

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE POSGRADOS

**Implementación de Modelo de Negocio para el Centro
Quirúrgico de los Sistemas Médicos Universidad San
Francisco de Quito.**

Teresa Isabel De La Torre Guzmán

Jaime Ocampo, MD., PhD.

Director de trabajo de titulación

**Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención
del título de Especialista en Gerencia de Salud**

Quito, 5 de diciembre de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Implementación de Modelo de Negocio para el Centro Quirúrgico de los
Sistemas Médicos Universidad San Francisco de Quito.**

Teresa Isabel De La Torre Guzmán

Firmas

Jaime Ocampo, Ph.D.

Director del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD, DSP
Director Especialización Gerencia de
Salud

Jaime Ocampo, Ph.D.
Decano de la Escuela de Salud Pública

Hugo Burgos, Ph.D.
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, 5 de diciembre, 2018

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Teresa Isabel De La Torre Guzmán

Código de estudiante: 00204233

C. I.: 1722949037

Lugar, Fecha Quito, 5 de diciembre de 2018

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de titulación a mi hijo Alhejandro que es la razón de que todos los días me levante a luchar, mi madre por tu su amor y apoyo incondicional, mis hermanos que me acompañan y me ayudan siempre, a todos los amigos y conocidos que están en mi vida y me han aconsejado y acompañado durante este periodo.

Agradecimientos

Agradezco a mis profesores de la Universidad San Francisco de Quito que cambiaron mi enfoque del liderazgo y su enfoque en salud, un agradecimiento especial a mi Director de Tesis, Jaime Ocampo, que me permitió realizar mi trabajo en Sistema Medico San Francisco de Quito por su apoyo y guía.

Agradezco a Sulema Romero por guiarme permanentemente en la realización de mi proyecto su tiempo paciencia, entrega y dedicación conmigo y mi proyecto.

Contenido

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1.	Antecedentes del problema	8
	Contexto y situación que motiva el proyecto.	11
	Política y legislación actual.....	13
	Ámbitos y beneficios del proyecto	15
	Análisis de involucrados	16
	Justificación.....	16
1.2.	Descripción y análisis del problema.....	17
	Descripción general.....	17
	Enfoque mundial de salud	19
	Hospital del Día	20
	Sistema Médico USFQ	21
	Magnitud del Problema.....	26
	Principales atenciones de las patologías públicas y privadas.	26
	Cifras de entidades privadas de salud del país.	27
	Estadísticas SIME	32
1.1.	Análisis de alternativas de solución	40
	Árbol de problemas Sistema Medico.....	42
2.	OBJETIVOS DEL PROBLEMA	42
3.	MATRIZ DE MARCO LÓGICO	43
4.	ESTRATEGIAS GERENCIALES.....	49
	Diseño de modelo de negocio SIME	52
	Modelo de Negocio	61
	Planteamiento estratégico	62

Análisis FODA	62
Estrategias Empresariales.....	64
5. PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA	68
6. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO.....	69
7. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	69
8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	70
9. BIBLIOGRAFÍA	72
10. ANEXOS	75

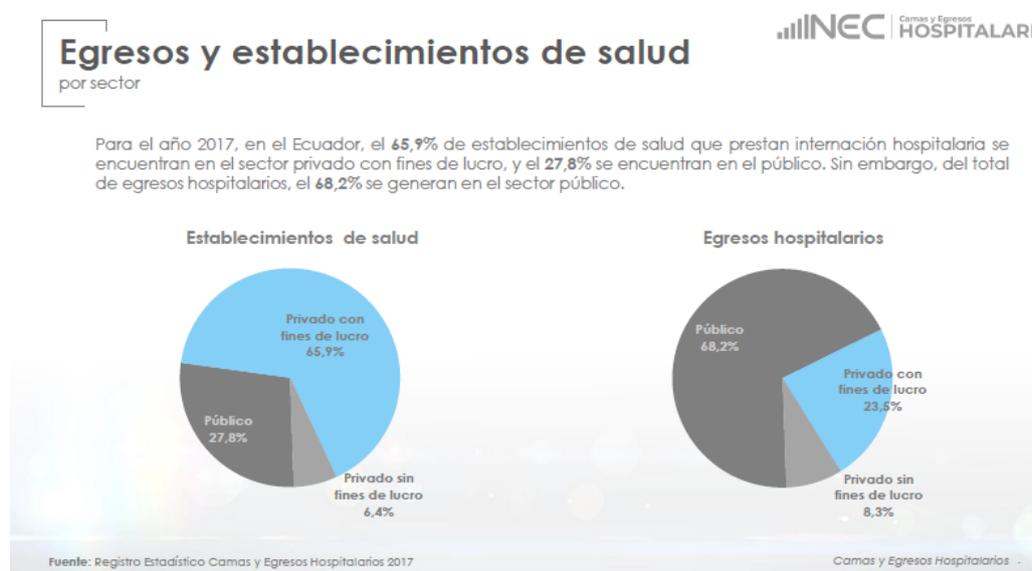
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

La realidad de los últimos diez años se modificó por el cambio de las coberturas de salud, aumentando la demanda de pacientes, generando mayor insatisfacción en la atención, sin duda esto radica en el hecho que la salud se generalizó por su gratuidad.

Actualmente el país cuenta con 645 establecimientos de salud de los cuales 72,25% son entidades privadas y 27,75 % son pertenecientes al Sistema Público de Salud (MSP, 2017), lo cual sustenta que a pesar de que el Ministerio de Salud tiene más demanda, la oferta de servicios con infraestructura y capacidad resolutive se encuentra localizado en el sector privada, el cual cubre la demanda insatisfecha de la población, por disponibilidad.

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS EN RELACIÓN A LOS EGRESOS HOSPITALARIOS



Fuente: Registro estadístico Camas y Egresos Hospitalarios 2017

El país en el año 2017 ha realizado 1.143.765 egresos hospitalarios de los cuales el 31,79 % son del sector privado de salud; con todos los datos anteriores podemos definir que a pesar de que la entidad privada tiene la mayor infraestructura resolutive la atención de salud se encuentra con un 68,21% en el sector público, por ende, no existe correlación con los recursos que maneja el sector público y la actividad que desempeña.

EGRESOS HOSPITALARIOS PERIODO 2000-2017



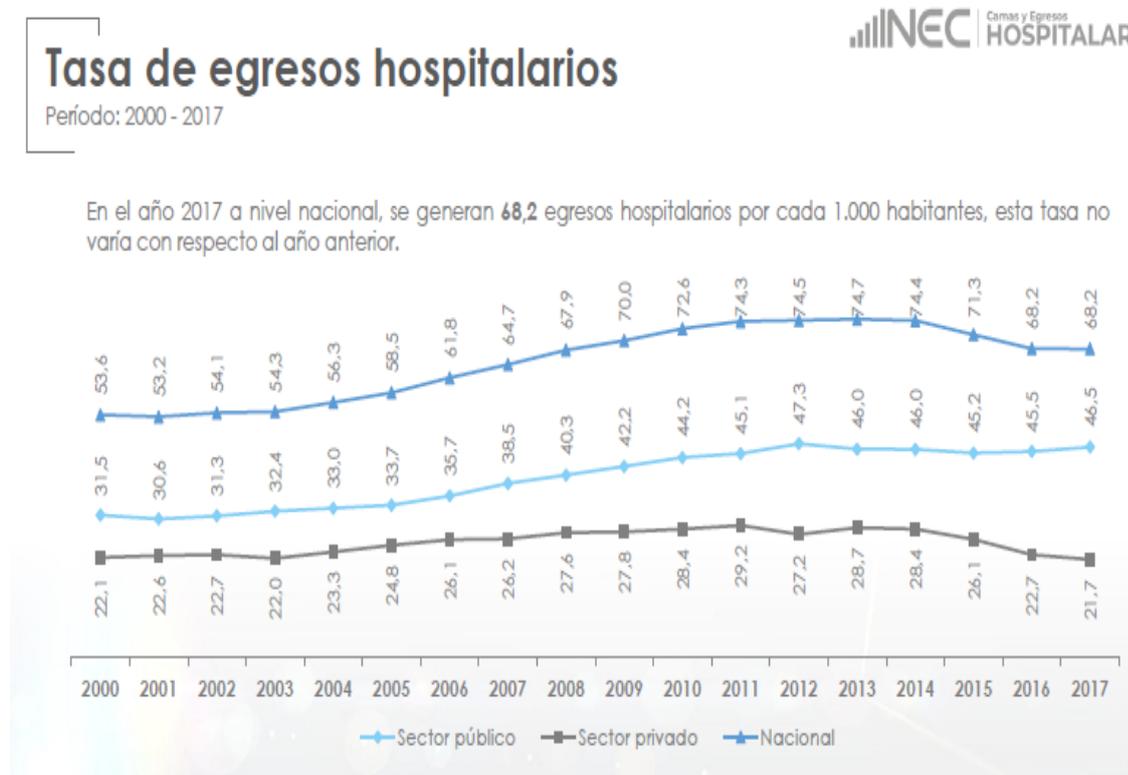
Fuente: Registro estadístico Camas y Egresos Hospitalarios 2017

Si manejamos un análisis más profundo con los datos que presentamos podemos definir que la salud en el país se centra a nivel pública siendo estos MSP, entidades pertenecientes a IESS, Municipios los encargados de proveer atención ; es indudable que los últimos 10 años las atenciones han subido desde el 2006 de 499.047 egresos

hospitalarios a 780.208 egresos hospitalarios en el sector público (MSP,2017) mientras que el sector privado ha mantenido los últimos 7 años tasas de atención de entre el 27.8% y el 28.4% de egresos hospitalarios visualizando un descenso de 7% en los últimos tres años.

Los ingresos en servicios de Hospitales del Día han aumentado económicamente en el 2017 se reportó USD 11.640.579 en relación al 2011 con USD 5.457.887 de declaración de Impuesto a la Renta (SRI, 2017);por lo tanto la demanda insatisfecha de servicio de salud por parte del estado consecuencia de su déficit en la oferta de servicios y el aumento de cobertura de salud a la población, se ha compensado con la atención a nivel de instituciones privadas, viendo en cifras que los servicios de Hospital del Día han mantenido cifras crecientes durante el tiempo.

TASA DE EGRESOS HOSPITALARIOS 2000-2017



Fuente: Registro estadístico Camas y Egresos Hospitalarios 2017

La salud por el propio desarrollo urbanístico ha generado la centralización de los lugares de atención tanto públicos como privados, Pichincha cuenta con 5.741 camas censables siendo 23.20 % con relación al 76.8% que corresponde al 24.742 de dotación de camas del país, generando gran demanda de pacientes y de nuevo un déficit de oferta en el sector de salud (MSP, 2017), sectorizando las atenciones con mayor demanda de médicos y servicios y déficit de cobertura.

Con los datos expuestos podemos concluir que existe una falta de concordancia de los servicios ofertados, la demanda de pacientes que los solicitan y la capacidad resolutive en el país, por tanto, el Sistema Público se encuentra con gran demanda de atención de salud y poca oferta de servicios.

El presente proyecto plantea la implementación de un Centro Quirúrgico para la resolución de patologías quirúrgicas las cuales tiene gran prevalencia en el país; la población que accede a servicios privados busca una solución mucha más rápida y eficaz para su patología que en muchos de los casos en emergente, buscando el sector privado que como se analizo tiene la infraestructura y capacidad resolutive.

Contexto y situación que motiva el proyecto.

El sistema médico de la Universidad San Francisco es una empresa creada hace 20 años y que pretende ofrecer servicios médicos ambulatorios que satisfagan las necesidades médicas de la comunidad a la que sirve. Con cuatro centros médicos ubicados en áreas geográficas seleccionadas estratégicamente, la empresa compete en la industria médica de la ciudad de Quito. SIME USFQ cuenta con un cierto número de fortalezas que le han permitido crecer a lo largo del tiempo y posicionarse

en el mercado como un gran competidor local. La principal característica distintiva de SIME es sin duda la oferta de una atención de salud integral de calidad en un mismo lugar que resuelve el diagnóstico médico de los usuarios. El Punto de Atención Integral Michael (Porter, 2013) que significa que el paciente encuentra todos los servicios médicos en un solo lugar y que los médicos tienen todos los elementos o recursos tecnológicos y complementarios para realizar un diagnóstico acertado. De acuerdo a Porter, se ha comprobado que el modelo funciona y tiene éxito.

SIME USFQ cuenta con los recursos materiales, humanos y tecnológicos necesarios para lograr que la atención mantenga un enfoque personalizado y familiar.

El equipo médico cuenta con un gran número de profesionales de planta y un equipo de enfermeras con experiencia y trayectoria que hacen que la calidad y calidez del servicio que se ofrece sea muy apreciado por el paciente. El equipo administrativo está confirmado por 8 áreas distintas que son la Gerencia, la atención al cliente, la de Recursos Humanos, el área comercial, el área de operaciones, el área financiera, el área de sistemas y el Instituto de Seguridad y Salud. Se reconoce también que el nombre de la USFQ ha contribuido enormemente para potencializar el crecimiento de la empresa. Además, ha logrado crear un ambiente laboral positivo y cordial basado en la aceptación de la diversidad, el respeto y contar con un talento humano comprometido y estable. Por otro lado, la sólida administración de los 4 centros le ha permitido a SIME mantener una actividad financiera muy dinámica. El personal reconoce que existe una apertura excepcional a la innovación y a la introducción de nuevas tecnologías.

En lo que respecta al equipo médico, se ha logrado trabajar a lo largo de los años de manera colaborativa con los mismos lo que ha contribuido a la mejora de la atención. Dichosos médicos mantienen además una excelente trayectoria y son muy

reconocidos en el medio. Las clínicas ofrecen una gran variedad de especialidades que están al alcance del paciente de forma muy rápida y accesible. Los usuarios pueden hacer uso de estos servicios los 365 días del año en horarios extendidos y las historias clínicas están centralizadas para los 4 centros de SIME. La organización beneficia de precios competitivos en el mercado ya que son accesibles para distinto tipo de pacientes.

Después de la trayectoria de SIME y el aumento de pacientes en las diferentes especialidades se ha analizado la presencia de un nicho desprovisto de atención, por la demanda del paciente y falta de resolución por parte del estado.

Política y legislación actual

La Constitución de la República del Ecuador garantiza la atención de Salud como un derecho, siendo este un cambio importante generado en el año 2008, lo cual amplió la accesibilidad a la salud llegando a las áreas con menor recursos; esto queda plasmado en el artículo 32. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad,

interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

La atención de salud será un servicio que puede ofrecer gratuitamente, por el estado, y en forma privada, siempre y cuando cumpla con parámetros establecidos siendo la institución rectora que se encarga de garantizar la calidad y seguridad de la atención en un ámbito global para el paciente el Ministerio de Salud, esto queda plasmado en los artículos 362. (Constitución de la Republica, 2008) y artículo 4 (Ley Orgánica de Salud, 2015)

"Art. 362.-La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios."

"Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.";

La autoridad sanitaria es la encargada de emitir los licenciamientos y verificar el cumplimiento de normas para garantizar la calidad de los servicios, estructura y niveles de complejidad. (Ley Orgánica de Salud, 2015)

“Art. 180.- La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, así como el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Ámbitos y beneficios del proyecto

La cobertura de salud a la población en el país durante los últimos años ha aumentado con la Constitución de la Republica en el año 2008, por lo tanto, la Red Pública de Salud aumenta la demanda de servicios sin aumentar los hospitales y centros de salud en la misma magnitud que la cobertura de población.

En el Sistema Medico de la Universidad San Francisco de Quito se atienden mensualmente un promedio de 15.000 consultas en diferentes especialidades, de las mismas que de acuerdo a las estadísticas un 5% se derivan a procedimientos quirúrgicos (SIME, 2018), que pueden ser resueltos ambulatoriamente (hospital del día), y que actualmente son derivados a diferentes casas de salud porque no cuentan con este servicio, dada esta coyuntura y la necesidad de resolver integralmente los problemas de salud de nuestros pacientes, creemos que es oportuno crear un centro quirúrgico que resuelva procedimientos de manera eficiente, oportuna y con una importante optimización de costos por cirugía, que beneficiara a los pacientes que

acuden a SIME por la calidad y seguridad que este centro ofrece como también a los compañías de seguro por los costos más bajos, permitiendo de esta manera mayor acceso a la salud.

Por tanto, la implementación del Centro Quirúrgico colabora con la situación actual de la demanda insatisfecha o desprovista de atención por el abarrotamiento de pacientes y listas de espera prolongadas. SIME ofertara atención de salud integral con capacidad resolutive a costos accesibles, con calidad y seguridad beneficiando a la población la cual no tiene acceso a centros públicos de salud.

Análisis de involucrados

Persona de Salud. - está conformado por médicos especialistas, enfermeras, auxiliares, tecnólogos que se encarga de la atención de los pacientes.

Personal administrativo. - trabajadores que se encargan de gestionar el correcto funcionamiento de las diferentes áreas de SIME

Paciente. - usuario que acude a SIME en busca de atención preventiva o resolutive de patologías.

Justificación

El presente proyecto se plantea para cubrir las necesidades quirúrgicas de pacientes que estas en buscan una solución integral a su patología de forma oportuna, segura y con calidad.

Ecuador presenta gran demanda de pacientes quirúrgicos y la capacidad resolutive se reparte entre el Sistema Público de Salud y los servicios privados.

SIME presta durante los últimos años atención de consulta externa especializada las cuales generan patologías quirúrgicas que se refieren para su resolución; por lo cual, al analizar el entorno externo donde la oferta es escasa en el Sistema de Salud y la demanda es alta, por lo cual, SIME plantea la creación del Hospital Día, para resolución de patologías quirúrgicas de forma integral.

La implementación del presente proyecto es en base a un Modelo de Negocio, con el Lienzo Cavas, el cual consta de nueve módulos cada uno enfocado en las diferentes áreas que permitirán visualizar la estructura, los servicios, valor agregado, para el presente y para futuro en el cual se desarrolla las actividades de salud de SIME.

El plantear un modelo de negocio nos generara una visualización adecuada de los requerimientos y el enfoque deseado para la implementación del Centro Quirúrgico, solucionando la demanda de la población, implementando estrategias gerenciales. –

1.2. Descripción y análisis del problema

Descripción general

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades (OMS, 1986).

Si partimos del concepto de salud poder entender que el individuo es un ser en su conjunto social, financiero, laboral y emocional, por tal razón la salud se verá modificable cuando cualquiera de estos entornos se encuentre alterado, y esto a pesar de ser un concepto en la actualidad generalizada y analizado por múltiples congresos

y organizaciones en la antigüedad ya era entendido por las civilizaciones del planeta como un proceso integral de ser humano.

Desde los orígenes de la humanidad en las tribus más primitivas y durante la evolución, la salud ha sido uno de los parámetros indispensables y parte del entorno social del individual de cada momento histórico, shaman, brujo, curandero, barbero entre tantos nombres eran parte de una cultura de salud mucho más rudimentaria y con menos bases científicas sin ser menos importantes puesto que dan origen a la actual medicina como la conocemos; si partimos desde tiempo remotos podemos dividir la evolución de la medicina en cuatro etapas las misma de la historia:

- Edad Antigua, que se extiende desde la aparición de la escritura (aproximadamente en el año 4000 antes de Cristo) hasta el siglo V.
- Edad Media, que tiene su desarrollo entre el siglo V y el XV: comienza con la desintegración del Imperio Romano de Occidente en el siglo V, y finaliza con la toma de la ciudad de Constantinopla en el año 1453.
- Edad Moderna: transcurre entre el siglo XV y el siglo XVIII, desde la toma de Constantinopla en el siglo XV, hasta la Revolución Francesa del año 1789.
- Edad Contemporánea, que comienza con la revolución francesa en el siglo XVIII y se extiende hasta nuestros días.

Enfoque mundial de salud

El derecho a la salud, la equidad y la solidaridad son los valores que sustentan la salud universal, (OPS, 2014). Estos valores constituyen el fundamento ético para el diseño e implementación de las políticas públicas.

El renacer de los derechos Humanos durante la revolución francesa ya en el año 1789 genera una nueva visión con fines sociales que benefician a la sociedad; la salud como acceso indispensable y cobertura universal a obligado a los gobiernos de todos los países buscar formas más o menos equitativas para la provisión de los servicios de salud como un derecho de la sociedad.

En la Región de las Américas, los debates a escala nacional y regional permitieron advertir que, si bien la cobertura universal es un requisito indispensable para una salud no excluyente, es necesario además eliminar otras barreras económicas, socioculturales, geográficas y de género, conocidas como 'determinantes', que limitan el acceso a los servicios.

Existiendo múltiples determinantes y cada uno modificado de acuerdo al entorno donde se genera la salud u su provisión y financiamiento tiene múltiples formas de acuerdo a cada entorno político, cultural, geográfico, por lo cual la integración de sectores afines es indispensable para valorar un verdadero entorno de salud.

En la concreción de la salud universal como estrategia se reafirman valores ya consagrados en la Constitución de la OMS, que remiten a modelos basados en la atención primaria, (Declaración de Alma-Ata, 1978).

Hospital del Día

La hospitalización de día es la atención médica o de enfermería programada para pacientes que requieren, en un mismo día, la aplicación de tratamientos o técnicas diagnósticas y quirúrgicas, de ahí que surge el nombre de Hospital del Día.

Con los hospitales del día se da solución a patologías crónicas y agudas que por su complejidad no amerita una hospitalización prolongada disminuyendo los costos de ingresos y trámites administrativos y operacionales.

La disminución en los costos de hospitalización se estiman que son del 50% al 75 % con procesos de corta estancia, la atención logra ser más personalizada por el departamento de enfermería y el personal de salud, lo cual genera mayores satisfacciones en el usuario, el impacto social es de gran importancia por la inclusión de paciente ambulatorios crónicos donde pueden recibir terapias bajo la vigilancia de personal de salud capacitado sin ser retirados de su entorno social y con vigilancia de posibles efectos adversos y reacciones a las terapias aplicadas ; el ausentismo laboral y por ende los ingresos económicos familiares y personales no se ven afectados de forma importante puesto que el tiempo de hospitalización es menor .

En el Ecuador el Hospital de Día se lo ubica en el Segundo nivel de Atención como Centro clínico-quirúrgico ambulatorio es un escalón entre atención primario y hospitalizaciones de especialidad, brindando el cuidado del paciente personalizado y a cargo del especialista, con una estancia menos a 24 horas puede tiene como apoyo áreas relacionadas a la salud.

Sistema Médico USFQ

Misión

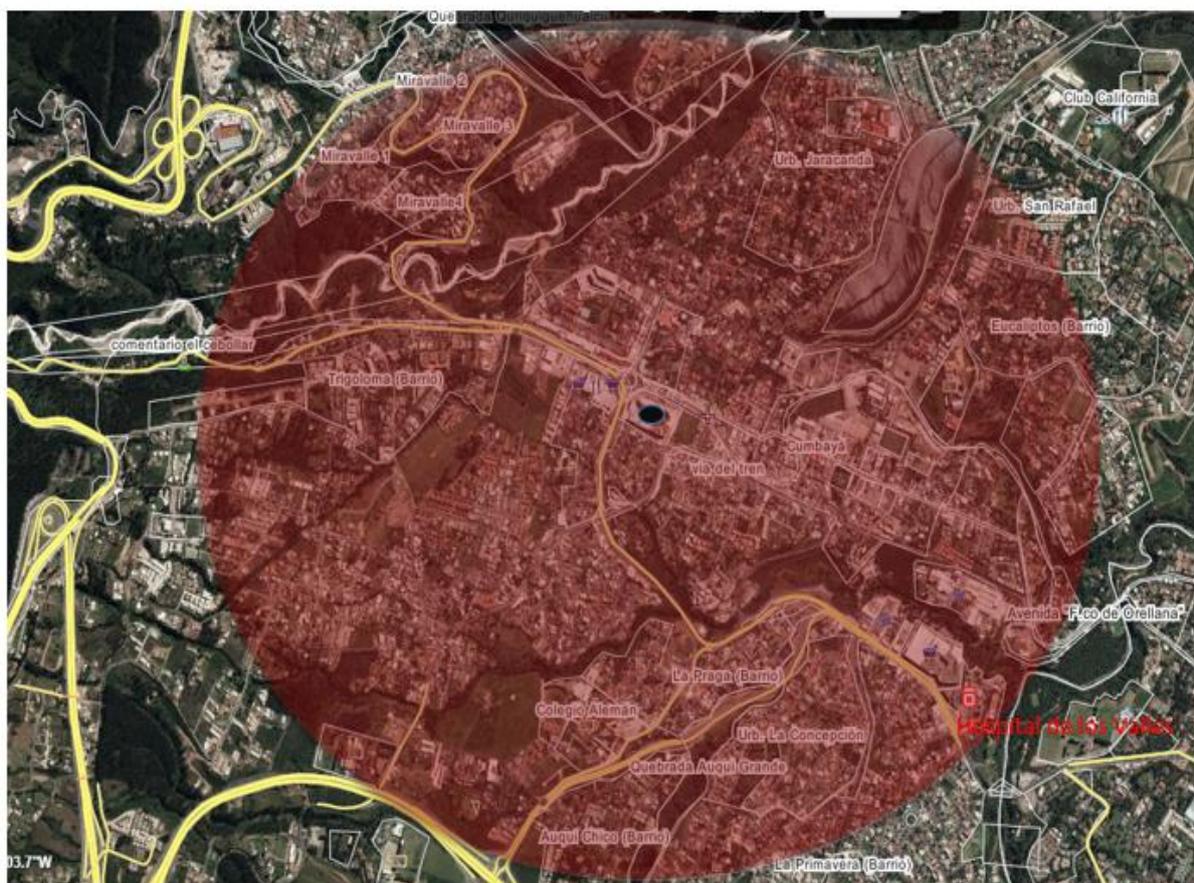
SIME USFQ brinda atención médica ambulatoria integral de alta calidad Científica, Tecnológica y Humana. Vela por el desarrollo de sus colaboradores, genera rentabilidad y cuida el medio ambiente.

Visión

SIME USFQ busca convertirse en la más prestigiosa cadena de centros médicos ambulatorios del Ecuador, brindando innovación y calidad en los servicios que **ofrece**.

Localización

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE SISTEMAS MEDICOS USFQ



Fuente: [Wikimapia](#)
Realizado: Teresa De La Torre G.

Cumbaya es una parroquia del Distrito Metropolitano de Quito que se encuentra ubicada al Norte: Parroquia de Nayón, confluencia de Río San Pedro y Río Machángara, Sur: Parroquias de Guangopolo y de Conocoto, Este: Río San Pedro, Oeste: Río Machángara cuenta con una población de:

PARROQUIA CUMBAYÁ, POBLACIÓN TOTAL, SEGÙN AREA PARROQUIAS POBLACIÒN

TOTAL	POBLACIÒN RURAL	%
31.463	31.463 100	100

Fuente: INEC, Censo 2010 Elaboración: Capservs Medios Cía. Ltda

El portal oficial Geosalud reporta como establecimientos de Salud, el Subcentral de Salud de Cumbaya y centro de referencia Hospital Básico Alberto Correa Cornejo. SIME Cumbaya se localizan en el Paseo San Francisco, en un radio de 2 kilómetros, se puede apreciar en la gráfica situacional el Hospital de los Valles como única referencia de instalación de salud para la población de Cumbaya y sus alrededores; por tanto, SIME se encuentra ubicada en un entorno desprovisto de atención de salud de especialidades clínico quirúrgicas públicas y privadas por la magnitud poblacional y la accesibilidad a centros de atención médica , dándole la oportunidad de implementar un nuevo servicio de atención que requiere la ciudadanía.

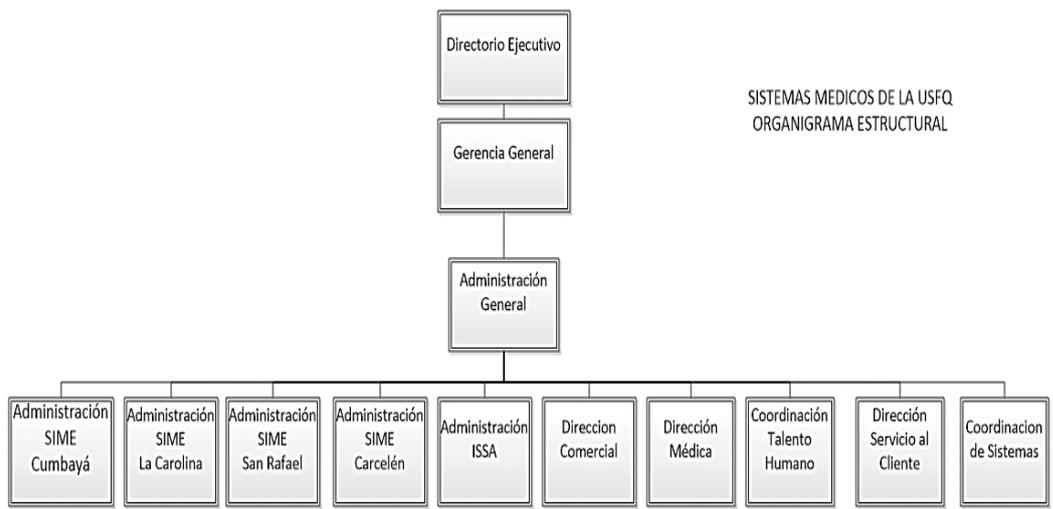
Sucursales

SIME tiene cinco sucursales localizadas en Cumbaya, La Carolina, Carcelén, Valle de los Chillos, Manta

Cartera de servicio (Anexo)

1. Medicina especializada
 - SIME cuenta con 34 especialidades médicas para la atención de sus clientes
2. Fisioterapia
3. Imagen
4. Laboratorio
5. Chequeos Médicos Ocupacionales
6. Centro de Especialidad de Gastroenterología
7. Centro de Especialidad Otorrinolaringología
8. Centro de Especialidad Traumatología
9. Centro de Especialidad Cardiología

Organigrama



Organización administrativa

Recursos humanos

SIME cuenta con aproximadamente de 150 empleados de los cuáles, 8 son directores de área para los cuatro centros médicos.

Las instalaciones	Empleados	N ° Atenciones promedio anuales	N° Pacientes promedio anuales
SIME USFQ Cumbayá	73	84.000	42000
SIME USFQ Quito	22	31002	14.091
SIME USFQ Chillos	24	31002	5795
SIME USFQ Carcelén	12	12751	5795

Equipo Medico

En el 2016, 10 médicos clínicos, 7 familiares y 33 especialistas trabajaban en SIME USFQ para un total de 51 médicos. La tabla siguiente resume las 32 especialidades que tienen los centros médicos.

Actividad Económica reportada en la Superintendencia de Compañías

RUC	DENOMINACION	ACTIVIDAD ECONÓMICA
1792110491001	SIMEUSFQ, SISTEMAS MEDICOS DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE S.A.	Q8610.01 - ACTIVIDADES A CORTO Y A LARGO PLAZO DE LOS HOSPITALES BÁSICOS Y GENERALES, ES DECIR, ACTIVIDADES MÉDICAS, DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO (HOSPITALES: COMUNITARIOS Y REGIONALES, DE ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO, UNIVERSITARIOS, DE BASES MILITARES Y DE PRISIONES, DEL MINISTERIO DE GOBIERNO Y POLICÍA, DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA, DEL SEGURO SOCIAL, FISCO MISIONALES).

Certificado de Funcionamiento (Anexo1)

Unidad Operativa: SIMEUSFQ Sistemas Médicos de la Universidad San Francisco de Quito S.A.

Nombre comercial: Sistema Médicos de la USFQ

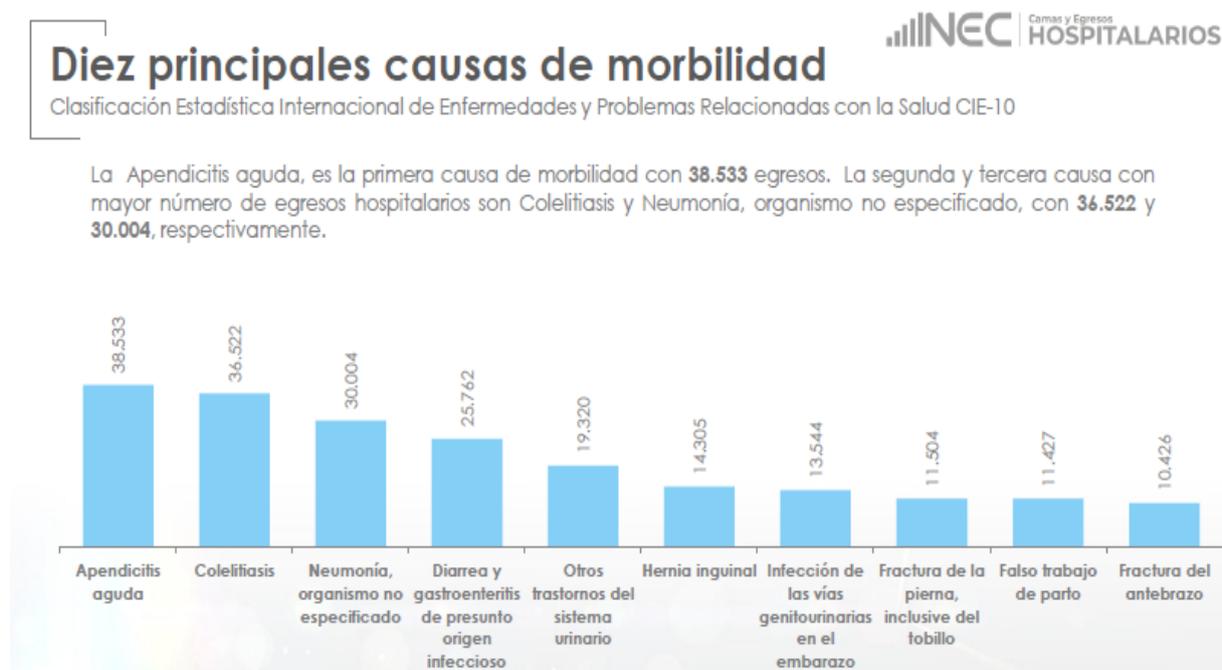
Tipo: Establecimientos de servicios de Salud Pública y Privados / II nivel de atención / Ambulatorios / Centro de Especialidades

Magnitud del Problema

Principales atenciones de las patologías públicas y privadas.

En el año 2017 se realizaron 1.143.765 atenciones médicas hospitalarias en el país; encontrando que las diez primeras causas de atención son en iguales proporciones clínicas y quirúrgicas.

DIEZ PRINCIPALES CAUSA DE MORBILIDAD ECUADOR 2017



Fuente: Registro estadístico camas y Egresos Hospitalarios 2017

Encabezando la lista los diagnósticos Apendicitis Aguda con 3,37%, Colelitiasis con 3,19% y neumonía 2,62% atenciones.

En el 2016 la lista de las cincuenta principales causas de morbilidad en el ámbito privado se encuentra la Colelitiasis 3.34 % ocupando el segundo lugar de atenciones en dicho año y Apendicitis con 2.98 % se encuentra en tercer lugar de las morbilidades del país.

En las 50 principal causa de patologías quirúrgicas en la atención privadas de salud destacan Colelitiasis con 6.69 %, Apendicitis 6.16%, Trastorno de Senos Paranasales 4.71%, Fractura de piernas 3.29%, Hernia inguinal 2.73%, Trastorno interno de rodilla 2.68%.

Con los datos anteriores podemos analizar que las atenciones quirúrgicas se encuentran entre las primeras causas de atención en el país tanto para el ámbito público como privado siendo patologías de Cirugía General las más prevalentes.

En el sector privado las atenciones quirúrgicas se encuentran entre las tres más importantes y las especialidades que lideran son Cirugía General y Traumatología.

(Anexo 2)

Cifras de entidades privadas de salud del país.

El SRI mediante sus aplicaciones electrónicas ha permitido la liberación de información con lo cual las cifras de declaración del Impuesto a la Renta están al alcance de todo el país; al filtrar la información en la búsqueda de institución de salud privadas se puede apreciar que el histórico de los últimos 8 años la actividad económica ha decrecido después de tener su pico más alto en el año 2015 liderando las Q8610.02 - Actividades a corto y a largo plazo de clínicas del día, básicas y

generales, es decir, actividades médicas, de diagnóstico y de tratamiento con un ingreso de 24.041.327 USD en la declaración de Impuesto a la Renta; las provincias con mayor actividad económica se registra Guayaquil con 71.1 % , Pichincha 10.2% y Azuay 4.3 %, Manabí 4.3%.

Cuadro de declaración de impuesto a la renta en relación a la actividad económica por años Sistema Médico

AÑO FISCAL	Q861001	Q861002	Q861003	Q861004
2011	137.257	5.457.887	2.648.482	905.172
2012	607.806	8.725.535	3.152.066	1.109.278
2013	1.101.897	12.335.100	5.269.114	1.786.494
2014	1.172.067	18.083.747	6.443.636	2.184.703
2015	1.270.630	24.041.327	7.486.293	3.173.176
2016	1.796.741	19.966.378	7.125.818	3.153.726
2017	1.778.777	11.640.579	7.015.848	2.928.673
2018	828.383	3.742.782	2.708.479	1.109.242

Fuente: SRI recolección datos estadísticos declaración impuesto a la renta por actividad económica

Realizado: cuadro por autor. (Anexo 3)

Se analiza los rubros económicos de ingresos de acuerdo a los códigos de la actividad económica relacionados con actividades de salud.

CIU es una clasificación uniforme de las actividades económicas por procesos productivos. Su objetivo principal es proporcionar un conjunto de categorías de actividades que se pueda utilizar al elaborar estadísticas sobre ellas. (Anexo 3)

Con el cuadro anterior podemos comparar el nuevo producto ofertado por SIME, Hospital del Día (Q8610.02), en relación con el ingreso generado por casas de salud los últimos 8 años que mantienen la misma actividad propuesta.

El mayor rubro de declaración de Impuesto a la Renta es el año 2015, a pesar de existir un fuerte descenso sigue liderando el grupo (Q8610.02), por tanto, realizar un Hospital del Día en este momento sería un servicio que presenta ingresos que lideran en las actividades médicas en el país.

Si análisis en contextos todas las actividades económicas podemos darnos cuenta que la relación de ingresos a disminuye para todas las áreas los últimos tres años y el número de pacientes se mantiene constante en datos estadísticos del MSP en relación al sector privado, valdría análisis si existe relación con convenios interinstitucionales con sectores estatales (IESS), la situación económico con el descenso del precio del petróleo, por tanto existió un influencia externa en los montos de ingresos empresariales a los Hospitales de Salud con servicios básicos y Hospital del Día.

Ecuador cuenta con dos formas de atención de salud: pública y privada.

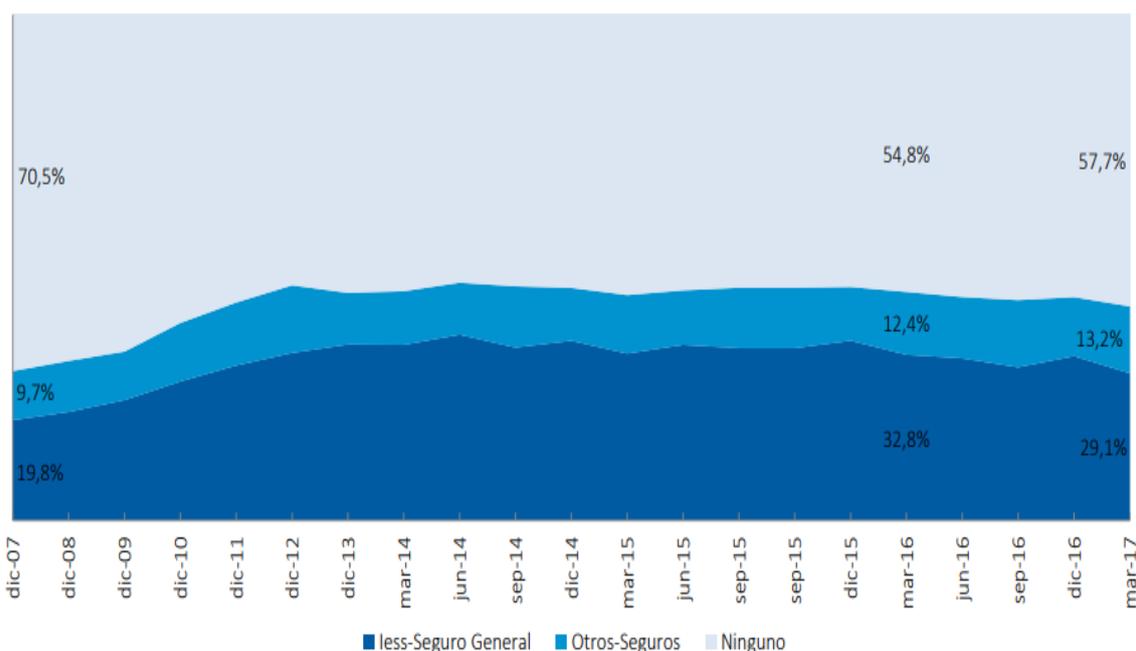
De forma privada se ve cubierto por aseguradoras de salud, salud pre-pagada y libre demanda, los datos extraídos de Estadísticas de Empleo, Desempleo y Subempleo (INEC,2017) reportan que del 100 % de población con empleo del país el 13.2 % presentan otros seguros que no son el IESS, mientras que un 57.7% de la población no tiene ningún tipo de seguro de salud.

OPS, Salud en las Américas 2017, reporta que el 3% de la población de estrato medio y alto tiene seguro de salud.

POBLACIÓN CON EMPLEO QUE CUENTA CON SEGUROS DE SALUD PRIVADA

Empleo* y seguridad social: Total nacional

Durante marzo 2017, el **29,1%** de Empleados se encuentran afiliados al IESS- Seguro General, mientras que el **57,7%** no tiene ninguna afiliación.



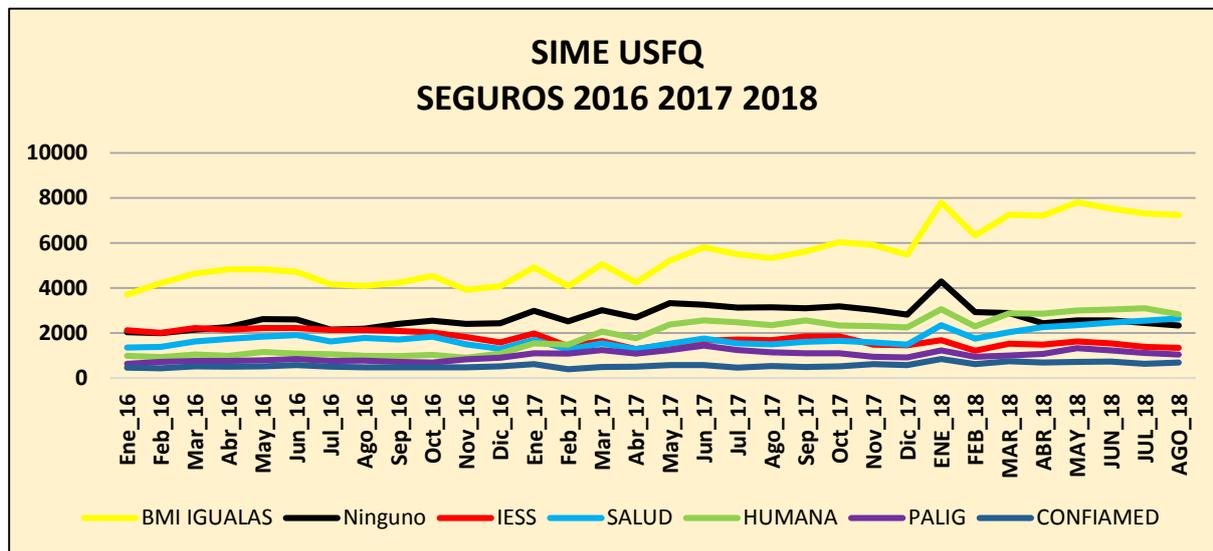
*La categoría de empleo incluye a los asalariados e independientes.

Fuente: INEC Estadísticas de Empleo, Desempleo y Subempleo 2017

Al analizar el estudio de pacientes que acuden a SIME para la atención podemos notar que el 76 % son de aseguradoras, por tanto, en su mayoría los ingresos son de pacientes asegurado, a pesar de esto con los datos antes expuestos podemos concluir que existe un nicho de mercado al cual no se ha enfocado que son pacientes a libre demanda que corresponden al 14 % de atenciones los cuales pueden acceder a servicios de salud privada y no necesariamente cuentan con seguro de salud privados

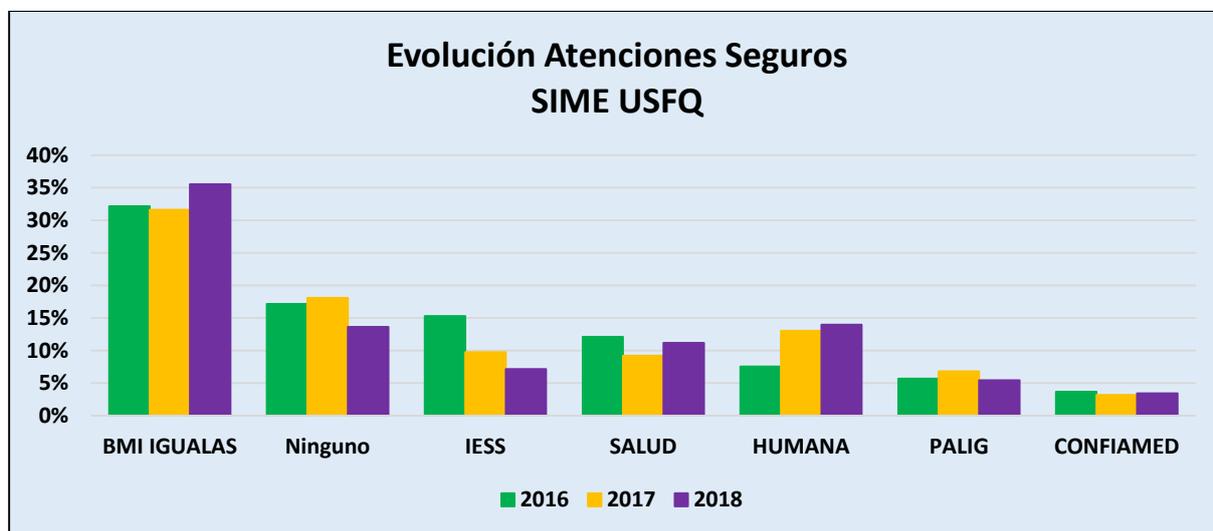
o medicina pre-pagada; en datos estadísticos se encuéntrala atención de pacientes sin ningún seguro con el segundo porcentajes de atención en SIME.

SIME EVOLUCION DE ATENCIONES SEGUROS 2016-2018



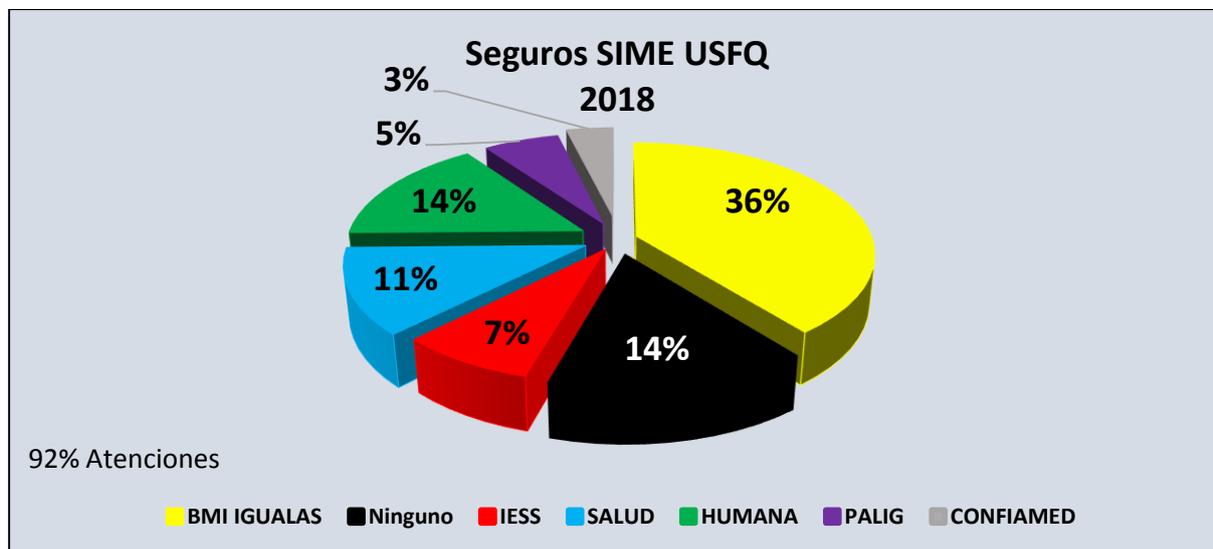
Fuente: SIME, Estadística

EVOLUCION DE ATENCIONES DE SEGUROS



Fuente: SIME, Estadística

TASA DE ATENCIONES SIME SEGUROS



Fuente: SIME, Estadística

Estadísticas SIME

En las estadísticas epidemiológicas de SIME Cumbaya podemos identificar que las principales patologías de atención son clínicas, sin embargo, si realizamos la búsqueda por patologías quirúrgicas, podemos evidenciar que la totalidad de atenciones de las primeras 24 patologías durante el primer semestre del año 2018 sumando 4477 atenciones quirúrgicas, las cuales no tiene una resolución integral por parte de SIME, por falta de servicios quirúrgicos, siendo para el paciente un nuevo proceso de búsqueda de un centro quirúrgico u otra solución con otros proveedores de salud.

Para SIME representa la falta de cumplimiento de su misión y visión de salud integral, la pérdida de un cliente el cual buscara la solución con otro proveedor de salud,

involucrando perdida de la fidelidad de un paciente y como empresa de ingresos importantes.

Principales Patología de Atención en el año 2018 en el SIME

2018									
Diagn. CIE10	Detalle Diagn.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total
J00.	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	2645	1253	1459	1329	1508	1504	347	10045
J02.	Faringitis aguda	1264	779	807	799	944	948	207	5748
A09.	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	777	658	675	733	882	699	158	4582
N39.0	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	622	493	616	622	715	616	163	3847
M54.2	Cervicalgia	512	499	676	677	711	666	172	3913
M54.5	Lumbago no especificado	609	517	687	694	720	636	147	4010
I10.	Hipertension esencial (primaria)	496	430	472	423	497	481	127	2926
J01.	Sinusitis aguda	548	347	408	417	515	495	127	2857
J30.	Rinitis alergica y vasomotora	369	292	368	380	368	315	95	2187
E78.2	Hiperlipidemia mixta	375	305	371	384	444	388	83	2350

J03.	Amigdalitis aguda	504	299	307	345	360	348	71	2234
F43.2	Trastornos de adaptacion	237	292	370	434	366	331	80	2110
M54.4	Lumbago con ciatica	308	323	246	256	289	307	67	1796
R10.	Dolor abdominal y pelvico	307	257	330	365	390	313	70	2032
J30.4	Rinitis alergica, no especificada	329	263	273	273	269	295	62	1764
J20.	Bronquitis aguda	438	274	269	254	332	298	62	1927
S93.4	Esguinces y torceduras del tobillo	291	246	249	275	286	306	54	1707
B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	272	146	201	296	263	221	80	1479
TOTAL		10903	7673	8784	8956	9859	9167	2172	57514

Fuente: Recolección datos estadísticos sistema informático SIME
Realizado: Cuadro por autor.

Principales Patología de Atención Quirúrgicas en el año 2018 en el SIME

2018									
Diagn. CIE10	Detalle Diagn.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total
N40.	Hiperplasia de la prostata	144	115	147	121	133	136	31	827
J34.2	Desviacion del tabique nasal	112	127	140	143	120	139	30	811

M17.	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	95	62	78	75	101	143	35	589
M65.3	Dedo en gatillo	25	36	32	55	52	40	4	244
J34.3	Hipertrofia de los cornetes nasales	23	32	38	31	37	33	11	205
S92.5	Fractura de los huesos de otro(s) dedo(s) del pie	33	21	28	30	31	26	8	177
S62.3	Fractura de otros huesos metacarpianos	16	15	17	28	53	38	4	171
N47.	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	17	20	30	24	34	33	9	167
R10.0	Abdomen agudo	23	11	24	23	41	28	5	155
K40.	Hernia inguinal	17	19	27	30	23	17	7	140
K35.	Apendicitis aguda	18	22	14	16	31	32	1	134
S82.	Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	37	18	2	3	22	26	3	111
K42.	Hernia umbilical	13	12	13	19	26	20	4	107

S42.2	Fractura de la epifisis superior del humero	24	11	11	5	1	29	5	86
I87.2	Insuficiencia venosa (cronica) (periferica)	6	14	15	11	18	15	6	85
J35.3	Hipertrofia de las amigdalas con hipertrofia de las adenoides	9	11	15	19	11	14	5	84
S02.2	Fractura de los huesos de la nariz	5	13	9	18	7	12	7	71
S82.2	Fractura de la diafisis de la tibia	18	11	8	12	8	9	1	67
S92.4	Fractura de los huesos del dedo gordo del pie	2	3	14	3	7	29		58
N84.0	Polipo del cuerpo del utero	10	7	11	7	9	8	2	54
S82.4	Fractura del perone solamente	20	6	1	6	4	5	4	46
I86.1	Varices escrotales	9	8	10	8	5	4	1	45
S52.6	Fractura de la epifisis inferior del cubito y del radio	13	10	3			1	1	28

S42.4	Fractura de la epifisis inferior del humero	3	5	2	2	1	2		15
TOTAL		692	609	689	689	775	839	184	4477

Fuente: Recolección datos estadísticos sistema informático SIME
Realizado: Cuadro por autor.

SIME al prestar atención de salud ambulatoria y tener encontrarse con pacientes quirúrgicos que no se puede solucionar su demanda emergente valora las alternativas para cumplir con este tipo de cliente que tiene una demanda insatisfecha, se toma la decisión de ampliar a cartera de servicios y generar un nuevo producto que forma parte de sus objetos de salud integral. El Ministerio de Salud Pública con el interés de articular la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud del país.

Con la implementación de los niveles de salud podemos organizar los servicios ofertados y por tanto dar una atención adecuada de acuerdo al grado de complejidad de la población.

Los niveles de salud permiten organizar de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación con el nivel superior con lo cual se podrá dar un servicio de calidad y eficiencia y la utilización de recursos de acuerdo a la necesidad de la población.

El I Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y

comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra-extramurales.

El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio).

El III nivel de Atención Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional.

El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre-registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. (MAIS, 2016).

II Nivel de Atención

Tabla 6
Tipología de las Unidades Operativas del Sistema Nacional de Salud

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NOMBRE
Primer nivel de atención	1º nivel	I-1	Puesto de salud
	2º nivel	I-2	Consultorio general
	3º nivel	I-3	Centro de salud – A
	4º nivel	I-4	Centro de salud – B
	5º nivel	I-5	Centro de salud – C
Segundo nivel de atención	AMBULATORIO		
	1º nivel	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico – quirúrgico médico u odontológico
	2º nivel	II-2	Centro de especialidad
		II-3	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	HOSPITALARIO		
	3º nivel	II-4	Hospital Básico
	4º nivel	II-5	Hospital General
Tercer nivel de atención	AMBULATORIO		
	1º nivel	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2º nivel	III-2	Hospital especializado
	3º nivel	III-3	H. de Especialidades
Cuarto nivel de atención	1º nivel	IV-1	Centro de experimentación por registro clínico
	2º nivel	IV-2	Centro de alta Subespecialidad

1.1. Análisis de alternativas de solución

Centro Clínico Quirúrgico (Hospital del Día) SIME

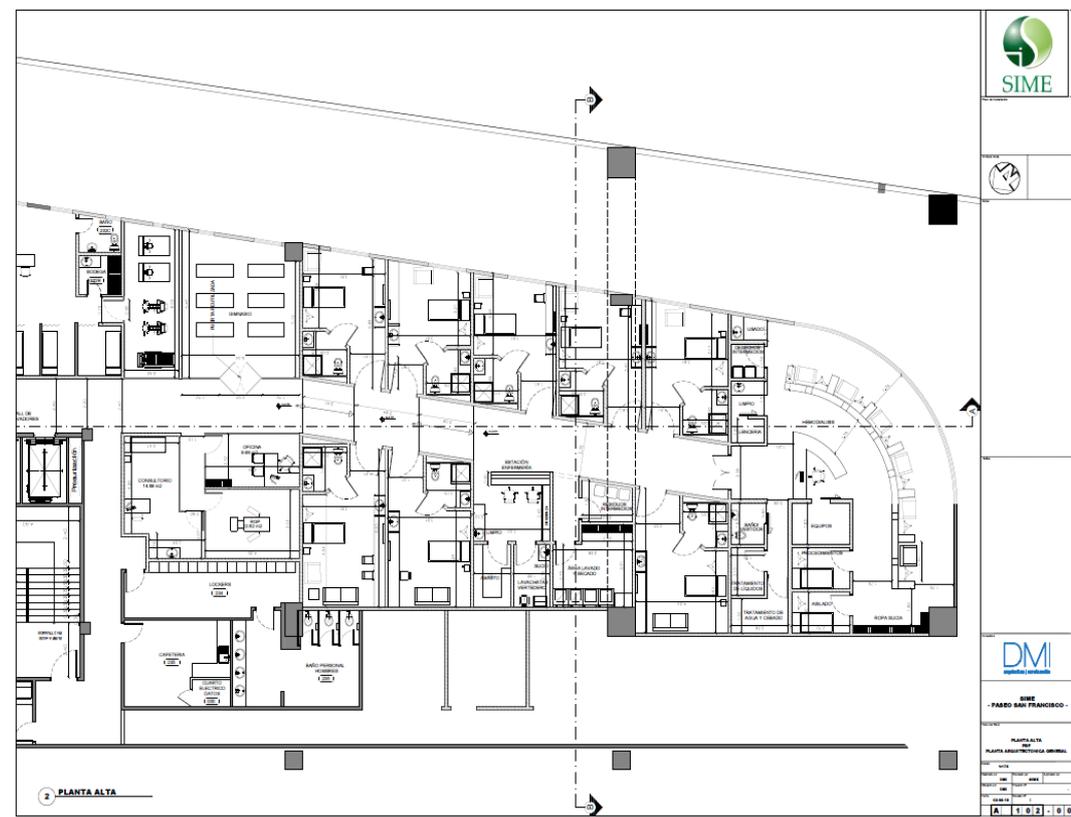
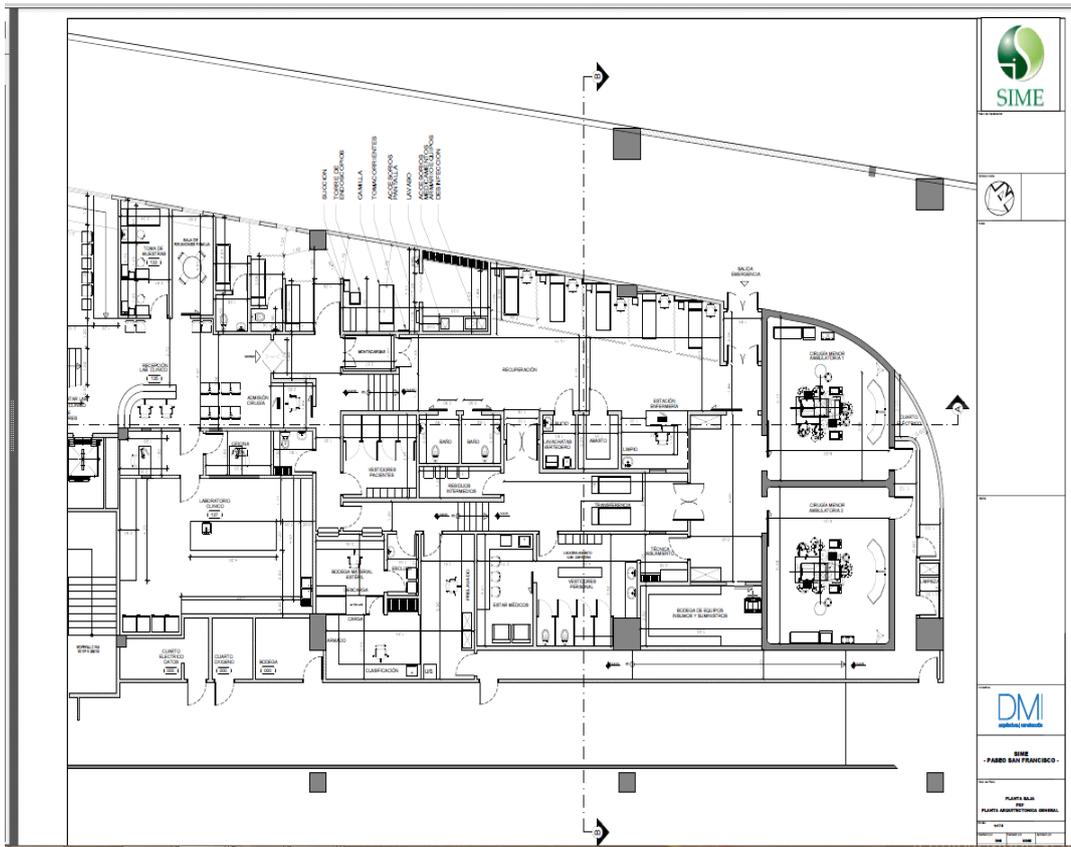
Es un establecimiento ambulatorio de servicios profesionales, de diagnóstico y/o tratamiento clínico o quirúrgico, que utiliza tecnología apropiada. Dispone de camillas y camas de recuperación para una estancia menor a 24 horas, cuenta con las especialidades y subespecialidades reconocidas por la ley; tiene farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizado. Las camas de este Centro no son censables. (Acuerdo Ministerial N°1203, 2012)

SIME se encuentra catalogada en la actualidad como un Centro de especialidad II2, al desarrollar un nuevo modelo de negocio incorporando el Centro Quirúrgico su nivel de atención de modificaría a II3 siendo este Hospital del Día.

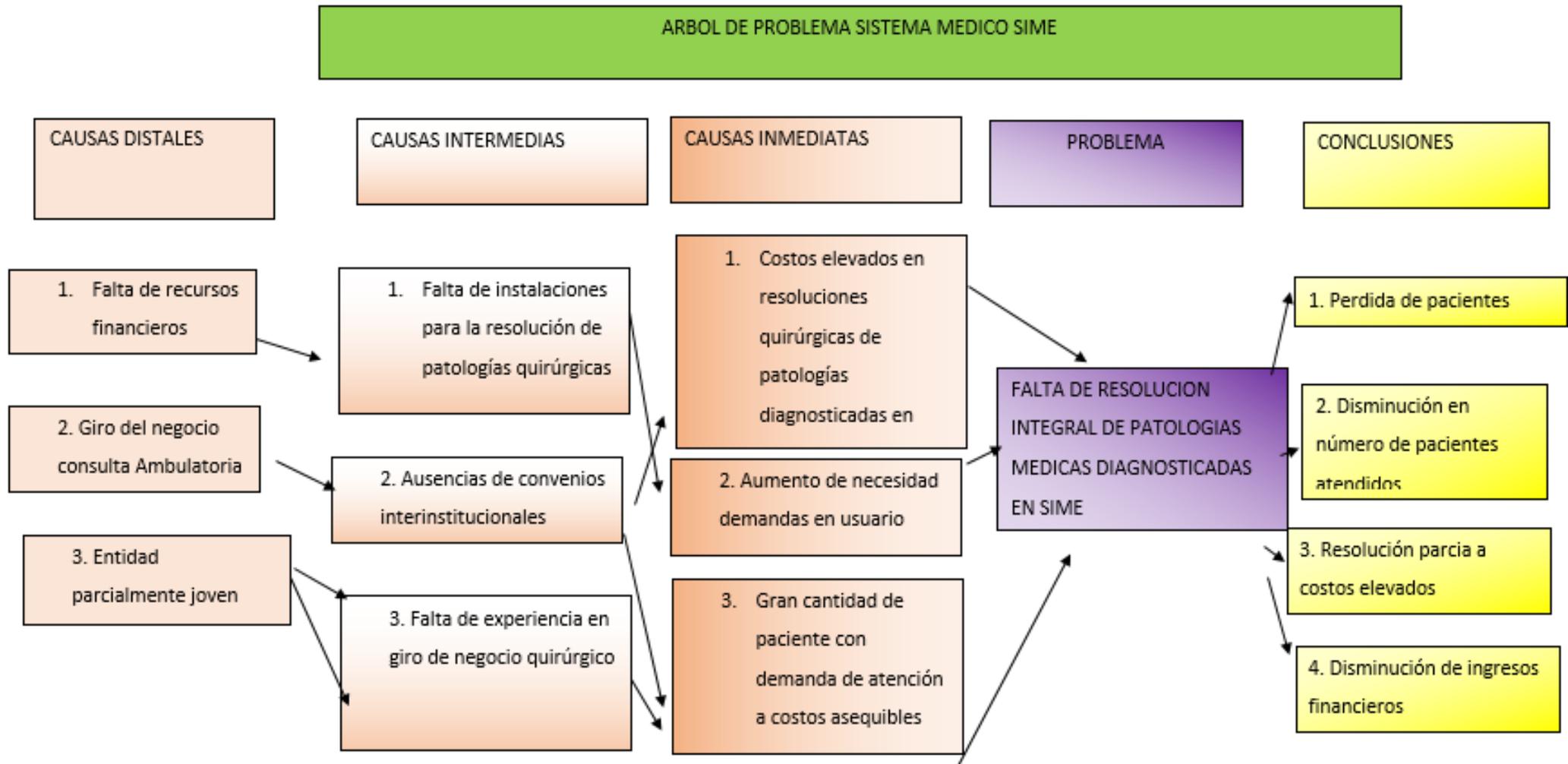
Actualmente SIME tiene diseñadas su nueva infraestructura para cumplir con los requerimientos para la implementación del Centro Quirúrgico.

Estructura Física

SIME ha planificado la construcción de sus instalaciones para brindar los servicios de atención de salud quirúrgica; cumpliendo las normas establecidas por el Ministerios de Salud Pública, consta de dos quirófanos, centro de esterilización, recuperación postquirúrgica, cuartos de hospitalización.



Árbol de problemas Sistema Medico



2. OBJETIVOS DEL PROBLEMA

3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Implementar un Modelo de Negocio para el Centro Quirúrgico de los Sistemas Médicos Universidad San Francisco de Quito.

1. Resolver demanda de usuario externo de forma integral en los SIME

2. Prestar un servicios de salud integral a costos asequibles

3. Aumento de ingresos financieros con la ampliación de cartera de servicios SIME

1.1 Dar 100% de cobertura a patologías quirúrgicas ambulatorias diagnosticadas en SIME en el Hospital del día.

1.2. Implementar atención hospitalaria de corta estancia con calidad y eficiencia

1.3..Garantizar atención medica quirúrgica con profesionales de especialidad de alta calidad

2.1 Generar soluciones 100% eficientes con calidad

2.2. dar soluciones integrales con responsabilidades compartidas a costos competitivos

3.1. Mejorar los ingresos económicos en un 10 % en los centros SIME

3.2. Generar rentabilidad para la inversión en mayor tecnología y servicios en SIME .

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Contribuirá a prestar un servicio de salud integral a los pacientes que reciban Atención en SIME	Atenciones realizadas con diagnóstico quirúrgico /atenciones con resolución quirúrgicas realizadas en Centro Quirúrgico SIME	Estadistas de atenciones realizadas de patologías realizadas de sistema informática de SIME	Mantención de políticas nacionales de funcionamiento de Hospital del día
Implementar un Modelo de Negocio para el Centro Quirúrgico de los Sistemas Médicos Universidad San Francisco de Quito.	% de satisfacción de usuario externo en el Servicio de atención Centros Quirúrgicos % de satisfacción de personal médico con remuneración de atención Quirúrgicas	Encuestas realizadas a usuario externo Encuestas realizadas personal médico Estadistas de atenciones realizadas de patologías	Mantener políticas económicas estables en el país que garanticen los ingresos las empresas y el trabajo en el sector de Salud

	Número de pacientes con diagnóstico quirúrgico atendidos 2018 / número de pacientes con diagnóstico atendido 2019	realizadas de sistema informática de SIME	
Resuelve la demanda de usuario externo de forma integral en los SIME	Número de cirugías realizadas / Número de pacientes atendidos	Datos estadísticos extraídos de Sistema Informático SIME	Mantener políticas de funcionamiento de Hospitales del día
2. Presta un servicio de salud integral a costos asequibles	Numero de diagnósticos quirúrgicos realizados /número de cirugías realizadas	Estadistas de atenciones realizadas de patologías realizadas de sistema informática de SIME	Mantener políticas nacionales de importación de material médico ,insumos y medicamentos

3. Aumenta los ingresos financieros con la ampliación de cartera de servicios SIME	% de aumento de ingresos financieros con relación al año 2018	Balances financieros Superintendencia de compañías Balances financieros SIME	Mantener políticas de cobro de impuestos , leyes para contratación de empleados
1.1 Dar 100% de cobertura a patologías quirúrgicas ambulatorias diagnosticadas en SIME en el Hospital del día.	% de cirugías realizadas en SIME en el año 2019 % de diagnósticos quirúrgicos realizados en SIME	Estadísticas de atenciones realizadas de patologías en sistema informático de SIME	Mantener políticas del Estado para funcionamiento Hospital del día
1.2. Implementar atención hospitalaria de corta estancia con calidad y eficiencia	% de pacientes satisfechos con atención hospitalario · número de altas definitivas sin complicaciones	Encuestas de satisfacción de usuario externo Estudio estadísticos de sistema Informático SIME	Mantener costos de adquisiciones y compras por empresas proveedoras

<p>1.3. Garantizar atención médica quirúrgica con profesionales de especialidad de alta calidad</p>	<p>Número de cursos de actualización anuales de profesiones SIME</p> <p>Número de cirugías realizadas sin reingresos</p>	<p>Reporte realizado por médicos especialistas</p> <p>Estadistas de atenciones realizadas por Sistema informática de SIME</p>	<p>Exista la oferta de cursos relacionado con los temas afines a las especialidades</p>
<p>2.1 Generar soluciones quirúrgicas 100% eficientes con calidad</p>	<p>Número de protocolos quirúrgicos realizados en SIME</p> <p>% de diagnósticos confirmados post quirúrgicamente</p>	<p>Reportes de protocolos entregados en departamento de calidad SIME</p> <p>Sistema informático de SIME generación diagnostico pre quirúrgicos y post quirúrgicos</p>	<p>Mantener costos de adquisiciones y compras por empresas proveedoras</p>

<p>2.2. dar soluciones integrales con responsabilidades compartidas a costos competitivos</p>	<p>Número de cirugías realizadas al mes por especialidad</p> <p>Número de cirugías sin complicaciones</p> <p>% de cirugías con diagnósticos confirmados</p>	<p>Sistema informático de SIME estadísticas de atención</p>	<p>Implementación de nueva ley del sector de salud sin socializar con personal</p>
<p>3.1. Mejorar los ingresos económicos en un 10 % en los centros SIME</p>	<p>% de ingresos 2018 en SIME</p> <p>% Ingresos económicos 2019 SIME</p>	<p>Balances financieros Superintendencia de compañías</p> <p>Balances financieros SIME</p>	<p>Mantener políticas económicas estables en el país que garanticen los ingresos las empresas y el trabajo en el sector de Salud</p>
<p>3.2. Generar rentabilidad para la inversión en mayor tecnología y servicios en SIME.</p>	<p>% de inversión 2018 en SIME</p> <p>% de inversión SIME 2019</p>	<p>Balances financieros Superintendencia de compañías</p> <p>Balances financieros SIME</p>	<p>Mantener políticas nacionales de importación de material médico, insumos y medicamentos</p>

4. ESTRATEGIAS GERENCIALES

Como estrategias Gerenciales se ha planteado el Modelo de Negocio Cavas, para la implementación en el presente proyecto, se desarrollará estrategias para los nueve módulos que lo conforman, del mismo modo, la utilización de la Matriz de Estrategias FODA para establecer las principales estrategias de acuerdo a sus cuatro parámetros (Fortalezas, Amenazas, Oportunidades, Debilidades).

Modelo de Negocio

La definición de modelo de negocio es extensa en la literatura y depende del ámbito desde el cual se desee enfocar el negocio, para poder implementar un Modelo de Negocio lo primero que haremos es definir que es un modelo de negocio. (Anexo 4)

Modelo de Negocio durante años ha sido estudiada y discutido por expertos investigadores en el tema, sin llegar a una conclusión, lo que sí se puede definir son las partes principales y generalidades que deben ser componentes en cualquier Modelo de Negocio y a partir de estas poder formular un Modelo que sin duda sea propio para cada negocio.

Al implementar un Modelo de Negocio y estar tan discutida su conceptualización nacen múltiples inquietudes:

- Es primordial y necesario la realización de un Modelo de Negocio
- Las estrategias de Negocios son parte del Modelo de Negocio o son un requisito previo para la generación de un Modelo.
- Existen puntos de encuentro entre Estrategias y Modelos de Negocios

Es de extrema utilidad la realización gráfica de un Modelo de Negocio para la visualización de todas las partes y procesos que un negocio o una propuesta de valor

debe integrar para el cumplimiento de sus metas y objetivos, nos permitirá tener un punto de partida para la formulación de estrategias específicas para liderar un mercado y mejorar procesos o generar nuevos que mejoren la eficiencia de nuestro negocio.

Las partes fundamentales para la formulación de un Modelo de Negocio conceptual son:

- 1- La definición debe ser amplia y general.
- 2- No es suficiente definir el modelo de negocio solo en términos de sus componentes.
- 3- El modelo de negocio está definido para una sola organización.
- 4- La definición debe sintetizar los diferentes puntos de vista presentados en investigaciones anteriores.

Por tanto, se ha intentado formular un concepto para la implementación con los principios generales que lo componen sabiendo que cada propuesta de valor para el cumplimiento de sus propios objetivos se modifica por lo cual existe tantos Modelos de Negocios como propuestas de valor existan en el mercado y cada una con arquitectura diferente, medios y recursos indefinidos y propios que se acoplen a su necesidad.

“El modelo de negocio es una representación abstracta de una organización, ya sea conceptual, textual y / o gráficos, de todos los arreglos arquitectónicos, cooperativos y financieros interrelacionados del núcleo diseñados y desarrollado por una organización en el presente y en el futuro, así como todos los productos y / o servicios principales que la organización ofrece, u ofrecerá, en función de estos arreglos necesarios para alcanzar sus estratégicos globales y objetivos.” Al-Debei et al.(2008)

La definición de Modelo de Negocio de *Al-Debei et al.2008* será la base para la realización del diseño de Modelo de Negocio para el Centro Quirúrgico de los Sistemas Médicos Universidad San Francisco de Quito, se eligió este concepto porque abarca los cuatro aspectos indispensables en Gerencia en Salud:

- Propuesta de valor
- Clientes
- Estructura o arquitectura
- Financiamiento

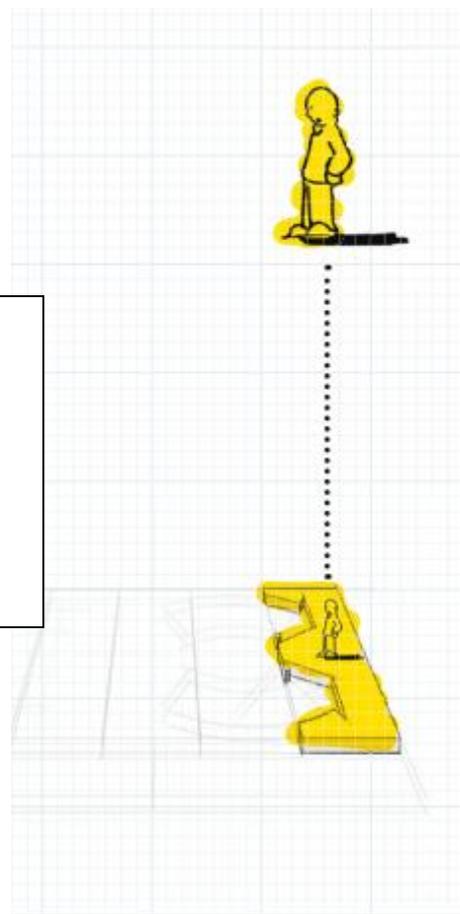
Diseño de modelo de negocio SIME

Ciente

Pacientes asegurados empresas privadas

Pacientes libre demanda

Ciente Interno

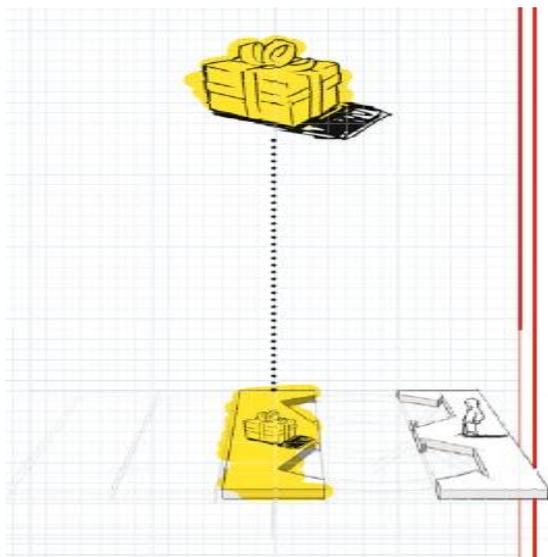


Pacientes asegurados empresas privadas. -Los múltiples convenios generados con empresas aseguradora nos permiten tener pacientes derivados para nuestra atención

Pacientes libre demanda. -El paciente que acude a SIME por referencias externas para atención sin pertenecer a ningún seguro

Ciente Interno. -El personal de salud forma parte del cliente para la empresa porque sin este no existe

Valor Añadido



Prestar servicios de salud integral con seguridad y calidad a costos asequibles garantizando el seguimiento del paciente

Para poder formular la propuesta de valor se valoraron varios parámetros que involucran la atención de salud desde la parte intangible hasta la económica.

Necesidades del paciente:

- Calidad
- Prontitud
- Eficiencia
- Acogida
- Seguridad
- Costos

Paciente asegurado:

- Costos convenidos con aseguradoras
- Proceso administrativo del siniestro gestionado

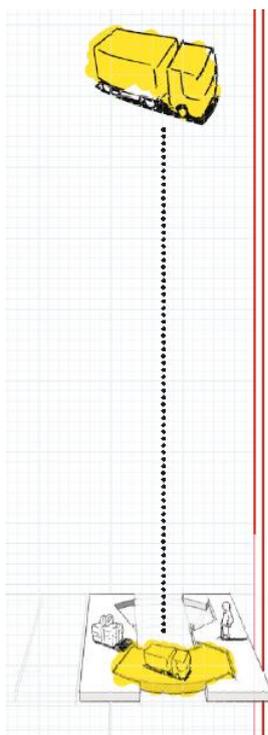
Al ser la compra de servicios de salud un gasto que genera insatisfacción al paciente se propone que SIME realice una atención basada en seguridad y calidad por ser dos ámbitos que refuerzan la satisfacción del cliente.

El paciente desea garantizar su esta de bienestar entendiendo este como en conjunto de componentes tanto afectivos, biológicos y económicos; el valor agregado del servicio prestado debe ser permanente hasta cumplir con los objetivos de Salud Integral siendo el seguimiento postquirúrgico hasta la curación definitiva o paliativa de la patológica incluida en el costo económico convenido. Seguimiento que estando en la era digital se vuelva más cercano y factible tanto para el paciente como para la empresa.

Esto nos permitirá cumplir con el objetivo empresarial, así como generar un valor añadido que garantiza una atención personalizada.

El cliente interno es parte fundamental para el cumplimiento de objetivos la satisfacción y cumplimiento de parámetros de calidad aseguran una atención adecuada al cliente externo SIME debe generar una marca de excelencia impulsando su personal de Salud.

Cales



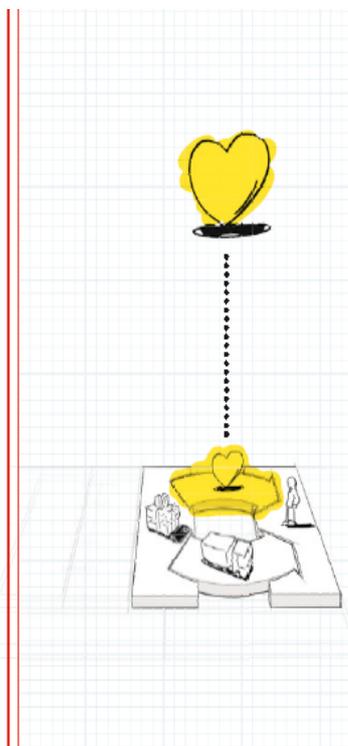
- Internet
- Publicidad Zonal
- Aseguradoras espacios publicitarios
- Pequeños consultorios

SIME está iniciando en la prestación de servicios de salud enfocados al área quirúrgica a pesar de que está posicionada en el mercado en atención de Consulta Externa debe manejar una canal de comunicación más estrecho y con varias directrices aprovechado convenios ya establecidos y clientes frecuentes. Otra gran ventaja de SIME es la gran población que tiene a su alrededor desprovista de servicios médicos quirúrgicos el enfoque en captar pacientes de la zona aledaña generara gran flujo de clientes.

Las fases del canal son:

Información	Evaluación	Compra	Entrega	Postventa
Internet	Encuesta al final	Aseguradoras	Boca a boca	Consultas postquirúrgicas
Mail	Sugerencias			Seguimiento postquirúrgico (información digital)
Publicidad Zonal	Referencia			

Relación con clientes



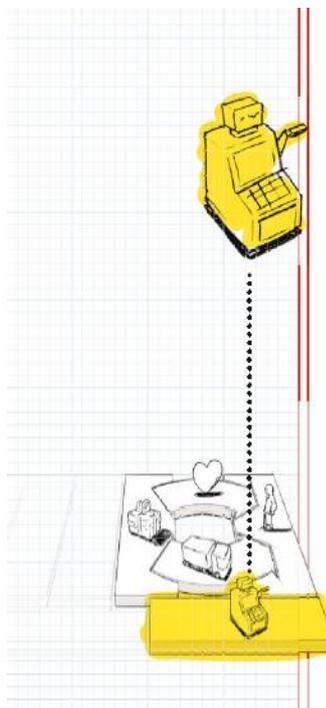
Asistencia personalizada

Comunidad quirúrgica

Asistencia personalizada. - se basa en la interacción humana entre el paciente y el profesional de la salud formado un lazo de fidelidad que fortifica tanto a la institución para mejora continua como para el paciente, la atención y seguimiento posterior al acto quirúrgico hasta el alta definitiva o respectiva derivación es parte de la salud integral

Comunidad Médica. - el continuo desarrollo del profesional de la salud de SIME fortificara la calidad y atenciones y generara una marca de médicos en el mercado donde el prestigio sea tanto de SIME como de sus profesionales, páginas de internet con continuos avances y experiencias medicas como adelantos científicos se deben fomentar para el crecimiento de las profesiones estimulando la

Fuentes de Ingreso



Pagos puntuales de clientes (aseguradoras)
Clientes a libre demanda pagos por grupos de patologías

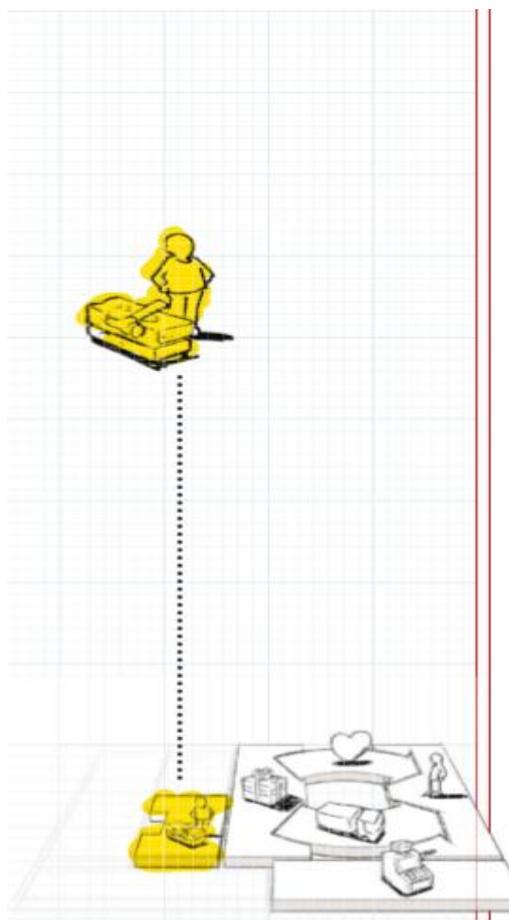
Aseguradoras. - se garantiza el consumo de servicios de salud con convenios establecidos con aseguradoras, las cuales derivan pacientes a la atención de SIME.

Costos fijos. - al ser el principal objetivo generar servicios de salud integrales a costos accesibles con calidad y seguridad planteamos en este Modelo de Negocio la implantación de costos fijos por grupos de patologías articulando todos los demás módulos del Modelo donde el ingreso genere ganancias a la empresa y al paciente seguridad, calidad y beneficio económico.

Los costos por grupos de patologías conllevan valorar todos los ámbitos de atención desde el ingreso hasta el alta definitiva o transferencia del paciente poniendo un costo económico de acuerdo a esto, es claro que este modelo es uno de los mejores hasta la actualidad y conlleva una corresponsabilidad con el cliente externo, interno y parte administrativa de la empresa.

La atención debe garantizar seguridad de infraestructura, tecnológica, médica y cuidado

Recursos Claves



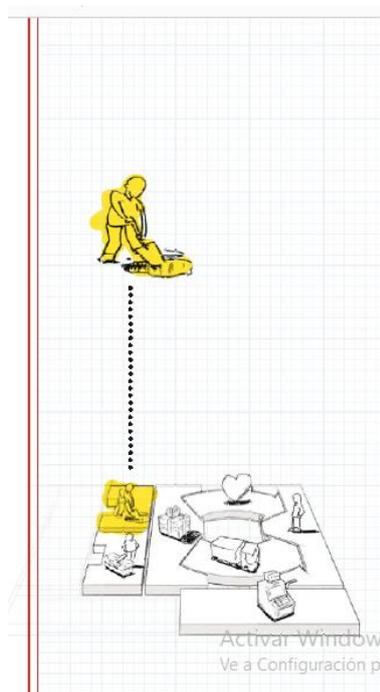
Personal de Salud

Convenios con aseguradoras

Personal de Salud. - al ser nuestro recurso clava se debe generara satisfacción por su trabajo, en horarios, réditos económicos, intelectuales. El personal de salud es el capital más importante de SIME los resultados con excelencia se conseguirá con trabaja de calidad y segura, al fomentar la satisfacción laborar se mantendrán parámetros elevados de atención, los médicos.

Aseguradoras. - las aseguradas son una parte importante en el Modelo de Negocios la relación con ellas nos permitirá captar pacientes los cuales fidelicen con nuestro servicio por si calidad y seguridad, por tanto, gran parte de nuestra estrategia deben ser una negociación eficiente con nuestros convenios con ellas.

Actividades Claves



Atención con calidad

Seguridad paciente

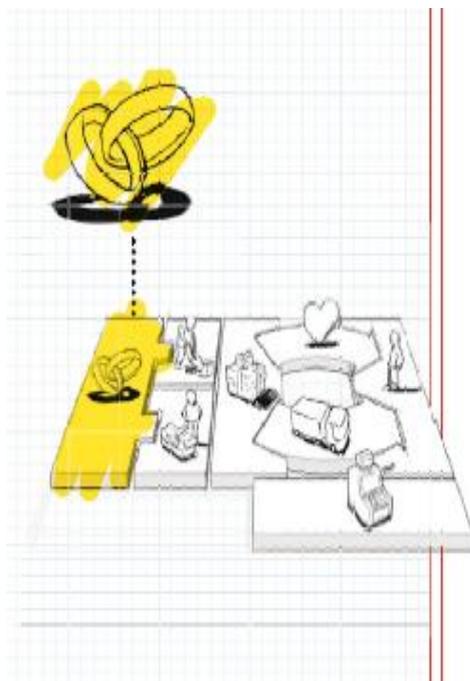
Incentivo al personal

SIME centra su actividad en la venta de servicios de salud con calidad y seguridad para la cual debe trabajar día a día en la capacitación de personal de salud, fomentar la calidad en el servicio tanto técnico como en calidez.

Capacitaciones continuas al personal

La información al paciente sobre procesos médicos con estándares de calidad en SIME

Asociaciones claves



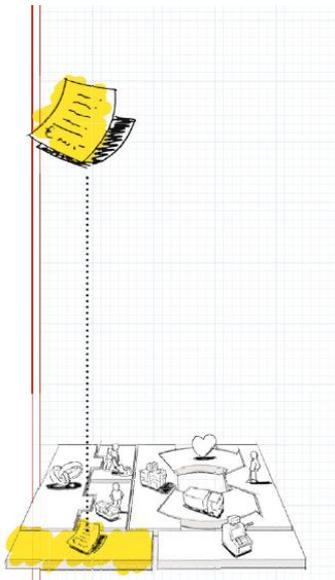
Proveedores de salud reducción de riesgos

Asociación cliente – SIME (confianza)

Proveedores de salud reducción de riesgos .-SIME prestara los servicio como centro de atención ambulatorio de 24 horas (hospital del día), por tal razón no consta con atención de cuidados intensivos, intermedios ni emergencia 24 horas, se recomienda la creación de convenios con proveedores de salud que tengan servicio 24 horas y atención de tercer nivel para garantizar la seguridad de los pacientes y funcionarios de salud así también podremos mantener estándares de calidad para la prestación del servicio.

Asociación cliente – SIME confianza. - al garantizar atención con calidad y seguridad el paciente será nuestro mejor socio quien confié en nuestro servicio y refiera boca a boca la atención u beneficios en las instalaciones

Costos



Costos fijos. – equipamiento,
insumos, sueldos.

Costos variables. - capacitaciones
personal, marketing.

Para la implementación del Centro Quirúrgico se necesita la construcción y equipamiento con tecnología, al ser un servicio de salud que garantiza el bienestar del paciente, el equipamiento debe ser acorde a las actividades quirúrgicas que se van a realizar sin limitarse en costos.

Para la rentabilidad y cumplimiento de nuestros objetivos a ser un servicio en escalamiento, los ingresos dependen de la cantidad de paciente y la eficiencia de la utilización de los recursos, por tanto

La capacitación al personal de salud para garantizar la resolución de patologías disminuyendo riesgos de complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas proporcionara rentabilidad a la empresa en su actividad de servicio. Todas las actividades se entrelazan para producir un funcionamiento adecuado la empresa y el cumplimiento de metas es por tanto que al prestar un servicio óptimo la vente referirá la atención y se mantendrá mayor número de pacientes.

Modelo de Negocio

AsC: Proveedores de salud reducción de riesgos Asociación cliente – SIME (confianza)	AC: Atención con calidad Seguridad paciente Incentivo al personal	PV: Prestar servicios de salud integral con seguridad y calidad a costos asequibles garantizando el seguimiento del paciente	RC: Asistencia personalizada Comunidad quirúrgica	SM: Pacientes asegurados empresas privadas Pacientes libre demanda
	RC: Personal de Salud Convenios con aseguradoras		C: Internet Publicidad Zonal Aseguradoras espacios publicitarios	
EC: Costos fijos. – equipamiento, insumos, sueldos. Costos variables. - capacitaciones personal, marketing.			FI: Pagos puntales de clientes (aseguradoras) Clientes a libre demanda pagos por grupos de patologías	

Planteamiento Estratégico

Análisis FODA: Análisis interno

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Liderazgo organizacional	Falta de implementación servicio salud como marca de calidad
Implementación de altos estándares en tecnología	Falta de consolidación de información
Servicio de calidad	Información sin sistematización
Confiabilidad en el mercado	Objetivos a largo plazo no diseñados
Costos competitivos	Coordinación con áreas sobre aportes en la realización de proyectos
Personal de salud competitivo	Alianzas estratégicas para ampliar coberturas
Estabilidad financiera	Centralización de responsabilidades
Convenios con aseguradoras fortalecidos	Horarios de programación quirúrgica
Ubicación Geo-mapa	Disponibilidad de horas de trabajo personal Centro Quirúrgico
Ofrecer servicios de Salud Integral	Atención de emergencias 24 horas
Nuestra actividades claves son difíciles de imitar	Activación de redes en caso de pacientes críticos
Estamos especializados en realizar trabajos con socios	Experiencia en servicios de salud quirúrgicos

Análisis Externo

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Listas de esperas abarrotadas de Sistema de Salud Publico	Inestabilidad gubernamental
Distribución territorial de Salud, escasos servicios de Hospitales del Día públicos y privados	Aumento de cobertura de Sistema de Salud
Avances tecnológicos permiten desarrollar nuevos servicios para el cliente	Migración de población, contratación de personal de salud extranjero a costos bajos , abaratando las atenciones
Existe barrera de ingreso de nuevos competidores en el mercado	Cambio de condiciones de entornos geográfico y distribución de Centros de Salud
Los costos difíciles competencia los pueda igualar	Cultura de adquisición
Cursos permanentes de educación continua	Existe empresas de salud que ofertan servicios quirúrgicos
	Dependemos demasiado de personal médico

<ul style="list-style-type: none"> • MATRIZ ESTRATEGIAS FODA 	<ul style="list-style-type: none"> • FORTALEZAS • Implementación de altos estándares en tecnología • Servicio de calidad • Costos competitivos • Estabilidad financiera • Convenios con asegurados fortalecidos • Ubicación en Geo mapa • Servicio innovador • Nuestra actividades claves son difíciles de imitar 	<ul style="list-style-type: none"> • DEBILIDADES • Falta de implementación de servicios de salud como una marca. • Falta de sistematización de la información • Disponibilidad de horas de trabajo personal Centro Quirúrgico • Atención de emergencias 24 horas • Activación de redes en caso de pacientes críticos • Experiencia en servicios de salud quirúrgicos • Objetivos a largo plazo no diseñados • Alianzas estratégicas para ampliar coberturas
<ul style="list-style-type: none"> • OPORTUNIDADES • Listas de esperas abarrotadas de Sistema de Salud Publico • Distribución territorial de Salud, escasos servicios de Hospitales del Día públicos y privados • Avances tecnológicos permiten desarrollar nuevos servicios para el cliente • Existe barrera de ingreso de nuevos competidores en el mercado • Los costos difíciles competencia los pueda igualar • Cursos permanentes de educación continua 	<ul style="list-style-type: none"> • ESTRATEGIAS FO • Servicios de calidad, capacidad resolutive inmediata • Implementación de tecnología tanto administrativa como operativa en quirófanos • Explotar el mercado desprovisto de atención en las zonas aledañas • Desarrollo de personal de salud con educación continua • El servicio innovador diferenciado a costos competitivos 	<ul style="list-style-type: none"> • ESTRATEGIAS DO • Sistematizar la atención de salud con respuesta inmediata • Desarrollar servicios digitales para seguimiento de pacientes • Ofertar servicios personalizados • Ampliar horarios de atención a mediano plazo para satisfacer la demanda de población • Generar atracción por el servicio en las zonas aledañas • Ubicarse en el mercado de salud como una marca de atención

<ul style="list-style-type: none"> • AMENAZAS • Inestabilidad gubernamental • Aumento de cobertura de Sistema de Salud • Migración de población, contratación de personal de salud extranjero a costos bajos, abaratando las atenciones • Cambio de condiciones de entornos geográfico y distribución de Centros de Salud • Cultura de adquisición • Existe empresas de salud que ofertan servicios quirúrgicos • Dependemos demasiado de personal médico 	<ul style="list-style-type: none"> • ESTRATEGIAS FA • Servicios de calidad con alta capacidad resolutive • Implementación de un sistema de corresponsabilidad con servicio diferenciado y costos competitivos • Fomentar el desarrollo del personal de salud para brindar atención de alta calidad • Trabajar bajo los valores de SIME fomentando la atención integral en beneficio del paciente y a su alcance • Posicionarse en el mercado como marca a atención con seguridad y calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • ESTRATEGIAS DA • Generar una cultura poblacional donde la marca de SIME sea referencia de calidad en el entorno geográfico. • Fomentar el desarrollo profesional del personal de salud • Garantizar la cobertura de atención hasta la recuperación o referencia de los pacientes atendidos • Introducirse en el mercado como una empresa rentable • Generar difusión de los servicios prestados con diferenciación concéntrica
---	--	---

Estrategias Empresariales

SIME ubicándose en su primera instancia como empresa líder en el mercado a pesar de no manejar costos bajos mantiene parámetros económicos para la calidad de los servicios líder en costos durante su trayectoria de atención ambulatoria especializada, al momento los requerimientos cliente han crecido y la misión y visión de SIME de salud integral genera la necesidad de aumentar la oferta del producto que viene desarrollando.

Estrategia de Diversificación Concéntrica

SIME ha venido ofertando servicio de atención ambulatoria especializado manteniendo una trayectoria de clientes y satisfacción del usuario por tal razón decidió aumentar los productos ofertados dentro del misma área de salud y con eso no solo crecer empresarialmente sino cumple con la misión y visión de la institución.

Actualmente el Centro Quirúrgico es un proyecto que ofrece un servicio de salud para la población con patologías quirúrgicas las cuales se derivaba a otras instituciones de salud, 4477 pacientes fueron atendidos en el primer semestre del 2018 en SIME, teniendo que buscar otro proveedor de salud para su resolución.

Por todo este mercado desprovisto de atención se realiza Centro Quirúrgico SIME para aumentar la cobertura de salud.

Estrategia Penetración del Mercado.

La condición de SIME al estar posicionada en el mercado le permite invertir en campañas publicitarias y en difusión de su nuevo producto, difusión a las poblaciones aledañas, las cuales se ha demostrado no cuentan con Centros Quirúrgicos que puedan solventar la resolución de patologías, sus principales competidores son el

Hospital de los Valles el cual se mantiene con costos elevados y la Clínica Tumbaco quien no cuenta en su totalidad con la capacidad resolutive.

Al difundir al área geográfica aledaña los nuevos servicios que SIME ofrece fortalecerá su actividad, incrementando el número de pacientes y la capacidad resolutive, el involucrar a la personal de salud externo a SIME podrán referir pacientes los cuales en su mayoría de veces desconocen a donde asistir buscando servicios de salud, por ser zonas rurales donde es difícil encontrar servicio de salud público y privada que les pueda generar una solución; la estrategia debe ser direcciona a difundir los servicios dentro del personal médico aumentado las referencia al Hospital del Día con especialista capacitados que impongan una marca de calidad y seguridad no solo SIME como institución sino los médicos por su historial académico y laboral.

Estrategia Diferenciación de las Características

El modelo de negocio planteado establece que como propuesta de valor la atención integral de salud a costos asequibles y con calidad y seguridad, por tanto el producto ofertado debe ser de alta calidad y dirigido a una población muy particular, al encontrarse un servicio especial que es la salud involucrando el bienestar de un ser humano son dos características que no podemos negociar dentro de la atención (seguridad y calidad), a pesar de esto los costos que se plantean son asequibles a la población; esto se podrá conseguir con una administración eficiente y para poder llegar a los objetivos el personal que forma la institución tiene que mantener las misma directrices de corresponsabilidad para el manejo adecuado de un paciente sin desperdicios, con diagnósticos certeros y procedimientos adecuados a la hora de realizar una intervención quirúrgica.

La estrategia es dar un servicio diferencia a costos adecuados tanto para el paciente como la empresa, con responsabilidad compartida entre los actores.

6. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

Persona de Salud. - está conformado por médicos especialistas, enfermeras, auxiliares, tecnólogos que se encarga de la atención de los pacientes.

Personal administrativo. - trabajadores que se encargan de gestionar el correcto funcionamiento de las diferentes áreas de SIME

Paciente. - usuario que acude a SIME en busca de atención preventiva o resolutive de patologías.

Coordinación. - las directrices permanentes de la Gerencia General y sus decisiones oportunas se realizan por parte de la Administrado General organizando las contracciones de la constructora, equipamiento, alianzas estratégicas con aseguradoras, contratación de personal de salud, así como el correcto cumplimiento de las metas del proyecto.

Para el cumplimiento del presente proyecto la coordinación se ha apoyado del personal de las diferentes áreas que conforman SIME. El personal de salud junta con la administración ha gestiona la cartera de servicios quirúrgicos basada en la mayor prevalencia de patologías atendidas; enfermería apoya el manejo de paciente y su seguimiento.

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el monitoreo de la atención de los servicios hospitalarios prestados se recomienda realizar un formato de encuesta de calidad y satisfacción al cliente, con la cual podrán valorar si la atención es adecuada y modificar las sugerencias emitidas

La valoración debe ser de las áreas involucradas y del segmento de clientes, el personal médico debe ser monitorizado con encuestas de satisfacción y plazos de cumplimientos en las diferentes actividades plantea, los porcentajes de cumplimiento de metas trimestralmente podrán generar datos donde se valore si dicha actividad está generando satisfacción en usuarios.

Al ser un proyecto de implementación donde todos los actores son coparticipes en la responsabilidad hasta el momento del alta o referencia del paciente se debe generar una base estadística de complicaciones médicas y administrativas que se han producido trimestralmente.

8. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RESUMEN GERENCIAL PRESUPUESTO QUIROFANO

Cantidad	Descripción	inversión	total
980	Construcción 980 M2	700.00	686,000.00
2	Plomo instalaciones	12,000.00	24,000.00
1	Proyecto eléctrico	25,000.00	25,000.00
25	Puntos de Red datos	120.00	3,000.00
2	Aire acondicionado- ventilación	20,000.00	40,000.00
	Mobiliario estaciones		
3	Enfermería	5,000.00	15,000.00
1	Mobiliario espera	10,000.00	10,000.00
1	Equipo de Quirófano	900,000.00	800,000.00
1	Equipo menor	12,464.00	12,464.00

1	Equipo de habitación	59,768.00	59,768.00
1	otros	8,208.00	8,208.00
1	Equipo de red, swich	20,000.00	20,000.00
2	Enfermería	4,380.00	8,760.00
1	sala de informes médicos	2,600.00	2,600.00
1	Caja/Recepción	3,200.00	3,200.00
1	Equipos informáticos	30,000.00	30,000.00
1	decoración	10,000.00	10,000.00
1	Publicidad	15,000.00	15,000.00
1	Capital trabajo	127,000.00	127,000.00
	Total estimado inversión inicial		2000,000.00

Para la implementación del presente proyecto se utilizó como medio de financiamiento el crédito bancario, la inversión se realizará en construcción, equipamiento e implementación del Centro Quirúrgico.

9. BIBLIOGRAFÍA

Clark, T. (2012). *Business Model You*. <http://www.planetadelibros.com>

Osterwalder, A., Pigneur, Y. *Business Model Generation*.
<http://www.planetadelibros.com>

Martínez, S., (2009). Preoperatorio. Historia de la cirugía (pp. 2-15). Madrid, España.

Guevara, M., Producción Estadística MSP 2006-2016. *Coordinación General de Planificación. Quito, Ecuador.*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2002). *Manual de Organización de los Departamentos de Estadística de: Hospitales, Jefaturas y Nivel*

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de atención integral de salud - MAIS. Ecuador.

INEC, (2017). Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-egresos/>.

Villanueva-Baldonado, A., Barrett-Sheridan, S., (2010). Sample Financial Management Business plan: Neurosurgical Intensive Care Unit. Leadership dimension. *Dimens crit care nurs.* 2010. Volumen 29(5), 222-229. 10.1097/DCC.0b013e3181e6c817

Vitale, A., Writing a Business Plan Paves the Way to Practice Ownership. *The heAriNg JourNAI.* Volumen. (65 • No. 4), 27-30.

Al-Debei, M., El-Haddadeh, B., Avison, D., Defining the Business Model in the New World of Digital Business. *Proceedings of the Fourteenth Americas Conference on Information Systems, Toronto, ON, Canada August 14th-17th 2008 1*

Solaimani, S., & Bouwman, H. (2012). A framework for the alignment of business model and business processes: A generic model for trans-sector innovation. *Business Process Management Journal*, 18(4), 655 – 679. DOI:10.1108/14637151211253783

Bonde, K., **Global Business Model – a step into a liquid business model.** *Journal of Multi Business Model Innovation and Technology*, Vol. 1, 100–112. 2013

Cedillo, D., Generación de un Modelo de Negocio para la Gestión e Implementación de una empresa que solvente las necesidades de asesoría, dirigido de manera particular a las Mypimes en temas de Seguridad y Salud Ocupacional, Tesis de Maestría en Administración de Empresas. Universidad Salesiana del Ecuador. Cuenca

Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por niveles. Acuerdo Ministerial 5212. Registro Oficial Suplemento 428 .2015

Asamblea, N. (2008). <http://www.asambleanacional.gob.ec>. Obtenido de <http://www.asambleanacional>.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (n.d.). Retrieved from Actividades y recursos de Salud: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>

Fred, D., Conceptos de Administración Estratégica. México. Enrique Quintanar Duarte.2003

10. ANEXOS

Anexo 1



P.F. No. MSP-2018-Z09-0033040

CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

SERVICIOS DE SALUD

CLASE DE RIESGO : A

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, se confiere el presente Permiso de Funcionamiento a:

Unidad Operativa: **SIMEUSFQ SISTEMAS MEDICOS DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO S.A.**

Razon social: **SIMEUSFQ SISTEMAS MEDICOS DE LA UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO S.A.** Nombre comercial: **SISTEMAS MEDICOS DE LA USFQ**

Propietario o representante legal: **OCAMPO TRUJILLO JAIME EDUARDO**

No. RUC: **1792110491001** No. establecimiento: **001**

Tipo: **ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS / II NIVEL DE ATENCIÓN / Ambulatorio / CENTRO DE ESPECIALIDADES** Código: **2.1.2**

Actividad(es): **ACTIVIDADES DE CONSTRUCCION, EQUIPAMIENTO, Y OPERACION DE CENTROS MEDICOS CON EQUIPOS MOVILES DE ATENCION MEDICA EN TODA CLASE DE AUTOMOTORES.**

Responsable técnico: **DIEGO FERNANDO MOYANO PAEZ**

Ubicación:

Provincia: **PICHINCHA** Cantón: **QUITO** Parroquia: **CUMBAYÁ**

Dirección: **AV INTEROCEANICA S/N y CHIMBORAZO** Barrio: **JARDINES DEL ESTE**

Fecha de emisión: **2018-01-02** Fecha de vencimiento: **2019-01-02**

Aprobado por:

MALDONADO CASTILLO PAULINA JANETH
DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA ACESS

Verifique la validez del certificado



Anexo 2

Principales causas de Morbilidad

	Egreso		Sexo		Egreso		% de total_Egre..	
	Hombre	Mujer	% de total_egreso		Total	F	Total	
			Hombre	Mujer				
A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4.388	5.320	4.12%	3.02%	9.708			3.44%
K80 Colelitiasis	3.059	6.384	2.87%	3.62%	9.443			3.34%
K35 Apendicitis aguda	4.186	4.096	3.93%	2.33%	8.282			2.93%
J18 Neumonía, organismo no especificado	3.545	3.794	3.33%	2.15%	7.339			2.60%
J34 Otros trastornos de la nariz y de los senos paranasales	2.583	2.400	2.43%	1.36%	4.983			1.76%
N39 Otros trastornos del sistema urinario	1.144	3.804	1.07%	2.16%	4.948			1.75%
N20 Cálculo del riñón y del uréter	2.463	1.940	2.31%	1.10%	4.403			1.56%
R10 Dolor abdominal y pélvico	1.736	2.468	1.63%	1.40%	4.204			1.49%
M23 Trastorno interno de la rodilla	2.437	1.204	2.29%	0.68%	3.641			1.29%
S82 Fractura de la pierna, inclusive del tobillo	2.417	1.176	2.27%	0.67%	3.593			1.27%
K40 Hernia inguinal	2.690	816	2.53%	0.46%	3.506			1.24%
K81 Colecistitis	1.165	2.301	1.09%	1.31%	3.466			1.23%
D25 Leiomioma del útero		2.834		1.61%	2.834			1.00%
S52 Fractura del antebrazo	1.772	1.020	1.66%	0.58%	2.792			0.99%
N40 Hiperplasia de la próstata	2.581		2.42%		2.581			0.91%
S72 Fractura del fémur	1.073	1.305	1.01%	0.74%	2.378			0.84%
S06 Traumatismo intracraneal	1.615	753	1.52%	0.43%	2.368			0.84%
I10 Hipertensión esencial (primaria)	885	1.290	0.83%	0.73%	2.175			0.77%
O34 Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de lo..		1.855		1.05%	1.855			0.66%
S42 Fractura del hombro y del brazo	1.163	669	1.09%	0.38%	1.832			0.65%
O33 Atención materna por desproporción conocida o presunta		1.641		0.93%	1.641			0.58%
J15 Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte	809	782	0.76%	0.44%	1.591			0.56%
N12 Nefritis tubulointersticial, no especificada como aguda o crónica	286	1.295	0.27%	0.74%	1.581			0.56%
O02 Otros productos anormales de la concepción		1.579		0.90%	1.579			0.56%
K42 Hernia umbilical	781	739	0.73%	0.42%	1.520			0.54%
E14 Diabetes mellitus, no especificada	661	757	0.62%	0.43%	1.418			0.50%
O06 Aborto no especificado		1.404		0.80%	1.404			0.50%
O68 Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal		1.401		0.80%	1.401			0.50%
K92 Otras enfermedades del sistema digestivo	747	606	0.70%	0.34%	1.353			0.48%
N18 Enfermedad renal crónica	776	569	0.73%	0.32%	1.345			0.48%
P22 Dificultad respiratoria del recién nacido	685	451	0.64%	0.26%	1.136			0.40%
N81 Prolapso genital femenino		1.091		0.62%	1.091			0.39%
E11 Diabetes mellitus no insulino dependiente	460	624	0.43%	0.35%	1.084			0.38%
O47 Falso trabajo de parto		1.012		0.57%	1.012			0.36%
Z51 Otra atención médica	419	590	0.39%	0.33%	1.009			0.36%
A90 Fiebre del dengue (dengue clásico)	513	483	0.48%	0.27%	996			0.35%
O41 Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas		977		0.55%	977			0.35%
O42 Ruptura prematura de las membranas		956		0.54%	956			0.34%
O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo		931		0.53%	931			0.33%
L03 Celulitis	496	369	0.47%	0.21%	865			0.31%
O20 Hemorragia precoz del embarazo		841		0.48%	841			0.30%
I50 Insuficiencia cardíaca	357	425	0.34%	0.24%	782			0.28%
L02 Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax	417	329	0.39%	0.19%	746			0.26%
P59 Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	360	345	0.34%	0.20%	705			0.25%
O03 Aborto espontáneo		700		0.40%	700			0.25%
O14 Preeclampsia		596		0.34%	596			0.21%
C50 Tumor maligno de la mama	14	501	0.01%	0.28%	515			0.18%
O99 Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero q..		507		0.29%	507			0.18%
P36 Sepsis bacteriana del recién nacido	227	176	0.21%	0.10%	403			0.14%
T98 Secuelas de otros efectos y los no especificados de causas extern..	2	3	0.00%	0.00%	5			0.00%
Total general	106.469	176.124	100.00%	100.00%	282.593			100.00%

Condición de egreso hospitalario

Egresos según edad simple en años, todas las causas

ANEXO 3**CÓDIGOS CIU RELACIONADOS ACTIVIDAD DE SALUD**

Q8610.01 -	ACTIVIDADES A CORTO Y A LARGO PLAZO DE LOS HOSPITALES BÁSICOS Y GENERALES, ES DECIR, ACTIVIDADES MÉDICAS, DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO (HOSPITALES: COMUNITARIOS Y REGIONALES, DE ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO, UNIVERSITARIOS, DE BASES MILITARES Y DE PRISIONES, DEL MINISTERIO DE GOBIERNO Y POLICÍA, DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA, DEL SEGURO SOCIAL, FISCO MISIONALES).
Q8610.02 -	ACTIVIDADES A CORTO Y A LARGO PLAZO DE CLÍNICAS DEL DÍA, BÁSICAS Y GENERALES, ES DECIR, ACTIVIDADES MÉDICAS, DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO.

Q8610.03 -	ACTIVIDADES A CORTO Y A LARGO PLAZO DE LOS HOSPITALES ESPECIALIZADOS, ES DECIR, ACTIVIDADES MÉDICAS, DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO (HOSPITALES PARA ENFERMOS MENTALES, CENTROS DE REHABILITACIÓN, HOSPITALES PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS, DE MATERNIDAD, SANATORIOS ESPECIALIZADOS, ETCÉTERA).
Q8610.04 -	ACTIVIDADES A CORTO Y A LARGO PLAZO DE CLÍNICAS ESPECIALIZADAS, ES DECIR, ACTIVIDADES MÉDICAS, DE DIAGNÓSTICO Y DE TRATAMIENTO (CLÍNICAS PARA ENFERMOS MENTALES, DE REHABILITACIÓN, PARA ENFERMEDADES INFECCIOSAS, DE MATERNIDAD, ETCÉTERA).

Anexo 4

Tabla: Principales definiciones de Modelo de Negocios

Author	BM Definition	Basis of the BM Definition
Timmers (1998: 4)	<ul style="list-style-type: none"> • An architecture for products, services and information flows, including a description of various business actors and their roles; • A description of the potential benefits for the various business actors; and • A description of sources of revenues. 	Product architecture, Value proposition, Revenue sources.
Venkatraman and Henderson (1998: 33-34)	Strategy that reflects the architecture of a virtual organization along three main vectors: customer interaction, asset configuration and knowledge leverage.	Organization architecture, Organization strategy
Rappa (2000: Online)	A BM is the method of doing business by which a company can sustain itself, that is, generate revenue. The business model spells out how a company makes money by specifying where it is positioned in the value chain.	Revenue sources.
Linder and Cantrell (2000: 1-2)	The organization's core logic for creating value. The business model for a profit-oriented enterprise explains how it makes money.	Value proposition, Revenue sources.
Petrovic et al. (2001: 2)	A business model describes the logic of a "business system" for creating value that lies beneath the actual processes.	Business logic, Value proposition.

Amit and Zott (2001: 4)	A business model depicts the design of transaction content, structure, and governance so as to create value through the exploitation of new business opportunities.	Value proposition.
Torbay et al. (2001: 3)	The organization's architecture and its network of partners for creating, marketing and delivering value and relationship capital to one or several segments of customers in order to generate profitable and sustainable revenue streams.	Value proposition, Collaborative transactions.
Stähler (2002: Online, 6)	A model of an existing business or a planned future business. A model is always a simplification of the complex reality. It helps to understand the fundamentals of a business or to plan how a future business should look like.	Current and future business reality simplification.
Magretta (2002: 4)	The business model tells a logical story explaining who your customers are, what they value, and how you will make money in providing them that value.	Value proposition, Revenue sources.
Bouwman (2002), source: Camponovo and Pigneur (2003: 4)	A description of roles and relationships of a company, its customers, partners and suppliers, as well as the flows of goods, information and money between these parties and the main benefits for those involved, in particular, but not exclusively the customer.	Collaborative transactions, Value proposition.
Camponovo and Pigneur (2003: 4)	A detailed conceptualization of an enterprise's strategy at an abstract level, which serves as a base for the implementation of business processes.	Intermediate theoretical layer.
Haaker et al. (2004: 610)	A blueprint collaborative effort of multiple companies to offer a joint proposition to their consumers.	Collaborative transaction, Value proposition.
Leem et al. (2004: 78)	A set of strategies for corporate establishment and management including a revenue model, high-level business processes, and alliances.	Organization strategy.
Rajala and Westerlund (2005: 3)	The ways of creating value for customers and the way business turns market opportunities into profit through sets of actors, activities and collaborations.	Value proposition, Collaborative transactions.
Osterwalder et al. (2005: 17-18)	A business model is a conceptual tool that contains a set of elements and their relationships and allows expressing the business logic of a specific firm. It is a description of the value a company offers to one or several segments of customers and of the architecture of the firm and its network of partners for creating, marketing, and delivering this value relationship capital, to generate profitable and sustainable revenue streams.	Business logic, Value proposition, Organization architecture.
Andersson et al. (2006: 1-2)	Business models are created in order to make clear who the business actors are in a business case and how to make their relations explicit. Relations in a business model are formulated in terms of values exchanged between the actors.	Collaborative transactions.
Kallio et al. (2006: 282-283)	The means by which a firm is able to create value by coordinating the flow of information, goods and services among the various industry participants it comes in contact with including customers, partners within the value chain, competitors and the government.	Value proposition.

Fuente: Proceedings of the Fourteenth Americas Conference on Information Systems,

Toronto, ON, Canada August 14th-17th 2008