sup>2</sup>.<sup>1</sup>

**Grafico No. 11 Avalúo del Terreno y Construcción**



**Fuente:** Escrituras De La Infraestructura Pumallacta - GADM ALAUSI

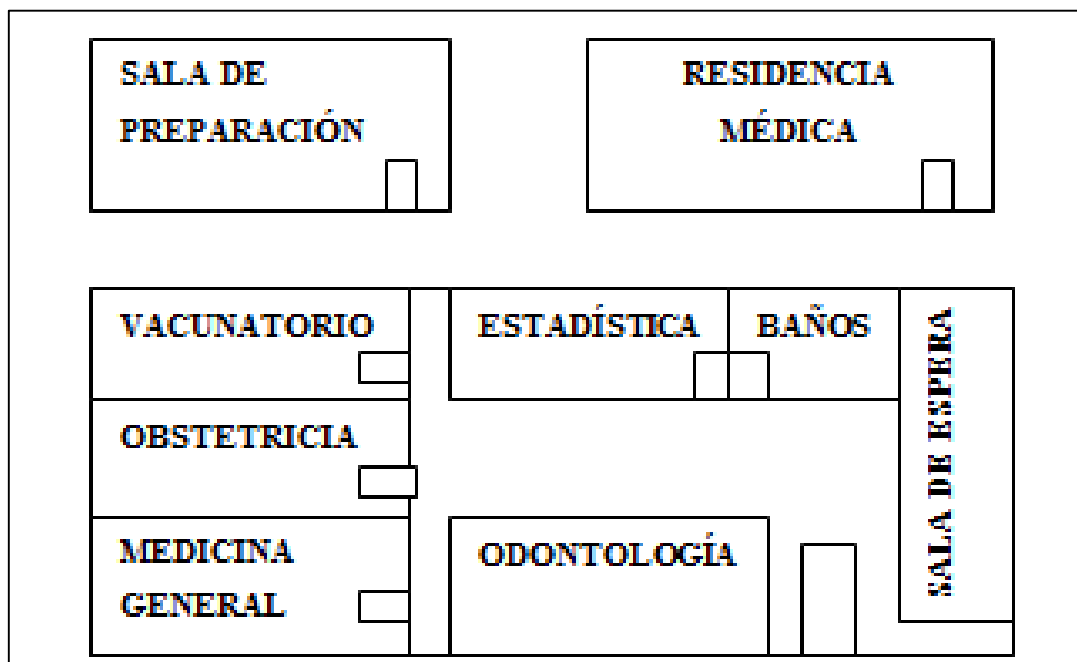
<sup>1</sup> GAD. PUMALLACTA

**Elaborado por:** Dennis Juca

De acuerdo al espacio físico y la población demandante de los servicios de salud se establece una infraestructura adecuada para el funcionamiento de un Sub-centro de Salud.

- ✓ 1 Consultorios de Medicina General.
- ✓ 1 Consultorio Odontológico
- ✓ 1 Sala de preparación y Enfermería.
- ✓ 1 Consultorio Obstétrico.
- ✓ 1 Sala de Espera
- ✓ 1 Sala de Estadística.
- ✓ 1 Residencia médica
- ✓ 1 Sala de farmacia.

**GRÁFICO No. 12 - Diseño Estructural Sub-Centro de Salud**



**Fuente:** Reglamento General Para La Aplicación Del Proceso De Licenciamiento  
En Los Establecimientos De Servicios De Salud

**Elaborado por:** Dennis Juca

#### 4.3.5 Estructura Orgánica Funcional.

Para que brinde el Sub-centro de primer nivel servicio integral de salud en Medicina general, Odontología, Obstetricia y Enfermería, es necesario contar con profesionales debidamente capacitados en dichos servicios

**CUADRO No. 16 - Personal Requerido**

<b>PERSONAL MEDICO - ADMINISTRATIVO</b>	<b>CATIDAD</b>
Médico General	1
Médico Odontólogo	1
Licenciada en enfermería	1
Obstetra	1
Auxiliar de Enfermería	1
Vacunadora	1
Asistente Administrativo - Estadística	1

**Fuente:** Reglamento General Para La Aplicación Del Proceso De Licenciamiento  
En Los Establecimientos De Servicios De Salud

**Elaborado por:** Dennis Juca

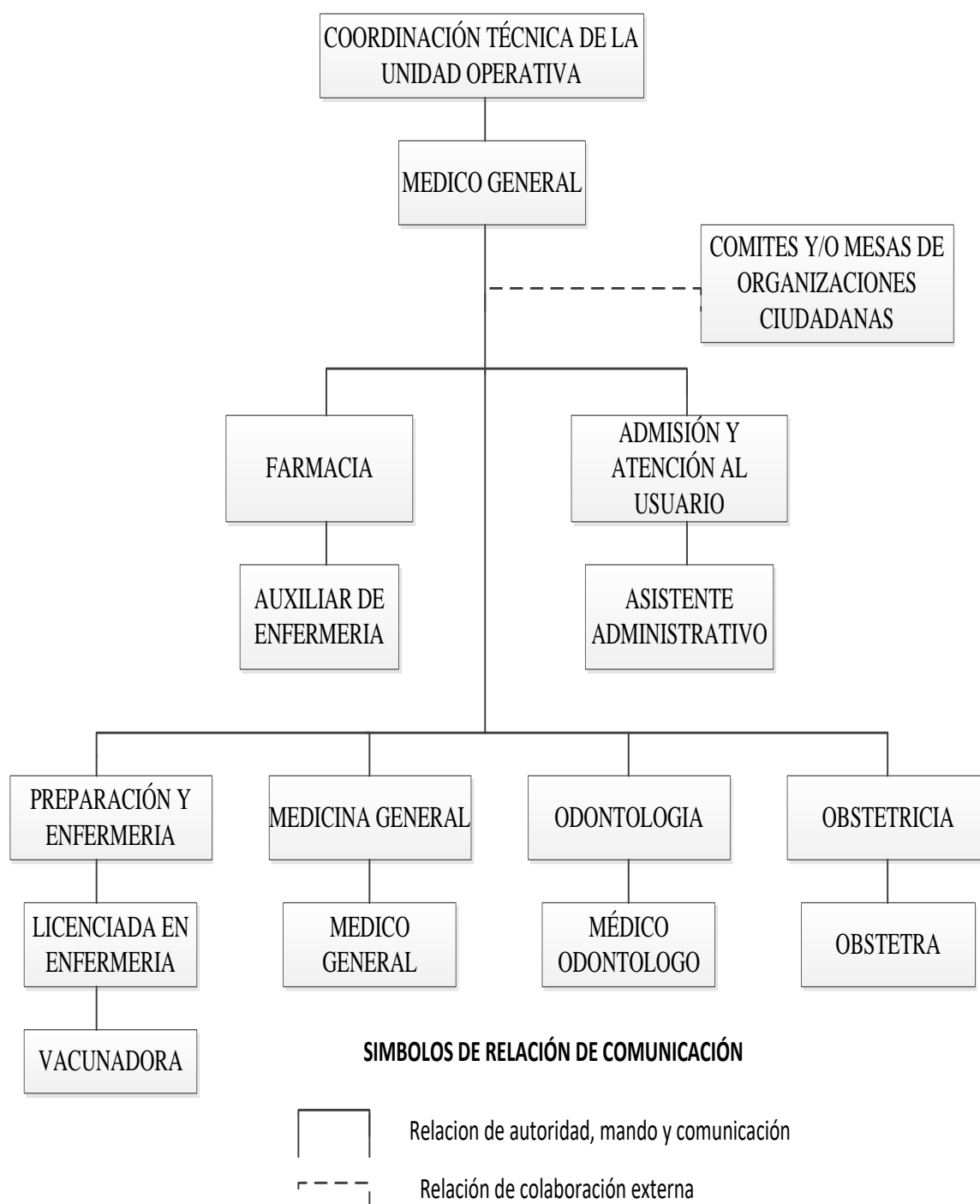
El sub centro de salud funcionara 8 horas de lunes a viernes en el horario laboral normal de 08:00 a 13:00 y de 13:30 a 16:30.

##### 4.3.5.1 Estructura de Puestos.

Para la estructura de puestos se determinó en base a los lineamientos de los licenciamientos establecidos por el ministerio de salud los cuales ayudaran a un correcto y eficaz desenvolvimiento de las actividades del Sub- centro de salud.



**Gráfico No. 13 - Organigrama Estructural de Puestos**

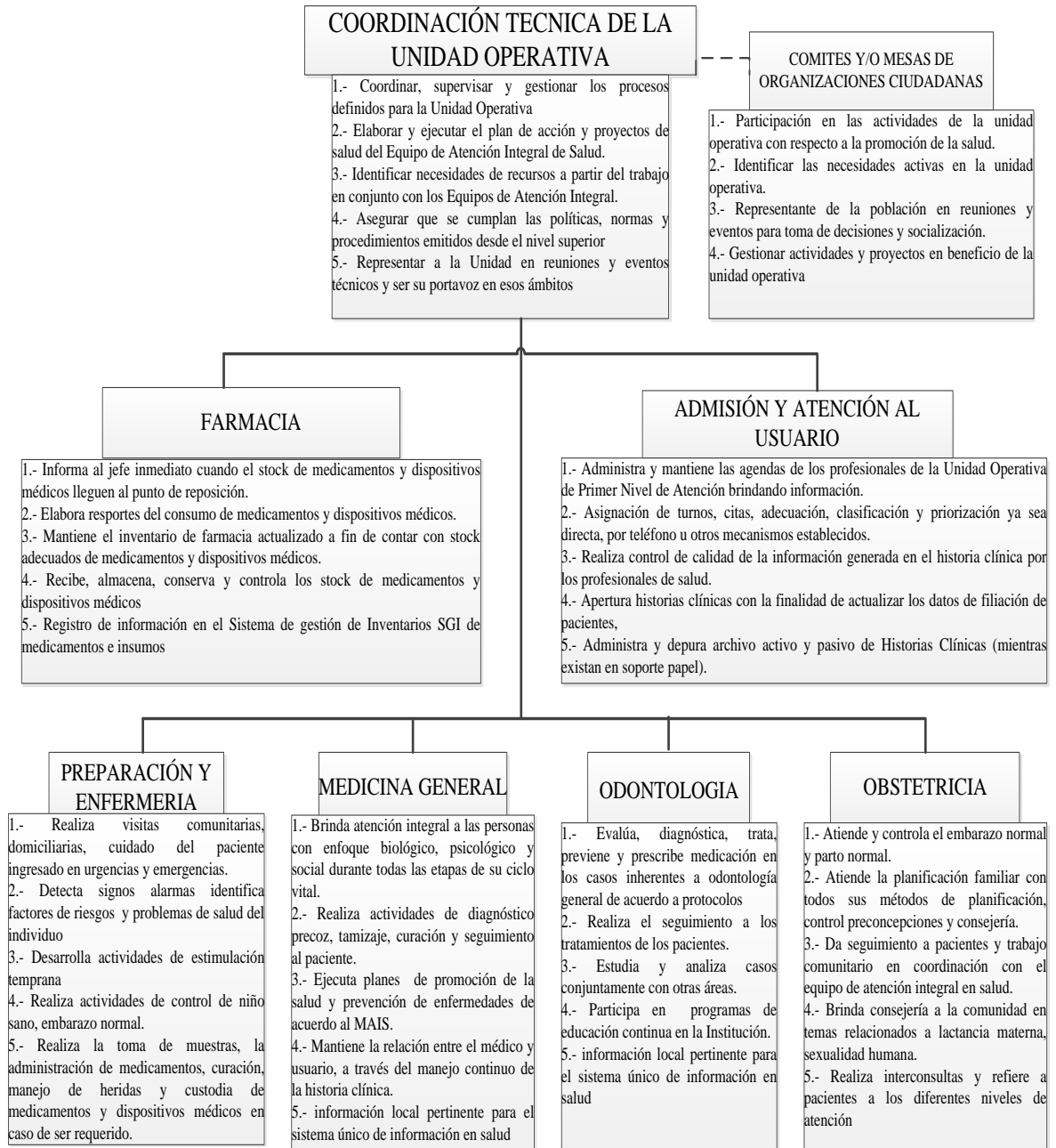


**Fuente:** Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública

**Elaborado por:** Dennis Juca

### 4.3.5.2 Descripción Básica de Puestos.

**Gráfico No. 14 - Organigrama Funcional de Estructura de Puestos**

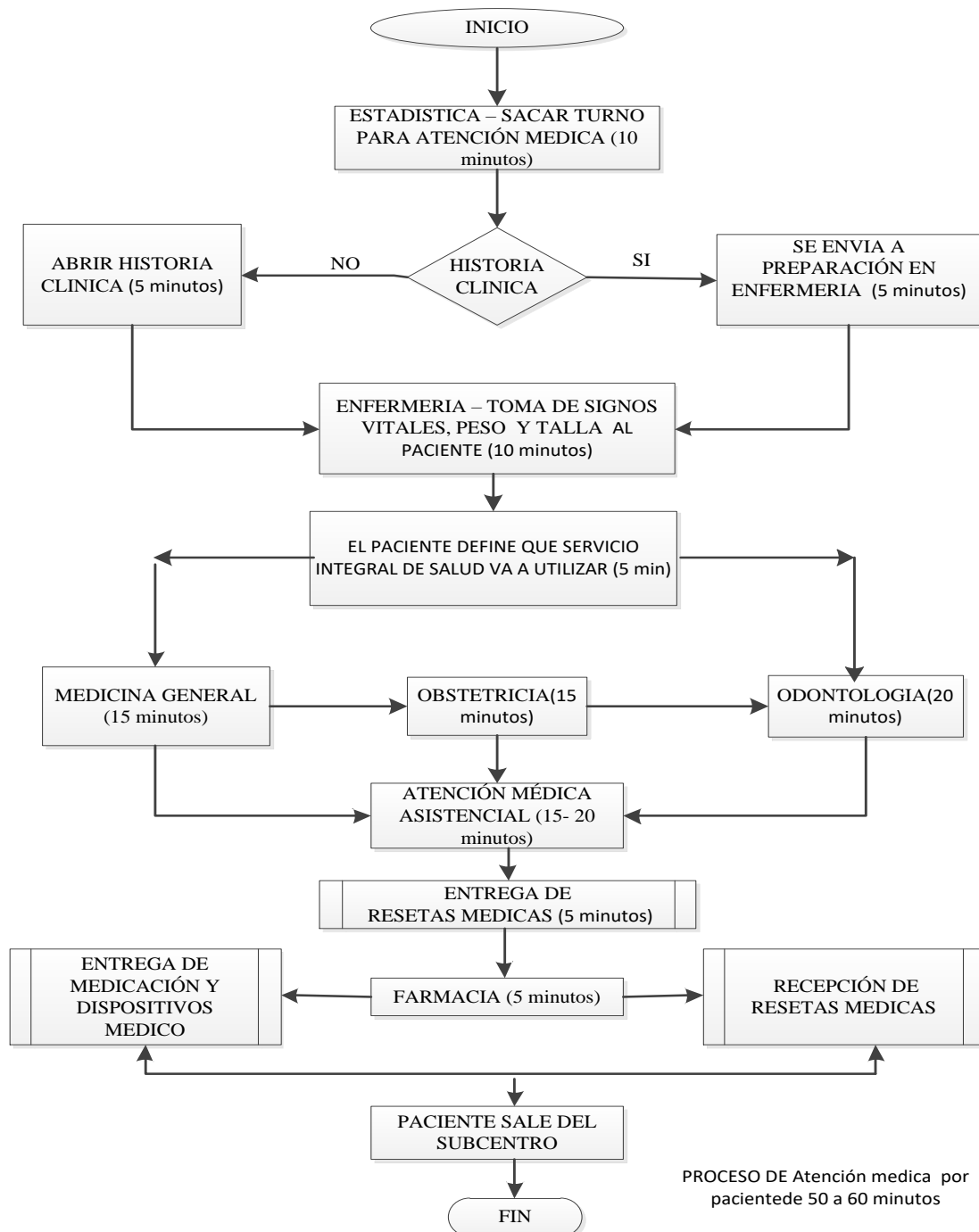


**Fuente:** Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública

**Elaborado por:** Denis Juca

### 4.3.6 Proceso de Atención Médica

**Grafico No. 15 - Flujo Grama de Proceso de Atención Médica**



**Fuente:** Reglamento General Para La Aplicación Del Proceso De Licenciamiento En Los Establecimientos De Servicios De Salud

**Elaborado por:** Dennis Juca

#### 4.3.6.1 Descripción del Proceso de Atención Médica en Servicios Integrales de Salud

- 1.- El paciente ingresa a las instalaciones del Sub- centro de Salud por Estadística para sacar un turno para atención médica (10 minutos).
- 2.- En estadística revisan su información para ver si tiene o no historia clínica.
- 3.- En el caso de contar con historia clínica le pasan para el servicio de preparación para toma de signos vitales, peso y talla (10 minutos).
- 4.- En el caso de no contar con historia clínica el encargado de estadística procederá a abrir un nuevo expediente médico en donde conste la información personal; para en lo posterior llevar al servicio de preparación para toma de signos vitales, peso y talla (5 minutos).
- 5.- El servicio de enfermería deriva al paciente a uno de los servicios integral de salud como Medicina General, Odontología u Obstetricia de acuerdo a la patología que presente (5 minutos).
- 6.- En el servicio de Medicina General se proporciona atención Integral de los individuos, familias y comunidad, de acuerdo a los ciclos de vida, con acciones de promoción, prevención, curación, recuperación, cuidados paliativos, en actividades intra-murales y extramurales. (15 minutos).
- 7.- En el Servicio de Odontología evalúa, diagnostica, trata, previene y prescribe medicación en los casos inherentes a odontología general de acuerdo a los protocolos atiente, (15 minutos).
- 8.- En el servicio de Obstetricia se proporciona atención médica con respecto al control del embarazo y parto normal, al igual que capacita en temas de planificación familiar y sexualidad. (20 minutos).
- 9.- Luego de haber recibido atención médica en uno de los servicios integrales de salud el paciente lleva las recetas médicas donde se especifica los medicamentos e insumos al igual que su dosificación. (5 minutos).

10.- En farmacia se receta las recetas médicas para su respectivo despacho y entrega de medicación a los pacientes, se explica las indicaciones formas de tomar o aplicar la medicina proporcionada. (5 minutos).

11.- El paciente recibe la medicación y las indicaciones respectivas y se retira a su domicilio.

#### **4.3.7 Conclusiones del Estudio Técnico**

- Se determina el tamaño del proyecto sobre de la demanda y los servicios integrales de salud que brindara el sub-centro de salud.
- Sobre la base del tamaño, se especificó el sistema de información indispensable como el equipamiento básico y los recursos humanos necesarios para el eficiente y capaz desenvolvimiento del Sub-centro.
- Se determinó la infraestructura necesaria que deberá tener la institución, para minimizar las inversiones iniciales del proyecto.
- Este capítulo es una base o referencia para analizar el estudio financiero ya que conociendo las instalaciones, equipos necesarios, personal requerido y necesidades de infraestructura que genera la operatividad y puesta en marcha del Sub-centro de salud.

### **4.4 ESTUDIO ECONÓMICO.**

#### **4.4.1 Inversión**

En lo que se refiere a la inversión se las ha dividido en tres: Inversión Fija, intangible y en el capital de trabajo, en el cual se desglosa en costos de generación del servicio de atención médica y gastos administrativos.

**CUADRO No. 17 – INVERSIÓN**

RUBROS	CANT	UNIDAD	\$ VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
<b>A. INVERSIONES FIJAS</b>				
<b>1. Obras de Infraestructura</b>				
Área de Construcción	131,8	m <sup>2</sup>	114,83	15.134,59
Terreno	1641	m <sup>2</sup>	2,30	3.774,30
SUMAN				18.908,89
<b>2. Maquinaria</b>				
Equipo de Odontología Completo estático	1	unidad	12.000,00	12.000,00
Esterilizador 600 (Autoclave)	1	unidad	663,00	663,00
Calefactor Eléctrico con control	1	unidad	200,00	200,00
Equipo de Diagnostico	1	unidad	318,00	318,00
Fonendoscopio	2	unidad	103,00	206,00
Tensiómetro	1	unidad	102,00	102,00
Balanza portátil	1	unidad	144,00	144,00
Balanza con Tallímetro	1	unidad	646,00	646,00
Lámpara cuello de ganso con luz halógena	1	unidad	186,00	186,00
SUMAN				14.465,00
<b>3. Equipo de Computo</b>				
Laptop Pabilón G4-1388la,	1	unidad	1.068,00	1.068,00
Impresora Tx130	1	unidad	156,00	156,00
Proyector M350x	1	unidad	1.788,00	1.788,00
Regulador de voltaje	1	unidad	148,00	148,00
SUMAN				3.160,00
<b>4. Otros Activos</b>				

<b>4.1 Muebles y enseres</b>				
Estación de trabajo o escritorio en L	1	unidad	228,60	228,60
Estantería metálica	1	unidad	156,00	156,00
Archivador metálico negro de 4 gavetas,	2	unidad	185,45	370,90
Tabla Espinal Para Primeros Auxilios	1	unidad	162,00	162,00
Cama de plaza y media metálica inclinable	1	unidad	180,00	180,00
Colchón forrado con corosil,	1	unidad	120,00	120,00
Velador para cama hospitalaria	1	unidad	120,00	120,00
Biombo de 3 cuerpos	1	unidad	162,00	162,00
Camilla o Chase Long	1	unidad	282,00	282,00
Silla giratoria	1	unidad	106,00	106,00
Porta suero	1	unidad	72,00	72,00
Mesa de curaciones cromada	1	unidad	158,20	158,20
<b>4.2 Equipo</b>				
Estuche de disección portátil y practico	1	unidad	24,00	24,00
Tambor de acero inoxidable 12 x12 para algodón	1	unidad	10,00	10,00
Tambor de acero inoxidable 12 x12 para Gasas	1	unidad	10,00	10,00
Tambor de acero inoxidable 12 x12 para Vendas	1	unidad	10,00	10,00
Basurero para riesgo biológico	5	unidad	38,00	190,00
Juegos de sábanas de 1 plaza y media	2	unidad	24,00	48,00
Cobijas	4	unidad	30,00	120,00
Almohadas	1	unidad	6,00	6,00
Termómetros Bucales	100	unidad	1,00	100,00
SUMAN				2.635,70

<b>SUBTOTAL</b>				<b>39.169,59</b>
<b>B. INVERSIONES INTANGIBLES</b>				
Gastos de Constitución	1	unidad	800,00	800,00
Permisos	1	unidad	300,00	300,00
Estudios	1	unidad	800,00	800,00
<b>SUBTOTAL</b>				<b>1.900,00</b>
<b>C. CAPITAL DE TRABAJO</b>				
<b>1. Costo de Generación del Servicio</b>				
Insumos médicos	1	unidad	2.380,88	2.380,88
Medicamentos	1	unidad	5.555,38	5.555,38
Personal	1	unidad	8.596,29	8.596,29
SUMAN				16.532,54
<b>2. Gastos Administrativos</b>				
Servicios básicos	1	unidad	50,00	50,00
Sueldos	1	unidad	896,68	896,68
SUMAN				946,68
<b>SUBTOTAL</b>				<b>\$ 17.479,22</b>
<b>INVERSIÓN TOTAL</b>				<b>\$ 58.548,81</b>

Fuente: Investigación

Elaborado por: Dennis Juca

### CUADRO No. 18 - RESUMEN DE LA INVERSIÓN

RUBROS	VALOR \$
--------	----------



	<b>SUBTOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>A. INVERSIONES FIJAS</b>		\$39.169,59
1. Obras de Infraestructura	\$ 18.908,89	
2. Maquinaria	\$ 14.465,00	
3. Equipo de Computo	\$ 3.160,00	
4. Otros Activos	\$ 2.635,70	
<b>B. INVERSIONES INTANGIBLES</b>		\$ 1.900,00
<b>C. CAPITAL DE TRABAJO</b>		\$ 17.479,22
1. Costo de Generación del Servicio	\$ 16.532,54	
2. Gastos Administrativos	\$ 946,68	
<b>INVERSIÓN TOTAL</b>		<b>\$ 58.548,81</b>

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Dennis Juca

#### **4.5.2 Cálculo de la demanda insatisfecha**

Para el cálculo de la demanda insatisfecha se toma como base los datos de la población objetiva proyectada para los 5 años que tiene como base de estudio del proyecto, tomando en cuenta los datos obtenidos de la Proyecciones referenciales de población a nivel Parroquial según el INEC en el censo de población y vivienda 2010.

Se considera que es el 100% de esta población objetiva proyectada debido a que en esta parroquia no se oferta ningún tipo de servicio de salud.

**DEMANDA INSATISFECHA = DEMANDA – OFERTA**

#### **CUADRO No. 19 – Demanda Insatisfecha**

<b>AÑO</b>	<b>POBLACIÓN OBJETIVA</b>	<b>DEMANDA</b>	<b>OFERTA</b>	<b>DEMANDA INSATISFECHA</b>
<b>2015</b>	907	907	0	907
<b>2016</b>	905	905	0	905
<b>2017</b>	903	903	0	903
<b>2018</b>	901	901	0	901
<b>2019</b>	899	899	0	899

**Fuente:** Investigación

**Elaborado por:** Denis Juca

#### **4.5.2 Cálculo de los ingresos (beneficios).**

Para analizar este punto podemos mencionar que en primera instancia se proyectó la población objetiva para los 5 años futuros del proyecto, tomando en cuenta los datos obtenidos de la Proyecciones referenciales de población a nivel Parroquial según el INEC en el censo de población y vivienda 2010.

Luego de ello se sacó un promedio de 7 visitas médicas de acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta en la pregunta N° 4 de la frecuencia de atenciones médicas.

De acuerdo a los valores obtenidos de la encuesta en la pregunta No. 5 en donde la población hace uso de los servicios médicos integrales de salud en un promedio de 5 veces en medicina general aquí se toma en cuenta el servicio de obstetricia y 2 en odontología.

A más de ello se toma en cuenta que el costo que se les ahorrara a las personas por consulta médica es de \$ 15,00 y se lo multiplicó por la población objetiva y por el número de vistas médicas.

En cuanto a la medicación que se debe adquirir para el tratamiento de la enfermedad diagnostica se estima un rubro mínimo de \$ 15,00; valor que se multiplica por la población objetiva y por el número de visitas médicas.

También se tomó en cuenta los costos de transporte al sub centro más cercano que por lo general lo realizan en la Matriz Alauís que tendrá un costo de \$ 5,00, y se lo multiplicó por la población objetiva y por el número de visitas médicas.

Finalmente para el cálculo de los ingresos o beneficios se sumó todos los ahorros que genera el proyecto en lo que respecta a la atención médica oportuna.

#### 4.4.2.1 Resultados de la Investigación sobre los ingresos o beneficios.

- Población con problemas de atención médica oportuna 100%
- Población con problemas de salud y va a consultas médicas 100%
- Veces que visitan al médico en el año 7 veces
- Costo de cada consulta médica \$ 15,00 dólares
- Costo de receta por consulta \$ 15,00 dólares
- Costos de transporte a los sub centros de salud más cercanos. \$ 5,00 dólares

**CUADRO No. 20 - Ingresos o Beneficios Proyectados**

AÑO	POBLACIÓN OBJETIVA	AHORROS (\$)			TOTAL (\$)
		CON. MED	REC. MED.	TRANSPORTE	
2015	907	95.235,00	95.235,00	31.745,00	222.215,00
2016	905	95.025,00	95.025,00	31.675,00	221.725,00
2017	903	94.815,00	94.815,00	31.605,00	221.235,00
2018	901	94.605,00	94.605,00	31.535,00	220.745,00
2019	899	94.395,00	94.395,00	31.465,00	220.255,00

**Fuente:** CNPV 2010 – Investigación de Campo.

**Elaborado por:** Dennis Juca

#### 4.4.3 Costos

Los costos se los ha clasificado en fijos y variables, considerando que los fijos no se afectan por el número de pacientes atendidos y están relacionados a las actividades operativas, y los variables están relacionados directamente con el número de pacientes que se prevén atender.

**CUADRO No. 21 - Costo Anual**

<b>CONCEPTO</b>	<b>FIJO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>TOTAL (\$)</b>
<b>Costo de Generación del Servicio</b>			<b>\$ 202.427,53</b>
Insumos médicos		\$ 66.664,50	
Medicamentos		\$ 28.570,50	
Personal	\$ 103.155,48		
Depreciación	\$ 3.657,05		
Amortización	\$ 380,00		
<b>Gastos Administrativos</b>			<b>\$ 11.360,16</b>
Servicios básicos		\$ 600,00	
Sueldos	\$ 10.760,16		
Costos	\$ 117.952,69	\$ 95.835,00	
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>\$ 213.787,69</b>		<b>\$ 213.787,69</b>

Fuente: CUADRO No. 20, 21, 22, 23

Elaborado por: Dennis Juca

#### **4.4.3.1 Cálculo de la Depreciación.**

Para el cálculo de la depreciación se realizó a través del método lineal de la inversión fija, tomando en cuenta los rubros correspondientes a edificios, maquinaria, equipo de cómputo, muebles y enseres. Para un periodo de 5 años que es el estudio del proyecto y cuyo valor residual se sumara al año 5 de estudio.

### CUADRO No. 22 - Depreciación

Fuente: Cuadro No. 18,

RUBRO	AÑOS	VALOR	%	PERIODOS					VALOR RESIDUAL
				1	2	3	4	5	
Edificios	20	18.908,89	5	945,44	945,44	945,44	945,44	945,44	14.181,67
Maquinaria	10	14.465,00	10	1.446,50	1.446,50	1.446,50	1.446,50	1.446,50	7.232,50
Equipo de Computo	3	3.160,00	33,33	1.053,33	1.053,33	1.053,33			-
Muebles y Enseres	10	2.117,70	10	211,77	211,77	211,77	211,77	211,77	1.058,85
		<b>38.651,59</b>		<b>3.657,05</b>	<b>3.657,05</b>	<b>3.657,05</b>	<b>2.603,71</b>	<b>2.603,71</b>	<b>22.473,02</b>

Elaborado por: Dennis Juca

#### 4.4.3.2 Calculo de la amortización.

Para el cálculo de la amortización se tomó en cuenta los rubros de la inversión intangible como permiso, gastos de constitución y estudios los mismos que se dividieron para 5 años que es el periodo de estudio del proyecto la cual nos dio una cuota fija que se ira descontando para cada año respectivamente

### CUADRO No. 23 - Amortización

RUBRO	VALOR	%	PERIODOS				
			1	2	3	4	5
Gastos de Constitución	800,00	20	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00
Permisos	300,00	20	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Estudios	800,00	20	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00
	1.900,00		380,00	380,00	380,00	380,00	380,00

Fuente: CUADRO No. 18,

Elaborado por: Dennis Juca

#### 4.4.4 Personal.

Para el cálculo de los salarios y beneficios de ley que le corresponde al personal que laborara en el Sub-centro de salud se realizara de forma mensual y luego anual. Para tal efecto se tomaron datos referentes a remuneraciones de la Ley Orgánica del Servidor Público LOSEP en concordancia con la normativa vigente del Ministerio de Relaciones Laborales y la Ley de Seguridad social.

Como es una unidad básica de salud los requerimientos de personal se hizo en base a los lineamientos del MAIS del 2012 en donde el Médico General a más de cumplir con las funciones del Servicio de Medicina General, será el Coordinador Técnico de la Unidad operativa

**CUADRO No. 24 – Rol Mensual del Personal**

CARGO	REGIMEN	SUELDO	11,45	9,15	0,5	TOTAL APORTE E IESS	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	GASTO MENSUAL
			INDIVIDUAL	PATRONAL	IES				
Médico General - Coordinador	LOSEP	1.676,00	191,90	153,35	8,38	161,73	139,67	29,50	2.006,90
Odontólogo	LOSEP	1.676,00	191,90	153,35	8,38	161,73	139,67	29,50	2.006,90
Licenciada en enfermería	LOSEP	1.212,00	138,77	110,90	6,06	116,96	101,00	29,50	1.459,46
Obstetras	LOSEP	1.212,00	138,77	110,90	6,06	116,96	101,00	29,50	1.459,46
Auxiliar de enfermería	LOSEP	775,00	88,74	70,91	3,88	74,79	64,58	29,50	943,87
Vacunadora	LOSEP	585,00	66,98	53,53	2,93	56,45	48,75	29,50	719,70
Admisión Y Atención al Usuario	LOSEP	735,00	84,16	67,25	3,68	70,93	61,25	29,50	896,68
<b>TOTAL DE GASTOS DEL PERSONAL MENSUAL</b>									<b>9.492,97</b>

Fuente: LOSEP, MRL, LEY DE SEGURIDAD SOCIAL,

Elaborado por: Dennis Juca

**CUADRO No. 25 – Rol Anual del Personal**

<b>CARGO</b>	<b>REGIMEN</b>	<b>SUELDO</b>	<b>APORTE IESS</b>	<b>DECIMO TERCERO</b>	<b>DECIMO CUARTO</b>	<b>GASTO ANUAL</b>
Médico General - Coordinador	LOSEP	20.112,00	1940,81	1.676,00	354,00	24.082,81
Odontólogo	LOSEP	20.112,00	1940,81	1.676,00	354,00	24.082,81
Licenciada en enfermería	LOSEP	14.544,00	1403,50	1.212,00	354,00	17.513,50
obstetras	LOSEP	14.544,00	1403,50	1.212,00	354,00	17.513,50
Auxiliar de enfermería	LOSEP	9.300,00	897,45	775,00	354,00	11.326,45
Vacunadora	LOSEP	7.020,00	677,43	585,00	354,00	8.636,43
Admisión Y Atención al Usuario	LOSEP	8.820,00	851,13	735,00	354,00	10.760,13
<b>TOTAL DE GASTOS DEL PERSONAL ANUAL</b>						<b>113.915,62</b>

**Fuente:** LOSEP, MRL, LEY DE SEGURIDAD SOCIAL,

**Elaborado por:** Dennis Juca



#### 4.4.5 Flujo de Caja.

**CUADRO No. 26 – Flujo De Caja**

RUBROS	AÑO					
	0	1	2	3	4	5
<b>A. Ingresos Operacionales</b>						
Beneficios		222.215,00	221.725,00	221.235,00	220.745,00	220.255,00
<b>B. Egresos Operacionales</b>						
Costos de Generación del Servicio		202.427,53	198.458,36	194.567,02	190.751,98	187.011,75
Gastos de Administración		11.360,16	11.137,41	10.919,03	10.704,93	10.495,03
<b>C. Flujo Operacional</b>	-	8.427,31	12.129,23	15.748,95	19.288,09	22.748,22
<b>D. Ingresos No Operacionales</b>	35.000,00					22.473,02
Presupuesto Participativo	35.000,00					
Valor Residual						22.473,02
<b>E. Egresos No Operacionales</b>	<b>38.651,59</b>					
Edificio	18.908,89					
Maquinaria	14.465,00					
Equipo de Computo	3.160,00					
Muebles y Enseres	2.117,70					
<b>F. Flujo No Operacional (D - E)</b>	(3.651,59)	-	-	-	-	22.473,02
<b>G. Flujo Neto Generado (C + F)</b>	(3.651,59)	8.427,31	12.129,23	15.748,95	19.288,09	45.221,24

Fuente: Cuadro No. 18 - 25

Elaborado por: Dennis Juca

#### 4.4.6 Evaluación del estudio del proyecto

La evaluación del proyecto es la herramienta mediante la cual se analiza los resultados obtenidos en el proyecto, para determinar su viabilidad económica a través de la tasa de rendimiento mínima aceptable, el valor actual neto, la tasa interna de retorno, relación beneficio costo y periodo mínimo de recuperación

##### 4.4.6.1 Tasa de rendimiento mínima aceptable.

Para el cálculo de la TREMA o tasa de actualización se ha tomado en cuenta los valores de la inflación acumulada al 2015 que es de 4,05% y la tasa pasiva referencial del 2015 que es de 5.32%

$$\text{TREMA} = \text{Tasa de inflación} + \text{Tasa pasiva.}$$

$$\text{TREMA} = 4,05\% + 5,32\%$$

$$\text{TREMA} = 9,37\%$$

Tasa de rendimiento mínima aceptable es de 9,37 la cual es aceptable porque es la sumatoria de la inflación y de la tasa pasiva

##### 4.4.6.2 Valor actual neto.

Para el cálculo del VAN se tomara en cuenta el valor calculado de la TREMA que es del 9,37%.

La fórmula del Valor Actual Neto es:

$$\text{VAN} = \sum_{t=1}^n \frac{Vt}{(1+k)^t} - I_0$$

Dónde:

- Vt = Representan los flujos de caja en cada periodo
- Io = Es el valor del desembolso inicial de la inversión
- n = Es el número de periodos considerados

**CUADRO No. 27 – Valor Actual Neto**

Años	Flujo de Caja	Factor de Actualización	Flujo de Efectivo Actual	Flujo de Efectivo Acumulado
		$1 / (1 + i)^n$		
0	(35.000,00)	1	(35.000,00)	(35.000,00)
1	8.427,31	0,914327512	7.705,32	(27.294,68)
2	12.129,23	0,835994799	10.139,97	(17.154,71)
3	15.748,95	0,764373045	12.038,07	(5.116,63)
4	19.288,09	0,698887305	13.480,20	8.363,56
5	45.221,24	0,639011891	28.896,91	37.260,48

Fuente: Flujo de Caja

Elaborado por: Dennis Juca

El VALOR ACTUAL NETO es de \$ 37.260,48 al ser mayor que 0 el proyecto es factible.

#### 4.4.6.3 Tasa interna de retorno.

Para el cálculo de la tasa interna de retorno se requiere un valor negativo próximo a 0, para lo cual se aplicara una tasa de descuento del 35.23% para la aplicación de la formula mismo

La fórmula de la tasa interna de retorno es:

$$TIR = i_1 + (i_2 - i_1) \left( \frac{VAN_1}{VAN_1 - VAN_2} \right)$$

**CUADRO No. 28 – Tasa Interna de Retorno**

Años	Flujo de Caja	Factor de Actualización	Flujo de Efectivo Actual	Flujo de Efectivo Acumulado
		$1 / (1 + i)^n$		
0	(35.000,00)	1	(35.000,00)	(35.000,00)
1	8.427,31	0,739480884	6.231,84	(28.768,16)
2	12.129,23	0,546831978	6.632,65	(22.135,51)
3	15.748,95	0,404371795	6.368,43	(15.767,08)
4	19.288,09	0,299025213	5.767,62	(9.999,46)
5	45.221,24	0,221123429	9.999,48	0,02

Fuente: Flujo de Caja

Elaborado por: Dennis Juca

$$TIR = i_1 + (i_2 - i_1) \left( \frac{VAN_1}{VAN_1 - VAN_2} \right)$$

$$TIR = 9,37\% + (25,86\%) (0,9999)$$

$$TIR = 9,37\% + 25,86\%$$

$$TIR = 35,23\%$$

La Tasa interna de retorno es 35,23% al ser mayor que la Tasa de rendimiento mínima aceptable TREMA que se ha tomado como la suma de la inflación más la tasa que pagarían en el banco, se afirma que el proyecto es viable.

**4.4.6.4 Relación beneficio – costo.**

Para la aplicación de la Relación beneficio – costo se aplicará la siguiente formula

$$R\ b/c = \frac{\sum \text{Ingresos Actualizados}}{\sum \text{Egresos Actualizados}}$$

**CUADRO No. 29 – Relación Beneficio – Costo**

Años	Flujo de Caja	Factor de Actualización	Flujo de Efectivo Actual
		$1 / (1 + i)^n$	
1	8.427,31	0,914327512	7.705,32
2	12.129,23	0,835994799	10.139,97
3	15.748,95	0,764373045	12.038,07
4	19.288,09	0,698887305	13.480,20
5	45.221,24	0,639011891	28.896,91
<b>SUMATORIA</b>			<b>72.260,48</b>

Fuente: Flujo de Caja

Elaborado por: Dennis Juca

$$R\ b/c = \$ 72.260,48 / 35.000,00$$

$$R\ b/c = \$ 2,06$$

El proyecto muestra una relación beneficio costo de \$ **2,06** resultado mayor a la unidad, lo que significa que el proyecto obtiene \$ 1,06 dólares por cada dólar invertido, asignación a la que se puede calificar como económicamente eficiente.

**4.4.6.5 Periodo de Recuperación de la Inversión.**

En el cálculo del periodo de recuperación de la inversión, se determinara hasta que año se recuperara la inversión.

### CUADRO No. 30 – Periodo de Recuperación de la Inversión

Periodo	Inversión	Flujos	Flujos Acumulados
0	35.000,00		
1		8.427,31	8.427,31
2		12.129,23	20.556,54
3		15.748,95	36.305,49
4		19.288,09	55.593,57
5		45.221,24	100.814,82

Fuente: Flujo de Caja

Elaborado por: Dennis Juca

En el cálculo del periodo de recuperación de la inversión, se determinara hasta que año se recuperara el monto principal y el faltante se lo realizara por regla de tres simple.

**Periodo de Recuperación de la inversión** =  $a + ((b - c) / d)$

Dónde:

a = Año inmediato anterior en que se recupera la inversión.

b = Inversión inicial.

c = Flujo de Efectivo Acumulado del año inmediato anterior en el que se recupera la inversión.

d = Flujo de efectivo del año en el que se recupera la inversión

$$\begin{aligned} a &= 2 \\ b &= 35.000,00 \\ c &= 20.556,54 \\ d &= 15.748,95 \end{aligned}$$

**Periodo de Recuperación de la inversión** =  $a + ((b - c) / d)$

**PRI** =  $2 + ((35.000,00 - 20.556,54) / 15.748,95)$

**PRI** = 2,9171

Para el cálculo más exacto se transformará 0,9170 años a meses a través de una regla de tres simples.

<b>Años</b>	<b>Meses</b>
1	12
0,9171	11

El período de recuperación de la inversión es de 2 años 11 meses, y dado que el proyecto tiene un periodo de evaluación de 5 años, en general la puesta en marcha del mismo es recomendable.

#### 4.4.6.6 Resumen de indicadores

**CUADRO No. 31 – RESUMEN DE INDICADORES**

<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
TREMA	9,37%
VAN	37.260,48
TIR	35,23%
R. B/C	2,06
PRI	2 año 11 meses

**Fuente:** Cuadro No. 25 - 28

**Elaborado por:** Dennis Juca

#### **4.4.6.6 Conclusiones del estudio económico**

Después de haber realizado los respectivos análisis para saber si el proyecto es o no viable se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Económicamente es aceptable la apertura del Sub centro de salud en Pumallacta
- La creación de este Sub centro beneficia a los pobladores de Pumallacta debido a que no tendrán que gastar en transporte, medicación y atención en servicios integrales de salud como medicina general, odontología y obstetricia si se trasladan a otra unidad de salud pública o privada.
- Al no existir ninguna unidad de atención en salud en Pumallacta y sus recintos, el Sub centro solucionará la demanda insatisfecha total.
- De acuerdo al análisis económico el proyecto es viable y garantiza su subsistencia del mismo por el período establecido.



## CONCLUSIONES

- El estudio de campo determina que; El 96 % de la población de la parroquia Pumallacta ha acudido a un Sub centro de Salud a recibir atención médica, el 90 % ha acudido a la parroquia Sevilla a recibir atención en Salud, el 75 % acude a recibir atención en salud mensualmente, el 82 % ha sido atendido en el servicio de Medicina General, el 100 % afirma que en la parroquia y sus recintos no existen profesionales en salud, el 100 % afirma que no existen botiquines ni farmacias para adquirir medicamentos, el 100 % manifiesta que no existe ninguna unidad de atención en salud, el 89 % manifiesta que el lugar apropiado para la construcción del Sub centro es la Cabecera Parroquial
- Los indicadores como valor actual neto \$ 37.260,48, una tasa interna de retorno de 35,23 % superior a la tasa de rendimiento mínima aceptable que es la sumatoria de la inflación y la tasa pasiva del banco, una relación beneficio costo de \$ 2,06, es decir que por cada dólar invertido se obtendrá \$ 1,06 dólares y un periodo de recuperación de la inversión de 2 años 11 meses, el cual se encuentra dentro del horizonte de evaluación de 5 años considerando para el proyecto muestra que el estudio de factibilidad es viable.
- La alianza estratégica entre la Dirección Distrital 06D02 Alausí – Chunchi – Salud, y el Gobierno Autónoma Descentralizado Municipal del Cantón Alausí permiten el desarrollo organizacional, local, provincial y nacional.
- En definitiva el estudio de la factibilidad operacional, técnica, económica-financiera conjuntamente a un estudio de mercado previo, permiten tener una visión definida de la situación de la Parroquia Pumallacta en lo que respecta a temas de salud y desarrollo social.

## RECOMENDACIONES

- Poner en marcha el proyecto de Factibilidad, considerando que a través del mismo se mejorara la situación social de la Parroquia Pumallacta, a través de una buena gestión y administración de los recursos del Presupuesto Participativo del Año 2014 por parte del Gobierno Autónoma Descentralizado Municipal del Cantón Alausí
- Realizar investigaciones de mercado periódicas, con la finalidad de estar en permanente contacto con los habitantes de las comunidades y recintos de la parroquia Pumallacta y determinar si la implementación de este proyecto ha ayudado a la prestación de servicios de atención médica integral
- A los pobladores de la parroquia Pumallacta socializar en la comunidad la implementación del Sub-centro de salud , para que en los recintos acudan a recibir la atención médica a Pumallacta y no a otros lugares lejanos, para que la administración pueda justificar mediante los índices de atención médica mensuales y anuales la necesidad de contar con este servicio.
- Realizar un estudio ambiental periódico para la implementación del sub-centro de salud, para un correcto manejo de los desechos hospitalarios.
- Desarrolla este tipo de trabajos de titulación e investigación para que el estudiante adquiera nuevos conocimientos, y que apliquen los que aprendieron en las aulas universitarias, enfocándolos a mejorar la gestión de las empresas e instituciones del Ecuador.

## BIBLIOGRAFIA

- Abell, D. (2000). Planeación estratégica de mercado. México: Continental.
- Hernández Sampieri, R., et al. (2010). Metodología de Investigación. 5ª ed. México McGraw-hill Interamericana.
- Canales, F. (2005). Prácticas de Administración Estratégica. Buenos Aires: Limusa.
- Chiavenato, I. (2008). Introducción a la teoría general de la Administración. 7ª ed. México. McGraw-hill Interamericana.
- Chiriboga, L. (2010). Sistema Financiero. Quito: Publigráficas Yokama.
- Dávalos, N. (2008). Enciclopedia Básica de Administración Contabilidad y Auditoría. Quito: CEP.
- Jimenez, D. (2012). Salud y comunidad. Quito: Abda Yala.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos. Quito: MSP.
- Miranda, J. (2005). Gestión de proyectos. 5ª ed. Bogotá: MM Editores.
- Pumallacta, G. A. (2013). Caracterización Social-económica de la parroquia Pumallacta.
- Ramírez, A. (2009). Etapas del Análisis de Factibilidad. Compendio Bibliográfico. Bogotá: Worka.

### Internet

- Academiaedu. Metodología de la Investigación, recuperada (2014), de [http://www.academia.edu/352685/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_investigaci%C3%B3n\\_en\\_Did%C3%A1ctica\\_de\\_las\\_Ciencias\\_Sociales](http://www.academia.edu/352685/Metodolog%C3%ADa_de_investigaci%C3%B3n_en_Did%C3%A1ctica_de_las_Ciencias_Sociales).
- Rieoeiorg. De los Electores, recuperada (2014), de <http://www.rieoei.org/deloslectores>.

# ANEXOS

Anexo No. 1 Modelo de Encuesta

**OBJETIVO:** Determinar la factibilidad para la creación de un Sub - centro de salud en la parroquia Pumallacta, cantón Alausí para el periodo 2014 - 2015.

<b>1. EDAD:</b>	16 a 25 años.	<input type="checkbox"/>	<b>GÉNERO:</b>	Masculino.	<input type="checkbox"/>
	26 a 35 años.	<input type="checkbox"/>		Femenino.	<input type="checkbox"/>
	36 a 45 años.	<input type="checkbox"/>			
	46 a 55 años.	<input type="checkbox"/>			
	56 a 65 años.	<input type="checkbox"/>			
	Más de 65 años.	<input type="checkbox"/>			

**2.- ¿Usted ha acudido algún Sub - centro de Salud?**

Si  No

**3.- ¿A dónde acude usted cuando necesita atención de Salud?**

Sevilla  Alausí  Riobamba

**4.- ¿Con que frecuencia usted utiliza los servicios de un Sub- centro de Salud?**

Diario  Semanal  Quincenal  Mensual  Otros

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**5.- ¿De los siguientes servicios que se proporciona en un Sub - centro de salud, cuales son los que usted más utiliza?**

Medicina General  Odontología  Obstetricia  Otros

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**6.- ¿Usted conoce si en Pumallacta existen personas empíricas que brindan atención médica, como parteras, curanderos, yachaks?**

Partera  Curanderos  Yachaks  Ninguno

**7.- ¿La Parroquia Pumallacta cuenta con farmacias o tiendas donde se pueda adquirir medicamentos e insumos médicos?**

Si  No

**8.- ¿La Unidad de Salud más cercana a la Parroquia Pumallacta si se traslada en carro se encuentra a?**

15 minutos  30 minutos  45 minutos  60 minutos   
Más de 60 minutos


**9.- ¿La parroquia Pumallacta cuenta con algún tipo de unidad que brinde servicios de atención médica?**

Si  No

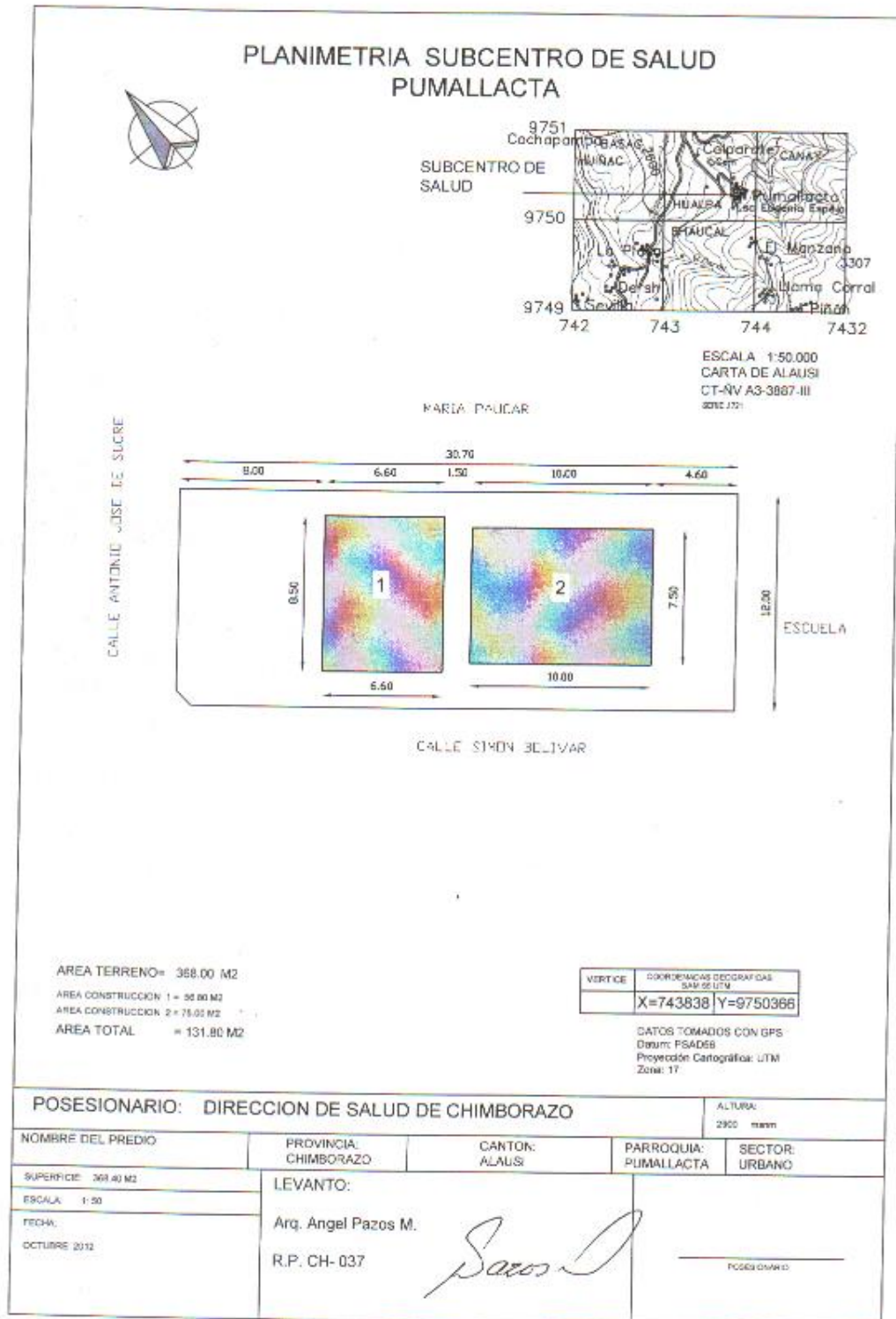
**10.- ¿Cuál sería el lugar que Ud. recomendaría para la creación de un sub-centro de salud?**

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Anexo No. 2 – Proyección Referencial de Población a Nivel Parroquial del 2010 al 2020 Según el INEC.

 Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo											
PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN A NIVEL PARROQUIAL											
PERÍODO 2010 - 2020											
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2010											
PARROQUIAS	Proyecciones										
	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020
Ⓢ AZUAY	739520	753493	767695	781919	796169	810412	824646	838859	853070	867239	881394
Ⓢ BOLIVAR	191631	193689	195719	197708	199646	201533	203344	205094	206771	208384	209933
Ⓢ CAÑAR	235814	240248	244754	249297	253863	258450	263048	267643	272236	276819	281396
Ⓢ CARCHI	171746	173410	175050	176662	178228	179768	181265	182719	184136	185523	186869
Ⓢ CHIMBORAZO	476255	481498	486680	491753	496735	501584	506325	510935	515417	519777	524004
ACHUPALLAS	10986	10982	10974	10962	10947	10926	10901	10872	10839	10801	10759
PUMALLACTA (PUMAL-LACTA)	944	944	943	942	941	939	937	934	932	928	925
PUNGALA	6176	6262	6346	6429	6511	6591	6669	6746	6821	6893	6964
PUNIN	6199	6285	6370	6453	6535	6615	6694	6771	6846	6919	6990
QUIMIAG	5453	5529	5603	5677	5749	5819	5889	5956	6022	6086	6149
RIOBAMBA	162575	164822	167047	169233	171386	173489	175554	177568	179534	181452	183318
SAN ANDRES	14005	14147	14286	14420	14550	14675	14795	14910	15020	15125	15225
SAN ANTONIO DE BAYUSHIG	1148	1149	1149	1149	1149	1148	1147	1145	1142	1140	1136
SAN GERARDO DE PACAICAGUAN	2534	2560	2585	2609	2632	2655	2677	2698	2718	2737	2755
SAN ISIDRO DE PATULU	4929	4978	5027	5074	5120	5164	5206	5247	5286	5323	5358
SAN JOSE DEL CHAZO	1077	1088	1099	1109	1119	1129	1138	1147	1155	1163	1171
SAN JUAN	7645	7751	7856	7958	8060	8158	8256	8350	8443	8533	8621
SAN LUIS	12450	12622	12793	12960	13125	13286	13444	13598	13749	13896	14039
SANTA FE DE GALAN	1738	1756	1773	1790	1806	1821	1836	1850	1864	1877	1889
SANTIAGO DE QUITO	5920	5903	5884	5862	5839	5813	5785	5755	5722	5688	5651
SEVILLA	838	838	837	836	835	833	831	829	827	824	821

Anexo No. 3 Planimetría del Sub-centro de Salud Pumallacta





Anexo No. 4 Fotografías del Terreno e Infraestructura de las Instalaciones para el Sub-Centro de Salud en la Parroquia Pumallacta





