



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**TESIS DE POSTGRADO**

**PREFACTIBILIDAD DE CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA  
PARA AFILIADOS DEL INPREMA**

**SUSTENTADO POR:**

**FLOREM SARAI LANZA BACA  
JOSÉ TOMAS CÉSPEDES CRUZ**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS**

**TEGUCIGALPA, FCO. MORAZÁN, HONDURAS, C.A.**

**ENERO 2022**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA**

**UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR**

**MARLON ANTONIO BREVÉ REYES**

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

**JAVIER ABRAHAM SALGADO LEZAMA**

**SECRETARIO GENERAL**

**ROGER MARTÍNEZ MIRALDA**

**DIRECTORA NACIONAL DE POSTGRADO**

**ANA DEL CARMEN RETTALLY**

**PREFACTIBILIDAD DE CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA  
PARA AFILIADOS DEL INPREMA**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS  
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS**

**ASESORA METODOLÓGICA**

**DRA. MARIAN DOLLSET CÁLIX FIGUEROA**

**MIEMBROS DE LA TERNA**

**HENRY JAVIER OVIEDO URBINA**

**MINA CECILIA GARCÍA LEZCANO**

**CLAUDIO DÍAZ**



## **FACULTAD DE POSTGRADO**

### **TESIS DE POSTGRADO**

#### **PREFACTIBILIDAD DE CLÍNICA DE ATENCIÓN MÉDICA PARA AFILIADOS DEL INPREMA**

#### **AUTORES:**

**FLOREM SARAI LANZA BACA Y  
JOSÉ TOMAS CÉSPEDES CRUZ**

#### **RESUMEN**

El presente estudio de prefactibilidad se enmarca en la creación de una clínica de atención médica que brindará asistencia en salud a los docentes afiliados y jubilados del INPREMA en la ciudad de Tegucigalpa. Dicho proyecto nace con el propósito de otorgar un beneficio que satisfaga las principales necesidades de salud en los docentes afiliados y como respuesta a la falta de cobertura hospitalaria del sistema de salud nacional. En la presente investigación se han realizado diferentes estudios como ser; de mercado, técnico, interesados y financiero, con la finalidad de recabar información cualitativa y cuantitativa que sirva como base al INPREMA (patrocinador) en la toma de decisiones para su implementación con respecto a los resultados obtenidos en cada uno de estos estudios. La metodología de la investigación consistió en definir una muestra probabilística de tipo aleatorio simple, la cual iba dirigida exclusivamente para los docentes activos y jubilados de todo el país que forman parte de la población meta, a los cuales se aplicó una encuesta que permitió recopilar toda la información necesaria para analizar cada una de las variables de estudio, delimitar la demanda insatisfecha y conocer el mercado potencial para los servicios médicos, permitiendo con ello realizar un levantamiento de los servicios requeridos y otros análisis que ayudarían a determinar la viabilidad y factibilidad de la clínica de atención médica la cual resultó satisfactoria.

**POSTGRADUATE FACULTY**

**POSTGRADUATE THESIS**

**HEALTH CARE CLINIC PRE-FEASIBILITY FOR MEMBERS OF THE INPREMA**

**AUTHORS:**

**FLOREM SARAI LANZA BACA AND  
JOSÉ TOMAS CÉSPEDES CRUZ**

**ABSTRACT**

This pre-feasibility study is part of the creation of a health care clinic that will provide health care to INPREMA affiliated and retired teachers in the city of Tegucigalpa. This project was born with the purpose of granting a benefit that satisfies the main health needs of the affiliated teachers and in response to the lack of hospital coverage of the national health system. In the present investigation, different studies have been carried out, such as; market, technical, interested and financial, in order to collect qualitative and quantitative information that serves as a basis for INPREMA (sponsor) in making decisions for its implementation with respect to the results obtained in each of these studies. The research methodology consisted of defining a probabilistic sample of a simple random type, which was directed exclusively to active and retired teachers from all over the country who are part of the target population, to whom a survey was applied that allowed to collect all the information necessary to analyze each of the study variables, delimit the unsatisfied demand and know the potential market for medical services, thus allowing a survey of the required services and other analyzes that would help determine the viability and feasibility of the health care clinic which was satisfactory.

## **DEDICATORIA**

A Dios por brindarme sabiduría, fortaleza y los medios necesarios para llegar hasta el final, a mis padres José Gerardo Lanza y Doris Elizabeth Baca por ser mi apoyo incondicional e impulsarme a continuar con mi desarrollo profesional superando nuevos retos. A mis hermanas, amigos, compañeros de estudio, compañeros de trabajo y catedráticos que me apoyaron de una u otra forma hasta lograr alcanzar el objetivo propuesto.

**Florem Sarai Lanza Baca**

Primeramente, quiero agradecer a Dios por brindarme sabiduría y la fuerza para poder culminar uno de mis objetivos profesionales, ya que sin su guía hubiese sido difícil superar las adversidades que tuve que afrontar en el camino hacia esta meta.

Dedico esta meta culminada a mi mama Elsa Esperanza Cruz Guevara, a mi esposa Karla Gabriela Ortega Aguilar y a mi padrastro Samuel Núñez Gonzales por siempre apoyarme incondicionalmente, por estar presente en mi desarrollo profesional e inculcarme valores que me servirán toda la vida, por brindarme esa confianza y ese aliento de superación constante, gracias por ese tiempo extraordinario que me dedican siempre.

**José Tomas Céspedes Cruz**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora la Dra. Marian Cáliz por todo el apoyo brindado en el desarrollo de esta investigación, al Lic. Henry Oviedo por su tiempo y sus conocimientos que fueron de gran aporte para completar con éxito la misma y a las autoridades del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) por darnos la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante toda la maestría y elaborar esta propuesta de proyecto a tan honorable y prestigiosa institución.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 INTRODUCCIÓN .....	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	2
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	10
2.2 TEORÍAS.....	25
2.3 METODOLOGÍAS APLICADAS .....	37
2.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	42
2.5 MARCO LEGAL.....	46
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	55
3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA .....	55
3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS.....	60
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	63
3.4 INSTRUMENTOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS.....	68
3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN .....	74
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	76
4.1 REPORTE DE RESULTADOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	76
4.2 ANÁLISIS DE INTERESADOS.....	89
4.3 ANÁLISIS DE PREFACTIBILIDAD.....	102
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	156
5.1 CONCLUSIONES .....	156
5.2 RECOMENDACIONES.....	158
CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD.....	159
6.1 Estructura de Desglose de Trabajo (EDT).....	159
6.2 Diccionario de la EDT .....	161



6.3 Project Charter .....	165
6.4 Plan de Gestión de Proyecto .....	171
BIBLIOGRAFÍA .....	201
ANEXOS .....	204
I. Cuestionario .....	204
II. Entrevista .....	209
III. Solicitudes de información al INPREMA .....	210
IV. Visto Bueno Tesis .....	214

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Infraestructura Hospitalaria Nacional (Pavón Rodríguez & Estrada Arévalo, 2018, p. 24) .....	22
Figura 2 - Diagrama metodología cascada (“WATERFALL”), Fuente: Propia.....	36
Figura 3 - Ciclo de Vida del Proyecto, Fuente: (Miranda, 2011, pág. 26) .....	38
Figura 4 - Proceso inteligente para tomar la decisión de invertir, Fuente: (Miranda, 2011, pág. 31) .....	40
Figura 5 - Criterios de Evaluación EX-ANTE, Fuente: (Miranda, 2011, pág. 45).....	42
Figura 6 - Matriz Poder Interés, Fuente: (Guía Del Pmbok Sexta Edición Español, 2017) .....	45
Figura 7 - Matriz de evaluación de involucramiento de los interesados, Fuente: (Guía Del Pmbok Sexta Edición Español, 2017) .....	46
Figura 8 - Número de parqueos según tipo de servicio, Fuente: (Alcaldía Municipal del Distrito Central, 2018) .....	52
Figura 9 - Metodologías de la Investigación Aplicada, Fuente: Propia.....	63
Figura 10 - Análisis Demográfico 1, Fuente: Propia .....	76
Figura 11 - Análisis Demográfico 2, Fuente: Propia .....	77
Figura 12 - Análisis Demográfico 3, Fuente: Propia .....	78
Figura 13 - Análisis Demográfico 4, Fuente: Propia .....	79
Figura 14 - Análisis Exploratorio de Salud 1, Fuente: Propia .....	80
Figura 15 - Análisis Exploratorio de Salud 2, Fuente: Propia .....	81
Figura 16 - Análisis de la Demanda en Salud, Fuente: Propia .....	82
Figura 17 - Análisis de la Demanda en Servicios Médicos, Fuente: Propia.....	83
Figura 18 - Análisis del Tipo de Servicio Médico Requerido, Fuente: Propia.....	85
Figura 19 - Análisis de Precios, Fuente: Propia.....	86
Figura 20 - Cuadrantes de Matriz Poder – Interés, Fuente: Propia.....	99
Figura 21 - Matriz de Poder/Interés Interesados de la Clínica Médica, Fuente: Propia .....	99
Figura 22 - Matriz de Poder/Influencia Interesados de la Clínica Médica, Fuente: Propia.....	100
Figura 23 - Matriz de Impacto/Influencia Interesados de la Clínica Médica, Fuente: Propia ....	101
Figura 24 - Curva de Oferta y Demanda Servicio Ambulatorio, Fuente: Propia .....	110
Figura 25 - Curva de Oferta y Demanda Servicio Dental, Fuente: Propia .....	110

Figura 26 - Curva de Oferta y Demanda Servicio Oftalmológico, Fuente: Propia.....	111
Figura 27 - Macro localización del Proyecto, Fuente: Propia .....	119
Figura 28 - Micro localización del Proyecto, Fuente: Propia .....	120
Figura 29- Distribución de Planta, Fuente: Propia.....	121
Figura 30 - Fachada de Planta, Fuente: Propia .....	121
Figura 31 - Organigrama de Gestión de Proyecto, Fuente: Propia .....	128
Figura 32 - EDT Clínica Médica, Fuente: Propia .....	160
Figura 33 - Cronograma de Actividades Clínica Médica, Fuente: Propia .....	171

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Objetivos Institucionales .....	3
Tabla 2 - Productos y Servicios .....	3
Tabla 3 - Matriz Metodológica .....	56
Tabla 4 - Esquema de variables de estudio .....	57
Tabla 5 - Definición y operacionalización de variables.....	58
Tabla 6 - Resultados de entrevistas.....	87
Tabla 7 - Registro de interesados de la clínica de atención médica.....	98
Tabla 8- Matriz de registros de interesados del proyecto .....	101
Tabla 9 - Crecimiento histórico de afiliados 2017-2021 .....	103
Tabla 10 - Cálculo de la proyección del crecimiento de la población 2022-2026.....	104
Tabla 11 - Proyección de crecimiento de la población del año 2022-2026 .....	105
Tabla 12 - Cálculo de la Demanda.....	106
Tabla 13 - Recurso Humano Médico .....	106
Tabla 14 - Cálculo de la Oferta año 2022 .....	108
Tabla 15 - Cálculo de la Oferta año 2023 .....	108
Tabla 16 - Cálculo de la Oferta año 2024 .....	108
Tabla 17 - Cálculo de la Oferta año 2025 .....	109
Tabla 18 - Cálculo de la Oferta año 2026 .....	109
Tabla 19 - Precios por Servicios Médicos .....	113
Tabla 20 - Honorarios Profesionales Colegio de Odontólogos de Honduras .....	114
Tabla 21 - Descripción de Servicios .....	115
Tabla 22 - Institutos de Previsión .....	116
Tabla 23 -Mobiliario para Clínica de Atención Médica .....	122
Tabla 24- Suministros Médicos .....	122
Tabla 25 - Suministros de Bioseguridad.....	123
Tabla 26 - Suministros Dentales .....	123
Tabla 27- Materiales para Clínica Médica.....	124
Tabla 28 - Suministros y Materiales Dentales .....	125
Tabla 29 - Equipo Médico para Clínica de Atención .....	126

Tabla 30 - Materiales de Adecuación para Clínica Médica .....	127
Tabla 31 - Planilla de Empleados del Proyecto .....	140
Tabla 32 - Plan de Inversión, Análisis Financiero Escenario Normal .....	143
Tabla 33 - Estado de Resultados, Análisis Financiero Escenario Normal.....	144
Tabla 34 - Balance General, Análisis Financiero Escenario Normal .....	145
Tabla 35 - Flujo de Efectivo, Análisis Financiero Escenario Normal .....	146
Tabla 36 - Indicadores Financieros, Análisis Financiero Escenario Normal.....	146
Tabla 37 - Evaluación Financiera, Análisis Financiero Escenario Normal .....	147
Tabla 38 - Estado de Resultado, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos .....	148
Tabla 39 - Balance General, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos .....	149
Tabla 40 - Flujo de Efectivo, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos.....	150
Tabla 41 - Indicadores Financieros, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos .....	150
Tabla 42 - Evaluación Financiera, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos.....	151
Tabla 43 - Estado de Resultados, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos.....	152
Tabla 44 - Balance General, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos .....	153
Tabla 45 - Flujo de Efectivo, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos .....	154
Tabla 46 - Indicadores Financieros, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos.....	154
Tabla 47 - Evaluación Financiera, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos .....	155
Tabla 48 - Análisis Costo / Beneficio .....	155

# **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

## **1.1 INTRODUCCIÓN**

El tema de investigación se consideró ante la oportunidad que el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) tiene para incorporar nuevos servicios a su catálogo actual como parte de los beneficios que ofrece a sus afiliados, contribuyendo además a los objetivos institucionales. La propuesta de proyecto trata de implementar una clínica que a través de diferentes servicios médicos pueda cubrir las principales necesidades de salud de los afiliados.

Para desarrollar la presente investigación se elaboraron los diferentes estudios de los cuales se compone el análisis de prefactibilidad, en donde se logró determinar el mercado potencial de los servicios requeridos por los afiliados, conocer los aspectos técnicos y actividades para la correcta operación de la clínica de atención médica, también se determinó el costo de inversión que se requiere para llevar a cabo dicho proyecto, realizando además un análisis de costo-beneficio. Lo anterior se desarrolló con el propósito de demostrar al Instituto la viabilidad y factibilidad de la propuesta de proyecto.

Finalmente, para completar la investigación se desarrolló una propuesta de implementación de dicho proyecto, en el cual se diseñaron una serie de planes de gestión de proyecto en relación al alcance, costos, recursos, comunicaciones, adquisiciones e interesados, haciendo uso de las buenas prácticas enmarcadas en la guía de fundamentos del PMBOK, asegurando que a través de los mismos se logre una gestión y ejecución exitosa.

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) nace el 15 de Julio de 1980, habiendo sido creado inicialmente con el nombre de Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones del Magisterio (INJUPEMP). Desde sus inicios, su creación obedeció a la necesidad de un sistema de previsión que velara por las necesidades de protección en la vejez, invalidez, accidente y muerte para los docentes de servicio activo.

INPREMA es el instituto de previsión que brinda las prestaciones sociales y beneficios previsionales al magisterio nacional participante y a sus beneficiarios legales. Además, ofrece productos financieros a sus afiliados en servicio activo y a los jubilados y pensionados (préstamos personales e hipotecarios) (INPREMA, 2020).

Actualmente los participantes de este sistema de pensiones son docentes y personal administrativo que labora en el sistema educativo público y privado de los niveles pre básica, básica y media que cuenten con plaza en propiedad o interinato mayor a un año; también pertenecen los catedráticos de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán (UPNFM). Los recursos económicos que sostienen las finanzas de la Institución provienen de la cotización de los docentes activos y las aportaciones patronales, además de las utilidades por concepto de inversiones de acuerdo con ley.

El INPREMA, como ente de previsión social, está estrechamente vinculada a los grandes objetivos de interés nacional, ya que tiene un importante rol en la cadena de valor público en Honduras, contribuyendo con sus resultados en la calidad de vida de los docentes; por lo que ese propósito sigue presente en el Plan Estratégico Institucional (PEI), cuyos principales objetivos se resumen a continuación:

**Tabla 1 - Objetivos Institucionales**

#	OBJETIVOS
1	Mantener los niveles de satisfacción del cliente en un 80%.
2	Crecimiento en un 35% del número de nuevas jubilaciones, pensiones y otros beneficios aprobados.
3	Obtener un porcentaje favorable de imagen institucional de al menos un 80%.

**Fuente:** (INPREMA, 2020)

Por otro lado, resulta importante destacar que dichos objetivos están diseñados en función de los múltiples servicios sociales y financieros que ofrece el Instituto, los cuales se enlistan a continuación:

**Tabla 2 - Productos y Servicios**

Servicios Financieros	Servicios Sociales	Nuevos Productos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Préstamos personales</li><li>• Plan CONCRETO</li><li>• Rapi bono</li><li>• Préstamo hipotecario</li><li>• Préstamo con aval</li><li>• Retanqueo</li><li>• Refinanciamiento por mora</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Terapia ocupacional y recreativa</li><li>• Grupos artísticos</li><li>• Concurso Anual</li><li>• Trabajo Social</li><li>• Jornadas Motivacionales</li><li>• Atención Médica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Multicrédito</li><li>• AutoINPREMA</li><li>• Préstamo Plus</li><li>• INPREMA Conecta</li><li>• Educa Crédito</li><li>• Préstamo Crecer</li></ul>

**Fuente:** (INPREMA, 2020)

Actualmente, la cobertura previsional del INPREMA asciende a 19,185 docentes jubilados/pensionados (junio 2021) y a 81,976 docentes activos (diciembre 2020), con



otorgamiento de otros beneficios. Las afiliaciones de docentes activos a junio de 2021 corresponden a un 73% para el género femenino y un 27% para el género masculino.

La creación de servicios sociales nace como respuesta a los artículos 48 y 49 establecidos en la Ley del INPREMA, los cuales señalan las prestaciones y servicios que el Instituto debe proveer a sus participantes y beneficiarios, por contingencias derivadas de situaciones comunes o riesgos de trabajo, lo anterior de acuerdo con su capacidad financiera y actuarial. A razón de lo anterior, el Departamento de Servicios Sociales dependencia de la Gerencia de Beneficios, crea un Plan Operativo Anual (POA) alineado a los objetivos del Plan Estratégico Institucional (PEI) que permita desarrollar actividades o en su defecto proyectos que logren brindar un mejor servicio a sus afiliados, a fin de incrementar su nivel de satisfacción y además obtener un porcentaje favorable de imagen institucional. Es así, como surge la idea de construir una clínica de atención médica, donde el Directorio de Especialistas y los Departamentos de Servicios Sociales y Proyectos Especiales son vitales para llevar a cabo este proyecto, resaltando sus principales funciones de aprobación, gestión y supervisión, así como la de garantizar una correcta operación y sostenibilidad en cada uno de sus proyectos.

El Directorio de Especialista asignó al Departamento de Proyectos Especiales una serie de proyectos que deben ser ejecutados antes de concluir con el período del Plan Estratégico Institucional (2019-2023). Uno de los proyectos que el Instituto tiene planificado ejecutar en este período, es una clínica de atención médica para sus afiliados, la cual a la fecha no se ha iniciado con ninguna actividad que pueda derivarse de la misma, de aquí surge la idea de realizar esta investigación, ya que, como estudiantes de la clase de Trabajo de Tesis de la Maestría de Proyectos, se ha elegido este tema de investigación con el propósito de desarrollar una propuesta de factibilidad para la implementación de la clínica de atención médica en mención. Con el

desarrollo de la Clínica, no solo se busca el beneficio del Instituto sino también el de sus afiliados a través del análisis y la identificación de sus necesidades de salud, resaltando además el valor que dicha investigación aportará al Departamento de Proyectos Especiales y al proyecto en sí para iniciar su ejecución, logrando un impacto positivo en el cumplimiento de las metas del Plan Estratégico del Instituto.

Para el INPREMA uno de los principales compromisos es cuidar del futuro y de la salud de sus afiliados estableciéndolo como una prioridad, es por eso que en los últimos años el Instituto ha ofrecido atención médica gratuita a los docentes jubilados y pensionados a nivel nacional, los cuales cuentan con una red de médicos que hacen posible la atención estableciendo convenios con diferentes centros de atención medica ubicados en distintas zonas. Esta atención que gozan los jubilados y pensionados es ambulatoria y odontológica.

Por lo anterior, es oportuno recalcar la importancia que tiene el proyecto de la clínica de atención médica como parte complementaria de los servicios que el Instituto ya ofrece, con la salvedad que actualmente los servicios de salud están dirigidos únicamente a los jubilados y pensionados, por lo que con este nuevo proyecto se logrará incluir a los afiliados en su totalidad. Además, a través de la misma se canalizará y centralizaran todas las actividades derivadas de los servicios sociales que tienen relación con el área de salud, logrando también garantizar atención médica oportuna, ya que la clínica pretende ser implementada en una ubicación óptima que beneficiará a la mayoría de sus afiliados. Todos estos aspectos están diseñados en función de las estrategias del Instituto.

### **1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Honduras es uno de los países de Latinoamérica que designa muy poco presupuesto en los servicios de salud, esa escasa inversión deja como resultado un sistema de salud nacional colapsado, en donde los centros de atención pública datan del principio del siglo pasado y se requieren fuertes inversiones en infraestructura y equipos para proporcionar los servicios en condiciones óptimas y exentas de riesgos.

La emergencia sanitaria que enfrenta el país con la pandemia del COVID-19 que actualmente está vigente, continúa provocando muertes de niños y adultos a nivel nacional, el sistema de salud se ha visto superado por la demanda, por lo que es necesario fortalecer los servicios de salud, ampliando la atención y brindando una servicios exclusivos en el sector salud para los docentes activos, jubilados y personal administrativo que labora en el sistema educativo público y privado del INPREMA, considerando que la población vulnerable en el gremio son los docentes jubilados, con una edad media de 60 años en adelante.

En consecuencia, el INPREMA como instituto de previsión, se preocupa constantemente por cubrir las principales necesidades de sus afiliados a través de los diferentes servicios prestados, es por eso que cuenta con un Departamento de Servicios Sociales encargado de realizar diferentes acciones orientadas al área de salud, trabajo social y psicológica, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los maestros (as) activos, jubilados y pensionados. Por tal razón, surge la necesidad de crear una clínica de atención médica en la que se brinden servicios de salud de óptima calidad, confiables y oportunos, que garanticen una adecuada atención humana; con la finalidad de satisfacer las necesidades y

expectativas de los afiliados y su grupo familiar. Además, se pretende canalizar y centralizar las actividades de salud que actualmente se desarrollan en el Instituto.

### ***1.3.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN***

- a) ¿Cuál es la demanda actual de servicios médicos para los afiliados del INPREMA?
- b) ¿Cuáles son los aspectos técnicos (infraestructura, equipamiento y personal) que se requieren para el funcionamiento de una clínica de atención médica?
- c) ¿Cuál es el costo de inversión para el desarrollo de una clínica de atención médica y su factibilidad financiera?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### ***1.4.1 OBJETIVO GENERAL***

Desarrollar una propuesta de factibilidad para una clínica de atención médica en beneficio de los afiliados del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio para el año 2023, a fin de mitigar sus necesidades de salud.

### ***1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS***

- a) Determinar el mercado potencial de los servicios de una clínica de atención médica dirigida a los afiliados del INPREMA.
- b) Establecer los aspectos técnicos (infraestructura, equipamiento y personal) para la operación de una clínica de atención médica.
- c) Determinar el costo de inversión de una clínica de atención médica y demostrar cual es el costo beneficio.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día la infraestructura hospitalaria y los centros de salud nacional son deficientes, los servicios no son de calidad y no se cuenta con las coberturas requeridas. La Secretaría de Salud también conocida como (SESAL) presta servicios de salud al 60% de la población, el IHSS asegura al 12% y el sector privado atiende al 10%, sin embargo, actualmente en Honduras, 9 de cada 10 ciudadanos no están cubiertos por ningún tipo de cobertura (Carmenate, 2016, pág. 9).

En relación con lo anterior, el INPREMA a través de los Departamentos de Proyectos Especiales y Servicios Sociales, busca ampliar y mejorar su catálogo de servicios en atención a sus afiliados activos, jubilados o pensionados mediante el desarrollo de una clínica de atención médica, con la cual se pretende brindar una serie de beneficios médicos que se determinarán en base a las necesidades de dichos afiliados. Por tal razón, el INPREMA (2020) con el apoyo del Departamento de Mercadeo e Imagen Institucional ha elaborado un estudio previo para conocer los servicios médicos prioritarios o expectativas de los afiliados ante la oportunidad de crear una clínica de atención médica en el territorio nacional. Para tal fin, seleccionaron una muestra de 524 docentes a los que le realizaron encuestas por medio de llamadas telefónicas, en donde los resultados demostraron que las principales necesidades de salud están orientadas al docente jubilado (64% del total de la muestra), con edades de 62 años o más, y además determinaron que las principales enfermedades o padecimientos son la hipertensión, diabetes y otras. Esta encuesta preliminar del Departamento de Mercadeo motivó el interés de la institución en el futuro establecimiento de una clínica de atención médica, pero aún se requiere avanzar en los estudios previos para determinar la viabilidad de esta inversión. Por tal razón, es importante invocar

nuevamente el valor que tiene el desarrollo de esta investigación para el Instituto, ya que como parte de la misma se elaborarán estudios claves para determinar la factibilidad de este proyecto, que a su vez servirán de insumo para la presentación de la propuesta de implementación de la clínica.

Esta clínica de atención medica es adicional a los servicios prestados por el sistema de salud nacional actual, con el cual se pretende brindar una atención personalizada, diligente y confiable a sus afiliados, garantizando un bienestar social alineado a los objetivos y valores institucionales que caracterizan al INPREMA.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL INPREMA**

El Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), es una institución de derecho público, autónoma, con patrimonio propio y duración indefinida que administra los servicios sociales y previsionales de los participantes del sistema; facultada para la percepción, administración e inversión de recursos económicos (INPREMA, 2020), en donde el principal grupo de interés es el magisterio nacional tanto del sector público, como privado.

Actualmente el INPREMA representa una de las instituciones más grandes del país en materia de previsión, cuenta con un respaldo de más de 50 años de experiencia en brindar servicios de jubilación y pensión a aquellos docentes afiliados que reúnan los requisitos de ley, buscando impulsar mejoras integrales que brinden seguridad social a través de sus servicios, así como la adecuación de nuevos mecanismos para ofrecer una atención eficiente, personalizada y de calidad, y con ello, estar a la altura de las exigencias de la ley vigente, todo esto con el fin de contribuir al bienestar del sector magisterial de Honduras.

#### **2.1.2 SEGURIDAD SOCIAL**

La seguridad social también llamada previsión social, puede comprenderse como un sistema de protección en el que la sociedad puede asegurar el acceso a la asistencia médica y la economía individual. Este sistema va orientado específicamente a la vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes de trabajo, maternidad o bien la pérdida del sostén de familia.

Su administración es dirigida ya sea por el sector público, privado o bien un trabajo en conjunto, por lo cual resulta imprescindible profundizar un poco más en el tema a través de los siguientes apartados.

### **Sistema de seguridad social en América Latina.**

En la actualidad, el principal gasto público del gobierno está concentrado en los sistemas de Seguridad Social. El aspecto principal de la seguridad social es enfrentar en forma unida las inseguridades económicas en el ciclo de vida. La sostenibilidad social es uno de los desafíos más importantes que enfrenta la región y requiere de un vínculo con la política fiscal en el marco de la construcción de un nuevo pacto fiscal-social. “[...] los esfuerzos deberían estar compartidos entre el Estado y los ciudadanos. En la búsqueda de alternativas para responder a la encrucijada de los sistemas de pensiones, será prioritario avanzar en la sostenibilidad de los sistemas de la región” (Abramo, 2019).

En América Latina, los sistemas de seguridad social nacieron de forma muy temprana (en las primeras décadas del siglo XX) y la región fue pionera en la implementación de sistemas públicos de pensiones de reparto o de capitalización parcial colectiva. La visión bismarckiana, incidió en el diseño de los sistemas de reparto: “contribuciones que se hacían al sistema generaban el flujo de financiamiento de los beneficios y también garantizaban los derechos de los asegurados que accedían a beneficios en el futuro, que se financiaban con los aportes de las nuevas generaciones” (ISNN, 2009).

Desde ese punto de vista, el principal objetivo de un sistema de pensiones es proveer un seguro de ingresos (por concepto de invalidez, vejez y muerte) que permite distribuir el consumo



a lo largo de la vida. En una definición más integral de los sistemas de pensiones “también se tienen en cuenta objetivos de política pública, como la reducción de la pobreza y la redistribución del ingreso” (Baar, 2008).

En los sistemas centroamericanos, según los contextos demográficos, económicos, sociales y de las trayectorias instituciones de seguridad social de los países de la región, se describen las diversas modalidades de organización y prestación de servicios de seguridad social, en las que participan instituciones públicas y privadas. En el sector público, el aseguramiento de la salud corresponde principalmente a las Instituciones de Seguridad Social y a los Ministerios de Salud. Por otra parte, en el sector privado existen empresas y organizaciones no gubernamentales (ONG) que ofrecen servicios de salud, sobre los cuales existe una regulación por parte del sector público.

Más allá de la diversidad en cuanto a la madurez y el desarrollo de los arreglos institucionales de seguridad social de la región, es posible distinguir retos y desafíos comunes que los países enfrentan en materia de seguridad social. Algunos de estos desafíos se relacionan con temas estructurales que requieren importantes transformaciones en términos de rectoría y gobernanza, para abordar la segmentación de los sistemas y la fragmentación de los servicios, la ampliación de contribuyentes y un financiamiento adecuado a las necesidades de la población.

Por otra parte, en la prestación de servicios de salud se puede señalar que el contexto de cambio demográfico y epidemiológico exige la adaptación de los modelos de atención a una atención integral, centrada en las necesidades de las personas y las comunidades, con una amplia capacidad resolutive de la atención primaria y el fomento de la articulación de los distintos niveles de atención a través de redes integradas.

Ahora bien, si nos referimos a Honduras siempre en materia de seguridad social, existe el artículo 142 de la Constitución que contempla el derecho de toda persona a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar, obtener un trabajo retribuido y el acceso a los servicios de seguridad social, los cuales son prestados y administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Dicho Instituto cuenta con el mayor número de afiliados en el sistema de seguridad social y se centra en otorgar prestaciones de asistencia médica, monetarias de enfermedad y de maternidad, y prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes.

Además del IHSS, el sistema de seguridad social está compuesto por varios sistemas de previsión social que se administran a través de diferentes instituciones públicas, las cuales de forma simultánea trabajan por otorgar prestaciones de asistencia médica, monetarias de enfermedad y de maternidad, y prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes. Estas Instituciones son las siguientes:

- Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y funcionarios Públicos (INJUPEMP);
- Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA);
- Instituto de Previsión Militar (IPM);
- Instituto de Previsión de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH); y el
- Instituto del Periodista (IPP).

Todas ellas, con el propósito en común de garantizar que los trabajadores puedan disponer de una jubilación o pensión que les garantice su supervivencia con una calidad de vida

socialmente aceptable al término de su vida laboral, o si ésta se interrumpe por razones de invalidez. El concepto de seguridad social incluye además el amplio subconjunto de la protección a la salud, los programas destinados a otorgar fondos de desempleo, entrenamiento laboral, recreación, entre otros.

Lo anterior, conlleva a indagar mejor a cerca del envejecimiento poblacional producto de la transición demográfica, en donde la estructura poblacional ocasiona profundos cambios en los diferentes aspectos de vida en las sociedades y, en consecuencia, provoca un enfrentamiento con mayor conocimiento de los retos que ocasiona este proceso demográfico. Su importancia radica en que este fenómeno mundial y trascendental se da mediante un proceso acelerado y afecta todas las dimensiones de la vida social, económica, política, cultural de las sociedades. Este ritmo acelerado se acentúa más en los países de América Latina, sumado a las condiciones de pobreza, vulnerabilidad social, exclusión y la baja presencia en la previsión social, por lo tanto, se vuelve importante tomar en serio estos cambios demográficos ante las estrategias de los sistemas de seguridad social existentes.

Trejo (2013) en relación a las condiciones de la vejez en Honduras explica que:

La población adulta mayor en el país vive en su mayoría en condiciones de exclusión social, aislamiento, vulnerabilidad social y pobreza. Una muestra de ello es lo referente a la previsión social, en este caso, nos referimos a la pensión y jubilación, entre otros aspectos. Es mínimo el porcentaje de adultas y adultos mayores que disponen de este beneficio, a su vez, es baja la cantidad monetaria que reciben por este concepto (pág. 52). Por último, añade que la calidad de vida de la población mayor no debe precisarse como una etapa final, sino más bien considerar en forma justa y equitativa la dimensión

humana en toda su trayectoria e ir creando las mejores condiciones de vida, y de esta manera generar una sociedad para todas las edades (pág. 53).

### **Seguridad social según la Organización Internacional del Trabajo (OIT).**

Las nuevas formas de trabajo, el cambio tecnológico, las condiciones demográficas y epidemiológicas, la pobreza y la desigualdad, plantean desafíos y exigen a la seguridad social, seguir el ritmo del cambio, diversificarse y adaptarse en beneficio de toda la población. En este contexto, han aparecido soluciones internacionales que se centran en nuevas formas para complementar o fortalecer los sistemas de seguridad social para reaccionar a las actuales y futuras transformaciones del empleo, y consideran a la tecnología como un producto social a ser controlado mediante la agenda social, para lograr una transición justa, sustentada en la solidaridad, en los principios de justicia social, en la inclusión social y en el bienestar humano.

El piso de protección social, al considerar un paquete de prestaciones mínimas a todas las personas, deja en claro el papel que le compete al gobierno y al sector privado en la provisión, financiamiento y regulación del sistema. Por su parte, el ingreso básico universal aparece como respuesta a la incertidumbre sobre la cantidad de empleos disponibles en una economía cada vez más digital, y con la idea de democratizar la riqueza, fomentar la inclusión social y la autonomía de las personas con menos recursos. Ambas soluciones, bajo un enfoque con dimensión social, pretenden armonizar el proceso de adaptación en un mundo cambiante, enfrentar la mercantilización del trabajo, la protección de quienes no forman parte de una relación de trabajo, y cubrir las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas.

La seguridad social está claramente definida en los convenios de la OIT y en los instrumentos de la ONU como un derecho fundamental, aunque en realidad solo una pequeña proporción de la gente en nuestro planeta disfrute del mismo. Definida en términos generales como un sistema basado en cotizaciones que garantiza la protección de la salud, las pensiones y el desempleo, así como las prestaciones sociales financiadas mediante impuestos, la seguridad social se ha convertido en un reto universal en un mundo globalizado.

Aquellos que no están cubiertos tienden a formar parte de la economía informal, por lo general, no están protegidos en su vejez por la seguridad social y no están en condiciones de pagar sus gastos de salud. Hasta no hace mucho tiempo, se suponía que la proporción creciente de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo, terminaría en un empleo en el sector formal cubierto por la seguridad social. Sin embargo, la experiencia ha mostrado que el crecimiento del sector informal se ha traducido en tasas de cobertura estancadas o en proceso de reducción.

La seguridad social tiene una profunda repercusión en todos los sectores de la sociedad. Hace que los trabajadores y sus familias tengan acceso a la asistencia médica y cuenten con protección contra la pérdida de ingresos, sea durante cortos períodos en caso de desempleo, maternidad o enfermedad y durante períodos largos debido a la invalidez o a un accidente del trabajo, así como proporcionar ingresos a las personas durante sus años de vejez. Por otra parte, los niños se benefician de los programas de seguridad social destinados a ayudar a sus familias para cubrir los gastos de educación. Para los empleadores y las empresas, la seguridad social ayuda a mantener relaciones laborales estables y una fuerza de trabajo productiva.

Otro punto importante, es que la seguridad social también puede contribuir a la cohesión social y al crecimiento y desarrollo general del país, esto a través de la mejora en las condiciones de vida, mitigando los efectos de las transformaciones estructurales y tecnológicas en las

personas y, por tanto, estableciendo las bases para un enfoque más positivo sobre la globalización.

### **El financiamiento de la protección social en salud y pensiones en Honduras.**

Honduras es uno de los países que introdujo más tardíamente la seguridad social, la cual inicia con la creación del Instituto hondureño de seguridad social (IHSS) en el año de 1959. Esta introducción tardía incide en el grado de desprotección de la población frente a los riesgos de pobreza y enfermedad, en donde el mayor porcentaje de la población se encuentra bajo la línea de pobreza. Cuenta con los más altos índices de incumplimiento de los derechos sociales en relación a los países latinoamericanos y posee una de las tasas más bajas de cobertura de la seguridad social en el continente.

Estas coberturas se ven influenciadas por factores socioeconómicos (pobreza) y sociodemográficos, niveles de inequidad y la alta incidencia en el empleo informal, así como la exclusión social de grupos sociales (población indígena y garífuna). Todos estos factores permiten desarrollar un perfil epidemiológico en donde prevalecen las enfermedades, el sedentarismo y el envejecimiento poblacional, por lo que estas tendencias incrementan la presión sobre los servicios de salud y además ejercen presión fiscal en cuanto al financiamiento.

Lo anterior, supone un reto importante en materia de protección social en salud y pensiones, en donde el sector encargado de esta tarea, se ve obligado a desarrollar un sistema de pensiones que evite el incremento de la pobreza en los adultos mayores. Es claro que los factores

institucionales no han contribuido a mejorar la cobertura de la seguridad social, considerando que el sistema público está disperso y ello da origen a una segmentación de beneficios y costos.

Badillo et al. (2009) argumentaron que:

En el caso de la salud, el sistema institucional basado en tres pilares (Ministerio de Salud, IHSS, sector privado) (Mesa-Lago, 2005) no permite dar una cobertura universal a la población e introduce altos grados de inequidad en cuanto al acceso y calidad de los servicios, al discriminar en razón del nivel socioeconómico, grupo étnico y lugar de residencia de la población. Tanto el sistema de pensiones como el de salud reciben recursos públicos insuficientes, provocando que la mayor parte del financiamiento se dé por vía privada y familiar, lo cual refuerza la inequidad (p. 91).

En consecuencia, las políticas y acciones públicas de protección social destinadas a dar respuesta a todas estas vulnerabilidades y riesgos han sido y continúan siendo muy débiles, provocando el incumplimiento efectivo de los derechos sociales de la mayoría de hondureños e impidiendo la posibilidad de tener acceso a condiciones de vida más dignas.

Por último, para estas limitaciones en cobertura que ejercen las transformaciones socioeconómicas y demográficas, así como los factores de orden institucional del sistema de pensiones, es necesario que se cree una serie de propuestas concretas, orientadas a generar estrategias e instrumentos sostenibles para lidiar de manera contundente con el principal problema que enfrenta el sistema hondureño, como lo es, la baja cobertura.

### **2.1.3 SERVICIOS SOCIALES**

Los servicios sociales son una serie de servicios, prestaciones y actividades que prestan las instituciones, ya sea de forma privada o pública, las cuales se crearon con el propósito de apoyar a las personas vulnerables por diferentes causas (económica, edad avanzada, menores de edad, entre otros).

Los estados, a través del sistema de servicios sociales protegen el derecho universal en igualdad de condiciones, para que las personas puedan exigir o bien gozar de los servicios y prestaciones sociales que garanticen el desarrollo pleno individual y social. Este conjunto de servicios sociales es denominado comúnmente como “catálogo de prestaciones sociales”, los cuales se orientan a la promoción de autonomía personal, llevar una vida digna, integrarse plenamente en la sociedad y contar con un adecuado entorno de convivencia personal, familiar y social. Además, estos servicios sociales se clasifican en niveles; el nivel primario, que comprende los servicios sociales comunitarios y el nivel especializado, el cual representa mayor complejidad en cuanto a especialización técnica o disposición de recursos determinados.

Por tanto, podemos inferir que los servicios sociales brindan apoyo para proteger y promover tanto la autonomía funcional y el desarrollo personal como la socialización, integración o inclusión relacional o comunitaria y, a través de ellas, la calidad de vida de las personas.

Ahora bien, el envejecimiento poblacional implica importantes retos y oportunidades en el tema de los servicios sociales como parte del sistema de seguridad social puesto que deberán enfrentarse a una disminución de los componentes demográficos (fecundidad y mortalidad), con un consecuente cambio en la estructura poblacional por edades, que originará demandas en los servicios de salud y a los sistemas económico y de seguridad social para atender a un mayor



volumen de población mayor, nuevas estructuras familiares y cambios en las redes sociales que dan soporte afectivo a grupos homogéneos de individuos (Cardona Arango, 2012, pág. 338).

Finalmente, Cardona (2012) señala que:

La demanda de servicios de salud es consecuencia de una necesidad sentida que no puede ser definida únicamente desde el punto de vista del médico, sino que debe considerar los aspectos personales y socioculturales de los individuos demandantes. Por lo general, las necesidades exceden a la demanda, en ocasiones las personas no se dan cuenta de que necesitan atención médica o los costes que genera la misma las inhibe de buscarla (pág. 343).

#### ***2.1.4 LA SALUD SEGÚN LA OMS***

La OMS (1946) al publicar su carta fundacional en 1948 definió la salud como: "Un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. La posesión del mejor estado de salud que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económica y social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental de la paz mundial y de la seguridad; depende de la cooperación más estrecha posible entre los estados y los individuos" (Ramos Ramos, 2012, pág. 12).

#### ***2.1.5 SISTEMA DE SALUD EN HONDURAS***

Honduras es uno de los países de Latinoamérica con un sistema de salud altamente segmentado y fragmentado, este contexto ha permitido una diversidad de subsistemas de salud

que ofrecen servicios en general a la población; actualmente el sistema de salud hondureño está conformado principalmente por el sector privado y público, en el cual en las dos décadas posteriores ha tenido leves enmiendas, pero continúan utilizando el mismo modelo de salud y protección social de hace más de 50 años.

El sector salud está constituido por dos subsectores. El subsector público compuesto por la Secretaría de Salud (SESAL) a la cual le corresponde el rol rector, regulador y prestador de servicios de salud a toda la población hondureña y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); encargado de recaudar, administrar recursos fiscales y provenientes de las cotizaciones obligatorias de trabajadores y empleadores. Un subsector privado conformado por instituciones con o sin fines de lucro. La SESAL presta servicios al 60% de la población, el IHSS asegura al 12% y el sector privado atiende a el 10%. En Honduras casi 9 de cada 10 personas no están cubiertas por ningún tipo de seguro de salud y se estima que el 18% de la población (más de 1.5 millones de hondureño) no tiene acceso a los servicios de salud (Carmenate et al., 2016, p. 2).

Además, la infraestructura hospitalaria nacional data desde el siglo pasado, requiere fuertes inversiones en equipos y es altamente deficiente, los servicios y tiempos de respuesta no son de calidad. En cuanto a la cobertura hospitalaria Carmenate (2016) indica que:

El personal médico tiene jornadas de 8 horas diarias en las cuales deben atender a un máximo de 36 pacientes y la gran mayoría de este personal atiende pacientes en el horario de 07:00 a.m. a 01:00 p.m. De tal manera que los centros asistenciales quedan prácticamente sin atención médica por la tarde y fines de semana, cuando se atiende solamente emergencias.

Honduras se caracteriza por tener alta incidencia y prevalencia de enfermedades tropicales como ser el Dengue, Zika, Chikungunya, entre otras. Así mismo, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar y muertes violentas. Actualmente, con el COVID-19 se delató el abandono del sistema sanitario y expuso las enormes necesidades de recursos profesionales y técnicos tanto en número como en variedad, revelando las condiciones de trabajo, la carencia de equipos, insumos y fármacos.

Hoy en día, la demanda sanitaria va en aumento permanente, por lo que la Secretaría de Salud ha propuesto un proceso que permite una gestión del registro clínico y atención de pacientes conocidos como “Trajes”, con el fin de manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes ante la alta demanda del sistema hospitalario nacional, esta propuesta ha venido a dar atención de primera línea especialmente a los pacientes con casos sospechosos o positivos del COVID 19.

La infraestructura hospitalaria del país según la SESAL, se compone de la siguiente manera:

SESAL	Hospitales	Clínica materno	CLIPER	UAPS	CIS
2008	28	58	4 (24hs)	380	1029
2010	28	58	4( 24hs)	381	1027
2011	28	61	4( 24hs)	394	1048
2017	28	62	4( 24hs)	384	1048
IHSS	2	0	13	0	0

SESAL: Secretaría de Salud  
 IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social  
 CLIPER: Clínica periférica  
 UAPS: Unidades de Atención Primaria en Salud (antes CESAMO)  
 CIS: Centro Integrado de salud (antes centros rural)

**Figura 1- Infraestructura Hospitalaria Nacional (Pavón Rodríguez & Estrada Arévalo, 2018, p. 24)**

Ante la poca cobertura hospitalaria y un sistema de salud deteriorado, la SESAL en conjunto con el Gobierno de la República han discutido reformas dirigidas al sector salud de país, con el objetivo de mitigar la crisis sanitaria y el colapso de los centros asistenciales a nivel nacional, motivada mayormente por la severa crisis financiera y los conocidos casos de corrupción del sistema. Estas reformas prometen la ampliación de la cobertura, la universalización y la modernización del sistema de salud.

Estas reformas han sido fuertemente cuestionadas por múltiples sectores de la sociedad, debido a que estas sugieren autonomía en la gestión por instituciones privadas, como prestadoras de salud al estado, considerando que el goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como la alimentación, vivienda, trabajo, educación, no discriminación, acceso a la información y la participación.

### ***2.1.6 TRABAJO SOCIAL EN SERVICIOS DE SALUD***

De manera general podemos afirmar que el trabajo social es una modalidad operativa de actuación con los individuos, grupos o comunidades para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a los centros de interés. Las tareas de acción social y prestación de servicios que ejecutan los trabajadores sociales son realizadas con objetivo asistencial, rehabilitador o preventivo (Ramos Ramos, 2012, pág. 93).

Los trabajadores sociales actúan como agentes que están inmersos en la realidad que atienden, en donde procuran diseñar y desarrollar espacios para que las personas se organicen, a

fin de participar en la realización de proyectos y actividades específicas de cara a resolver problemas y satisfacer necesidades.

En el sector salud el trabajo social tiene un carácter clínico, el cual implica el diagnóstico del enfermo y tratamiento psico-social en relación con el proceso salud-enfermedad, esto conlleva a la orientación como labor del equipo sanitario, al paciente y su entorno, sobre los recursos sanitarios existentes y sociales adecuados.

Generalmente el sistema sanitario está estructurado en dos niveles de atención, los cuales se detallan a continuación:

- Atención primaria (la cual se desarrolla en los centros de salud por los equipos de atención primaria), dedicaremos un espacio a este tipo de intervención en la parte que corresponde a Atención Primaria en la Salud.
- Atención especializada (la cual se desarrolla en los hospitales).

El trabajo social se basa en la premisa expuesta de salud y factores sociales, a partir de esta idea se han ido derivando las funciones. Para el sector salud, la atención debe ser directa con el objetivo de mitigar la problemática en los centros sanitarios que afectan por supuesto a la salud de los ciudadanos, atendiendo con acciones desde los mismos centros. También promueve el bienestar y fortalece las organizaciones de grupos de pacientes o expacientes como ser los diabéticos, alcohólicos, cardiópatas, grupos de madres, talleres de rehabilitación, entre otros.

“El Trabajo Social en el campo de la salud quiere asegurar unas buenas condiciones de vida, por lo que el sistema sanitario tendrá que estar orientado a la salud, a la salud pública, a la salud más social” (Ramos Ramos, 2012, pág. 38).

El trabajador social en el campo sanitario busca que todos los ciudadanos, por pleno derecho, accedan al sistema sanitario en iguales condiciones. Su papel para eliminar desigualdades en el acceso a la salud pública se basa en:

- La información sobre los derechos y deberes de los ciudadanos, individuos y familias.
- La información de los recursos que existen y pueden utilizar para solucionar sus problemas.
- La atención directa a través de la demanda de los propios usuarios y de las derivaciones de las demandas que le llegan por otros cauces.

Desde sus orígenes el trabajo social ha estado vinculado a la medicina, en primera instancia adoptó la metodología de intervención de la medicina (recogidas de datos, diagnóstico y tratamiento) y en la actualidad, los médicos comienzan a tratar a sus pacientes en su contexto social. Los trabajadores sociales abordan la situación de la salud de manera multifactorial, haciendo hincapié en las necesidades y condicionamientos sociales que convergen en el malestar social y que giran alrededor de la relación salud enfermedad (Ramos Ramos, 2012, pág. 111).

## **2.2 TEORÍAS**

### ***2.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN***

A continuación, se definen algunos conceptos importantes en el desarrollo del tema de investigación:

**Clínica:**

Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico a determinadas enfermedades (Oxford, s.f.).

**Salud:**

Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones (Oxford, s.f.). La Organización Mundial de la Salud indica que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

**Servicios Sociales:**

Los servicios sociales se dirigen especialmente a la prevención de situaciones de riesgo, a la compensación de déficits de apoyo social y económico y de situaciones de vulnerabilidad y de dependencia, y la promoción de actitudes y capacidades de las personas. La finalidad de los servicios sociales se consigue mediante las actuaciones, los programas transversales, los proyectos comunitarios y las prestaciones de servicios, económicas y tecnológicas (Ajuntament de Rubí, s.f.).

**Servicios de Salud:**

En términos generales se considera como cobertura el número de habitantes que tienen acceso a un cierto servicio de salud (Biblioteca Virtual en Salud Honduras, s.f.).

**Afiliado:**

Dicho de una persona: Asociada a otras para formar corporación o sociedad (Española, s.f.).

**Estudio de Factibilidad:**

Un estudio de factibilidad es el que hace una empresa para determinar la posibilidad de poder desarrollar un negocio o un proyecto que espera implementar (Factibilidad, s.f.).

**Metodología:**

Como metodología se denomina la serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado teóricamente válido (Metodología, s.f.).

**Proyecto:**

Es un esfuerzo temporal que se realiza para llevar a cabo un producto, un servicio o un resultado único. Tiene un principio y un final bien definido. Su culminación puede tener como resultado el alcance de los objetivos en el mejor de los casos (Project Management Institute, 2017).

**Gestión de Proyectos:**

La gestión de proyectos según PMBOK® consiste en la aplicación de un conjunto de procesos a un conjunto de áreas de conocimientos por lo que se definirán los grupos de procesos implicados, así como las áreas de conocimiento y su interacción (Project Management Institute, 2017).

**Mercado Meta:**

El concepto de mercado meta hace referencia al destinatario ideal de un servicio o producto. Por lo tanto, se trata del sector de población al que se dirige un bien y al que podrá dirigir una organización sus esfuerzos de mercadotecnia. Definir el mercado meta es una de las



razones por las cuales se realiza la segmentación de mercado, ya que es necesario saber a quién nos dirigimos (Meta, s.f.).

### ***2.2.2 TEORÍAS DE SUSTENTO***

#### **I. ÁREAS Y PROCESOS DEL PMBOK**

Una metodología es un sistema de prácticas, técnicas, procedimientos y reglas utilizado por quienes trabajan en una disciplina. Esta Guía del PMBOK es una base sobre la que las organizaciones pueden construir metodologías, políticas, procedimientos, reglas, herramientas y técnicas, y fases del ciclo de vida necesarios para la práctica de la dirección de proyectos (Project Management Institute, 2017, pág. 2).

Las metodologías son propuestas para medir los resultados obtenidos por su aplicación como un proceso definido para los proyectos. Por otra parte, como lo cita el autor, la guía del PMBOK recoge las mejores prácticas y experiencias realizadas por administradores de proyectos, las cuales integran 10 áreas de conocimiento junto a los grupos de procesos de la dirección de proyectos.

Hoy en día, las empresas en general parten de aplicar una metodología junto a un modelo específico. De forma independiente, metodologías y modelos tienen ventajas y desventajas a raíz de las características propias de cada proyecto y terminan por aplicarse junto a un conjunto de prácticas empíricas y no documentadas de cada equipo de proyecto.

La aplicación de estas prácticas en los proyectos permite a los equipos solventar los problemas y deficiencias, ya que establece una metodología para recopilar buenas prácticas tanto empíricas como definidas, con el fin de que se concentren en un mismo modelo.

Además de los Grupos de Procesos, los procesos también se categorizan por Áreas de Conocimiento. Un Área de Conocimiento es un área identificada de la dirección de proyectos, definida por sus requisitos de conocimientos y que se describe en términos de los procesos, prácticas, entradas, salidas, herramientas y técnicas que la componen (Project Management Institute, 2017, pág. 23).

### ***1. Áreas del Conocimiento.***

La utilización de estas áreas del conocimiento se da en la mayoría de los proyectos y se encuentran relacionadas entre ellas. Esta relación va en función de la naturaleza del proyecto y de los recursos que se tengan disponibles. Según la guía del PMBOK, las áreas se definen de la siguiente manera:

- 1. Gestión de la Integración del Proyecto.** Incluye los procesos y actividades para identificar, definir, combinar, unificar y coordinar los diversos procesos y actividades de dirección del proyecto dentro de los Grupos de Procesos de la Dirección de Proyectos.
- 2. Gestión del Alcance del Proyecto.** Incluye los procesos requeridos para garantizar que el proyecto incluye todo el trabajo requerido y únicamente el trabajo requerido para completarlo con éxito.
- 3. Gestión del Cronograma del Proyecto.** Incluye los procesos requeridos para administrar la finalización del proyecto a tiempo.

- 4. Gestión de los Costos del Proyecto.** Incluye los procesos involucrados en planificar, estimar, presupuestar, financiar, obtener financiamiento, gestionar y controlar los costos de modo que se complete el proyecto dentro del presupuesto aprobado.
- 5. Gestión de la Calidad del Proyecto.** Incluye los procesos para incorporar la política de calidad de la organización en cuanto a la planificación, gestión y control de los requisitos de calidad del proyecto y el producto, a fin de satisfacer las expectativas de los interesados.
- 6. Gestión de los Recursos del Proyecto.** Incluye los procesos para identificar, adquirir y gestionar los recursos necesarios para la conclusión exitosa del proyecto.
- 7. Gestión de las Comunicaciones del Proyecto.** Incluye los procesos requeridos para garantizar que la planificación, recopilación, creación, distribución, almacenamiento, recuperación, gestión, control, monitoreo y disposición final de la información del proyecto sean oportunos y adecuados.
- 8. Gestión de los Riesgos del Proyecto.** Incluye los procesos para llevar a cabo la planificación de la gestión, identificación, análisis, planificación de respuesta, implementación de respuesta y monitoreo de los riesgos de un proyecto.
- 9. Gestión de las Adquisiciones del Proyecto.** Incluye los procesos necesarios para la compra o adquisición de los productos, servicios o resultados requeridos por fuera del equipo del proyecto.
- 10. Gestión de los Interesados del Proyecto.** Incluye los procesos requeridos para identificar a las personas, grupos u organizaciones que pueden afectar o ser afectados por el proyecto, para analizar las expectativas de los interesados y su impacto en el proyecto, y para desarrollar estrategias de gestión adecuadas a fin de lograr la participación eficaz

de los interesados en las decisiones y en la ejecución del proyecto (Project Management Institute, 2017, pág. 24).

Estas áreas del conocimiento y procesos de la guía del PMBOK nos permitirán realizar una integración de todo el ciclo de vida del proyecto y a lo largo de la ejecución de este. Para el caso de la creación de la clínica de atención médica, estas buenas prácticas nos ayudarán a obtener la aceptación por parte de los patrocinadores, desarrollar un plan de trabajo, identificar los riesgos y oportunidades, desarrollar destrezas, habilidades y competencias.

## **2. Grupos de Procesos.**

“Este estándar describe los procesos de la dirección de proyectos empleados para cumplir con los objetivos del proyecto. Los procesos de la dirección de proyectos se agrupan en cinco Grupos de Procesos de la Dirección de Proyectos” (Project Management Institute, 2017, pág. 554).

- 1. Grupo de Procesos de Inicio.** Proceso(s) realizado(s) para definir un nuevo proyecto o nueva fase de un proyecto existente al obtener la autorización para iniciar el proyecto o fase.
- 2. Grupo de Procesos de Planificación.** Proceso(s) requerido(s) para establecer el alcance del proyecto, refinar los objetivos y definir el curso de acción requerido para alcanzar los objetivos propuestos del proyecto.
- 3. Grupo de Procesos de Ejecución.** Proceso(s) realizado(s) para completar el trabajo definido en el plan para la dirección del proyecto a fin de satisfacer los requisitos del proyecto.

**4. Grupo de Procesos de Monitoreo y Control.** Proceso(s) requerido(s) para hacer seguimiento, analizar y regular el progreso y el desempeño del proyecto, para identificar áreas en las que el plan requiera cambios y para iniciar los cambios correspondientes.

**5. Grupo de Procesos de Cierre.** Proceso(s) llevado(s) a cabo para completar o cerrar formalmente un proyecto, fase o contrato. (Project Management Institute, 2017, pág. 554)

Estos cinco Grupos de Procesos son independientes de las áreas de aplicación (como marketing, servicios de información o contabilidad) y del enfoque de las industrias (como construcción, aeroespacial, telecomunicaciones). Los procesos individuales de los Grupos de Procesos a menudo se repiten antes de concluir una fase o un proyecto. El número de iteraciones de los procesos e interacciones entre los procesos varía según las necesidades del proyecto (Project Management Institute, 2017, pág. 554).

Este grupo de 47 procesos es un conjunto de acciones y actividades interrelacionadas que son necesarias para alcanzar los resultados esperados, cabe mencionar que estos procesos se aplican en todos los sectores y en todo tipo de proyectos. Cada uno de los procesos descritos en la guía del PMBOK, corresponden a las buenas prácticas de la gestión de proyectos.

Para efectos de la presente investigación se desarrollarán las áreas de alcance, tiempo, costes, comunicaciones, adquisiciones e interesados siguiendo las buenas prácticas enmarcadas en el PMBOK, para lograr que el proyecto de la clínica médica sea ejecutado con éxito a través de un equilibrio en las restricciones del proyecto.

En primera instancia se debe gestionar el alcance del proyecto, definiendo de forma clara, sencilla y concreta de los objetivos que se desean alcanzar a lo largo de la ejecución del proyecto, estableciendo además como se realizará el monitoreo y control del mismo siguiendo

los lineamientos descritos en el plan de gestión del alcance. Por otro lado, es necesario identificar, secuenciar, monitorear y controlar las actividades de proyecto mediante los tiempos estimados de cada una de las actividades, las cuales se detallan en el cronograma, así como en la Estructura de Desglose de Trabajo (EDT).

Otra parte importante para el desarrollo de la clínica médica es la gestión de los recursos y las adquisiciones del proyecto, los cuales deben ser planificados conforme a las actividades del cronograma del proyecto. Es importante considerar que cuando se habla de recursos no solo se refiere a los materiales o físicos sino también al recurso humano que se encargará de ejecutar todas las actividades del proyecto, teniendo en cuenta que el principal objetivo de esta gestión es mantener los recursos disponibles para el proyecto.

Cuando se refiere a la gestión de adquisiciones del proyecto es adquirir, monitorear y controlar las relaciones de las adquisiciones (contratos). El no realizar dichos procesos puede causar el incumplimiento de las obligaciones contractuales ya sea de una o ambas partes y en consecuencia provocar sanciones y costos adicionales que no están contemplados en el presupuesto impactando a todo el proyecto.

Por último, la gestión de costos e interesados son procesos claves para la ejecución del proyecto. Los interesados pueden afectar directamente el proyecto (ya sea de manera positiva o negativa) según el poder, interés e influencia que estos tengan sobre el mismo, por tal razón, se debe analizar y gestionar sus expectativas utilizando estrategias efectivas como ser; mantenerles satisfechos, gestionarles de cerca, controlar y mantenerles informados. En cuanto a la gestión de costos se involucra la estimación del presupuesto y controlar los costos de modo que se complete el proyecto dentro del presupuesto aprobado.

## II. METODOLOGÍAS DE PROYECTOS

Las metodologías de proyectos nacen a raíz de la disciplina de la gestión de proyectos, en donde el Diagrama de Gantt fue la primera metodología evaluada para la gestión de proyectos en el año de 1917. En consecuencia, a dicho acontecimiento, posteriormente las empresas comenzaron a utilizar técnicas y herramientas sistemáticas para la gestión de proyectos como ser: PERT (Program Evaluation and Review Technique) y CPM (Critical Path Method).

La importancia de las metodologías en la Gerencia de proyectos radica en el resultado de las buenas prácticas aplicadas a la planeación y ejecución del direccionamiento de estos, aplicado en diferentes áreas. Además, implica una sistematización de técnicas, métodos y procedimientos, que permitirán la organización de pasos a través de los cuales se ejecutará un determinado proyecto.

La ventaja de usar una metodología de gestión de proyectos es que las decisiones son basadas en criterios objetivos pese a diferentes factores como ser los riesgos, la limitación de recursos y el presupuesto definido. Además, logra entre otros aspectos; mejorar la comunicación, intercambiar experiencias o mejores prácticas, estandarizar actividades durante todo el ciclo de vida del proyecto, asegurar un proceso visible y controlado, aportar herramientas efectivas para la toma de decisiones, y motivar y mejorar el rendimiento de los equipos.

Por tanto, se puede referir que la metodología para la ejecución de proyectos es un proceso de conocimiento responsable de elaborar, definir y sistematizar un conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que deben tenerse en cuenta a lo largo de su desarrollo, para minimizar errores y aumentar la eficacia.

Finalmente, resulta oportuno distinguir las metodologías aplicables para la gestión de proyectos, en este caso se referirá a la metodología utilizada para efectos de esta investigación, la cual se explicará con más detalle en el siguiente apartado.

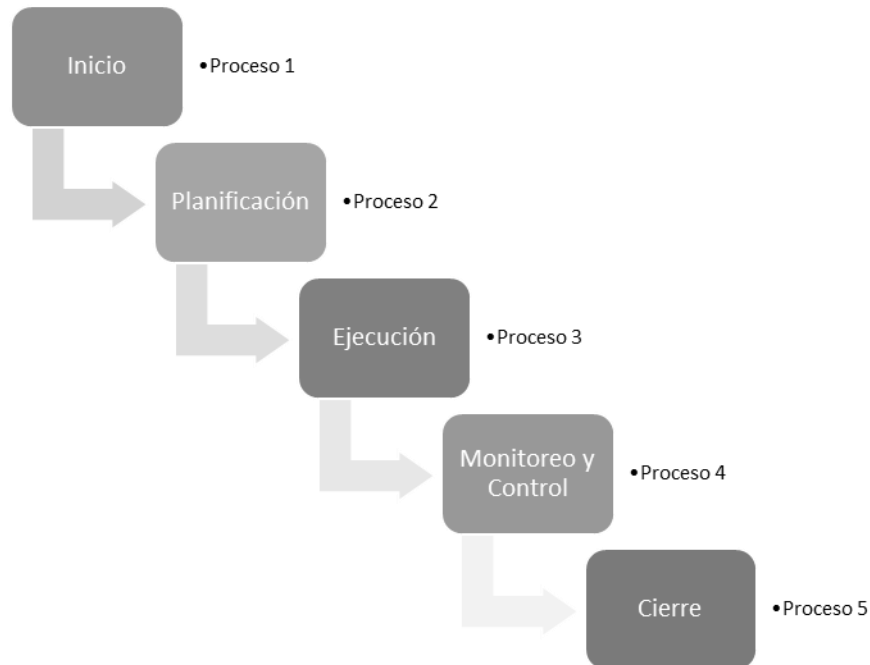
### ***Metodología Cascada (“Waterfall”).***

Es considerada la metodología tradicional en la gestión de proyectos, la cual consiste en dividir el proyecto en diferentes procesos que se ejecutan de forma secuencial hasta conseguir los objetivos marcados en cada fase o todo el proyecto. En esta metodología, una tarea debe completarse antes de comience la siguiente y es ideal para los proyectos del ámbito del desarrollo industrial, construcción y software, cuyo resultado son productos físicos (edificios, ordenadores, entre otros). Las principales ventajas de esta metodología se resumen a continuación:

- Cada paso se planifica previamente y se dispone en la secuencia adecuada.
- Brinda mayor nivel de detalle y se puede representar cronológicamente de forma sencilla.
- Los costes y la carga de trabajo se pueden estimar al comenzar el proyecto.

Por otra parte, también es conveniente analizar las debilidades de esta metodología, esto con el fin de identificar y mitigar los riesgos de su aplicación de manera efectiva y oportuna en las diferentes etapas del ciclo de vida de proyecto, entre ellas se pueden mencionar el poco margen para realizar ajustes a lo largo del proyecto debido a un cambio en las exigencias, otro punto es que el usuario final no se integra en el proceso de producción hasta que no termina la programación y, por último, en ocasiones los fallos solo se detectan una vez finalizado el proceso de desarrollo.





**Figura 2 - Diagrama metodología cascada (“WATERFALL”), Fuente: Propia**

Por último, destacar los cinco procesos de los que se compone un proyecto según esta metodología; tal cual se menciona en primera instancia al proceso de “inicio”, el cual trata de la definición y aprobación del proyecto, el segundo proceso corresponde a la “planificación”, en donde se desarrollan los diferentes planes de gestión de proyecto, como tercer proceso se encuentra la “ejecución”, la cual se refiere a la realización de las tareas planificadas para cumplir con las entregas definidas, el cuarto proceso corresponde al “monitoreo y control”, es aquí donde se supervisan las tareas ejecutadas y se comparan con la planificación; si en este proceso se detectan desviaciones, se aplican medidas para la corrección, y finalmente, como quinto y último proceso se destaca el “cierre”, donde como su nombre lo indica, finalizar una fase o proyecto. El proceso de cierre dependerá de tres situaciones: la entrega de las tareas ejecutadas; cuando no es posible ejecutar parte o todas las tareas planificadas; o cuando el proyecto deja de ser viable.

## **2.3 METODOLOGÍAS APLICADAS**

### ***2.3.1 PREFACTIBILIDAD DE PROYECTOS***

Las grandes decisiones no se toman sin antes no tener un previo estudio que nos indique que, cuando, donde, como y sobre todo porque se deben llevar a cabo las acciones que queremos realizar, este análisis no es otra cosa que el inicio de un proyecto. Un proyecto no es más que un producto o servicio único, el cual se caracteriza por tener una fecha de inicio y fin, y su principal objetivo es satisfacer necesidades o expectativas de los interesados.

La importancia de desarrollar un proyecto se resume primeramente en resolver problemas identificados, buscando mejorar las condiciones de vida del grupo en estudio. Además, permite acceder a diversas fuentes de financiación, en donde la correcta administración de los recursos y la implementación de estrategias efectivas, permitirá obtener resultados que nos lleven a la recuperación del capital invertido.

La economía tiene un vínculo directo con la inversión, donde la evidencia empírica de los diferentes países en el transcurso de los años ha demostrado que, a mayores niveles de inversión, mayores tasas de crecimiento económico, sin embargo, dicho crecimiento no depende exclusivamente de la dimensión de la inversión, sino también de la calidad de la misma (Miranda, 2011, pág. 23).

Por otra parte, las instituciones ya sea públicas o privadas juegan un papel importante no solo en la económica de un país sino también en la creación y ejecución de iniciativas de proyectos, por la sencilla razón que en la planeación estratégica institucional denominada PEI, se canalizan los recursos hacia los programas y proyectos, los cuales contribuirán a mejorar el nivel de vida de los ciudadanos y a la vez dichas empresas garantizarán la recuperación de su

inversión, encaminadas siempre a generar nuevas fuentes de inversión. Lo anterior conlleva a estudiar de manera más profunda como gestionar los proyectos en sus procesos de identificación, formulación, evaluación y gerencia, procurando una mejor asignación y aprovechamiento de los recursos, garantizando sostenibilidad y el logro del objetivo social.

La formulación de un proyecto se le conoce comúnmente como "estudio de pre-inversión", el cual cubre varias etapas que recorre el proyecto desde que se concibe la idea hasta que se materializa. Estas etapas son la pre-inversión, la inversión o ejecución y la etapa de funcionamiento u operación, a este conjunto de etapas se les llama ciclo de proyecto.



Figura 3 - Ciclo de Vida del Proyecto, Fuente: (Miranda, 2011, pág. 26)

Para efectos del tema de investigación se estará desarrollando la fase de pre-inversión, la cual se refiere a los estudios previos a elaborar, con el fin de que el Instituto pueda tomar la decisión de disponer recursos para invertir en la propuesta de implementación del proyecto, en este caso se refiere a la clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA.

Por tanto, a continuación, se profundizará acerca de cada uno de los componentes de la fase de pre-inversión. Para comenzar, el primer componente es la “Identificación del proyecto”; este trata de explicar aspectos principales del problema o necesidad, logrando así encontrar una posible solución que a la vez permita descubrir distintas alternativas ante una oportunidad, en este caso va orientado a la creación de un nuevo bien y servicio para el INPREMA como propuesta de nuestro proyecto.

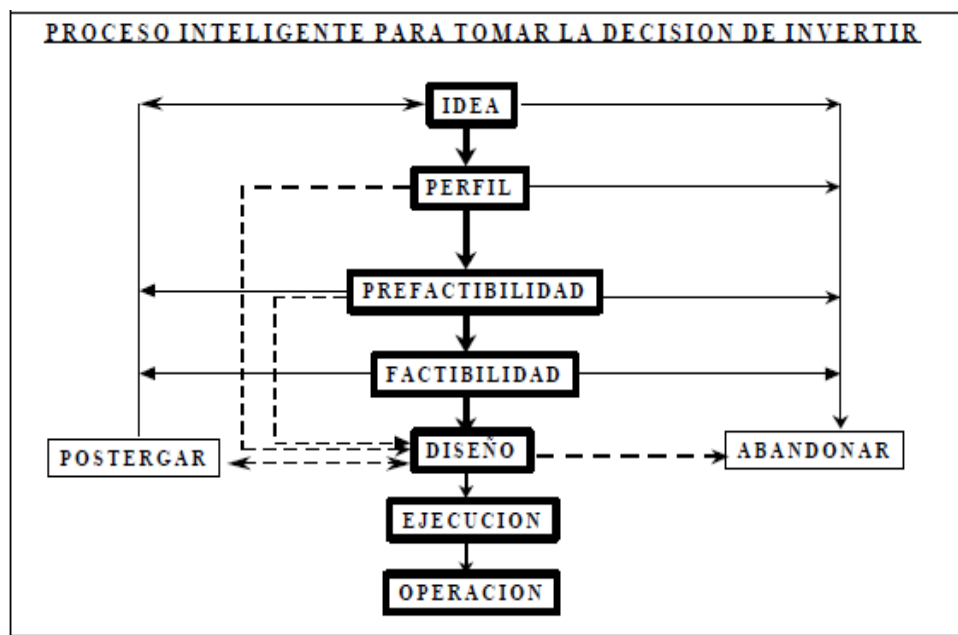
En consecuencia, identificar proyectos no resulta tarea difícil considerando la cantidad de necesidades que existen en el rubro de previsión en el cual se desempeña el INPREMA, por tal razón, resulta conveniente hablar ahora sobre el segundo componente de la fase de inversión llamada “Selección de proyectos”; en términos simples trata de determinar y medir el impacto del proyecto. Este proceso de selección se fundamenta en la maximización del beneficio que se desea prestar a los afiliados del Instituto, tomando en cuenta la Planificación Estratégica Institucional (PEI), los riesgos identificados del proyecto, así como el presupuesto operativo anual (POA) y demás recursos necesarios para la implementación del mismo. Es claro que para este proceso de selección de proyecto se utilizará indicadores de rentabilidad basados en el principio de costo - beneficio para determinar si la propuesta de proyecto es viable, y finalmente el Instituto tomará la decisión de implementarlo en función del valor agregado que este pueda generar principalmente en la proyección social.

Por otro lado, continuando con la explicación de los componentes de la fase de pre-inversión, Miranda (2011) expone que:

La etapa de formulación o pre-inversión permite clarificar los objetivos del proyecto y analizar en detalle las partes que lo componen. Dependiendo de los niveles de profundización de los diferentes aspectos, se suelen denominar los estudios como:

"identificación de la idea", "perfil preliminar", "estudio de prefactibilidad", "estudio de factibilidad" y "diseño definitivo"; en cada uno de los cuales se examina la viabilidad técnica, económica, financiera, institucional y ambiental y la conveniencia social de la propuesta de inversión.

Es así, que la formulación se resume en el proceso detallado en el siguiente diagrama:



**Figura 4 - Proceso inteligente para tomar la decisión de invertir, Fuente: (Miranda, 2011, pág. 31)**

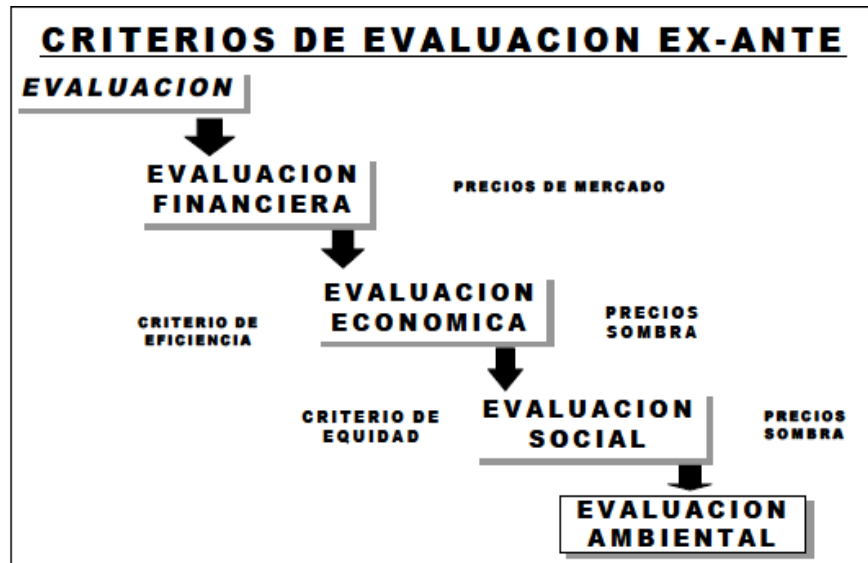
Tal como lo cita el autor Miranda (2011):

La identificación de la idea parte de la obtención de una amplia información sobre el sector económico y geográfico donde se insertará el proyecto, que nos dará una panorámica sobre los recursos naturales, técnicos y humanos disponibles, y sobre las condiciones económico – sociales favorables o desfavorables para el desarrollo del

proyecto en la región. Sobre el perfil preliminar, indica que, con base a los elementos de juicio obtenidos a través de los estudios previos, se plantean hipótesis entorno al producto o servicio frente a la población objeto; a la viabilidad técnica de la propuesta y sus posibles variantes derivadas del tamaño, la localización, o de los procesos técnicos disponibles y de modelos de organización en las etapas de instalación y operación.

Sobre el estudio de prefactibilidad denota que en esta etapa se depuran, en un mayor grado de detalle, los aspectos de consumo, técnicos, financieros, institucionales, administrativos y ambientales elaborados en la fase anterior (para cada alternativa o variante), y acudiendo si es preciso a información primaria para algunas variables consideradas como relevantes, con el fin de contrastar las hipótesis inicialmente planteadas y, por último, en cuanto al estudio de factibilidad, cuando persisten dudas en torno a la viabilidad del proyecto en algunos de sus aspectos fundamentales, se procede a depurar la información que permita otorgar mejores y más confiables soportes a los indicadores de evaluación.

Finalmente, la etapa de evaluación como último componente de la de la fase de pre-inversión se refiere a determinar mediante la aplicación de técnicas cuantitativas y/o cualitativas si conviene o no, asignar recursos hacia un proyecto, garantizando la asignación óptima de los recursos disponibles y el logro de los objetivos definidos; considerando el costo de los recursos y la magnitud del impacto que producen. Por lo tanto, podemos inferir que la evaluación de proyectos es decidir cómo deben utilizarse los recursos, con el fin de satisfacer el mayor número de necesidades y evaluando criterios importantes como los que se muestran en la siguiente imagen.



**Figura 5 - Criterios de Evaluación EX-ANTE, Fuente: (Miranda, 2011, pág. 45)**

Miranda (2011) sobre los criterios de evaluación argumenta que:

Existen distintos criterios o indicadores de evaluación que permiten medir la bondad de un proyecto y que además es oportuno anotar que los distintos criterios de evaluación toman como referente obligatorio para sus cálculos los flujos de caja, que son la resultante cuantificable de los estudios previos de mercado, técnicos, organizativos, institucionales, jurídicos, económicos, financieros y ambientales (formulación), por lo tanto de la calidad y rigor con que fueron elaborados dichos estudios depende de la confiabilidad de los flujos y por ende de las recomendaciones derivadas de los mismos.

## **2.4 INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Los instrumentos de investigación son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar problemas o fenómenos y extraer información de ellos, es decir, se utilizan para recoger

datos o información sobre determinado problema o fenómeno. Cuando se trata de instrumentos metodológicos, comprende un conjunto de documentos y parámetros que tienen como objetivo orientar y facilitar la toma de decisiones de inversión, así como promover la eficiencia en el uso de los recursos durante el ciclo de vida de un proyecto de inversión.

Hoy en día existen diversos instrumentos para la recolección y análisis de datos, esto debido a la enorme cantidad de procesos y elementos que se mueven en el interior de las empresas, por lo que se hace necesario algún tipo de metodología que sirva para estructurar, analizar, corregir errores y definir estrategias; estos instrumentos para recopilar datos se utilizan según el propósito. El diseño adecuado de estos instrumentos es esencial para llegar a conclusiones fiables y válidas.

Estos procesos buscan reunir y medir información de diferentes fuentes para obtener una visualización completa y precisa acerca de un tema, zona o situación de interés.

La recolección de datos es un paso importante en el proceso de investigación. El instrumento que se elija para recolectar los datos dependerá de los tipos de datos que se espera recolectar (cualitativos o cuantitativos) y de cómo se piensa recolectarlos.

Los procesos y herramientas de recolección de datos puede ser todo un desafío, pues no es fácil saber cuál es la información fundamental necesaria para el análisis, es por ello que, según la naturaleza de los datos o bien de la información se utilizará la siguiente herramienta:

#### ***2.4.1 Análisis de Interesados***

El proceso de identificar a los interesados del proyecto es una de las actividades más importantes en la planificación de un proyecto, ya que para gestionarlos correctamente se



requiere conocer sus intereses, participación, interdependencias, influencia y posible impacto para el éxito del proyecto. Los resultados del análisis permitirán al equipo de proyecto identificar el enfoque o método que permita representar la importancia del poder de los interesados.

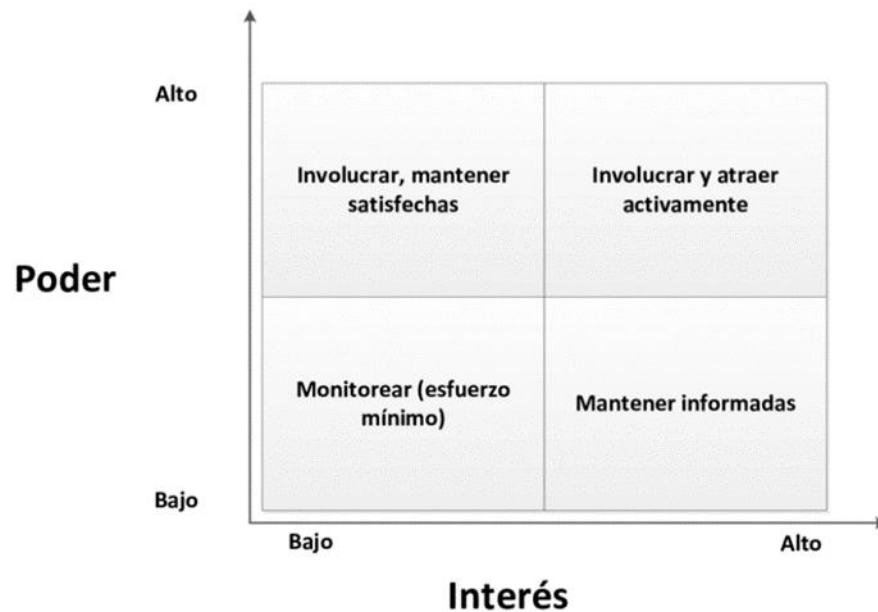
El análisis de interesados da como resultado una lista de interesados e información relevante como sus cargos en la organización, roles en el proyecto, “intereses”, expectativas, actitudes (sus niveles de apoyo al proyecto) y su preocupación por la información relativa al proyecto. En un sentido amplio, los intereses de los interesados pueden incluir

Planificar el Involucramiento de los Interesados es el proceso de desarrollar enfoques para involucrar a los interesados del proyecto, con base en sus necesidades, expectativas, intereses y el posible impacto en el proyecto. El beneficio clave es que proporciona un plan factible para interactuar de manera eficaz con los interesados. Este proceso se lleva a cabo periódicamente a lo largo del proyecto, según sea necesario. (Guía Del Pmbok Sexta Edición Español, 2017, p. 516)

El plan de involucramiento de los interesados es un componente del plan para la dirección del proyecto que identifica las estrategias y acciones requeridas para promover el involucramiento productivo de los interesados en la toma de decisiones y la ejecución. Dependiendo de las necesidades del proyecto y las expectativas de los interesados, puede ser formal o informal y muy detallado o formulado de manera general (Guía Del Pmbok Sexta Edición Español, 2017, p. 522)

Matriz de poder/interés, matriz de poder/influencia o matriz de impacto/influencia. Cada una de estas técnicas agrupa a los interesados según su nivel de autoridad (poder), nivel de inquietud acerca de los resultados del proyecto (interés), capacidad para influir en los resultados

del proyecto (influencia) o capacidad para causar cambios en la planificación o la ejecución del proyecto. Estos modelos de clasificación son útiles para proyectos pequeños o para proyectos con relaciones simples entre los interesados y el proyecto, o dentro de la propia comunidad de interesados (Guía Del Pmbok Sexta Edición Español, 2017, p. 512).



**Figura 6 - Matriz Poder Interés, Fuente: (Guía Del Pmbok Sexta Edición Español, 2017)**

### **Matriz de Evaluación del Involucramiento de los Interesados**

La matriz de evaluación del involucramiento de los interesados permite comparar los niveles actuales de participación de los interesados con los niveles deseados de participación necesarios para la entrega exitosa del proyecto. La muestra una forma de clasificar el nivel de participación de los interesados. El nivel de participación de los interesados puede clasificarse de la siguiente manera: (Guía Del Pmbok Sexta Edición Español, 2017, p. 521)

- **Desconocedor:** Desconocedor del proyecto y de sus impactos potenciales.

- **Reticente:** Conocedor del proyecto y de sus impactos potenciales pero reticente a cualquier cambio que pueda ocurrir como consecuencia del trabajo o los resultados del proyecto. Estos interesados no prestarán apoyo al trabajo o los resultados del proyecto.
- **Neutral:** Conocedor del proyecto, aunque ni lo apoya ni lo deja de apoyar.
- **De apoyo:** Conocedor del proyecto y de sus impactos potenciales; apoya el trabajo y sus resultados.
- **Líder:** Conocedor del proyecto y de sus impactos potenciales, y activamente involucrado en asegurar el éxito del mismo.

Interesado	Desconocedor	Reticente	Neutral	De apoyo	Líder
Interesado 1	C			D	
Interesado 2			C	D	
Interesado 3				D C	

**Figura 7 - Matriz de evaluación de involucramiento de los interesados, Fuente: (Guía Del Pmbok Sexta Edición Español, 2017)**

## 2.5 MARCO LEGAL

### *Ley del INPREMA*

Considerando que el tema de investigación está orientado a desarrollar una propuesta de factibilidad para una clínica de atención médica en beneficio de los afiliados del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), resulta imprescindible citar en primera instancia a la “Ley del INPREMA” establecida mediante Decreto No. 247-2011 como principal documento regulatorio, el cual señala en sus artículos 48 y 49 lo siguiente:

**Artículo 48.- PRESTACIONES A PROVEER POR EL INPREMA:** El Instituto proveerá a sus participantes y en su caso a sus beneficiarios, por contingencias derivadas de situaciones comunes o riesgos de trabajo, de conformidad a lo siguiente:

- 1) Pensión por Vejez;
- 2) Pensión y Auxilio por Invalidez;
- 3) Pensión por Sobrevivencia y Auxilio Fúnebre; y,
- 4) Transferencia de Valores Actuariales o Separación del INPREMA;

El pago de estos beneficios será asumido por el INPREMA con cargo a sus propios fondos, y en razón de las cotizaciones efectuadas por este concepto por los participantes.

**Artículo 49.- SERVICIOS A PROVEER POR EL INPREMA:** De acuerdo a su capacidad financiera y Actuarial, el Instituto podrá brindar los siguientes servicios:

- 1) Préstamos Hipotecarios;
- 2) Préstamos Personales;
- 3) Otros que pudiesen ser aprobados por la Asamblea de Participantes y Aportantes, a sugerencia del Directorio de Especialistas, previo visto bueno de la Comisión.

En el caso de los préstamos y a fin de diversificar la inversión de los recursos del Instituto y asegurar una mayor rentabilidad y liquidez, el Reglamento respectivo, determinará la naturaleza, fines, garantías, tasas, plazos y demás características de cada uno de dichos servicios, y deberá estar sujeto al Reglamento de Inversiones que para tal efecto emita la Comisión (INPREMA, [inprema.gob.hn/leyes-inprema/](http://inprema.gob.hn/leyes-inprema/), 2011, pág. 25).

Lo anterior demuestra la relación que tiene esta ley con la propuesta del proyecto en mención, que claramente va encaminada a la creación de nuevos servicios sociales para el beneficio de sus afiliados, en especial para atender las necesidades predominantes en salud para los jubilados y pensionados.

*Alcaldía Municipal del Distrito Central (AMDC)*

**ARTÍCULO 51**

**TIPOS DE LICENCIAS DE OBRA.**

Corresponde a la Gerencia de Control de la Construcción emitir las licencias

de:

1. Licencia de obra de demolición
2. Licencia de obra de movimientos de tierra, excavaciones o rellenos
3. Licencia de Urbanización (Acompañado de la respectiva Resolución).
4. Licencia de Condominio Horizontal (Acompañado de la respectiva Resolución).
5. Licencia de Construcción Simplificada
  - a) Licencia de construcción nueva y/o ampliación
  - b) Licencia de obra de remodelación o restauración
  - c) Licencia de obras complementarias, que a su vez incluyen:
    - I. Licencia de obra de montaje o desmontaje de elementos constructivos
    - II. Licencia de obra de muro perimetral o de contención.
    - III. Licencia de obra de cambio o sustitución de cubierta
    - IV. Licencia de obras exteriores de pavimentación (en área privada)

6. Licencia Construcción No Simplificada
  - a) Licencia de construcción nueva y/o ampliación
  - b) Licencia de obra de remodelación o restauración
7. Licencia Construcciones Especiales
8. Licencia de Legalización de obra.
9. Licencia de Cambio de uso.
10. Permiso de Rótulos.
11. Permiso de Vallas
12. Permiso de Instalación de Postes

La Gerencia de Control de la Construcción podrá proponer la modificación e incorporación de categorías, usos y otros al sistema o base de datos utilizada por la misma y únicamente tendrá que notificar a las Gerencias involucradas con el tema de uso de suelo y usos (Alcaldía Municipal del Distrito Central, 2018).

## **ARTÍCULO 66.**

No se autorizarán urbanizaciones que se ubiquen dentro de áreas clasificadas como de alto riesgo por la entidad competente en el tema; y los usos, actividades y obras permitidas en estas áreas, estarán condicionadas a lo establecido en el reglamento para la reducción del Riesgo de desastres del Distrito Central (Art. 15, tablas No. 3 y No. 4) (Alcaldía Municipal del Distrito Central, 2018).

## **ARTÍCULO 147.**

SERVICIOS. El uso Servicios comprende el conjunto de actividades destinadas a servicios con prestación directa o a través de intermediarios incluyendo los servicios públicos y los privados en sus distintas escalas tales como:

- I. Básicos y Generales: Usos destinados a la prestación de servicios básicos y complementarios del uso habitacional, así como servicios de carácter general.

Incluye servicios tales como librerías, tintorerías y lavanderías de ropa, alquiler de vídeos, encomendería, estudio fotográfico, talleres de costura y sastrería, mercadito, servicio de fotocopiado, molinos de maíz, productos lácteos, frutas, verduras frescas, misceláneos y variedades , preparación y venta de bebidas no alcohólicas, abarrotería, carnicería, bazar, cerrajerías, pulperías, panaderías y heladerías (sólo la venta, no la elaboración), farmacias, servicios de internet y cómputo (sin venta de comidas o bebidas), reparación de calzado, venta de tortillas, preparación y venta de golosinas (Menores a 30m<sup>2</sup>, sin área de mesa), floristería.

Toda edificación nueva, así como toda edificación existente que sufra modificaciones o ampliaciones y/o a la cual se le pretenda cambiar el uso, deberá contar con un número mínimo de plazas de aparcamiento o espacios de estacionamiento para los vehículos de los habitantes, ocupantes, usuarios o visitantes del inmueble de acuerdo a lo establecido en el presente reglamento.

La solicitud de ampliaciones en los casos de edificaciones existentes, las cuales no cuenten con plazas de estacionamiento suficientes o en aquellos donde las mismas no hayan sido adecuadamente previstas, la GCC autorizará ampliaciones sin exigir modificaciones en el

inmueble existente, siempre que el uso de las mismas sea de vivienda unifamiliar (una unidad habitacional).

Siempre que estas no hayan previsto plazas de parqueo o cuenten con plazas de estacionamiento insuficientes, se autorizarán ampliaciones sin exigir modificaciones, siempre que el uso de las mismas sea de vivienda unifamiliar (una unidad habitacional) (Alcaldía Municipal del Distrito Central, 2018).



USO	RANGO O DESTINO	No. MÍNIMO DE CAJONES DE ESTACIONAMIENTO
<b>SERVICIOS</b>		
ADMINISTRACIÓN	Oficinas, despachos y consultorios	1 por cada 25 m <sup>2</sup>
	Representaciones oficiales, embajadas y oficinas consulares	1 por cada 40 m <sup>2</sup>
	Organismos y/o entidades públicas o privadas	1 por cada 20 m <sup>2</sup>
	Bancos y casas de cambio mayores a 30 m <sup>2</sup>	1 por cada 30 m <sup>2</sup>
HOSPITALES	Hospital de urgencias, de especialidades, general y centro médico	1 por cada 50 m <sup>2</sup>
CENTROS DE SALUD	Centros de salud, clínicas de urgencias y clínicas en general	1 por cada 50 m <sup>2</sup>
	Laboratorios dentales, de análisis clínicos y radiografías	1 por cada 50 m <sup>2</sup>
ASISTENCIA SOCIAL	Asilos de ancianos, casas de cuna y otras instituciones de asistencia	1 por cada 50 m <sup>2</sup>
ASISTENCIA ANIMAL	Veterinarias y tiendas de animales	1 por cada 40 m <sup>2</sup>
	Centros antirrábicos, clínicas y hospitales veterinarios	1 por cada 40 m <sup>2</sup>
EDUCACIÓN ELEMENTAL	Guarderías, jardines de niños y escuelas para niños con capacidades especiales	1 por cada 40 m <sup>2</sup>
	Escuelas Primarias	1 por cada 60 m <sup>2</sup>

**Figura 8 - Número de parqueos según tipo de servicio, Fuente: (Alcaldía Municipal del Distrito Central, 2018)**

*Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente*

**Artículo 4**

Es de interés público, el ordenamiento integral del territorio nacional considerando los aspectos ambientales y los factores económicos, demográficos y sociales. Los proyectos públicos

y privados que incidan en el ambiente se diseñarán y ejecutarán teniendo en cuenta la interrelación de todos los recursos naturales y la interdependencia del hombre con su entorno (Ambiente, 1993).

### **Artículo 5**

Los proyectos, instalaciones industriales o cualquier otra actividad pública o privada, susceptible de contaminar o degradar el ambiente, los recursos naturales o el patrimonio histórico cultural de la nación, serán precedidos obligatoriamente de una evaluación de impacto ambiental (EIA), que permita prevenir los posibles efectos negativos.

En tal virtud, las medidas de protección del ambiente o de los recursos naturales que resulten de dichas evaluaciones serán de obligatorio cumplimiento para todas las partes, en la fase de ejecución y durante la vida útil de las obras o instalaciones. A tal efecto la Secretaría de Estado en el Despacho del Ambiente creará el sistema nacional de evaluación del impacto ambiental.

En el caso de instalaciones u obras existentes, se estará a lo dispuesto en el Capítulo sobre Disposiciones Finales (Ambiente, 1993).

### **Artículo 6**

Las disposiciones de la presente Ley de las leyes sectoriales referente a la protección de la salud humana y a la protección, conservación, restauración y manejo de los recursos naturales y del ambiente, serán de obligatoria aplicación en las evaluaciones (EIA), a que se refiere el Artículo anterior (Ambiente, 1993).

## Artículo 9

Son objetivos específicos de la presente Ley:

- a. Propiciar un marco adecuado que permita orientar las actividades agropecuarias, forestales e industriales hacia formas de explotación compatibles con la conservación y uso racional y sostenible de los recursos naturales y la protección del ambiente en general;
- b. Establecer los mecanismos necesarios para el mantenimiento del equilibrio ecológico, permitiendo la conservación de los recursos, la preservación de la diversidad genética y el aprovechamiento racional de las especies y los recursos naturales renovables y no renovables;
- c. Establecer los principios que orienten las actividades de la Administración Pública en materia ambiental, incluyendo los mecanismos de coordinación para una eficiente gestión;
- d. Implantar la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), para la ejecución de proyectos públicos o privados potencialmente contaminantes o degradantes;
- e. Promover la participación de los ciudadanos en las actividades relacionadas con la protección, conservación, restauración y manejo adecuado del ambiente y de los recursos naturales;
- f. Fomentar la educación e investigación ambiental para formar una conciencia ecológica en la población;
- g. Elevar la calidad de vida de los pobladores, propiciando el mejoramiento del entorno en los asentamientos humanos; y,
- h. Los demás compatibles con los objetivos anteriores (Ambiente, 1993).

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA**

Al inicio de toda investigación la mayoría de las ideas son vagas y necesitan un cuidadoso análisis para ser transformadas en planteamientos más específicos y estructurados. Para ello es necesario la congruencia metodológica, la cual permitirá indagar más a fondo en las áreas de estudio, siguiendo una serie de etapas estructuradas para alcanzar el conocimiento necesario y lograr una respuesta objetiva a las preguntas de investigación.

La congruencia metodológica está conformada por una serie de herramientas como ser la matriz metodológica, el esquema de variables de estudio y la operacionalización de variables, las cuales brindan la oportunidad de reducir el tiempo dedicado a la investigación, ya que su utilidad permite organizar el proceso de la investigación de manera que desde el inicio exista una congruencia entre cada una de las partes involucradas en dicho procedimiento.

Con dichas herramientas aplicadas al tema de investigación, se pretende reducir tiempo y esfuerzo destinado al objeto de estudio, ya que permitirá comprobar si existe una secuencia lógica que elimine las ambigüedades que pudiesen presentarse durante el análisis del estudio.

#### ***3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA***

La siguiente matriz permitirá interpretar y demostrar de forma más simple y secuencial el vínculo que existe entre los diferentes elementos de la investigación.

**Tabla 3 - Matriz Metodológica**

<b>MATRIZ METODOLÓGICA</b>				
<i><b>Problema de Investigación</b></i>	<i><b>Objetivo General</b></i>	<i><b>Objetivos Específicos</b></i>	<i><b>Preguntas de Investigación</b></i>	<i><b>Variables Independientes</b></i>
Cubrir las principales necesidades de salud de los afiliados del INPREMA frente al sistema de salud nacional deficiente y colapsado a causa del bajo presupuesto designado mediante una propuesta de implementación de una clínica de atención médica.	Desarrollar una propuesta de factibilidad para una clínica de atención médica en beneficio de los afiliados del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio para el año 2023, a fin de mitigar sus necesidades de salud.	1) Determinar el mercado potencial de los servicios de una clínica de atención médica dirigida a los afiliados del INPREMA.	1) ¿Cuál es la demanda actual de servicios médicos para los afiliados del INPREMA?	*Condición actual de afiliados.  *Cobertura de servicios en salud.
		2) Establecer los aspectos técnicos (infraestructura, equipamiento y personal) para la operación de una clínica de atención médica.	2) ¿Cuáles son los aspectos técnicos (infraestructura, equipamiento y personal) que se requieren para el funcionamiento de una clínica de atención médica?	*Logística de adquisición y operación.
		3) Determinar el costo de inversión de una clínica de atención médica y demostrar cual es el costo beneficio.	3) ¿Cuál es el costo de inversión para el desarrollo de una clínica de atención médica y su factibilidad financiera?	*Costo de inversión  *Costo Beneficio

**Fuente: Propia**

### 3.1.2 ESQUEMA DE VARIABLES DE ESTUDIO

#### VARIABLES DE ESTUDIO

- **Condición actual de Afiliados**

- Datos demográficos

- 1.1. Género, edad, acceso económico, familia, departamento de residencia, condición laboral.

- **Demanda asistencial en atención primaria y enfermedades entorno a la salud de los afiliados.**

- 1.1. Tipos de enfermedades

- 1.1. Determinar y categorizar las diferentes enfermedades.

2. Frecuencia de visita médica

- 2.1. Porcentaje de visitas médicas.

- **Cobertura de servicios de salud a afiliados**

- 1.1. Tipos de servicios médicos

- 1.1. Determinar la demanda de asistencia médica a los afiliados (asistencia ambulatoria, oftalmológica, dental, otros).

- 2.2. Acceso económico

- 1.2. Precios por servicio médico.

- 3.3. Demanda de atención médica

- 1.3. Determinar si se requiere atención médica para dependientes.

- **Logística de adquisición y operación**

- 1.1. Equipamiento médico

- 1. Cantidad de equipo médico necesario para la operación de una clínica médica.

- 2.2. Personal y especialidades

- 1.2. Número de personal médico para la atención de especialidades en base a las enfermedades predominantes en los afiliados.

- 3.3. Acceso demográfico

- 1.3. Ubicación óptima para la construcción de una clínica médica.

- 4.4. Construcción de clínica (Obra gris)

- 1.4. Tamaño de la clínica, capacidad instalada y detalles técnicos del diseño y construcción de una clínica.

- **Costo de inversión**

- 1. Rentabilidad

- 1.1 TIR (Tasa Interna de Retorno)

- 1.2 VAN (Valor Presente Neto)

- 2. Tiempo de retorno de la inversión

- 2. Período de recuperación de la inversión

- **Costo Beneficio**

- 1.1. Beneficios netos

- 1. Índice beneficio costo (B/C)

- 2. Costos de inversión

- 2. Valor de rentabilidad

Tabla 4 - Esquema de variables de estudio, Fuente: Propia

La tabla anterior representa la relación de las diferentes variables de estudio de las que se compone esta investigación, considerando múltiples aspectos señalados en los instrumentos de recolección de datos, especialmente los descritos en la encuesta, los cuales se orientan a la condición actual de los afiliados y a los servicios de salud requeridos por los mismos.

Por otro lado, con la entrevista se consideraron aspectos relacionados a la identificación de espacio físico disponible para la implementación de la clínica de atención médica, así como la identificación de presupuesto y de los procesos internos a seguir para la aprobación e implementación de propuestas de proyectos.

Todos estos aspectos servirán de insumo para el análisis y la elaboración de los estudios técnico y financiero, los cuales se desarrollarán en el siguiente capítulo de la presente investigación.

### **3.1.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

En la siguiente tabla se pretende definir claramente la manera como se observará y medirá cada una de las variables que componen la investigación.

**Tabla 5 - Definición y operacionalización de variables**

<b>DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>			
<i>Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>
Condición actual de Afiliados	Identificar los datos demográficos de los afiliados al INPREMA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datos demográficos</li> <li>2. Tipo de afiliado</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Género, edad, acceso económico, familia, departamento de residencia, condición laboral.</li> <li>2. Categorizar al afiliado según su estado (activo,</li> </ol>

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
<i>Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>
			jubilado, pensionado o dependiente del afiliado)
Cobertura de servicios de salud a afiliados	Identificar la demanda por servicios de asistencia médica para afiliados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tipos de servicios médicos</li> <li>2. Acceso económico</li> <li>3. Demanda de atención médica</li> <li>4. Tipos de enfermedades</li> <li>5. Frecuencia de visita médica</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la demanda de asistencia médica de los afiliados (asistencia ambulatoria, oftalmológica, dental, otros).</li> <li>2. Precios por servicio médico.</li> <li>3. Determinar si se requiere atención médica para dependientes.</li> <li>4. Determinar y categorizar las diferentes enfermedades.</li> <li>5. Porcentaje de visitas médicas.</li> </ol>
Logística de adquisición y operación	Aspectos técnicos (infraestructura, equipamiento y personal) que se requieren para el funcionamiento de una clínica de atención médica dirigida a los afiliados del INPREMA.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Equipamiento médico</li> <li>2. Personal y especialidades</li> <li>3. Acceso demográfico</li> <li>4. Construcción de clínica (Obra gris)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cantidad de equipo médico necesario para la operación de una clínica médica.</li> <li>2. Número de personal médico para la atención de especialidades en base a las enfermedades predominantes en los afiliados.</li> <li>3. Ubicación óptima para la construcción de una clínica médica.</li> <li>4. Tamaño de la clínica, capacidad instalada y detalles técnicos del diseño y construcción de una clínica.</li> </ol>
Costo de inversión	Determinar el presupuesto para la inversión de la construcción de una clínica y la obtención	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rentabilidad</li> <li>2. Tiempo de retorno de la inversión</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 TIR (Tasa Interna de Retorno)</li> <li>1.2 VAN (Valor Presente Neto)</li> </ol>



DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
<i>Variable</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>
	de indicadores necesarios para calcular la rentabilidad del negocio.		2. Período de recuperación de la inversión
Costo Beneficio	Evaluar el costo beneficio de obtener el rendimiento de una clínica de atención médica, el cual resulta rentable cuando los beneficios que se obtienen permiten recuperar lo invertido teniendo en cuenta la tasa deseada por el INPREMA.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beneficios netos</li> <li>2. Costos de inversión</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Índice beneficio costo (B/C)</li> <li>2. Valor de rentabilidad</li> </ol>

**Fuente: Propia**

### 3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS

El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador hace preguntas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales (Sampieri, 2014, pág. 8).

Tal como lo menciona Sampieri en el párrafo anterior, el enfoque metodológico resulta fundamental en cualquier proceso de investigación, ya que determina el modo en que dicha investigación se desarrollará, por tal razón, resulta importante mencionar que el investigador deberá elegir un método adecuado para los objetivos de estudio de su investigación.

Para efectos de la presente investigación y la naturaleza de esta, se requiere un método de investigación “mixta” que permita integrar el objetivo de estudio de manera más amplia, utilizando la combinación de las metodologías e instrumentos de recolección de datos cuantitativa (encuestas) y cualitativa (entrevistas), con el propósito de que exista una mejor comprensión acerca de los objetos de estudios seleccionados.

### ***3.2.1 Enfoque Mixto***

Un estudio mixto comienza con un planteamiento del problema que demanda claramente el uso e integración de los enfoques cuantitativo y cualitativo que son fundamentalmente: el planteamiento del problema, el diseño de investigación, el muestreo, la recolección de los datos, los procedimientos de análisis y/o interpretación de los datos (resultados) (Sampieri, 2014, pág. 540).

Sampieri (2014) afirma que el enfoque mixto ofrece varias ventajas para ser utilizado, las cuales se mencionarán a continuación:

1. Lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno.
2. Producir datos más “ricos” y variados mediante la multiplicidad de observaciones, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis.
3. Potenciar la creatividad teórica por medio de suficientes procedimientos críticos de valoración.

4. Apoyar con mayor solidez las inferencias científicas, que si se emplean aisladamente.
5. Permitir una mejor “exploración y explotación” de los datos.

Por otra parte, también indica que un factor adicional que ha detonado la necesidad de utilizar los métodos mixtos es la naturaleza compleja de la gran mayoría de los fenómenos o problemas de investigación abordados en las distintas ciencias (p. 536).

Según lo citado por el autor en los párrafos anteriores, el INPREMA con el objetivo de ampliar el catálogo de beneficios para sus afiliados tanto activos como jubilados y ante las falencias de la cobertura hospitalaria nacional, pretender ofrecer servicios de asistencia privada que atiendan las necesidades de sus afiliados mediante la creación de una clínica de atención médica. Por tal razón, en la presente investigación se pretende emplear como metodología de investigación el enfoque mixto, el cual permite realizar estudios exploratorios cualitativos y cuantitativos. Además, otra de las razones por la cual es considerada una investigación de este tipo, es porque para la recolección de datos se utilizará el cuestionario y la entrevista; instrumentos de carácter cuantitativo y cualitativo respectivamente.



**Figura 9 - Metodologías de la Investigación Aplicada, Fuente: Propia**

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación se basa en la estrategia para la recolección de datos, es decir, cuáles son los pasos para seguir para el análisis y recolección de datos.

Por tanto, con el fin de dar respuesta a las preguntas de la investigación, el diseño que más se adapta a la misma es el tipo no experimental transversal. Se define como no experimental porque no se manipula ninguna de las variables independientes en estudio, asimismo, se denomina transversal; dado que toda la investigación es desarrollada en un solo momento en el tiempo, es decir, un único momento. En este caso, el levantamiento de datos se hará en una única

oportunidad, mediante la aplicación de un determinado número de encuestas. Con las encuestas se pretende conocer las principales necesidades de salud en los afiliados del INPREMA, así como la demanda actual de los servicios médicos, mientras que con las entrevistas se busca identificar aspectos importantes en relación a los procesos internos que se deben seguir para la aprobación y ejecución de la propuesta de proyecto en mención, así como aspectos técnicos y financieros, los cuales servirán de insumo para el desarrollo de los siguientes capítulos.

### ***3.3.1 POBLACIÓN***

La población total en esta investigación corresponde a 109,131 afiliados del INPREMA a nivel nacional. Esta población es considerada como participantes del sistema y lo componen los docentes en servicio activo en su calidad de trabajadores de la educación formal, quienes quedarán afiliados desde el momento mismo de su nombramiento, docentes jubilados y pensionados, el estado y las instituciones privadas del sistema educativo escolar.

Lo anterior, refiere a los docentes y personal administrativo que labora en el sistema educativo público y privado de los niveles pre-básica, básica y media que cuenten con una plaza en propiedad o interinato mayor a un año; también forman parte los catedráticos de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán (UPNFM).

### ***3.3.2 MUESTRA***

La muestra será tomada del total de afiliados (activos y jubilados) que corresponden a la población total de la investigación.

Actualmente, la cobertura previsional del INPREMA asciende a 19,185 docentes jubilados/pensionados (junio 2021) y a 89,946 docentes en servicio activo (diciembre 2020), con otorgamiento de otros beneficios (INPREMA, 2020).

### **3.3.3 TÉCNICAS DE MUESTREO**

Para esta investigación se determinó dos tipos de muestra, una es la muestra probabilística de tipo aleatorio simple y la otra se refiere a la muestra no probabilística o dirigida.

La muestra probabilística de tipo aleatorio simple se estableció en función del tema, el cual va orientado a una investigación cuantitativa y otra de las razones es que dicha muestra se determinará a través de cálculos numéricos.

Por otro lado, los objetivos y preguntas de investigación están diseñados en función de obtener resultados cuantificables como, por ejemplo; la demanda actual de servicios médicos, costo de inversión, aspectos técnicos (equipamiento, infraestructura y personal) en relación a cantidades y precios. Además, se pretende recolectar datos mediante la aplicación de cuestionarios o encuestas y dicho instrumento es cuantitativo.

Ahora bien, con respecto al tamaño de la muestra; esta será representación de la población y los elementos que la integran se seleccionarán de manera aleatoria.

Por lo anterior, resulta oportuno detallar a continuación el cálculo del muestreo probabilístico mediante la siguiente fórmula:

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

**Donde:**

N = tamaño de la población

e = margen de error (porcentaje expresado con decimales)

z = nivel de confianza deseado

p = proporción de la población con la característica deseada (probabilidad de éxito)

### Cálculo de muestra probabilística para poblaciones finitas

N = 109,131 afiliados del INPREMA a nivel nacional.

$$e = 0.05 \text{ (5\%)}$$

$$z = 1.96 \text{ (95\%)}$$

$$p = 0.50$$

$$\text{MPPF} = \frac{\frac{(1.96^2) * [0.50 * (1-0.50)]}{0.05^2}}{1 + \frac{(1.96^2) * [0.50 * (1-0.50)]}{(0.05^2) * 109,131}}$$

$$\text{MPPF} = \frac{\frac{3.8416 * (0.50 * 0.50)}{0.0025}}{1 + \frac{3.8416 * (0.50 * 0.50)}{0.0025 * 109,131}}$$

$$\text{MPPF} = \frac{\frac{0.9604}{0.0025}}{1 + \frac{0.9604}{272.8275}}$$

$$\text{MPPF} = 384.26 / 1.0035$$

**MPPF = 382.91 = 383 (Muestra de afiliados a incluir en el estudio)**



En base a los resultados obtenidos en el cálculo anterior, se puede determinar que la presente investigación requiere de la aplicación de 383 cuestionarios dirigidos únicamente a los docentes afiliados del INPREMA.

Finalmente, con respecto a la muestra no probabilística o dirigida, la misma se determinó en función del procedimiento de selección, el cual se realizó de manera informal, es decir, seleccionando personal del INPREMA que está directamente relacionado con la propuesta de proyecto que se está desarrollando en la presente investigación. Este personal refiere a dos (2) empleados que actualmente son los responsables de las áreas de Beneficios y Proyectos Especiales.

### **3.4 INSTRUMENTOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS**

Las estrategias o técnicas se refieren a modos, maneras o estilos de recolectar información, mientras que los procedimientos y técnicas, son herramientas concretas de cada técnica o estrategia que nos permiten llevar a la práctica la obtención de información. Los procedimientos tienen una entidad propia y proporcionan poca flexibilidad al investigador.

En referencia a los métodos de recolección de datos cualitativos y cuantitativos, Sampieri (2014) afirma que:

En ambos procesos, las técnicas de recolección de los datos pueden ser múltiples. Por ejemplo, en la investigación cuantitativa: cuestionarios cerrados, registros de datos estadísticos, pruebas estandarizadas, sistemas de mediciones fisiológicas, aparatos de precisión, etc. En los estudios cualitativos: entrevistas exhaustivas, pruebas proyectivas,

cuestionarios abiertos, sesiones de grupos, biografías, revisión de archivos, observación, entre otros (p. 14).

### **3.4.1 INSTRUMENTOS**

#### **3.4.1.1 Cuestionario**

Para la presente investigación se aplicará uno de los instrumentos más utilizados para recolectar datos, denominado comúnmente como “Cuestionario”. Este instrumento consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o varias variables que se desean medir.

El contenido de las preguntas para esta investigación es tan variado como los aspectos que mide, en donde básicamente se consideran todas las preguntas de tipo cerradas, ya que estas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido previamente delimitadas, es decir, se presentan a los sujetos las posibilidades de respuesta y aquellos deben circunscribirse a estas. Pueden ser dicotómicas (dos alternativas de respuestas) o incluir varias alternativas de respuesta.

Dada la naturaleza de esta investigación, el instrumento utilizado se constituye de preguntas cerradas ya que son fáciles de codificar y preparar para su análisis. Así mismo, estas preguntas requieren un menor esfuerzo por parte de los respondientes; estos no tienen que observar, escribir o verbalizar pensamientos, sino únicamente seleccionar las alternativas que describan mejor su respuesta. Cabe mencionar que responder un cuestionario con preguntas cerradas toma menos tiempo que contestar uno con preguntas abiertas (ver el detalle del cuestionario en el apartado I de la sección de Anexos).

### **3.4.1.2 Entrevista**

La entrevista se define como una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos.

El uso de este tipo de instrumento permitirá obtener información relevante sobre el tema de investigación, además de obtener de los entrevistados testimonios directos o de especialistas en el asunto a tratar. Asimismo, este instrumento permite conocer diferentes interpretaciones sobre la información disponible.

Para esta investigación se desarrollará una entrevista de tipo estructurada, en donde el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a la misma, es decir, el instrumento prescribe qué cuestiones se preguntarán y en qué orden (Sampieri, 2014, p. 403). El detalle de la entrevista se puede visualizar en el apartado II de la sección de Anexos.

## **3.4.2 TÉCNICAS**

### **3.4.2.1 Encuesta**

Para efectos de la presente investigación se utilizará la “encuesta”, la cual se define como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (J. Casas Anguitaa, 2003, pág. 1).

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

En esta investigación se pretende aplicar una encuesta que está conformada por 13 preguntas cerradas, a fin de abordar aspectos tales como: datos demográficos, datos familiares, datos de condición de salud y condiciones en general de la población del INPREMA que será objeto de estudio.

La muestra para incluir en el estudio se comprende de 383 cuestionarios dirigidos únicamente a los docentes afiliados del INPREMA.

La elaboración de la encuesta está fuertemente alineada a la operacionalización de variables, con lo cual se pretende obtener datos de interés que son relevantes para el estudio como ser: condición actual de los afiliados, demanda asistencia en atención primaria, enfermedades prevalentes de los afiliados y determinar los servicios de salud requeridos por los afiliados.

Con la aplicación de esta técnica se podrán analizar datos que son necesarios para el presente estudio, los cuales permitirán realizar proyecciones y análisis sobre los tipos de servicios a ofrecer en la clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA.

#### **3.4.2.2 Entrevista**

En la presente investigación se pretende aplicar una misma entrevista al Gerente de Beneficios y al Técnico en Infraestructura de Proyectos Especiales del INPREMA. Las preguntas plasmadas en esta técnica son de tipo abiertas y tienen como objetivo conocer tres aspectos

fundamentales para esta investigación como ser; la disponibilidad de espacio físico para la propuesta de implementación de la clínica médica, el presupuesto y los procesos internos de aprobación y seguimiento de proyectos institucionales.

Debido a la naturaleza de esta investigación las preguntas abiertas son particularmente las más adecuadas y útiles para el objeto de estudio, ya que estas permiten profundizar una opinión o los motivos de un comportamiento, sin embargo, su mayor desventaja es que son más difíciles de codificar, clasificar y preparar para el análisis. Además, llegan a presentarse sesgos derivados de distintas fuentes.

Cabe mencionar que la entrevista a aplicar pretende conocer de los entrevistados aspectos tales como experiencias, hechos, opiniones y conocimientos sobre los procesos internos que actualmente están implementados en el INPREMA y que serán necesarios en esta investigación.

### ***3.4.3 PROCEDIMIENTOS***

La recolección de datos se define como el procedimiento de recoger, medir y analizar información precisa para la investigación, utilizando técnicas estándar reconocidas y validadas.

Para efectos de la presente investigación se precisa de procedimientos que permitan evaluar la calidad de la información recolectada, así como identificar la forma que se efectuó el estudio; es de suma importancia que la recolección de datos asegure la obtención de datos confiables, representativos de la muestra y ricos en información para el análisis que se requiere, de manera que se puedan tomar decisiones basadas en datos del objeto de estudio.

Hoy en día, se tienen a disposición diferentes plataformas para compartir encuestas con los usuarios, entre ellas se encuentran los sitios web, redes sociales y las diferentes herramientas de mensajería.

Debido a la naturaleza de esta investigación y considerando que la muestra del objeto de estudio está compuesta exclusivamente por docentes activos y jubilados del INPREMA, para la recolección de datos se utilizará un formulario en línea diseñado en la página web <https://forms.office.com/>, en el cual se configurará una serie de preguntas derivadas de uno de los instrumentos de la investigación (cuestionario) y también se utilizará la plataforma de mensajería WhatsApp como canal de difusión, haciendo uso de una base telefónica de afiliados a nivel nacional proporcionada por el área de Afiliación del INPREMA. La plataforma de mensajería WhatsApp es una herramienta que cuenta con una variedad de características que permiten compartir encuestas a un gran número de usuarios, esto se logra de manera rápida y fácil mediante una lista de contactos registrados en un teléfono móvil. Así mismo, se recolectará información mediante la aplicación de encuestas cara a cara y de manera aleatoria (utilizando el mismo formulario en línea) a docentes que visiten la oficina principal del INPREMA para realizar trámites personales durante el período de levantamiento de la información, considerando que diariamente se registran visitas de docentes que residen no solo en Tegucigalpa sino también en las distintas ciudades del país.

Por otra parte, la recolección de datos a través de entrevistas se desarrollará de manera presencial en las instalaciones del edificio principal del INPREMA ubicado en Tegucigalpa y en el horario que el entrevistado estime conveniente. Dichas entrevistas serán aplicadas a los encargados de las áreas que tienen relación con la propuesta de proyecto del cual trata la presente investigación, en este caso se refiere a Beneficios y Proyectos Especiales.

### **3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Las fuentes de información se determinan en función de los diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer la demanda de información o conocimiento para desarrollar la investigación. Por lo tanto, conocer, distinguir y seleccionar las fuentes de información adecuadas es parte fundamental del proceso de investigación.

#### **3.5.1 FUENTES PRIMARIAS**

La fuente primaria de esta investigación está compuesta de toda la información recolectada mediante las encuestas aplicadas a los afiliados del INPREMA y las entrevistas realizadas al personal encargado de las áreas de Beneficios y Proyectos Especiales del Instituto.

#### **3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS**

Como fuentes secundarias de esta investigación se puede mencionar las siguientes:

1. Estudio de mercado elaborado por el Departamento de Mercadeo e Imagen del INPREMA (Informe Institucional), del cual se extrajeron datos estadísticos producto de la aplicación de encuestas en relación a las preferencias y expectativas de los docentes ante la oportunidad de crear un proyecto de una red de clínicas de atención médica en el territorio nacional.
2. Página web institucional, de la cual se obtuvo el número de docentes en servicio activo. Por otro lado, la cantidad de docentes jubilados/pensionados se obtuvieron en base al resultado de una entrevista realizada con el Jefe del Departamento de Afiliación del Instituto.

3. Libros, enciclopedias, artículos de revista y sitios web con información científica obtenida de Google Académico y de la biblioteca virtual de UNITEC (CRAI), los cuales se utilizaron para el desarrollo de los diferentes capítulos de esta investigación. Lo anterior, corresponde a las múltiples referencias citadas y detalladas en la sección de la Bibliografía en el presente documento.



## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 4.1 REPORTE DE RESULTADOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### 4.1.1 Resultados de Encuestas

El cuestionario fue dirigido únicamente a docentes afiliados del INPREMA y se aplicó un total de 390 encuestas, con el propósito de obtener información acerca de las necesidades que tienen los docentes en relación con el servicio de atención médica, así como la demanda actual de estos servicios médicos. A continuación, se muestra un análisis de los resultados obtenidos en relación con las diferentes interrogantes planteadas:

#### Pregunta # 1 - Indique ¿Cuál es su género?



**Figura 10 - Análisis Demográfico 1, Fuente: Propia**

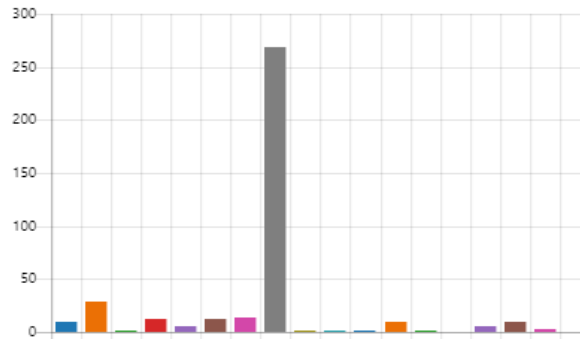
Los datos demográficos para la presente investigación son de suma importancia, ya que nos permite determinar la población meta que se debe considerar para la implementación de una clínica de atención médica. Como se puede apreciar en el gráfico anterior, el 67% del total de la población encuestada corresponde al género femenino, el cual al relacionarse con la variable

edad, demuestra que el rango de edad predominante en las mujeres es de 40 a 50 años, mientras que el 33% corresponde al género masculino con un rango de edad que oscila de 29 a 39 años.

Con este análisis demográfico se puede determinar que la población objetivo predominante en este estudio oscila en un rango de edad de 29 a 50 años.

**Pregunta # 2 - ¿En qué Departamento del país reside actualmente?**

Atlántida	10
Choluteca	28
Colón	2
Comayagua	12
Copán	6
Cortés	12
El Paraíso	14
Francisco Morazán	269
Gracias a Dios	1
Intibucá	2
Islas de la Bahía	1
La Paz	10
Lempira	1
Ocotepeque	0
Olancho	6
Santa Bárbara	9
Valle	3
Yoro	0



**Figura 11 - Análisis Demográfico 2, Fuente: Propia**

Uno de los aspectos más relevantes que se debe considerar para la implementación de una clínica de atención médica, es el lugar de residencia en el que se ubica el mayor porcentaje de la

población encuestada, ya que esta variable demuestra cual sería la ubicación óptima en la que debería operar dicha clínica y a la vez cubrir la principal demanda de afiliados que requieren de un servicio de atención médica en la zona identificada.

Los resultados obtenidos en relación con las variables antes mencionadas señalan que, el 69% de la población total encuestada reside en el Departamento de Francisco Morazán y el 83% de los afiliados que habitan en este departamento están interesados en obtener el servicio de atención médica privada con el INPREMA.

Por lo anterior, se puede inferir que la ubicación óptima en la que la institución podría implementar una clínica de atención médica para atender las principales necesidades de salud de sus afiliados es en el Departamento de Francisco Morazán.

### Pregunta # 3 - En que rango se ubica su ingreso personal o familiar

● L. 0 – L.14,999	84
● L. 15,000.00 – L. 29,999.00	192
● L. 30,000.00 – L. 44,999.00	97
● L. 50,000.00 – L. 64,999.00	7
● L. 65,000.00 o mas.	6

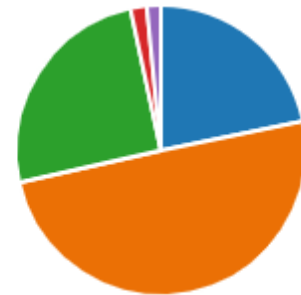
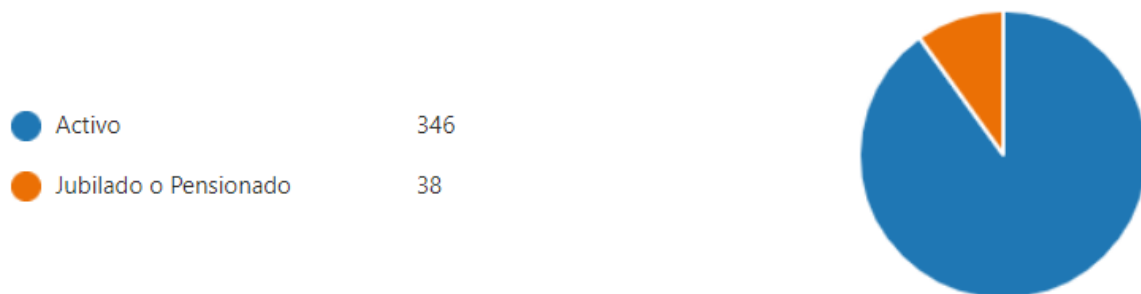


Figura 12 - Análisis Demográfico 3, Fuente: Propia

Para llevar a cabo la operación de una clínica de atención médica y ofrecer el servicio a un precio accesible para la mayoría de los docentes afiliados incluyendo a sus familiares, es

necesario identificar y considerar el ingreso personal o familiar que predomina entre el total de afiliados encuestados, el cual corresponde a un valor entre L. 15,000 a L. 29,999 representando el 50% de la muestra, con un promedio de tres (3) miembros por familia según resultados obtenidos de las encuestas. Así mismo, resulta oportuno señalar que el porcentaje restante de la población en su mayoría se ubica en los rangos de L. 0 a L.14,999 y L. 30,000 a L. 44,999, representando el 22% y 25% respectivamente.

#### **Pregunta # 4 - ¿Cuál es su condición laboral?**



**Figura 13 - Análisis Demográfico 4, Fuente: Propia**

La condición laboral de los docentes afiliados representa un valor importante para la investigación debido a la determinación de parámetros económicos que serán considerados en el estudio de mercado. Para el análisis de esta variable, el 90% de los docentes encuestados tienen un estatus laboral activo, mientras que el 10% restante, se encuentra en un estatus laboral de tipo jubilado o pensionado.

Analizando la condición laboral contra el rango salarial de los docentes encuestados se determina que, el 47% de los docentes activos tienen un ingreso personal o familiar que oscila

entre L. 15,000 y L. 29,999, sin embargo, en los docentes jubilados o pensionados el ingreso predominante se ubica en el rango de L. 30,000 a L. 44,999.

**Pregunta # 5 - ¿Actualmente sufre de una enfermedad crónica?**



**Figura 14 - Análisis Exploratorio de Salud 1, Fuente: Propia**

Identificar si los docentes afiliados poseen una enfermedad crónica, permite acercarse a la necesidad que podría suscitar para atender la misma a través de una clínica de atención médica, por tal razón, esta variable representa un valor importante para este estudio. En tal sentido, el resultado de las encuestas indica que solamente el 35% de la población encuestada padece de una enfermedad crónica y se relaciona directamente con los docentes jubilados o pensionados.

Por otra parte, resulta oportuno analizar el resto de la población encuestada con respecto a esta variable, la cual indica que el 65% no sufre de una enfermedad crónica. El comportamiento de esta variable se da porque la población predominante en el desarrollo de esta actividad fueron los docentes activos, quienes además apuntaron a un rango de edad relativamente joven.

### Pregunta # 6 - ¿Con que frecuencia se realiza chequeos médicos?



**Figura 15 - Análisis Exploratorio de Salud 2, Fuente: Propia**

Identificar la frecuencia con la que los docentes encuestados acuden al servicio de atención médica, permitirá definir variables importantes para el estudio de prefactibilidad.

De la población encuestada, el 18% busca atención médica una (1) vez al año y el 21% dos (2) veces al año. Al relacionar esta variable con las edades de los encuestados, se puede determinar que el rango de edad predominante para esta misma población oscila entre los 40 y 50 años.

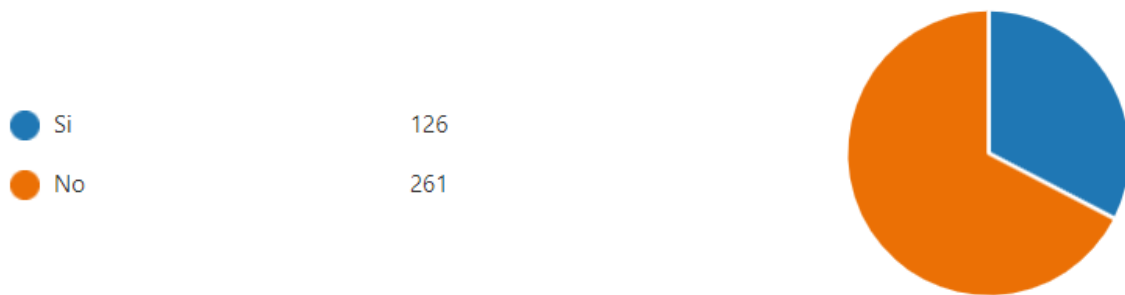
Por otra parte, un alto porcentaje de la población encuestada indica que requieren de atención médica solo cuando es necesario, dicha población representa un 56% del total y se ubica en edades de 29 a 39 años. Dichos datos representan información muy ambigua para el desarrollo de esta investigación, por tal razón se considerarán datos más precisos como los porcentajes de la población que buscan atención médica una y dos veces al año que corresponden a un 39%.

Un pequeño porcentaje del total de docentes encuestados señaló que nunca requieren de atención médica y esta población comparte una edad promedio de 18 a 28 años.

Considerando la deficiencia del sistema de salud nacional y que los gastos de salud en general son elevados, es interesante analizar que la población del magisterio en su gran mayoría

requiere del servicio de atención médica solo cuando es necesario, lo que indica que no se lleva un control de salud que permita prevenir o mitigar las diferentes enfermedades que se dan en el país de manera oportuna.

### **Pregunta # 7 - ¿Cuenta con alguna cobertura médica privada?**



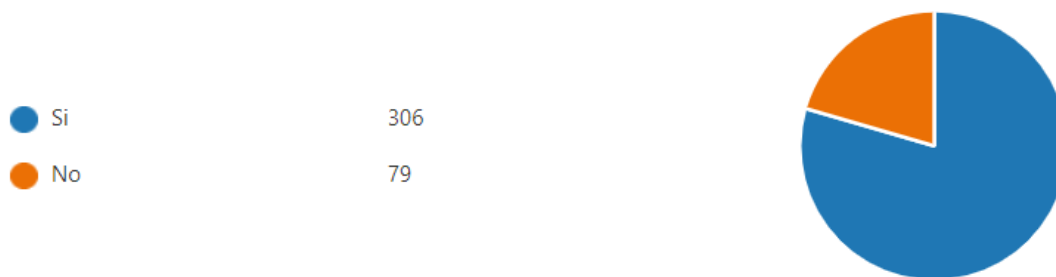
**Figura 16 - Análisis de la Demanda en Salud, Fuente: Propia**

Los resultados obtenidos en relación a la pregunta anterior reportan datos interesantes para esta investigación, esto debido a que el mayor porcentaje de docentes encuestados informaron que No cuentan con una cobertura médica privada, por tal razón pueden capturarse en la demanda potencial considerando que podrían requerir de los servicios de atención médica, sin embargo, haciendo énfasis en la población que Si cuenta con una cobertura médica, se puede determinar que existe un porcentaje de docentes en este segmento que si estarían dispuestos a adquirir un servicio de atención médica con el INPREMA, por lo tanto, en la demanda potencial podrían incluirse no solo los docentes que no cuentan con una cobertura médica sino también a los que ya disponen de la misma, con la salvedad de que para este último corresponde cierto porcentaje de la población.

Según estadísticas obtenidas en la aplicación de las encuestas, el 67% de los docentes encuestados no cuenta con una cobertura médica privada, ahora bien, si se relaciona esta población con la variable de interés por adquirir el servicio de atención médica con el INPREMA, se puede determinar que el 81% de dicha población si está interesada en este servicio de atención médica, en cambio el 19% no está dispuesto a adquirir dicho servicio debido a que ya disponen de la atención médica por medio del seguro social (IHSS).

Por otra parte, el 33% de la población encuestada afirma que cuenta con cobertura médica privada distinta al seguro social y el precio que pagan oscila entre L. 500.00 y L. 1000.00. En este segmento de la población se logró identificar que el 75% desea adquirir el servicio de atención médica con el INPREMA aun cuando ya poseen una cobertura médica.

**Pregunta # 8 - ¿Tendría interés en adquirir el servicio de atención médica exclusivamente para docentes afiliados al INPREMA?**



**Figura 17 - Análisis de la Demanda en Servicios Médicos, Fuente: Propia**

Una de las preguntas fundamentales de esta investigación es identificar el porcentaje de docentes que estarían interesados en adquirir un servicio de atención médica con el INPREMA. Los encuestados respondieron de manera positiva considerando que el 79% señaló que si están



interesados en tal servicio, así mismo se logró determinar que tipo de servicios requieren, los cuales van orientados a la asistencia ambulatoria, oftalmológica y dental.

Según los datos analizados en relación a las variables demográficas, los encuestados consideran que la ubicación más adecuada para recibir atención médica es en la ciudad de Tegucigalpa y, además, solicitan incluir no solo al afiliado sino también a sus familiares.

Como observaremos en la siguiente pregunta, los docentes encuestados que si están interesados en el servicio de atención medica señalan que el precio adecuado para el mismo debe ser menor a L. 500.00, considerando su capacidad de pago en relación a sus ingresos y la inflación anual que actualmente asciende a un 4.63%.

Por otra parte, el 21% de los docentes encuestados que no tiene interés de adquirir el servicio de atención medica con el INPREMA. La principal causa por la que los docentes afiliados afirman no tener interés en adquirirlo, es porque ya disponen de este servicio a través del IHSS, o bien pagan un seguro médico privado.

Del total de la población encuestada que no tiene interés en adquirir este tipo de servicio se puede resumir que el 27% paga el seguro social y el 24% cuenta con un seguro privado.

**Pregunta # 9 - ¿Qué tipo de servicio médico estaría dispuesto a adquirir?** (Puede seleccionar varias)



**Figura 18 - Análisis del Tipo de Servicio Médico Requerido, Fuente: Propia**

Parte importante de esta investigación es la identificación de las necesidades de salud que actualmente tienen los afiliados del INPREMA, esto con el propósito de cubrirlas mediante la implementación de una clínica de atención médica.

Según los resultados obtenidos, los docentes encuestados que tienen interés en adquirir servicios médicos con el INPREMA indican que los tipos de servicio que les gustaría disponer son la asistencia ambulatoria, dental y oftalmológica, los cuales representan porcentajes del 100%, 64% y 59% respectivamente.

**Pregunta # 10 - ¿Qué precio estaría dispuesto a pagar por el servicio de asistencia médica?**



**Figura 19 - Análisis de Precios, Fuente: Propia**

El precio por un servicio de atención médica es una variable crucial para la factibilidad y sostenibilidad de una clínica médica, sin embargo, el principal fin que tiene el Instituto con este proyecto es incrementar el nivel de satisfacción de sus afiliados a través de este beneficio, el cual pretende incluir los afiliados en su totalidad, por lo que finalmente su valor se orienta más al costo beneficio.

En relación a los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, estos demuestran que el 56% de los docentes señalan que un precio accesible para obtener un servicio de atención médica debe ser menor a L. 500.00, sin embargo, en referencia al análisis de la pregunta anterior, es necesario considerar para este estudio que la asistencia dental actualmente en el mercado está por encima del precio señalado.

#### ***4.1.2 Resultados de Entrevistas***

Con el propósito de conocer aspectos relevantes para el desarrollo de la investigación y propiamente del INPREMA, se llevó a cabo la aplicación de dos entrevistas dirigidas al personal

del Instituto, quienes actualmente se desempeñan en los cargos de Gerente de Beneficios y Técnico de Infraestructura, representando áreas claves que tienen una relación directa con la propuesta de proyecto orientada a la implementación de la clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA.

Los principales aspectos abordados en el desarrollo de las entrevistas se resumen a continuación en la siguiente tabla comparativa:

**Tabla 6 - Resultados de entrevistas**

PREGUNTA	ENTREVISTADO 1	ENTREVISTADO 2
1. ¿Conoce usted si el INPREMA cuenta con un espacio físico disponible o propiedad adecuada en donde construir una clínica de atención médica para sus afiliados?, si su respuesta es afirmativa, mencione las opciones disponibles.	El INPREMA si cuenta con inmuebles que podrían servir de utilidad para la construcción de una clínica de atención médica para afiliados. Algunos inmuebles disponibles que podrían considerarse para este fin son los siguientes: *Terreno ubicado en Colonia Víctor F. Ardón (anillo periférico). *Terreno ubicado en Residencial Monte Verde (contiguo a Villa Olímpica).	Si, el INPREMA cuenta con diferentes terrenos y edificios a nivel nacional en donde podría construir una clínica o adecuar ciertas oficinas, los terrenos de mayor factibilidad se encuentran en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula.
2. Dispone el INPREMA de un presupuesto destinado a la creación de nuevos servicios sociales como ser la implementación de una clínica de atención médica para sus afiliados. Si su respuesta es afirmativa, indique por favor ¿De cuánto es el presupuesto planificado?	Actualmente no se cuenta con un presupuesto destinado.	En la actualidad no se dispone de un presupuesto para la implementación de una clínica, sin embargo, anualmente se realiza el POA y el PACC institucional en donde se podría incluir dicho proyecto para un año específico con un valor estimado para que posteriormente sea aprobado por el Congreso Nacional de la República.

<p>3. Indique de manera detallada ¿Cuál es proceso interno que se debe seguir para la aprobación y ejecución de una propuesta de proyecto orientada a la construcción de una clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA?</p>	<p>Los procesos internos que se elaboran para la aprobación de proyectos orientados a la construcción y beneficios para afiliados se resumen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Elaboración de estudio de mercado para visualizar aceptación o negación de proyecto.</li> <li>*Elaboración de estudio financiero y actuarial.</li> <li>*Presentación de propuesta de proyecto a Comité Ejecutivo de Inversiones y a autoridades máximas de institución.</li> <li>*Elaboración de estudios de suelos, topográficos en terreno de construcción de proyectos.</li> <li>*Elaboración de términos de referencia para empresas consultoras en diseño de edificación, construcción y supervisión.</li> <li>*Procesos de licitación para elegir empresas constructoras, supervisora y de diseño de proyecto.</li> <li>*Proceso legal para permisos de construcción, licencias ambientales con entidades municipales y gubernamentales.</li> <li>*Contratación de empresas para el desarrollo y ejecución del proyecto (supervisión y construcción).</li> <li>*Inicio de construcción.</li> </ul>	<p>El área de Servicios Sociales realiza proyectos con las justificaciones y presupuestos estimados para presentar en POA y PACC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La Gerencia de Planificación consolida los proyectos institucionales dentro del POA y PACC, luego envía al área de Presupuesto las necesidades.</li> <li>*Presupuesto mediante CETN, envía petición a Secretaría de Finanzas.</li> <li>*Secretaría de Finanzas consolida Presupuesto General de la República y envía a Congreso Nacional.</li> <li>*Congreso Nacional aprueba y emite Decreto.</li> <li>*Con el Decreto aprobado y publicado en Gaceta, el INPREMA ya puede realizar las actividades administrativas de contratación y construcción.</li> </ul>
---	---	---

**Fuente: Propia**

## **Interpretación de Resultados:**

El INPREMA cuenta con terrenos y edificios a nivel nacional los cuales podrían ser utilizados para implementar la clínica de atención médica, sin embargo, para efectos del presente estudio, lo más viable es comenzar con la adecuación de un espacio físico en el edificio principal del INPREMA ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, además considerando que en el Departamento de Francisco Morazán es el lugar donde residen la mayor parte de los docentes encuestados.

Por otra parte, el Instituto actualmente no cuenta con un presupuesto definido y aprobado para este proyecto, sin embargo, con el estudio de factibilidad desarrollado en esta investigación, se pretende determinar un estimado de cuánto le costaría al INPREMA implementar este proyecto haciendo uso de sus recursos propios, como por ejemplo, uno de sus inmuebles disponibles y con esto, brindar un claro panorama en la propuesta, la cual incluye diferentes estudios que se contemplan en sus procesos internos.

## **4.2 ANÁLISIS DE INTERESADOS**

En primera instancia se ha procedido a la identificación de las partes interesadas en relación a la implementación de una clínica de atención médica para los afiliados de INPREMA, intentando destacar quienes son los más relevantes y dar prioridad a las mismas mediante un método de evaluación de las partes implicadas. Se realizará un estudio de las relaciones y la influencia que cada uno de los interesados puede tener sobre dicho proyecto, además de las necesidades e intereses que puede tener cada individuo o grupo de individuos que se han identificado. Se trata de entender sus expectativas para lograr incorporarlas a la gestión del proyecto.

Para esclarecer la gestión de los interesados, a continuación se detallan los procesos involucrados según el PMBOOK:

- **Identificar a los Interesados:** Es el proceso de identificar periódicamente a los interesados del proyecto, así como de analizar y documentar información relevante relativa a sus intereses, participación, interdependencias, influencia y posible impacto en el éxito del proyecto.
- **Planificar el Involucramiento de los Interesados:** Es el proceso de desarrollar enfoques para involucrar a los interesados del proyecto, con base en sus necesidades, expectativas, intereses y el posible impacto en el proyecto.
- **Gestionar el Involucramiento de los Interesados:** Es el proceso de comunicarse y trabajar con los interesados para satisfacer sus necesidades y expectativas, abordar los incidentes y fomentar el compromiso y el involucramiento adecuado de los interesados.

Para la identificación de las partes interesadas en el proyecto se ha utilizado primeramente el juicio de expertos, lo cuáles a través de sus conocimientos basados en el empirismo han realizado una primera propuesta de partes interesadas.

Uno de los métodos para determinar los principales interesados en el proyecto son las reuniones con el área de Proyectos Especiales y la Gerencia de Beneficios. Para esta investigación se pretende realizar un análisis más preciso y exhaustivo de las partes interesadas, determinando el grado de interés que estas puedan tener en el proyecto.

Con el objetivo de identificar a los principales actores que pueden influir en la gestión de la clínica de atención médica y siguiendo las buenas prácticas del PMBOOK, en los siguientes apartados se definen las acciones que se llevaron a cabo en los diferentes procesos.

#### ***4.2.1 Proceso Identificar a los Interesados***

Inicialmente se realizó un acercamiento con las áreas directamente involucradas con el proyecto, es decir, Proyectos Especiales y Beneficios, los cuales se catalogan como los principales impulsores de la propuesta de implementación de una clínica de atención médica, por tal razón, son los que demuestran un mayor grado de interés y esfuerzo por lanzar el proyecto.

En las primeras sesiones del Directorio de Especialistas se autorizó incluir en el POA 2021 de Proyectos Especiales la ejecución del proyecto de una clínica de atención médica para los afiliados del instituto, en donde se abordaron temas al respecto logrando la aprobación para comenzar con la planificación del mismo en el año 2021. Dicha reunión sirvió como punto de inicio para llevar a cabo la investigación de este proyecto.

La primera tarea ejecutada fue el levantamiento de datos a través de la aplicación de una serie de encuestas, con la cual se obtuvo información clave para calcular la oferta y demanda para los servicios médicos requeridos entre los afiliados.

Para este proceso de identificación de interesados, se determinó el personal necesario para la puesta en marcha de la clínica y los órganos de planificación, dirección y administración del INPREMA, por lo cual se realizó un levantamiento de la gestión actual del instituto para identificar a los principales interesados y, por último, se elaboró un organigrama en donde se analizó la participación de los cargos dentro de la gestión de la clínica médica.



A continuación, se lista la jerarquía de interesados para la gestión y operación de la clínica de atención médica:

### **Principales cargos influyentes de la gestión y operación del proyecto**

- Interesado 1 – Directorio de especialistas.
- Interesado 2 – Proyectos especiales (Ing. Ricardo Maradiaga).
- Interesado 3 –Gerencia de beneficios (Lic. Alejandro Cruz).
- Interesado 4 – Médicos (a contratar).
- Interesado 5 – Odontólogo (a contratar).
- Interesado 6 – Oftalmólogo (a contratar).
- Interesado 7 – Enfermeras (a contratar).
- Interesado 8 – Limpieza (a contratar).
- Interesado 9 – Docentes activos, jubilados y pensionados.
- Interesado 10 – Secretaría de salud
- Interesado 11 – Alcaldía municipal del distrito central
- Interesado 12 – Proveedores de insumos y equipo médicos
- Interesado 13 – Proveedores de materiales de construcción
- Interesado 14 – Constructora (Ejecución de la adecuación)

#### ***4.2.2 Proceso Planificar el Involucramiento de los Interesados***

Planificar el compromiso de los interesados consiste en el desarrollo de enfoques para involucrar a estos individuos, organizaciones o grupos en base a sus necesidades, expectativas, intereses y posible impacto en el proyecto. Este proceso llevará una planificación periódica

según se estime en el cronograma de actividades. Por otra parte, es importante destacar que el involucramiento de las partes interesadas en el proceso de la planificación es vital para lograr un impacto positivo en el proyecto.

Para obtener una planificación clara y objetiva, se ha tomado en consideración el juicio de los principales actores en el proyecto, es decir, las personas que laboran para el instituto y que además tienen un mayor conocimiento sobre los manuales de procesos del INPREMA, esto con el propósito de realizar una gestión oportuna en todas las etapas de implementación de la clínica de atención médica.

A continuación, se expone una relación de los principales agentes implicados en la consecución de objetivos de este proyecto:

- 1. Directorio de Especialistas:** Tienen funciones de supervisión y coordinación general, la dirección de recursos y servicios, las relaciones institucionales, planificación estratégica definiendo los programas anuales de actuación aprobados para cada uno de los centros y áreas funcionales, garantizar que se cumplan las prestaciones asistenciales como parte de los derechos de los docentes afiliados, jubilados y pensionados del INPREMA, así como de todo el personal operativo. El comité Gerencial tendrá la última palabra en las decisiones adoptadas en el organigrama, y aprobará e informará a las demás áreas sobre los proyectos autorizados en la planificación operativa anual (POA).
- 2. Proyectos Especiales:** Tiene las funciones de coordinación y planificación de los proyectos de inversión institucionales. Esta área depende directamente del Directorio de Especialistas en materia de aprobación y asignación de presupuesto para la planificación y ejecución de los proyectos.

- 3. Gerencia de Beneficios:** Responsable de su plan operativo anual, así como de la administración y control presupuestario de los proyectos a su cargo en beneficio de los afiliados. Su función principal es administrar eficientemente los beneficios mediante la supervisión y el otorgamiento de estos para todos los afiliados, es especial el de los docentes jubilados, asegurando altos estándares de satisfacción sobre los mismos.
- 4. Médicos:** Tienen las funciones de agrupar los distintos servicios médicos y/o procedimientos ambulatorios de la unidad de asistencia, atención a las diferentes patologías que predominan entre los afiliados. Tendrán también capacidad para adoptar medidas en sus respectivas áreas, como ser cambios en la gestión de horarios de atención, autoridad para presupuestar, supervisar al equipo de enfermeras y solicitar insumos médicos.
- 5. Odontólogo:** Su labor radica en mantener o proporcionarles la salud bucal óptima a los afiliados, sin importar la edad que tengan.
- 6. Oftalmólogo:** Su labor en la prevención y diagnóstico de las patologías relacionadas con el sistema visual.
- 7. Enfermeras:** Sus funciones se limitan a recibir la información de sus médicos supervisores y gestionarla de tal forma que llegue a la persona adecuada en el momento oportuno, realiza funciones asistenciales, administrativas e investigativas, también podrán realizar algunos procedimientos ambulatorios médicos bajo supervisión.

- 8. Limpieza:** Equipo de personas que se ocupa de ejecutar las actividades de limpieza y mantenimiento que van a garantizar la correcta higiene de las instalaciones.
- 9. Docentes activos, jubilados o pensionados:** Es toda la población de docentes interesada en adquirir servicios médicos con el INPREMA.
- 10. Secretaría de Salud Hondureña:** Es la institución estatal responsable de formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud, ejercer la rectoría del sector, orientar los recursos del sistema nacional de salud, así como promover, conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de vida y salud.
- 11. Alcaldía Municipal del Distrito Central:** Es la máxima autoridad ejecutiva dentro del término municipal y está representada por el alcalde quien sancionará los acuerdos, ordenanzas y resoluciones emitidas por la Corporación Municipal, convirtiéndolas en normas de obligatorio cumplimiento para los habitantes y demás autoridades.

Con esta identificación de interesados se llevará a cabo el análisis de poder influencia de los mismos, y posteriormente se presentará un análisis de involucrados en la gestión del proyecto como se detalla a continuación:

### ***4.2.3 Proceso Gestionar el Involucramiento de los Interesados***

En este proceso se debe comunicar y trabajar de la mano con los interesados, especialmente en el proceso de planificación del proyecto. En esta etapa se gestionan las expectativas o necesidades de los interesados mediante negociación y comunicación.

En todo proyecto existen personas que se ven afectadas por la ejecución del mismo, algunos de ellos tendrán una capacidad limitada para influir en el desarrollo de este, y otras tendrán una influencia más significativa sobre alguna de sus fases logrando afectar los resultados esperados.

Para efectos de la presente investigación se precisa identificar las relaciones tanto de los interesados directos como los indirectos del proyecto, los cuales pueden aprovechar la oportunidad para crear alianzas o posibles asociaciones para incrementar la probabilidad de éxito del proyecto, así como las relaciones de los interesados sobre las que habría que influir de manera diferente en las diversas etapas del proyecto.

Por lo anterior, es de suma importancia reconocer el poder e interés que tienen las partes interesadas en el proyecto, esto con el propósito de influir de manera positiva sobre ellos y lograr alcanzar los objetivos del proyecto.

A continuación, se detalla la relación entre las partes interesadas, las cuales se han considerado en la elaboración de la matriz de poder interés.

- 1. Directorio de Especialistas:** Se determina con un poder alto, ya que el Directorio de Especialistas representa la máxima autoridad del instituto en el organigrama y tiene la facultad de tomar las decisiones de mayor peso en la administración del INPREMA, sin embargo, para este proyecto se considera que tiene un interés medio debido a la

- carga de trabajo y a las distintas funciones que debe desempeñar, por lo que no brindará un seguimiento oportuno al proyecto de la clínica de atención médica.
2. **Proyectos Especiales:** Representa un poder alto por su capacidad de decisión, aunque menor a la del Directorio de Especialistas, y se determina con un interés medio alto en la ejecución exitosa del proyecto, considerando la carga trabajo comprendida por el portafolio de proyectos que se ejecutan en paralelo a la clínica.
  3. **Gerencia de Beneficios:** Este actor tiene un poder alto al igual que Proyectos Especiales y además un interés alto por el proyecto, considerando que este proyecto se suma al catálogo de beneficios que actualmente comprenden los afiliados.
  4. **Médicos:** Se entiende que los médicos tienen un poder medio debido a su capacidad para proponer y agrupar los servicios médicos en base a las necesidades de los afiliados. Entendemos que su interés debe estar centrado en la parte de salud y no debe preocuparse por problemas de autorizaciones por insumos médicos, por lo que se estima que un interés medio bajo.
  5. **Odontólogo:** Su poder es bajo debido a la naturaleza de sus funciones y su interés debe estar centrada en la salud dental de los afiliados, por lo que se establece que su interés es medio bajo.
  6. **Oftalmólogo:** Su poder es bajo debido a la naturaleza de sus funciones y su interés debe estar centrada en la salud visual de los afiliados, por lo que se determina que su interés es medio bajo.
  7. **Enfermeras:** Su poder es bajo debido a la naturaleza de sus funciones y su interés debe estar centrada en la salud en general de los afiliados, por lo que se establece que su interés es bajo.

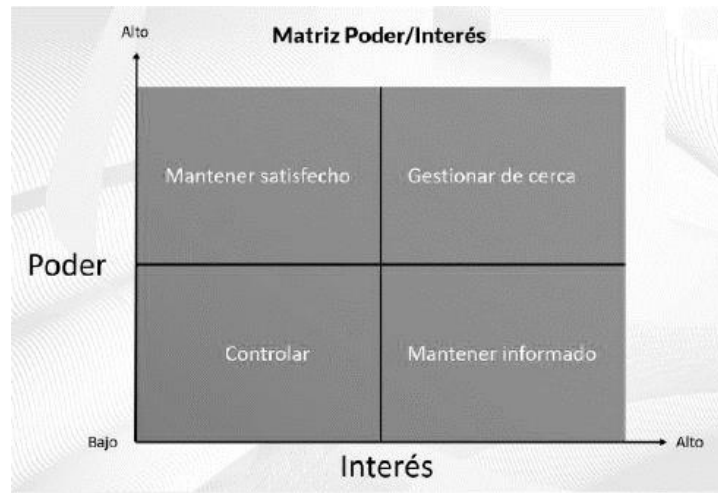
- 8. Limpieza:** Su poder es bajo debido a la naturaleza de sus funciones y su interés debe estar centrada en la salud en general de los afiliados, por lo que se estima que su interés es bajo.
- 9. Docentes activos, jubilados o pensionados:** Su poder es bajo ya que no poseen grado de influencia, sin embargo, se determina que su interés en el proyecto es alto debido a que son los principales beneficiarios de la clínica de atención médica.
- 10. Secretaría de Salud Hondureña:** Su poder es alto ya que la principal institución nacional en evaluar las políticas, planes y programas de salud a nivel nacional y para efectos de interés de la clínica médica del INPREMA, se establece que su interés es medio debido a la demanda hospitalaria nacional.
- 11. Alcaldía Municipal del Distrito Central:** Su poder es alto ya que es la máxima autoridad que ejecuta autorizaciones para la adecuación o construcción de la clínica, sin embargo, su interés es bajo para este proyecto.

Con el análisis de interesados descrito anteriormente, se ha realizado la siguiente Matriz de Poder/ Interés:

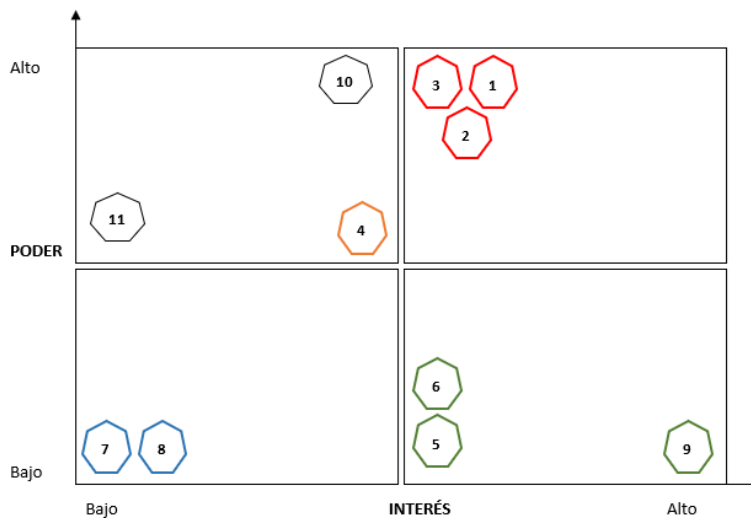
**Tabla 7 - Registro de interesados de la clínica de atención médica**

Nombre	Cargo	Representado por
Interesado 1	Directorio de Especialistas	1
Interesado 2	Proyectos Especiales	2
Interesado 3	Gerencia de Beneficios	3
Interesado 4	Médicos	4
Interesado 5	Odontólogo	5
Interesado 6	Oftalmólogo	6
Interesado 7	Enfermeras	7
Interesado 8	Limpieza	8
Interesado 9	Docentes activos y jubilados	9
Interesado 10	Secretaría de Salud	10
Interesado 11	Alcaldía Municipal del Distrito Central	11

**Matriz de poder/interés:** Esta técnica agrupa a los interesados según su nivel de autoridad (poder), nivel de inquietud o conveniencia acerca de los resultados del proyecto de la clínica de atención médica (interés).



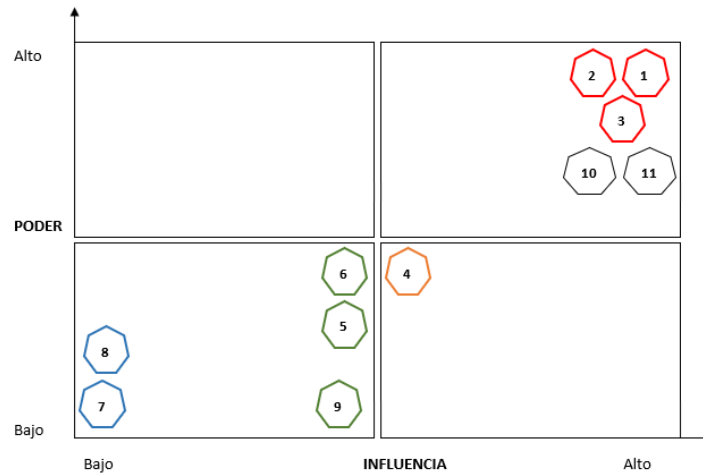
**Figura 20 - Cuadrantes de Matriz Poder – Interés, Fuente: Propia**



**Figura 21 - Matriz de Poder/Interés Interesados de la Clínica Médica, Fuente: Propia**

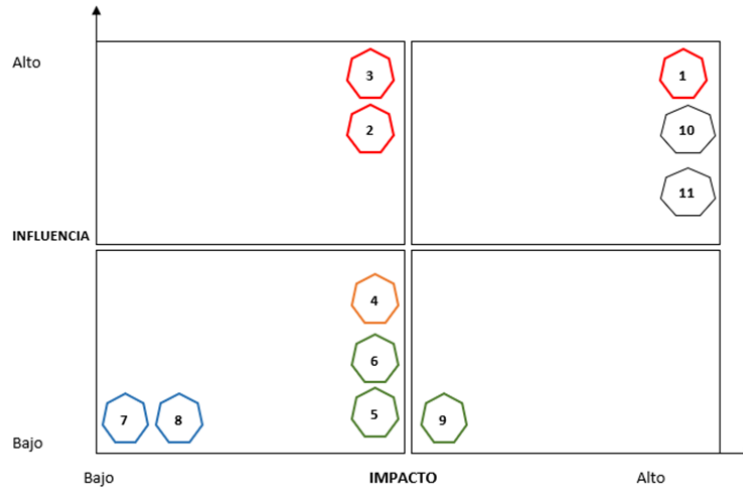


**Matriz de poder/influencia:** Con esta matriz, podemos clasificar a los interesados según su nivel de autoridad (poder) y su capacidad para influir en los resultados del proyecto de la clínica de atención médica (influencia).



**Figura 22 - Matriz de Poder/Influencia Interesados de la Clínica Médica, Fuente: Propia**

**Matriz impacto/influencia:** Esta matriz nos servirá para clasificar a los interesados según su capacidad para causar cambios en la planificación o la ejecución de este (impacto) y su capacidad para influir en los resultados del proyecto de la clínica de atención médica (influencia).



**Figura 23 - Matriz de Impacto/Influencia Interesados de la Clínica Médica, Fuente: Propia**

**Tabla 8- Matriz de registros de interesados del proyecto**

Nombre	Interno	Cargo	Poder	Influencia	Interés	Impacto	Evaluación
Interesado 1	Si	Directorio de Especialistas	Alta	Alta	Media	Alto	Apoyo
Interesado 2	Si	Proyectos Especiales	Alta	Alta	Media Alta	Medio Alto	Líder
Interesado 3	Si	Gerencia de beneficios	Alta	Alta	Alta	Medio Alto	Líder
Interesado 4	Si	Médico	Media	Media	Media	Bajo	Apoyo
Interesado 5	Si	Odontólogo	Baja	Baja	Media Baja	Bajo	Apoyo
Interesado 6	Si	Oftalmólogo	Baja	Baja	Media Baja	Bajo	Apoyo
Interesado 7	Si	Enfermeras	Baja	Baja	Baja	Bajo	Neutral
Interesado 8	Si	Limpieza	Baja	Baja	Baja	Bajo	Neutral
Interesado 9	Si	Docentes activos, jubilados o pensionados	Baja	Baja	Alta	Medio	Neutral
Interesado 10	No	Secretaría de Salud hondureña	Alta	Alta	Media	Alto	Apoyo
Interesado 11	No	Alcaldía Municipal del Distrito Central	Alta	Alta	Baja	Alto	Apoyo

**Fuente: Propia**

## **4.3 ANÁLISIS DE PREFACTIBILIDAD**

### ***4.3.1 Estudio de Mercado***

El presente estudio tiene como finalidad identificar la demanda potencial de los servicios de salud requeridos por los docentes afiliados del INPREMA, con el cual se pretende determinar la viabilidad de una clínica de atención médica como un nuevo competidor en el rubro de prestación de servicios médicos. Así mismo, ayudará a establecer la estructura de mercado, cuantificar la oferta y demanda, conocer las verdaderas condiciones en las que se encuentra actualmente el mercado, identificar la competencia directa, así como todos aquellos aspectos que deberán contrarrestarse para asegurar el éxito del proyecto.

Finalmente, se realizará un sondeo de los servicios médicos ofrecidos por la competencia en el sector privado, determinando además el precio adecuado para el catálogo de servicios y la ubicación óptima para la implementación de la clínica de atención médica.

#### **4.3.1.1 Demanda**

Para determinar la demanda en relación al servicio de atención médica y en función de la cantidad de docentes afiliados al INPREMA, es necesario identificar el número de docentes que se afiliaron a nivel nacional en los últimos cinco (5) años.

Según datos históricos proporcionados por el Instituto, en la siguiente tabla se detalla la cantidad de docentes afiliados durante los años del 2017 al 2021:

**Tabla 9 - Crecimiento histórico de afiliados 2017-2021**

Año	Nuevos Afiliados	Total Afiliados
2017	2913	81565
2018	2703	84478
2019	2629	87181
2020	1275	89810
2021	4872	91085

**Fuente: Institucional**

Por otra parte, además de conocer la demanda actual también es importante determinar la tasa de crecimiento de la población, esto con el propósito de realizar una proyección de la misma a los próximos cinco (5) años en los cuales se pretende orientar el proyecto de la clínica de atención médica. El cálculo se determinó de la siguiente manera:

**Tasa de crecimiento de la población**

$$i = \sqrt[n]{\frac{M}{C}}$$

**Donde:**

**i** = Tasa de crecimiento

**n** = Número de años = 5

**M** = Demanda 2020 = 89810

**C** = Demanda 2021 = 91085

$i = \text{Tasa de crecimiento} = 1.0141\%$

**Factor de crecimiento** = 0.010141

A continuación, se calcula la proyección de la población en los próximos 5 años a partir del año 2022 mediante la siguiente fórmula:

$$Pf = Pa (1+i)^n$$

**Dónde:**

Pf = Población proyectada

Pa = Población actual

i = Tasa de crecimiento de la población (1.0141%)

n = Número de años (5 años)

### **Cálculo de la proyección del crecimiento de la población 2021-2026**

**Tabla 10 - Cálculo de la proyección del crecimiento de la población 2022-2026**

$Pf = P.a.(1+i)^n$ <b>Pf2021= 91085</b>	$Pf = P.a.(1+i)^n$ $Pf_{2024} = 93885 (1+0.010141)^3$ <b>Pf2024= 96770</b>
$Pf = P.a.(1+i)^n$ $Pf_{2022} = 91085 (1+0.010141)^1$ <b>Pf2022= 92009</b>	$Pf = P.a.(1+i)^n$ $Pf_{2025} = 96770 (1+0.010141)^4$ <b>Pf2025= 100755</b>

Pf= P.a.(1+i)^n	Pf= P.a.(1+i)^n
Pf2023= 92009 (1+0.010141)^2	Pf2026= 100755 (1+0.010141)^5
<b>Pf2023= 93885</b>	<b>Pf2026= 105968</b>

**Fuente: Propia**

### Proyección de Crecimiento de la Población

**Tabla 11 - Proyección de crecimiento de la población del año 2022-2026**

Año	2022	2023	2024	2025	2026
<b>Afiliados</b>	92009	93885	96770	100755	105968

**Fuente: Propia**

### Cálculo de la Demanda

En la siguiente tabla de cálculo de la demanda, se ha segmentado la población encuestada que tiene interés en adquirir asistencia médica según el tipo de servicio fijado en el cuestionario (ambulatorio, dental y oftalmológico), esto con el fin de ofrecer un panorama detallado que contribuya a la toma de decisiones en el momento de la implementación de la clínica de atención médica. Lo anterior servirá de apoyo en caso de que el Instituto determine su operación inicial ya sea con todos los servicios médicos o bien, introducirlos de manera parcial de acuerdo a sus posibilidades.

**Tabla 12 - Cálculo de la Demanda**

Año	Demanda Potencial GLOBAL (79%)	% de capacidad Inicial - Demanda Interna	Demanda Interna por Servicios					
			Servicios Ambulatoria		Servicios Dental		Servicios Oftalmológico	
			Cap Total	Cap Inicial	Cap Total	Cap Inicial	Cap Total	Cap Inicial
2022	92009	55%	4160	2288	2080	1144	4160	2288
2023	93885	65%	4160	2704	2080	1352	4160	2704
2024	96770	75%	4160	3120	2080	1560	4160	3120
2025	100755	85%	4160	3536	2080	1768	4160	3536
2026	105968	95%	4160	3952	2080	1976	4160	3952

**Fuente: Propia**

Para determinar la demanda potencial global se tomó como referencia los valores de la proyección del crecimiento de la población correspondiente a los años del 2022 al 2026.

Por otra parte, también se determinó la demanda interna, la cual refiere a la capacidad inicial instalada y se calcula en función del recurso humano disponible con el cual se pretende que opere la clínica inicialmente.

En base a lo anterior, es preciso detallar el recurso humano que se ha considerado para el cálculo de la demanda interna en su operación mediante la siguiente tabla:

**Tabla 13 - Recurso Humano Médico**

Recurso Humano	Cantidad	Horas Laborables	Servicios Diarios	Dias Laborables x Semada	Cantidad de Semanas	Capacidad Total
Médico General	2	4	2	5	52	4160
Odontólogo	1	8	1	5	52	2080
Oftalmólogo	1	8	2	5	52	4160

**Fuente: Propia**

Dicha información también servirá de apoyo en el estudio financiero en términos de planilla e ingresos.

#### **4.3.1.2 Oferta**

Durante los últimos años la oferta por servicios de salud ha ido en aumento considerablemente, esto es debido a la gran demanda en el sistema de salud nacional que se ha visto colapsado y la pandemia del COVID-19, la cual continúa provocando desbordamiento del sistema sanitario tanto público como privado.

Con los resultados obtenidos mediante las encuestas, se logró identificar indicadores que permitirán desarrollar la estrategia en materia de oferta de servicios de atención médica exclusivamente para los docentes activos y jubilados del INPREMA.

Finalmente, los resultados de este análisis son esclarecedores acerca de la demanda de salud prevaleciente en los docentes afiliados al INPREMA, estos indican que el 79% de la población está dispuesta a adquirir el servicio de asistencia médica con el INPREMA, la cual es equivalente a 86,213 docentes afiliados.

#### **Cálculo de la Oferta**

El objetivo de la proyección de la oferta es fijar la cantidad de bienes o servicios que serán entregados por la competencia, durante el tiempo que se evalué el proyecto.

Para determinar la oferta por tipo de servicio en los años del 2022 al 2026, la capacidad total del servicio se estableció en función del personal requerido y la cantidad de horas, días y semanas laborables en el año. En relación a la capacidad inicial por servicio, se determinaron porcentajes del 55% al 95% de la capacidad total incrementando un 10% de su valor en cada año.



A continuación, se presenta el cálculo de la oferta por tipo de servicio requerido en función de la capacidad instalada total e inicial para los próximos cinco (5) años.

**Tabla 14 - Cálculo de la Oferta año 2022**

<b>CÁLCULO DE LA OFERTA</b>			
<b>Año</b>	<b>Servicios</b>	<b>Capacidad Total Servicio</b>	<b>Capacidad Inicial del Servicio (55%)</b>
<b>2022</b>	Ambulatorio	4,160	2,288
	Dental	2,080	1,144
	Oftalmológico	4,160	2,288

**Fuente: Propia**

**Tabla 15 - Cálculo de la Oferta año 2023**

<b>CÁLCULO DE LA OFERTA</b>			
<b>Año</b>	<b>Servicios</b>	<b>Capacidad Total Servicio</b>	<b>Capacidad del servicio (65%)</b>
<b>2023</b>	Ambulatorio	4,160	2,704
	Dental	2,080	1,352
	Oftalmológico	4,160	2,704

**Fuente: Propia**

**Tabla 16 - Cálculo de la Oferta año 2024**

<b>CÁLCULO DE LA OFERTA</b>			
<b>Año</b>	<b>Servicios</b>	<b>Capacidad Total Servicio</b>	<b>Capacidad del Servicio (75%)</b>
<b>2024</b>	Ambulatorio	4,160	3,120
	Dental	2,080	1,560
	Oftalmológico	4,160	3,120

**Fuente: Propia**

**Tabla 17 - Cálculo de la Oferta año 2025**

<b>CÁLCULO DE LA OFERTA</b>			
<b>Año 2025</b>	Servicios	Capacidad Total Servicio	Capacidad del Servicio (85%)
	Ambulatorio	4,160	3,536
	Dental	2,080	1,768
	Oftalmológico	4,160	3,536

**Fuente: Propia**

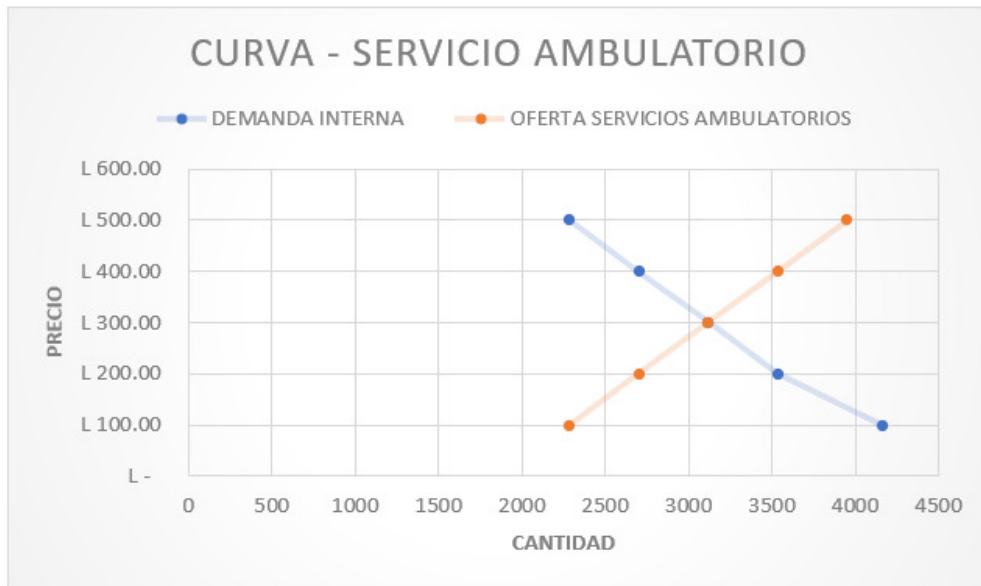
**Tabla 18 - Cálculo de la Oferta año 2026**

<b>CÁLCULO DE LA OFERTA</b>			
<b>Año 2026</b>	Servicios	Capacidad Total Servicio	Capacidad del Servicio (95%)
	Ambulatorio	4,160	3,952
	Dental	2,080	1,976
	Oftalmológico	4,160	3,952

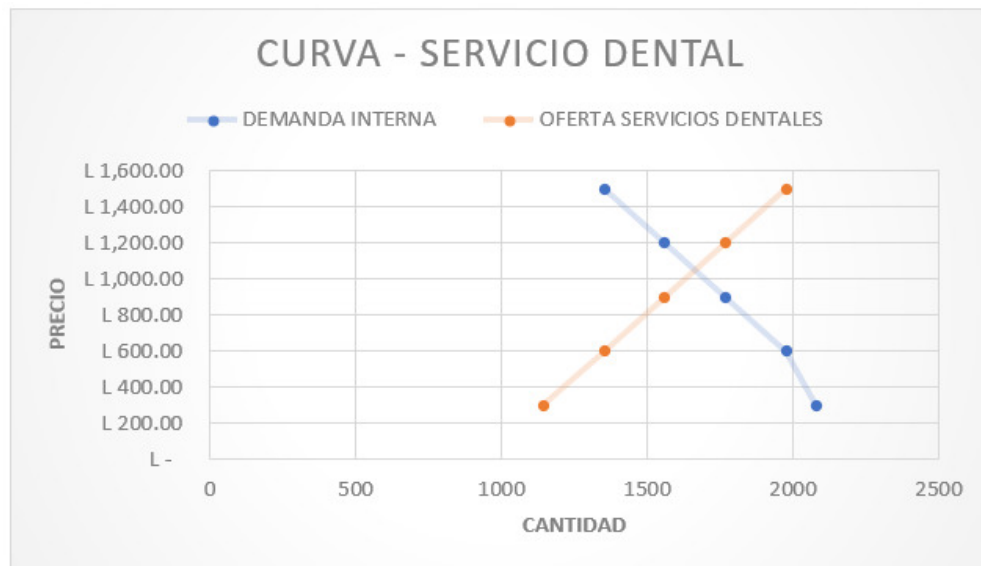
**Fuente: Propia**

### **Oferta, Demanda y Punto de Equilibrio por Tipo de Servicio Médico**

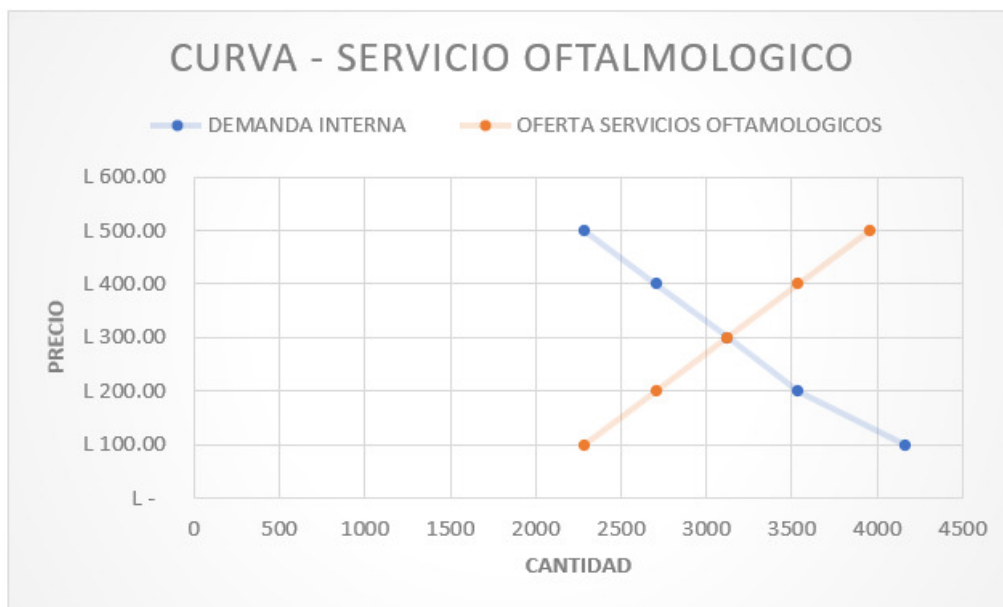
Las siguientes gráficas demuestran la relación entre las curvas de oferta y demanda con el propósito de determinar un punto de equilibrio para los servicios de tipo ambulatorio, dental y oftalmológico que se pretenden implementar en la clínica de atención médica.



**Figura 24 - Curva de Oferta y Demanda Servicio Ambulatorio, Fuente: Propia**



**Figura 25 - Curva de Oferta y Demanda Servicio Dental, Fuente: Propia**



**Figura 26 - Curva de Oferta y Demanda Servicio Oftalmológico, Fuente: Propia**

### **Análisis de las Curvas de Oferta y Demanda**

En primer lugar, resulta oportuno explicar la Ley de la Oferta y Demanda, en donde la Ley de la Oferta establece que, en un mercado determinado, la cantidad ofertada es directamente proporcional al precio del bien; mientras mayor sea este, más disposición habrá entre los proveedores para ofrecerlo en el mercado, por lo que en términos más sencillos se refiere a menor precio menor cantidad ofertada y viceversa.

Por otro lado, la Ley de la Demanda establece que, en un mercado determinado, la cantidad demandada es inversamente proporcional al precio del bien o servicio. Mientras mayor sea el precio del bien o servicio, menos dispuestos se encontrarán los consumidores a adquirirlo, es decir, a menor precio mayor cantidad demandada.

Por lo expuesto anteriormente, el comportamiento de las curvas de oferta y demanda es inverso, ya que la oferta tiene una pendiente positiva y la demanda una negativa, por lo que al interceptarse durante el desplazamiento se determina el punto de equilibrio, que es cuando la cantidad ofrecida y la cantidad demandada del bien o servicio es la misma.

Finalmente, mediante el análisis de las curvas de oferta y demanda se determinará qué ofrecer, a quién y a qué precio, por lo que en esta investigación detectar cuál es la oferta de los diferentes servicios en el sector de salud que se pretende ofrecer y a qué tipo de demanda se dirigirán tales servicios, es fundamental para fijar los precios de los mismos, los cuales claramente se pueden observar mediante los puntos de equilibrio demostrados en las gráficas anteriores.

#### **4.3.1.3 Precio**

El 68% de la población encuestada determinó que el precio que está dispuesto a pagar por un servicio de atención médica es menor a L. 500.00. Para efectos de esta investigación se determinó un precio promedio por servicio en función de la opinión de la población encuestada, capacidad instalada, condiciones del mercado actual y la inflación anual.

La propuesta de implementación es que el Instituto pueda ofertar tres tipos de servicios médicos a sus afiliados, orientándolos a la asistencia ambulatoria, dental y oftalmológica. Los precios se establecieron según el tipo de servicio y los diferentes aspectos mencionados en el párrafo anterior. En la siguiente tabla se detalla el precio inicial por cada uno de los servicios de la siguiente manera:

**Tabla 19 - Precios por Servicios Médicos**

Tipo de Servicio	Precio Inicial
Ambulatorio	L. 300.00
Dental	L. 1,080.00
Oftalmológico	L. 300.00

**Fuente: Propia**

Para el servicio dental existe una limitante en cuanto el precio sugerido por los docentes encuestados, ya que dicho servicio en el mercado actual varía en función del tipo de procedimiento a realizar, por tal razón, se ha determinado utilizar una tabla de referencia de honorarios profesionales del Colegio de Odontólogos de Honduras, la cual ha servido como base para establecer un precio promedio de una consulta dental, la cual incluirá un diagnóstico general más una profilaxis (limpieza dental) por un precio total de L. 1,080.00.

**Tabla 20 - Honorarios Profesionales Colegio de Odontólogos de Honduras**

## HONORARIOS PROFESIONALES COLEGIO DE ODONTOLOGOS DE HONDURAS

<b>HONORARIOS PROFESIONALES MINIMOS</b>	
DESCRIPCIÓN	
<b>I. DIAGNOSTICO</b>	
Examen-Diagnóstico-Fichado y Plan de Tratamiento Px nuevo	L. 350
Examen-Diagnóstico-Fichado y Plan de Tratamiento Px establecido	L. 250
Consulta nocturna. Domingos y Feriados	L. 700
Vista a Domicilio	L. 850
TRATAMIENTO PALIATIVO DEL DOLOR EMERGENCIA	L. 800
<b>II. PREVENTIVA</b>	
PROFILAXIS ADULTOS	L. 670
PROFILAXIS NIÑOS	L. 555
Consulta preventiva periódica. Cepillado previo y aplicación de flúor	L. 500
INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	L. 225
<b>III. RESTAURADORA</b>	
AMALGAMA 1 SUPERFICIE	L. 550
AMALGAMA 2 SUPERFICIE	L. 615
AMALGAMA 3 SUPERFICIE	L. 670
AMALGAMA Reconstrucción con refuerzo en Conducto	L. 900
RESINA ANTERIOR 1 SUPERFICIE	L. 555
RESINA ANTERIOR 2 SUPERFICIE	L. 615
RESINA ANTERIOR 3 SUPERFICIE	L. 670
Reconstrucción de ángulo dientes anteriores	L. 700
RESINA POSTERIOR 1 SUPERFICIE	L. 650
RESINA POSTERIOR 2 SUPERFICIE	L. 700
RESINA POSTERIOR 3 SUPERFICIE	L. 800
<b>OTROS SERVICIOS RESTURATIVOS</b>	
INCRUSTACIÓN RESINA	L. 2,220
OBTURACIÓN TEMPORAL	L. 450
MUNON DE CORONA	L. 670
PIN DE FRICCION	L. 555
CARILLAS DE RESINA	L. 2,500
CARILLAS DE PORCELANA	L. 3,330
REPARACIÓN DE CORONA PORCELANA	L. 670
PROCEDIMIENTO RESTAURATIVO NO ESPECIFICO	L. 670
<b>IV. ENDODONCIA</b>	
PULPOTOMIA SIN RESTAURACIÓN	L. 600
ENDODONCIA POR CONDUCTO	L. 1,500
APECCIFICACION POR CITA INICIAL	L. 1,500
APECCIFICACION CAMBIO DE HIDROXIDO	L. 555
DESOBTURACION por conducto	L. 800

**Fuente: Colegio de Odontólogos**

Según datos de la tabla anterior, se puede inferir que los costos por servicios dentales son variables y dependerán de los procedimientos requeridos por el paciente.

Por último, es necesario para los próximos años fijar un incremento en el precio para todos los servicios considerando la inflación anual (4.01%).

#### 4.3.1.4 Descripción del servicio

A continuación, se detallará los servicios médicos que el INPREMA pretende ofrecer a sus afiliados como parte de los nuevos beneficios, con el objetivo de suplir la demanda insatisfecha de los docentes en materia de salud.

**Tabla 21 - Descripción de Servicios**

Tipo de Servicio	Descripción	Enfermedades predominantes en los afiliados
<b>Asistencia ambulatoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta General</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Obesidad</li> </ul>
<b>Asistencia Dental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaxis (Limpieza dental)</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Obturaciones</li> <li>• Endodoncias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries</li> </ul>
<b>Asistencia Oftalmológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de diagnóstico</li> <li>• Consulta General</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miopía</li> <li>• Astigmatismo</li> <li>• Cataratas.</li> <li>• Retinopatía diabética.</li> <li>• Hipermetropía.</li> <li>• Estrabismo.</li> </ul>

**Fuente: Propia**



Para efectos de la presente investigación se pretende analizar la prefactibilidad de una clínica de atención en función de tres tipos de asistencia médica, los cuales fueron definidos en los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, en donde el 100% del mercado meta precisa de asistencia ambulatoria, el 64% de asistencia dental y finalmente el 59% de asistencia oftalmológica.

#### 4.3.1.5 Análisis de la competencia y/o productos sustitutos

A continuación, se detalla los beneficios otorgados por los institutos de previsión, los cuales servirán de apoyo para identificar en primera instancia quienes de ellos ofrecen beneficios de salud y posteriormente analizar la competencia en el mercado hacia los servicios de atención médica:

**Tabla 22 - Institutos de Previsión**

#	Razón Social	Beneficios
1	Instituto Hondureño de seguridad Social (IHSS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensión por invalidez</li> <li>• Pensión por vejez</li> <li>• Pensión por vejez complementaria</li> <li>• Pensión por orfandad</li> <li>• Pensión por viudez</li> <li>• Pensión por ascendientes</li> <li>• Ayuda fúnebre</li> <li>• Red completa de servicios de salud</li> </ul>
2	Instituto de Previsión Militar (IPM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensión por retiro</li> <li>• Pensión por discapacidad</li> <li>• Beneficios de separación</li> <li>• Auxilio de sobrevivencia</li> <li>• Pensión de sobrevivencia</li> <li>• Gastos funerarios</li> <li>• Reserva laboral</li> <li>• Suma asegurada</li> <li>• Montepío</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficio por muerte</li> </ul>
3	Instituto Nacional de Jubilaciones y pensiones de los Empleados y funcionarios del poder ejecutivo (INJUPEMP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jubilación</li> <li>• Pensión y auxilio por invalidez</li> <li>• Beneficio reducido por invalidez</li> <li>• Pensión complementaria</li> <li>• Pensión de sobrevivencia</li> <li>• Gastos por auxilio fúnebre</li> <li>• Separación del sistema</li> </ul>
4	Instituto de Previsión social de los empleados de la Universidad Nacional autónoma de Honduras (INPREUNAH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensión por Jubilación que puede ser a criterio del participante, una de las siguientes modalidades: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renta Vitalicia Ordinaria</li> <li>2. Renta Vitalicia Mancomunada</li> <li>3. Renta Vitalicia con período garantizado.</li> <li>4. Jubilación mediante pago único.</li> </ol> </li> <li>• Pensión por invalidez.</li> <li>• Auxilio Extraordinario por Invalidez.</li> <li>• Prestación por muerte.</li> <li>• Separación.</li> <li>• Orientación Gerontológica.</li> <li>• Auxilio Funerario.</li> <li>• Préstamos personales.</li> <li>• Préstamos para vivienda.</li> </ul>

**Fuente: Propia**

Según la información señalada en la tabla anterior, se puede determinar que el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) representa la única competencia directa en el mercado de los servicios de atención médica, por lo que para el INPREMA representa una buena oportunidad para ofrecer dichos servicios como parte de sus beneficios a los docentes afiliados.

### **4.3.2 Estudio Técnico**

Con el presente estudio se pretende verificar la factibilidad desde el punto de vista técnico, para poder cubrir la demanda de servicios de atención médica para los afiliados del INPREMA.

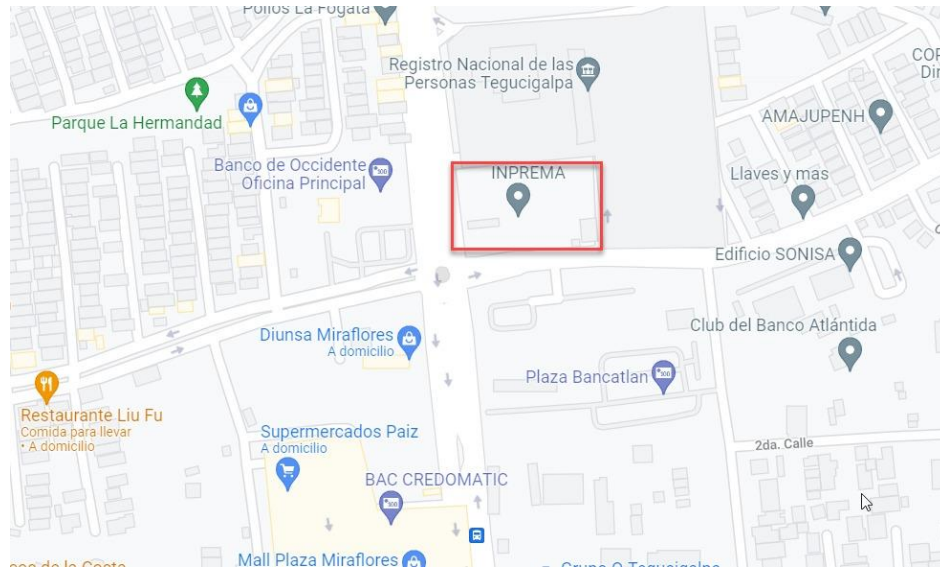
#### **Generalidades**

Este estudio busca proporcionar la información necesaria para cuantificar el monto de inversión requerida y definir los costos de operación necesarios para brindar los diferentes servicios médicos. De igual manera nos ayuda con la identificación de los recursos necesarios tales como; el capital de trabajo, mano de obra, suministros, costos de operación, localización, etc. Los cuales nos llevarán a cuantificar el monto total de la inversión del proyecto.

#### **4.3.2.1 Localización del Proyecto**

##### **Macro localización del Proyecto**

El proyecto estará ubicado en las instalaciones del Instituto Nacional de Previsión para el Magisterio (INPREMA) que se encuentra en la Colonia Luis Landa frente a Plaza BANCATLAN en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C.



**Figura 27 - Macro localización del Proyecto, Fuente: Propia**

### **Micro localización del Proyecto**

La clínica de atención médica estará ubicada en un local frente al estacionamiento techado del edificio principal del INPREMA. (Ver Figura).

Al local se podrá ingresar a través de los distintos portones peatonales siendo el más cercano el que se ubica por el Boulevard Centroamérica.



**Figura 28 - Micro localización del Proyecto, Fuente: Propia**

### **Determinación del tamaño óptimo de las instalaciones del proyecto**

Al tener la ubicación exacta donde el proyecto será implementado, se sugiere el espacio óptimo de  $7 \times 7.2$  m<sup>2</sup>, es decir un área total de 50 metros cuadrados. Dicho espacio será distribuido en tres (3) consultorios destinados a la atención ambulatoria, dental y oftalmológica, una sala de espera, un área de medicamentos, un cuarto de máquina, una cocina comedor y dos baños.

## Distribución de Planta

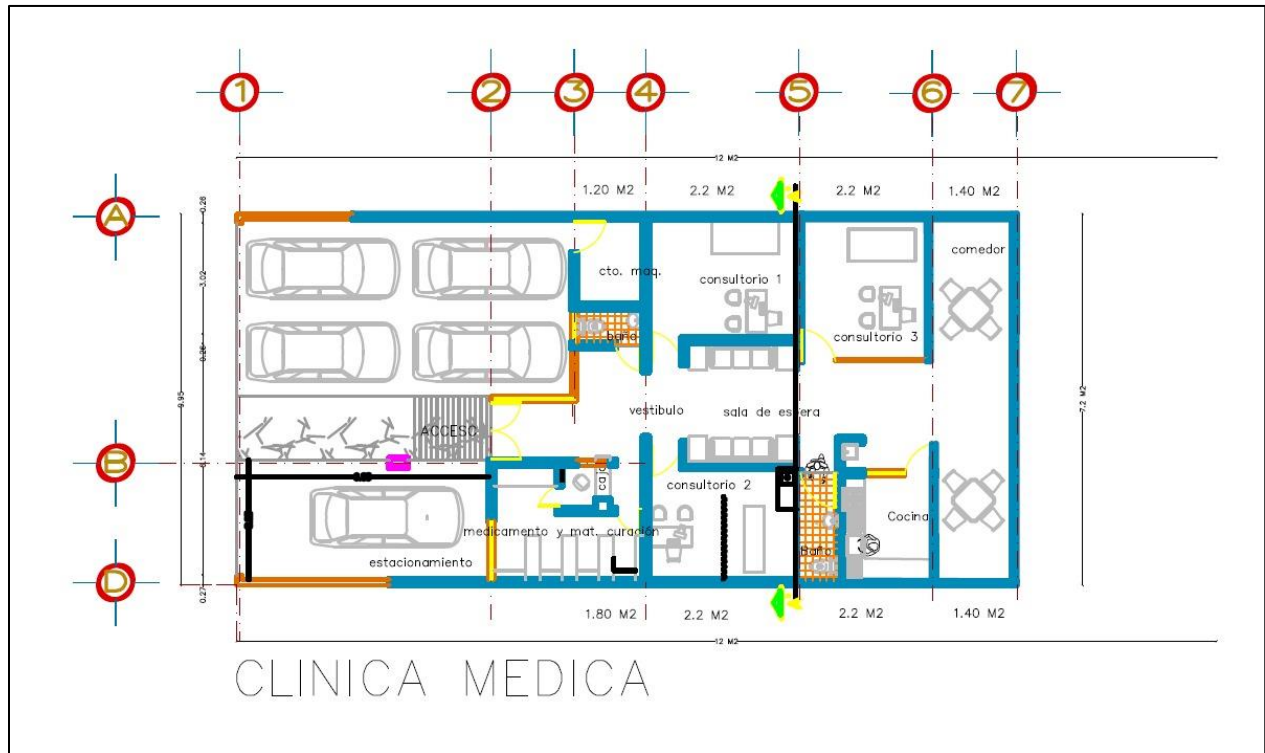


Figura 29- Distribución de Planta, Fuente: Propia

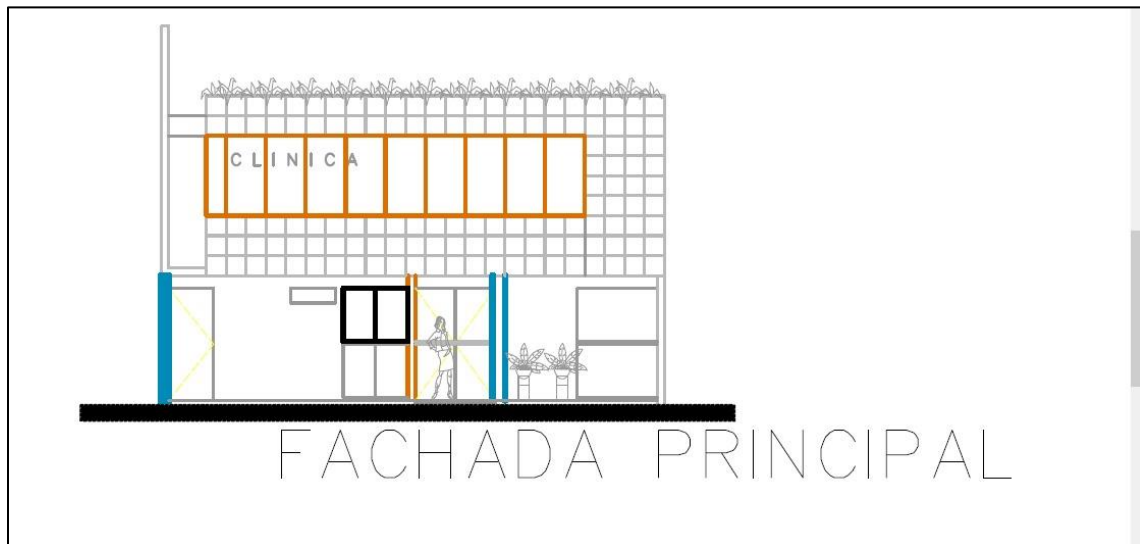


Figura 30 - Fachada de Planta, Fuente: Propia

#### 4.3.2.2 Materiales, Maquinaria y Equipo del Proyecto

Mobiliario para Clínica de Atención Médica

**Tabla 23 -Mobiliario para Clínica de Atención Médica**

Detalle	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Silla de espera	6	L 1,199.00	L 7,194.00
Silla ejecutiva	3	L 2,999.00	L 8,997.00
Computadora	3	L 13,899.00	L 41,697.00
Mueble para instrumental	1	L 38,929.80	L 38,929.80
Mesa rodante de trabajo o auxiliar	1	L 5,839.19	L 5,839.19
Taburetes o sillas regulables para el odontólogo	1	L 2,280.17	L 2,280.17
Escritorio para computadora	3	L 2,997.00	L 8,991.00
TV 32 pulgadas	1	L 6,797.00	L 6,797.00
Dispensador de agua	1	L 4,997.00	L 4,997.00
Archivero Metálico	1	L 5,400.00	L 5,400.00
Impresora Multifuncional (Sala de espera)	1	L 5,400.00	L 5,400.00
Caja registradora (Sala de espera clínica)	1	L 5,400.00	L 5,400.00
Silla plegable	12	L 895.00	L 10,740.00
<b>TOTAL</b>		<b>L 97,032.17</b>	<b>L 152,662.17</b>

Fuente: Propia

Suministros Médicos

**Tabla 24- Suministros Médicos**

Descripción	Frecuencia	Cantidad	Precio	Total
<b>Medicamento básico sala ambulatoria</b>				
Ibuprofeno	Trimestral	3	L980.00	L2,940.00
Acetaminofén	Trimestral	3	L1,470.00	L4,410.00
Amoxicilina	Trimestral	3	L980.00	L2,940.00
				<b>L10,290.00</b>

Fuente: Propia

**Tabla 25 - Suministros de Bioseguridad**

Equipo de bioseguridad	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Frecuencia
Overol desechable	5	L. 489.00	L. 2,445.00	Mensual
Lentes de protección	5	L. 143.00	L. 715.00	Semestral
Alcohol etílico 1 galón	2	L. 283.00	L. 566.00	Quincenal
Caja de Mascarilla quirurgica de 50 pcs	2	L. 379.99	L. 759.98	Mensual
Gel antibacterial 1 galón	2	L. 408.84	L. 817.68	Quincenal
<b>Total</b>			<b>L 5,303.66</b>	

**Fuente: Propia**

**Tabla 26 - Suministros Dentales**

Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Valor total	Frecuencia
<b>MATERIAL INSTRUMENTAL DENTAL</b>				
Espejo de exploración dental	3	UNIDAD	L166.01	Una vez
Sonda	3	UNIDAD	L66.74	Una vez
Pinzas	1	10 piezas	L278.07	Una vez
Alicates	2	UNIDAD	L834.21	Una vez
Instrumental de cirugía	1	UNIDAD	L125.69	Una vez
Articuladores	1	UNIDAD	L152.94	Una vez
<b>MATERIAL DENTAL CONSUMIBLE</b>				
Composite	1	SET	973.25	Trimestral
Silicona de adición	1	SET	247.20	Trimestral
Guantes desechables	1	Caja	125.13	Bimensual
Guantes quirúrgicos	1	2 Cajas	328.12	Trimestral
Servilletas	1	Paquete (8 rollos)	224.95	Bimensual
Sellantes de fosas y fisuras	2	100 Piezas	444.91	Trimestral
Aguja para anestesia	2	UNIDAD	666.81	Trimestral
Papel de articular	1	Caja	150.16	Trimestral
Baberos dentales	1	Caja	361.21	Bimensual
Gafas	1	Paquete (10 unid)	415.71	Una vez
Eyectores y cánulas	1	2 Sets	L6,812.72	Trimestral
<b>TOTAL</b>			<b>L44,890.58</b>	

**Fuente: Propia**



**Tabla 27- Materiales para Clínica Médica**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Costo unitario (ISV incluido)</b>	<b>Valor Total</b>
Tóner Negro	1	Unidad	Bimensual	L4,364.25	L4,364.25
Tóner Color	3	Unidad	Trimestral	L8,044.25	L24,132.75
Papel bond tamaño carta	1	Caja (10 resmas)	Trimestral	L979.00	L979.00
Lápiz tinta negro	1	Caja	Semestral	L45.00	L45.00
Perforadora	1	Unidad	Una vez	L64.90	L64.90
Engrapadora	1	Unidad	Una vez	L339.00	L339.00
Folders tamaño carta	1	Caja (100 piezas)	Semestral	L219.00	L219.00
Clips	1	Caja (100 unidades)	Anual	L22.00	L22.00
Grapas	1	Caja (5000 unidades)	Semestral	L35.90	L35.90
Gel antibacterial	1	Galón	Mensual	L339.95	L339.95
Pediluvio	1	Unidad	Una vez	L375.00	L375.00
Mascarillas N95	1	Caja (10 piezas)	Mensual (4 cajas)	L350.00	L350.00
Caretas	2	Unidad	Una vez	L35.00	L70.00
Amonio cuaternario	1	Galón	Mensual	L120.00	L120.00
Termómetro infrarrojo	1	Unidad	Una vez	L1,060.00	L1,060.00
<b>TOTAL</b>					<b>L32,516.75</b>

**Fuente: Propia**

**Tabla 28 - Suministros y Materiales Dentales**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Costo unitario (ISV incluido)</b>	<b>Valor Total</b>
<b>MATERIAL INSTRUMENTAL DENTAL</b>					
Espejo de exploración dental	3	Unidad	Una vez	L55.34	L166.01
Sonda	3	Unidad	Una vez	L22.25	L66.74
Pinzas	1	10 piezas	Una vez	L278.07	L278.07
Alicates	2	Unidad	Una vez	L417.11	L834.21
Instrumental de cirugía	1	Unidad	Una vez	L125.69	L125.69
Articuladores	1	Unidad	Una vez	L152.94	L152.94
<b>MATERIAL DENTAL CONSUMIBLE</b>					
Composite	1	Set	Trimestral	L973.25	L973.25
Silicona de adición	1	Set	Trimestral	L247.20	L247.20
Guantes desechables	1	Caja	Bimensual	L125.13	L.125.13
Guantes quirúrgicos	1	2 Cajas	Trimestral	L328.12	L328.12
Servilletas	1	Paquete (8 rollos)	Bimensual	L224.95	L224.95
Sellantes de fosas y fisuras	2	100 Piezas	Trimestral	L222.46	L444.91
Aguja para anestesia	2	Unidad	Trimestral	L333.41	L666.81
Papel de articular	1	Caja	Trimestral	L150.16	L150.16
Baberos dentales	1	Caja	Bimensual	L361.21	L361.21
Gafas	1	Paquete (10 unid)	Una vez	L415.71	L415.71
Eyectores y cánulas	1	2 Sets	Trimestral	L6812.72	L6,812.72
<b>TOTAL</b>					<b>L12,373.83</b>

**Fuente: Propia**

**Tabla 29 - Equipo Médico para Clínica de Atención**

<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Compresor	1	L 5,839.47	L 5,839.47
Unidad dental o Sillón dental	1	L 111,228.00	L 111,228.00
Autoclave	1	L. 13,903.50	L 13,903.50
Aeropulidor	1	L 236.36	L 236.36
Pieza de mano de alta velocidad o turbina	1	L 1,557.19	L 1,557.19
Micromotor	1	L 1,668.42	L 1,668.42
Lámpara de unidad dental	1	L 55,614.00	L 55,614.00
Aparato de rayos X	1	L 33,368.40	L 33,368.40
Localizador de ápices	1	L 2,085.53	L 2,085.53
Lámpara LED	1	L 556.14	L 556.14
Equipo de profilaxis de ultrasonido	1	L 2,780.70	L 2,780.70
Negatoscopiospio	1	L 26,415.26	L 26,415.26
Motor de aspiración	1	L 19,464.90	L 19,464.90
Oftalmoscopio indirecto All Pupil II	1	L 27,807.00	L 27,807.00
Tonómetro schiötz	1	L 3,058.77	L 3,058.77
Oftalmoscopios	1	L 6,395.61	L 6,395.61
Retinoscopio	1	L 6,951.75	L 6,951.75
Lupas binoculares	1	L 4,226.66	L 4,226.66
Optotipos	1	L 13,903.50	L 13,903.50
Lámpara de hendidura	1	L 34,758.75	L 34,758.75
Bascula de piso	1	L 3,675.00	L 3,675.00
Termómetro infrarrojo	1	L 1,400.00	L 1,400.00
Esfigmomanómetro mercuria	1	L 3,602.00	L 3,602.00
Estetoscopio biauricular	1	L 2,328.00	L 2,328.00
Estetoscopio Pinard	1	L 368.00	L 368.00
Oftalmoscopio	1	L 2,000.00	L 2,000.00
Negatoscopio	1	L 23,250.00	L 23,250.00
Camilla Medica	1	L 10,045.00	L 10,045.00

<b>Lámpara con haz direccionable</b>	1	L 2,400.00	L 2,400.00
<b>Costo Total</b>			<b>L 420,887.91</b>

Fuente: Propia

**Tabla 30 - Materiales de Adecuación para Clínica Médica**

<b>Ítem</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Unidad</b>	<b>P. Unidad</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	Piso de concreto				
<b>1.1</b>	Nivelación de piso de concreto con mezcla de cemento, grava y arena. F'c=2000 psi	50	M <sup>2</sup>	L120.00	L6,000.00
<b>2</b>	Instalación paredes y cielo falso				
<b>2.1</b>	Suministro e instalación de pared de tablayeso doble cara con lámina RH y acabado fino (base coat)	32.4	M <sup>2</sup>	L720.00	L23,328.00
<b>2.2</b>	Suministro e instalación de cielo falso fibra mineral de 2x20' tipo concorde	50	M <sup>2</sup>	L625.00	L31,250.00
<b>2.3</b>	Suministro e instalación de moldura vinil color negro en la parte inferior de las paredes de tablayeso	32.4	ML	L180.00	L5,832.00
<b>2.4</b>	Suministro y aplicación de una capa de sellador y dos capas de pintura en paredes interiores y exteriores del local	150	M <sup>2</sup>	L95.00	L14,250.00
<b>3</b>	Instalaciones Eléctricas				
<b>3.1</b>	Suministro e instalación de acometida con su respectiva conexión	1	Glb	L2,000.00	L2,000.00
<b>3.2</b>	Suministro e instalación de cableado eléctrico	2	Glb	L3,500.00	L7,000.00
<b>3.3</b>	Suministro e instalación de lámpara LED de 2x4'	8	Und	L680.00	L5,440.00
<b>3.4</b>	Suministro e instalación de tomacorrientes	12	Und	L200.00	L2,400.00
<b>4</b>	Puertas y Ventanas				
<b>4.1</b>	Suministro e instalación de puerta de vidrio de 1.00x2.10m para la entrada principal	1	Und	L10,500.00	L10,500.00
<b>4.2</b>	Suministro e instalación de ventana de vidrio de 1.50x2.00m	2	Und	L2,350.00	L4,700.00
<b>4.3</b>	Suministro e instalación de puerta termoformada de 0.90x2.10m para baño	3	Und	L3,850.00	L11,550.00

<b>5</b>	Limpieza				
<b>5.1</b>	Botado de desperdicios	1	Glb	L1,500.00	L1,500.00
<b>5.2</b>	Limpieza general	1	Glb	L2,800.00	L2,800.00
<b>TOTAL</b>					<b>L128,550.00</b>
<b>Observación: este precio incluye producto, equipo, materiales y mano de obra.</b>					

Fuente: Propia

### 4.3.2.3 Organigrama

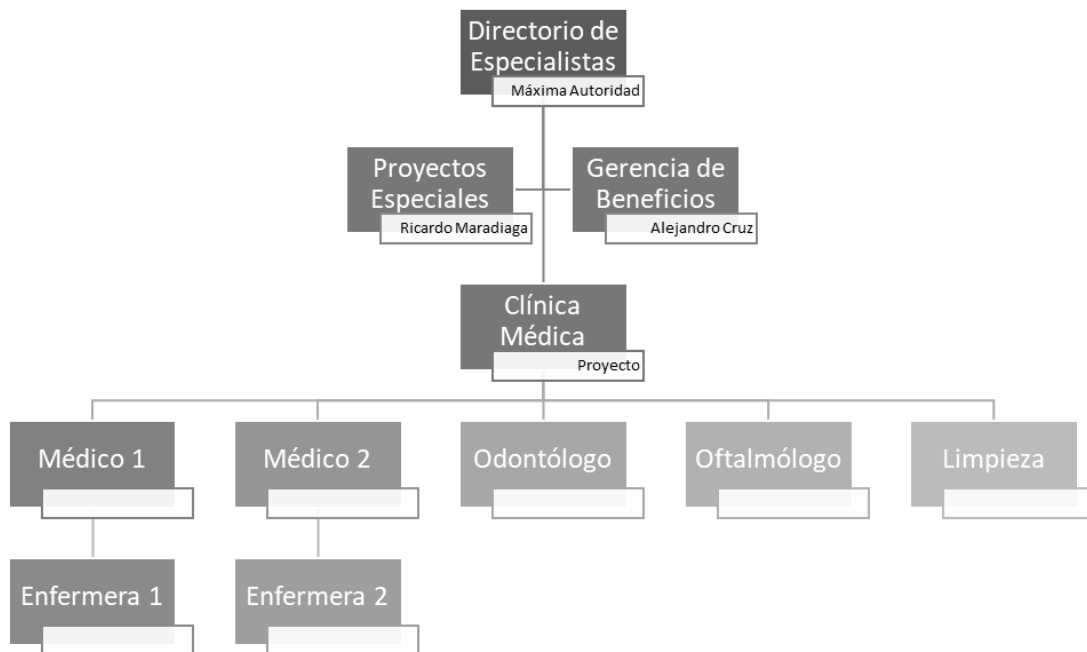


Figura 31 - Organigrama de Gestión de Proyecto, Fuente: Propia

### 4.3.2.4 Perfiles de Puestos

A continuación, se presentan los perfiles de puesto de cada cargo necesario para la operación de la clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA:

#### 4.3.2.4.1 Perfil Profesional Médico

### DESCRIPCIÓN FUNCIONAL Y PERFIL POR COMPETENCIAS

#### 1. Datos de identificación:

Cargo: Médico General

#### 2. Misión del cargo:

Diagnosticar, pronosticar, prevenir y rehabilitar las enfermedades de los docentes afiliados al instituto, a través de conocimientos científicos, técnicos, tecnológicos y administrativos con desempeño ético y sensibilidad humana.

#### 3. Actividades del cargo:

Actividades del cargo	FR	CE	CM	Total	Esencial
Realizar consultas de atención primaria.	5	5	4	14	SI
Solicitar exámenes complementarios para confirmar impresiones diagnósticas.	4	3	4	11	SI
Registrar los datos del interrogatorio y el examen físico del paciente.	5	2	1	8	SI
Supervisar el cumplimiento del paciente en cuanto a su tratamiento de base.	4	5	3	12	NO
Coordinar las referencias hacia otras especialidades médicas.	5	3	2	10	NO
Participar en jornadas de salud general (giras)	1	3	1	5	SI
Prescribir tratamientos, medicamentos, cirugías, dietas y/o ejercicios de rehabilitación, según el diagnóstico y condición del paciente.	5	5	5	15	SI
Participar en la elaboración de presupuestos y administración de recursos.	2	3	3	8	SI
Educar al paciente y familiares acerca de la enfermedad que estén padeciendo e indicarles.	5	3	2	10	NO
Reportar ante las autoridades gubernamentales los índices de natalidad, morbilidad y mortalidad.	1	3	2	6	NO

Grado	Frecuencia (FR)	Consecuencia de Error (CE)	Complejidad (CM)
5	Todos los días	Consecuencias muy graves	Máxima complejidad
4	Al menos una vez por semana	Consecuencias graves	Alta complejidad
3	Al menos una vez cada quince días	Consecuencias considerables	Complejidad moderada
2	Una vez al mes	Consecuencias menores	Baja complejidad
1	Otro (mensual, trimestral, semestral, etc.)	Consecuencias mínimas	Mínima complejidad

#### 4. Competencias:

#	Competencias	Si	No
1	Solución de problemas	X	
2	Trabajo en equipo	X	
3	Dominio de la atención médica general	X	
4	Dominio de las bases científicas.	X	
5	Toma de decisiones	X	
6	Creatividad	X	
7	Calidad de la atención médica	X	
8	Asumir riesgos	X	

#### 5. Educación formal requerida:

Nivel de educación formal	Número de años de estudio requeridos	Títulos requeridos	Indique el área de conocimientos formales (Ej.: administración, economía, etc.)
Superior	8	Doctor en medicina y cirugía	Medicina General

#### 6. Conocimientos académicos:

Conocimientos académicos	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Medicina General	Si	No
Administración	No	Si

#### 7. Destrezas/Habilidades específicas requeridas:

Destrezas específicas	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Pensamiento Crítico	Si	No
Comunicación	Si	No
Creatividad	Si	No
Identificar y resolver problemas	Si	No
Toma de decisiones	Si	No
Administración del tiempo	Si	No
Capacidad de planificar	Si	No
Capacidad intelectual	Si	No
Intuición	Si	No
Análisis	Si	No

## 8. Experiencia laboral requerida:

Dimensiones de experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia:	De 1 a 3 años
2. Experiencia en Instituciones de tipo:	Servicios médicos
3. Experiencia en Cargos de tipo:	Médico General
4. Experiencia en otras posiciones internas:	Asistencia médica

### 4.3.2.4.2 Perfil Profesional Oftalmólogo

## DESCRIPCIÓN FUNCIONAL Y PERFIL POR COMPETENCIAS

### 1. Datos de identificación:

Cargo: Oftalmólogo

### 2. Misión del cargo:

Prevenir, diagnosticar y brindar tratamiento de enfermedades y anomalías en el ojo y las estructuras perioculares.

### 3. Actividades del cargo:

Actividades del cargo	FR	CE	CM	Total	Esencial
Explorar, examinar y diagnosticar a los pacientes.	5	4	4	13	SI
Tratar enfermedades y anomalías en el ojo.	5	5	4	14	SI
Prevenir patologías relacionadas con el sistema visual.	5	3	3	11	NO

Grado	Frecuencia (FR)	Consecuencia de Error (CE)	Complejidad (CM)
5	Todos los días	Consecuencias muy graves	Máxima complejidad
4	Al menos una vez por semana	Consecuencias graves	Alta complejidad
3	Al menos una vez cada quince días	Consecuencias considerables	Complejidad moderada
2	Una vez al mes	Consecuencias menores	Baja complejidad
1	Otro (mensual, trimestral, semestral, etc.)	Consecuencias mínimas	Mínima complejidad



#### 4. Competencias:

#	Competencias	Si	No
1	Solución de problemas	X	
2	Trabajo en equipo	X	
3	Dominio de las habilidades clínicas: diagnóstico, pronóstico, prevención y ejecución del tratamiento oftalmológico	X	
4	Calidad de la atención oftalmológica	X	
5	Toma de decisiones	X	
6	Capacidad para comunicarse	X	
7	Capacidad de adquisición y valoración crítica de la información	X	
8	Asumir riesgos	X	

#### 5. Educación formal requerida:

Nivel de educación formal	Número de años de estudio requeridos	Títulos requeridos	Indique el área de conocimientos formales (Ej.: administración, economía, etc.)
Superior	8	Doctor en medicina y cirugía	Medicina General
Especialidad	3	Oftalmólogo	Oftalmología

#### 6. Conocimientos académicos:

Conocimientos académicos	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Medicina General	Si	No
Oftalmología	Si	No

#### 7. Destrezas/Habilidades específicas requeridas:

Destrezas específicas	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Asumir riesgos	Si	No
Comunicación	Si	No
Trabajar en conjunto con los Optometristas	Si	No
Resolución de problemas	Si	No
Análisis y respuesta rápida	Si	No
Conocimientos médicos tanto en la Oftalmología como en la medicina	Si	No

Toma de decisiones	Si	No
Habilidades interpersonales	Si	No
Manejo de equipo y herramientas oftalmológicas	Si	No
Capacidad intelectual	Si	No

### 8. Experiencia laboral requerida:

Dimensiones de experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia:	De 1 a 3 años
2. Experiencia en Instituciones de tipo:	Servicio médico oftalmológico
3. Experiencia en Cargos de tipo:	Medicina General
4. Experiencia en otras posiciones internas:	Asistencia oftalmológica

#### 4.3.2.4.3 Perfil Profesional Odontólogo

## DESCRIPCIÓN FUNCIONAL Y PERFIL POR COMPETENCIAS

### 1. Datos de identificación:

Cargo: Odontólogo

### 2. Misión del cargo:

Solucionar los problemas bucodentales de los pacientes. Concienciar a los afiliados de la importancia y necesidad de cuidar la salud bucodental, a través del seguimiento y la prevención. Investigar y desarrollar nuevas técnicas y materiales que permitan dar soluciones a todos los tratamientos que se realizan en nuestra clínica.

### 3. Actividades del cargo:

Actividades del cargo	FR	CE	CM	Total	Esencial
Explorar, examinar y diagnosticar a los pacientes.	5	4	4	13	<b>SI</b>
Restaurar y reemplazar piezas faltantes.	5	5	5	15	<b>SI</b>
Administrar anestesia.	5	4	4	13	<b>SI</b>
Realizar mediciones e impresiones.	4	1	4	9	<b>NO</b>
Limpieza dental.	5	3	3	11	<b>SI</b>
Indicar técnicas de higiene bucal.	5	2	2	9	<b>SI</b>

Grado	Frecuencia (FR)	Consecuencia de Error (CE)	Complejidad (CM)
5	Todos los días	Consecuencias muy graves	Máxima complejidad

<b>4</b>	Al menos una vez por semana	Consecuencias graves	Alta complejidad
<b>3</b>	Al menos una vez cada quince días	Consecuencias considerables	Complejidad moderada
<b>2</b>	Una vez al mes	Consecuencias menores	Baja complejidad
<b>1</b>	Otro (mensual, trimestral, semestral, etc.)	Consecuencias mínimas	Mínima complejidad

#### 4. Competencias:

#	Competencias	Si	No
<b>1</b>	Solución de problemas	X	
<b>2</b>	Trabajo en equipo	X	
<b>3</b>	Dominio de las habilidades clínicas: diagnóstico, pronóstico, prevención, planificación y ejecución del tratamiento odontológico	X	
<b>4</b>	Calidad de la atención odontológica	X	
<b>5</b>	Toma de decisiones	X	
<b>6</b>	Capacidad para comunicarse	X	
<b>7</b>	Capacidad de adquisición y valoración crítica de la información	X	
<b>8</b>	Asumir riesgos	X	

#### 5. Educación formal requerida:

Nivel de educación formal	Número de años de estudio requeridos	Títulos requeridos	Indique el área de conocimientos formales (Ej.: administración, economía, etc.)
<b>Superior</b>	6	Doctor en cirugía dental	Odontología

#### 6. Conocimientos académicos:

Conocimientos académicos	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
<b>Odontología</b>	Si	No

## 7. Destrezas/Habilidades específicas requeridas:

Destrezas específicas	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Detallista	Si	No
Comunicación	Si	No
Creatividad	Si	No
Resolución de problemas	Si	No
Capacidad de organización	Si	No
Liderazgo	Si	No
Toma de decisiones	Si	No
Habilidades interpersonales	Si	No
Forma física	Si	No
Capacidad intelectual	Si	No
Paciencia	Si	No
Análisis y respuesta rápida	Si	No

## 8. Experiencia laboral requerida:

Dimensiones de experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia:	De 1 a 3 años
2. Experiencia en Instituciones de tipo:	Servicio médico odontológico
3. Experiencia en Cargos de tipo:	Cirugía Dental
4. Experiencia en otras posiciones internas:	Asistencia odontológica

### 4.3.2.4.4 Perfil Profesional Enfermera

## DESCRIPCIÓN FUNCIONAL Y PERFIL POR COMPETENCIAS

### 1. Datos de identificación:

Cargo: Enfermera

### 2. Misión del cargo:

Administrar los procesos, recursos y personas, utilizando técnicas de planificación, motivación y control, para asegurar el máximo de efectividad en los resultados. Implica también la capacidad para actuar con prontitud y sentido de urgencia para responder a las necesidades de los pacientes.

### 3. Actividades del cargo:

Actividades del cargo	FR	CE	CM	Total	Esencial
Comprobar la temperatura del paciente.	5	1	1	7	SI
Tomar lecturas de presión arterial.	5	3	2	10	SI
Asistir a los médicos en la realización de sus exploraciones.	5	3	3	11	SI

Aplicar y administrar inyecciones y medicamentos.	4	5	4	13	<b>SI</b>
Cambiar los vendajes de las heridas.	3	2	3	8	<b>SI</b>
Registrar cada paciente.	5	1	1	7	<b>SI</b>

Grado	Frecuencia (FR)	Consecuencia de Error (CE)	Complejidad (CM)
<b>5</b>	Todos los días	Consecuencias muy graves	Máxima complejidad
<b>4</b>	Al menos una vez por semana	Consecuencias graves	Alta complejidad
<b>3</b>	Al menos una vez cada quince días	Consecuencias considerables	Complejidad moderada
<b>2</b>	Una vez al mes	Consecuencias menores	Baja complejidad
<b>1</b>	Otro (mensual, trimestral, semestral, etc.)	Consecuencias mínimas	Mínima complejidad

#### 4. Competencias:

#	Competencias	Si	No
<b>1</b>	Solución de problemas	X	
<b>2</b>	Trabajo en equipo	X	
<b>3</b>	Dominio de la atención médica general	X	
<b>4</b>	Dominio de las bases científicas	X	
<b>5</b>	Toma de decisiones	X	
<b>6</b>	Capacidad para comunicarse con expertos de otras áreas	X	
<b>7</b>	Calidad de la atención médica	X	
<b>8</b>	Asumir riesgos	X	

#### 5. Educación formal requerida:

Nivel de educación formal	Número de años de estudio requeridos	Títulos requeridos	Indique el área de conocimientos formales (Ej.: administración, economía, etc.)
<b>Superior</b>	5	Licenciatura en enfermería	Medicina General

#### 6. Conocimientos académicos:

Conocimientos académicos	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Enfermería	Si	No
Administración	No	Si

**7. Destrezas/Habilidades específicas requeridas:**

Destrezas específicas	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Pensamiento Crítico	Si	No
Comunicación	Si	No
Creatividad	Si	No
Resolución de problemas	Si	No
Toma de decisiones	Si	No
Habilidades interpersonales	Si	No
Resistencia física	Si	No
Capacidad intelectual	Si	No
Estabilidad emocional	Si	No
Análisis y respuesta rápida	Si	No

**8. Experiencia laboral requerida:**

Dimensiones de experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia:	De 1 a 3 años
2. Experiencia en Instituciones de tipo:	Servicios médicos
3. Experiencia en Cargos de tipo:	Enfermería
4. Experiencia en otras posiciones internas:	Asistencia médica

**4.3.2.4.5 Perfil del Personal de Limpieza**

**DESCRIPCIÓN FUNCIONAL Y PERFIL POR COMPETENCIAS**

---

**1. Datos de identificación:**

**Cargo:** Auxiliar de aseo

**2. Misión del cargo:**

Contribuir en la atención de salud y manejo de higiene que se otorga al afiliado y al personal médico en el establecimiento, cumpliendo las funciones de apoyo relacionadas con el material e insumos de aseo y unidades del paciente; poniendo en práctica los valores institucionales con los afiliados, personal médico y funcionarios del Instituto.

### 3. Actividades del cargo:

Actividades del cargo	FR	CE	CM	Total	Esencial
Realizar y mantener la limpieza de las diferentes salas de atención médica.	5	3	1	9	SI
Administrar correctamente los insumos de limpieza.	5	4	2	11	SI
Solicitar y recibir el pedido de aseo.	2	3	2	7	SI
Todas las demás funciones que sean asignadas por el superior inmediato y que correspondan a la naturaleza del cargo.	5	4	2	11	SI

Grado	Frecuencia (FR)	Consecuencia de Error (CE)	Complejidad (CM)
5	Todos los días	Consecuencias muy graves	Máxima complejidad
4	Al menos una vez por semana	Consecuencias graves	Alta complejidad
3	Al menos una vez cada quince días	Consecuencias considerables	Complejidad moderada
2	Una vez al mes	Consecuencias menores	Baja complejidad
1	Otro (mensual, trimestral, semestral, etc.)	Consecuencias mínimas	Mínima complejidad

### 4. Competencias:

#	Competencias	Si	No
1	Solución de problemas	X	
2	Trabajo en equipo	X	
3	Calidad de atención al cliente	X	
4	Dominio de las actividades y herramientas de aseo	X	
5	Capacidad para comunicarse	X	
6	Capacidad de organización	X	

### 5. Educación formal requerida:

Nivel de educación formal	Número de años de estudio requeridos	Títulos requeridos	Indique el área de conocimientos formales (Ej.: administración, economía, etc.)
Educación Básica	-	N/A	N/A

**6. Conocimientos académicos:**

Conocimientos académicos	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Atención al cliente	Si	No

**7. Habilidades específicas requeridas:**

Habilidades específicas	Requerimiento de selección	Requerimiento de capacitación
Responsabilidad	Si	No
Honestidad	Si	No
Manejo de insumos y materiales de aseo	Si	No
Compromiso	Si	No

**8. Experiencia laboral requerida:**

Dimensiones de experiencia	Detalle
1. Tiempo de experiencia:	N/A
2. Experiencia en Instituciones de tipo:	Servicio médico
3. Experiencia en Cargos de tipo:	Limpieza
4. Experiencia en otras posiciones internas:	N/A



#### 4.3.2.5 Planilla de empleados del proyecto

*Clínica de Atención Médica para Afiliados del INPREMA*

*Proyección Nomina Año 1*

**Tabla 31 - Planilla de Empleados del Proyecto**

No.	Puesto	Sueldo Mensual	Sueldo Anual	Cuota Patronal Mensual		Cuota Patronal Anual		13 Mes de Salario	14 Mes de Salario	Retenciones	Sueldo Anual Neto
				IHSS	RAP	IHSS	RAP				
2	Médico General	L. 25,000.00	L. 600,000.00	L. 1,477.46	L. 1,496.77	L. 17,729.52	L. 17,961.28	L. 25,000.00	L. 25,000.00	L. 11,974.48	L. 588,025.52
1	Odontólogo	L. 26,000.00	L. 312,000.00	L. 738.73	L. 780.79	L. 8,864.76	L. 9,369.44	L. 26,000.00	L. 26,000.00	L. 6,059.24	L. 305,940.76
1	Oftalmólogo	L. 23,000.00	L. 276,000.00	L. 738.73	L. 683.59	L. 8,864.76	L. 8,203.04	L. 23,000.00	L. 23,000.00	L. 5,843.24	L. 270,156.76
1	Aseadora	L. 9,000.00	L. 108,000.00	L. 684.00	L. 237.60	L. 8,208.00	L. 2,851.20	L. 9,000.00	L. 9,000.00	L. 4,428.00	L. 103,572.00
2	Enfermera	L. 10,500.00	L. 252,000.00	L. 1,477.46	L. 557.17	L. 17,729.52	L. 6,686.08	L. 10,500.00	L. 10,500.00	L. 9,886.48	L. 242,113.52
<b>Totales</b>		<b>L. 93,500.00</b>	<b>L. 1,548,000.00</b>	<b>L. 5,116.38</b>	<b>L. 3,755.92</b>	<b>L. 61,396.56</b>	<b>L. 45,071.05</b>	<b>L. 93,500.00</b>	<b>L. 93,500.00</b>	<b>L. 38,191.45</b>	<b>L. 1,509,808.55</b>

**Fuente: Propia**

### **4.3.3 Estudio Financiero**

Con el presente estudio se pretende determinar la factibilidad desde el punto de vista financiero, el cual evidencie la rentabilidad económica de una clínica de atención médica a través de métodos de evaluación financiera que consideren el comportamiento del dinero a lo largo del tiempo.

#### **4.3.3.1 Generalidades**

Este estudio se realizara con el propósito de conocer la factibilidad de la implementación de una clínica de atención médica para afiliados del INPREMA, también se presentará el costo de la inversión inicial, así como costos por suministros, elaboración de los Estados Financieros, depreciaciones, escenarios sensibilizados (costos, ingresos); además se realizará la evaluación del proyecto mediante los indicadores financieros como ser; Valor Actual Neto (VAN), Tasa Interna de Retorno (TIR), Periodo de recuperación de la Inversión (PRI) y Análisis Costo Beneficio.

#### **4.3.3.2 Bases y Supuestos**

1. La inversión inicial del proyecto es de L. 1,136,246.44, del cual la aportación del 100% será por parte del INPREMA, es decir, es con fondos propios.
2. La adecuación del espacio físico en las instalaciones del edificio principal del INPREMA tendrá un costo de L 128,500.00, con una vida útil de 5 años, que se depreciará por método de línea recta.

3. Para acondicionar el espacio se necesita de mobiliario y equipo de oficina por un monto de L. 152,662.17, con una depreciación de 10 años, la cual se hará por el método de línea recta.
4. El gasto por compra de equipo médico asciende a L. 420,887.91, con una depreciación de 5 años, la cual se hará por el método de línea recta.
5. Los suministros iniciales (equipo de limpieza, papelería y material dental consumible) ascienden a L. 46,631.42.
6. Los imprevistos ascienden a un valor de L. 70,210.01, que equivale al 10% de la inversión de los activos no corrientes, el monto anterior es para cubrir cualquier eventualidad que pueda surgir.
7. El pago de planilla para el primer año asciende a un valor de L. 1,509,808.55.
8. El gasto por servicios públicos y equipo de bioseguridad para el primer año ascienden a un valor de L 36,804.94.
9. Se realizarán estimaciones financieras por 5 años para la evaluación del proyecto de implementación de una clínica de atención médica para el INPREMA.
10. La Tasa de Rendimiento Mínima Aceptada (TREMA) del proyecto equivale a 16.83%, la cual está conformada por un 6.07% de la tasa libre de riesgos de los bonos BCH al cierre de octubre 2021, mas 4.01% de la tasa de inflación al cierre del año 2020 y un 6.75% correspondiente a un certificado de depósito a plazo fijo para empresas jurídicas de la banca privada nacional.
11. La Tasa Interna de Retorno (TIR) del proyecto equivale a 44.16%.
12. El Valor Actual Neto (VAN) corresponde a un valor de L. 509,484.55 a partir del año 4.
13. El periodo de recuperación de la inversión es de 3 años, 3 meses y 12 días.

14. En el escenario sensibilizado de costos refleja la situación financiera del proyecto afectando la planilla con un aumento del 5% sobre la tasa de inflación anual, el cual dio como resultado una TIR del 36.45%.
15. En el escenario sensibilizado de ingresos se realizó una disminución del 2% de los ingresos por servicios dando como resultado una TIR del 38.76%.
16. El costo beneficio del proyecto asciende a un valor de 3.95.

#### 4.3.3.3 Análisis Financiero – Escenario Normal

##### I. Plan de Inversión

**Tabla 32 - Plan de Inversión, Análisis Financiero Escenario Normal**

*Plan de Inversión de Clínica Médica*

Detalle	Inversión Total	Fondos Financiados	Fondos Propios
Mobiliario y Equipo de Oficina	L. 152,662.17	L. 0.00	L. 152,662.17
Equipo Médico	L. 420,887.91	L. 0.00	L. 420,887.91
Obra Civil (Adecuación)	L. 128,550.00	L. 0.00	L. 128,550.00
<b>Total Activos No Corrientes</b>	<b>L. 702,100.08</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 702,100.08</b>
Imprevistos 10% de la Inversión	L. 70,210.01	L. 0.00	L. 70,210.01
<b>Total Activos No Corrientes e Imprevistos</b>	<b>L. 772,310.08</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 772,310.08</b>
Suministros Iniciales	L. 46,631.42	L. 0.00	L. 46,631.42
Salarios (3 Meses)	L. 280,500.00	L. 0.00	L. 280,500.00
Servicios Públicos, Bioseguridad	L. 36,804.94	L. 0.00	L. 36,804.94
<b>Total Capital de Trabajo</b>	<b>L. 363,936.35</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 363,936.35</b>
<b>Inversión Total</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>
<b>Costo de Capital Ponderado</b>	<b>Participación</b>	<b>Tasa</b>	<b>Ponderado</b>
<b>Fondos Financiados</b>	0.0%	9.5%	0.0%
<b>Fondos Propios</b>	100.0%	16.8%	16.8%
<b>TREMA del Proyecto</b>			<b>16.8%</b>

**Fuente: Propia**

## II. Estado de Resultado

**Tabla 33 - Estado de Resultados, Análisis Financiero Escenario Normal**

<i>Clinica de Atención Médica INPREMA</i>					
<i>Estado de Resultados</i>					
Detalle	Años				
	1	2	3	4	5
<b>INGRESOS</b>					
Ingresos	L. 2,608,320.00	L. 3,206,170.66	L. 3,847,774.73	L. 4,535,679.90	L. 5,272,567.80
<b>UTILIDAD BRUTA EN VENTAS</b>	<b>L. 2,608,320.00</b>	<b>L. 3,206,170.66</b>	<b>L. 3,847,774.73</b>	<b>L. 4,535,679.90</b>	<b>L. 5,272,567.80</b>
<b>GASTOS OPERATIVOS</b>					
Salarios	L. 1,548,000.00	L. 1,610,074.80	L. 1,674,638.80	L. 1,741,791.82	L. 1,811,637.67
Decimotercer mes de salario	L. 93,500.00	L. 97,249.35	L. 101,149.05	L. 105,205.13	L. 109,423.85
Decimocuarto mes de salario	L. 93,500.00	L. 97,249.35	L. 101,149.05	L. 105,205.13	L. 109,423.85
Retenciones	L. 106,467.61	L. 108,781.99	L. 111,189.18	L. 113,526.75	L. 115,574.87
Gastos Por Depreciación	L. 128,396.37	L. 128,396.37	L. 128,396.37	L. 128,396.37	L. 128,396.37
Suministros	L. 227,685.67	L. 236,815.87	L. 246,312.18	L. 256,189.30	L. 266,462.49
Pasivo Laboral	L. 351,161.65	L. 375,702.01	L. 244,199.55	L. 282,208.98	L. 293,525.56
Servicios Públicos	L. 43,800.00	L. 45,556.38	L. 47,383.19	L. 49,283.26	L. 51,259.52
Equipo de Bioseguridad	L. 93,025.44	L. 96,755.76	L. 100,635.67	L. 104,671.16	L. 108,868.47
Suministros de Limpieza	L. 10,394.30	L. 10,811.11	L. 11,244.64	L. 11,695.55	L. 12,164.54
<b>TOTAL GASTOS OPERATIVOS</b>	<b>L. 2,695,931.04</b>	<b>L. 2,807,392.99</b>	<b>L. 2,766,297.67</b>	<b>L. 2,898,173.43</b>	<b>L. 3,006,737.19</b>
<b>UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO</b>	<b>L. -87,611.04</b>	<b>L. 398,777.67</b>	<b>L. 1,081,477.06</b>	<b>L. 1,637,506.47</b>	<b>L. 2,265,830.61</b>
Impuesto Sobre la Renta y Aporte Solidario Temporal	L. 0.00	L. -99,694.42	L. -274,443.12	L. -441,251.94	L. -629,749.18
<b>UTILIDAD (PERDIDA) NETA</b>	<b>L. -87,611.04</b>	<b>L. 299,083.25</b>	<b>L. 807,033.94</b>	<b>L. 1,196,254.53</b>	<b>L. 1,636,081.43</b>

**Fuente: Propia**

### III. Balance General

Tabla 34 - Balance General, Análisis Financiero Escenario Normal

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Balance General*

Detalle	Años				
	1	2	3	4	5
<b>ACTIVOS</b>					
<b>Corrientes</b>					
Caja y bancos	L. 884,898.26	L. 1,789,885.51	L. 3,146,459.94	L. 4,922,391.79	L. 7,171,208.77
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>L. 884,898.26</b>	<b>L. 1,789,885.51</b>	<b>L. 3,146,459.94</b>	<b>L. 4,922,391.79</b>	<b>L. 7,171,208.77</b>
<b>Activos No Corrientes</b>					
Mobiliario	L. 152,662.17	L. 152,662.17	L. 152,662.17	L. 152,662.17	L. 152,662.17
Depreciación Acumulada de Mobiliario	L. -19,607.66	L. -39,215.32	L. -58,822.98	L. -78,430.64	L. -98,038.30
Obra Civil	L. 128,550.00	L. 128,550.00	L. 128,550.00	L. 128,550.00	L. 128,550.00
Depreciación Acumulada de Obra Civil	L. -25,452.90	L. -50,905.80	L. -76,358.70	L. -101,811.60	L. -127,264.50
Equipo Electrónico y Médico	L. 420,887.91	L. 420,887.91	L. 420,887.91	L. 420,887.91	L. 420,887.91
Depreciación Acumulada de Equipo Electrónico	L. -83,335.81	L. -166,671.61	L. -250,007.42	L. -333,343.22	L. -416,679.03
<b>Total Activo no Corrientes</b>	<b>L. 573,703.71</b>	<b>L. 445,307.34</b>	<b>L. 316,910.98</b>	<b>L. 188,514.61</b>	<b>L. 60,118.25</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>L. 1,458,601.97</b>	<b>L. 2,235,192.86</b>	<b>L. 3,463,370.92</b>	<b>L. 5,110,906.40</b>	<b>L. 7,231,327.02</b>
<b>PASIVOS</b>					
<b>Corrientes</b>					
Décimocuarto mes por pagar	L. 46,750.00	L. 48,624.68	L. 50,574.52	L. 52,602.56	L. 54,711.93
Retenciones por pagar	L. 12,054.92	L. 12,291.46	L. 12,537.47	L. 12,772.59	L. 12,979.62
Pasivo Laboral	L. 351,161.65	L. 726,863.66	L. 971,063.21	L. 1,253,272.19	L. 1,546,797.75
Impuesto sobre renta por pagar	L. 0.00	L. 99,694.42	L. 274,443.12	L. 441,251.94	L. 629,749.18
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>L. 409,966.57</b>	<b>L. 887,474.21</b>	<b>L. 1,308,618.33</b>	<b>L. 1,759,899.28</b>	<b>L. 2,244,238.48</b>
<b>Total Pasivo Corriente</b>					
<b>No Corrientes</b>					
Prestamos por Pagar	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
<b>Total Pasivo No Corriente</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>
<b>TOTAL PASIVOS</b>	<b>L. 409,966.57</b>	<b>L. 887,474.21</b>	<b>L. 1,308,618.33</b>	<b>L. 1,759,899.28</b>	<b>L. 2,244,238.48</b>
<b>PATRIMONIO</b>					
<b>Capital Contable</b>					
Capital Social	L. 1,136,246.44	L. 1,136,246.44	L. 1,136,246.44	L. 1,136,246.44	L. 1,136,246.44
<b>Total Capital Contable</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>
<b>Resultados Acumulados</b>					
Utilidad (Pérdida) acumulada	L. 0.00	L. -87,611.04	L. 211,472.21	L. 1,018,506.15	L. 2,214,760.68
Utilidad/Pérdida del periodo	L. -87,611.04	L. 299,083.25	L. 807,033.94	L. 1,196,254.53	L. 1,636,081.43
<b>Total Resultados Acumulados</b>	<b>L. -87,611.04</b>	<b>L. 211,472.21</b>	<b>L. 1,018,506.15</b>	<b>L. 2,214,760.68</b>	<b>L. 3,850,842.11</b>
<b>Total Patrimonio</b>	<b>L. 1,048,635.40</b>	<b>L. 1,347,718.65</b>	<b>L. 2,154,752.59</b>	<b>L. 3,351,007.12</b>	<b>L. 4,987,088.54</b>
<b>TOTAL PASIVOS + PATRIMONIO</b>	<b>L. 1,458,601.97</b>	<b>L. 2,235,192.86</b>	<b>L. 3,463,370.92</b>	<b>L. 5,110,906.40</b>	<b>L. 7,231,327.02</b>

Fuente: Propia

#### IV. Flujo de Efectivo

Tabla 35 - Flujo de Efectivo, Análisis Financiero Escenario Normal

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Flujo de Efectivo*

Detalle	Años					
	Pre-Operativo	1	2	3	4	5
Saldo inicial de efectivo	L. 0.00	L. 434,146.36	L. 884,898.26	L. 1,789,885.51	L. 3,146,459.94	L. 4,922,391.79
Ingresos	L. 0.00	L. 2,608,320.00	L. 3,206,170.66	L. 3,847,774.73	L. 4,535,679.90	L. 5,272,567.80
Financiamiento	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
Fondos Propios	L. 1,136,246.44	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
<b>Total Origenes</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 3,042,466.36</b>	<b>L. 4,091,068.91</b>	<b>L. 5,637,660.24</b>	<b>L. 7,682,139.84</b>	<b>L. 10,194,959.58</b>
<b>Menos:</b>						
Compra de Activo	L. 702,100.08	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
Salarios	L. 0.00	L. 1,509,808.55	L. 1,571,359.32	L. 1,635,378.28	L. 1,702,047.53	L. 1,771,457.15
Capital e Intereses	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
Suministros	L. 0.00	L. 331,105.41	L. 344,382.74	L. 358,192.49	L. 372,556.01	L. 387,495.50
Pago de ISR	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 99,694.42	L. 274,443.12	L. 441,251.94
Décimotercer mes de salario	L. 0.00	L. 93,500.00	L. 97,249.35	L. 101,149.05	L. 105,205.13	L. 109,423.85
Décimocuarto mes de salario	L. 0.00	L. 46,750.00	L. 95,374.68	L. 99,199.20	L. 103,177.09	L. 107,314.49
Retenciones pagadas	L. 0.00	L. 132,604.14	L. 147,260.94	L. 150,203.68	L. 153,035.93	L. 155,548.37
Servicio Públicos	L. 0.00	L. 43,800.00	L. 45,556.38	L. 47,383.19	L. 49,283.26	L. 51,259.52
<b>Total Aplicaciones</b>	<b>L. 702,100.08</b>	<b>L. 2,157,568.10</b>	<b>L. 2,301,183.40</b>	<b>L. 2,491,200.30</b>	<b>L. 2,759,748.05</b>	<b>L. 3,023,750.81</b>
<b>Saldo Final</b>	<b>L. 434,146.36</b>	<b>L. 884,898.26</b>	<b>L. 1,789,885.51</b>	<b>L. 3,146,459.94</b>	<b>L. 4,922,391.79</b>	<b>L. 7,171,208.77</b>
<b>Flujo Netos de Ingresos y Egresos</b>		<b>L. 450,751.90</b>	<b>L. 904,987.25</b>	<b>L. 1,356,574.43</b>	<b>L. 1,775,931.85</b>	<b>L. 2,248,816.99</b>

Fuente: Propia

#### V. Indicadores Financieros

Tabla 36 - Indicadores Financieros, Análisis Financiero Escenario Normal

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Índices Financieros*

Índice	Año					Fórmula
	1	2	3	4	5	
<b>Índices de Rentabilidad</b>						
Rentabilidad Neta	-3.36%	9.33%	20.97%	26.37%	31.03%	U.N./Ingresos
Rentabilidad Sobre Capital Social	-7.71%	26.32%	71.03%	105.28%	143.99%	U.N/ Capital Contable
Rentabilidad Sobre Patrimonio	-8.35%	22.19%	37.45%	35.70%	32.81%	U.N./ Patrimonio
Rentabilidad Sobre Activos	-6.01%	13.38%	23.30%	23.41%	22.62%	U.N/ Activos Totales
<b>Índices de Solvencia</b>						
Liquidez	N/A	2.02	2.40	2.80	3.20	Act. Corrientes./ Pasivo Corrientes
<b>Índices de Endeudamiento</b>						
Corriente	39.10%	65.85%	60.73%	52.52%	45.00%	Pasivo Corrientes/Patrimonio
No Corriente	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Pasivo no Corrientes/Patrimonio
<b>Índice de Apalancamiento</b>						
Índice de Apalancamiento	3.56	2.52	2.65	2.90	3.22	Activo/Pasivo
<b>Índices de Crecimiento</b>						
Crecimiento en Ingresos	N/A	22.92%	20.01%	17.88%	16.25%	Ingresos 2/ Ingresos 1
Crecimiento en Utilidades	N/A	-441.38%	169.84%	48.23%	36.77%	Utilidades 2/ Utilidades año 1
Crecimiento en Activos	N/A	53.24%	54.95%	47.57%	41.49%	Activos 2 / Activos 1
Crecimiento en Pasivos	N/A	116.47%	47.45%	34.49%	27.52%	Pasivos 2/ Pasivos 1
Crecimiento en Patrimonio	N/A	28.52%	59.88%	55.52%	48.82%	Patrimonio 2/ Patrimonio 1
<b>Otros Indicadores</b>						
Capacidad de Pago	L. 40,785.33	L. 427,479.62	L. 935,430.31	L. 1,324,650.89	L. 1,764,477.79	Utilidade Neta + Depreciaciones
Capital de Trabajo	L. 474,931.69	L. 902,411.30	L. 1,837,841.61	L. 3,162,492.50	L. 4,926,970.30	Activo Corriente - Pasivo Corriente

## VI. Evaluación Financiera

**Tabla 37 - Evaluación Financiera, Análisis Financiero Escenario Normal**

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Evaluación Financiera del Proyecto*

Detalle	0	1	2	3	4	5
Utilidad Neta		(87,611.04)	299,083.25	807,033.94	1,196,254.53	1,636,081.43
Depreciación		128,396.37	128,396.37	128,396.37	128,396.37	128,396.37
<b>Flujo Neto de Caja</b>	<b>(1,136,246.44)</b>	<b>40,785.33</b>	<b>427,479.62</b>	<b>935,430.31</b>	<b>1,324,650.89</b>	<b>1,764,477.79</b>
TREMA	16.83%	1.168	1.168	1.168	1.168	1.168
TREMA ACUMULADA		1.168	1.3649	1.5946	1.8630	2.1766
<b>Flujo de Caja Descuento</b>	<b>(1,136,246.44)</b>	<b>34,909.98</b>	<b>313,189.11</b>	<b>586,608.44</b>	<b>711,023.46</b>	<b>810,670.39</b>
<b>Flujo de Caja Desc. Acum.</b>		<b>34,909.98</b>	<b>348,099.09</b>	<b>934,707.53</b>	<b>1,645,730.99</b>	<b>2,456,401.38</b>
Inversión	(1,136,246.44)	(1,101,336.46)	(788,147.35)	(201,538.91)	509,484.55	1,320,154.95
<b>VAN</b>		<b>(1,101,336.46)</b>	<b>(788,147.35)</b>	<b>(201,538.91)</b>	<b>509,484.55</b>	<b>1,320,154.95</b>
<b>TIR</b>	<b>44.16%</b>					

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Periodo de Recuperación de la Inversión*

Inversión	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)
Flujo de Caja Desc. Acum.	34,909.98	348,099.09	934,707.53	1,645,730.99	2,456,401.38
	<b>(1,101,336.46)</b>	<b>(788,147.35)</b>	<b>(201,538.91)</b>	<b>509,484.55</b>	<b>1,320,154.95</b>
	1	2	3	4	5
	<b>Años</b>	<b>Meses</b>	<b>Días</b>		
<b>Periodo de Recuperación de la Inversión</b>	3	3	12		

**Fuente: Propia**



#### 4.3.3.4 Análisis Financiero – Sensibilizado en Costos

##### I. Estado de Resultado

Tabla 38 - Estado de Resultado, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Estado de Resultados*

Detalle	Años				
	1	2	3	4	5
<b>INGRESOS</b>					
Ingresos	L. 2,608,320.00	L. 3,206,170.66	L. 3,847,774.73	L. 4,535,679.90	L. 5,272,567.80
<b>UTILIDAD BRUTA EN VENTAS</b>	<b>L. 2,608,320.00</b>	<b>L. 3,206,170.66</b>	<b>L. 3,847,774.73</b>	<b>L. 4,535,679.90</b>	<b>L. 5,272,567.80</b>
<b>GASTOS OPERATIVOS</b>					
Salarios	L. 1,548,000.00	L. 1,687,474.80	L. 1,839,516.28	L. 2,005,256.70	L. 2,185,930.32
Decimotercer mes de salario	L. 93,500.00	L. 101,924.35	L. 111,107.73	L. 121,118.54	L. 132,031.32
Decimocuarto mes de salario	L. 93,500.00	L. 101,924.35	L. 111,107.73	L. 121,118.54	L. 132,031.32
Retenciones	L. 106,467.61	L. 111,667.75	L. 116,449.68	L. 119,937.83	L. 122,451.91
Gastos Por Depreciación	L. 128,396.37	L. 128,396.37	L. 128,396.37	L. 128,396.37	L. 128,396.37
Suministros	L. 227,685.67	L. 236,815.87	L. 246,312.18	L. 256,189.30	L. 266,462.49
Pasivo Laboral	L. 351,161.65	L. 393,762.87	L. 268,242.35	L. 324,896.15	L. 354,169.29
Servicios Públicos	L. 43,800.00	L. 45,556.38	L. 47,383.19	L. 49,283.26	L. 51,259.52
Equipo de Bioseguridad	L. 93,025.44	L. 96,755.76	L. 100,635.67	L. 104,671.16	L. 108,868.47
Suministros de Limpieza	L. 10,394.30	L. 10,811.11	L. 11,244.64	L. 11,695.55	L. 12,164.54
<b>TOTAL GASTOS OPERATIVOS</b>	<b>L. 2,695,931.04</b>	<b>L. 2,915,089.61</b>	<b>L. 2,980,395.83</b>	<b>L. 3,242,563.39</b>	<b>L. 3,493,765.55</b>
<b>UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO</b>	<b>L. -87,611.04</b>	<b>L. 291,081.05</b>	<b>L. 867,378.90</b>	<b>L. 1,293,116.51</b>	<b>L. 1,778,802.25</b>
Impuesto Sobre la Renta y Aporte Solidario Temporal	L. 0.00	L. -72,770.26	L. -216,844.73	L. -337,934.95	L. -483,640.67
<b>UTILIDAD (PERDIDA) NETA</b>	<b>L. -87,611.04</b>	<b>L. 218,310.79</b>	<b>L. 650,534.18</b>	<b>L. 955,181.56</b>	<b>L. 1,295,161.57</b>

Fuente: Propia

## II. Balance General

Tabla 39 - Balance General, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
**Balance General**

Detalle	Años				
	1	2	3	4	5
<b>ACTIVOS</b>					
<b>Corrientes</b>					
Caja y bancos	L. 884,898.26	L. 1,702,882.18	L. 2,899,201.30	L. 4,434,144.55	L. 6,363,333.73
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>L. 884,898.26</b>	<b>L. 1,702,882.18</b>	<b>L. 2,899,201.30</b>	<b>L. 4,434,144.55</b>	<b>L. 6,363,333.73</b>
<b>Activos No Corrientes</b>					
Mobiliario	L. 152,662.17	L. 152,662.17	L. 152,662.17	L. 152,662.17	L. 152,662.17
Depreciación Acumulada de Mobiliario	L. -19,607.66	L. -39,215.32	L. -58,822.98	L. -78,430.64	L. -98,038.30
Obra Civil	L. 128,550.00	L. 128,550.00	L. 128,550.00	L. 128,550.00	L. 128,550.00
Depreciación Acumulada de Obra Civil	L. -25,452.90	L. -50,905.80	L. -76,358.70	L. -101,811.60	L. -127,264.50
Equipo Electrónico y Médico	L. 420,887.91	L. 420,887.91	L. 420,887.91	L. 420,887.91	L. 420,887.91
Depreciación Acumulada de Equipo Electrónico	L. -83,335.81	L. -166,671.61	L. -250,007.42	L. -333,343.22	L. -416,679.03
<b>Total Activo no Corrientes</b>	<b>L. 573,703.71</b>	<b>L. 445,307.34</b>	<b>L. 316,910.98</b>	<b>L. 188,514.61</b>	<b>L. 60,118.25</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>L. 1,458,601.97</b>	<b>L. 2,148,189.53</b>	<b>L. 3,216,112.28</b>	<b>L. 4,622,659.17</b>	<b>L. 6,423,451.98</b>
<b>PASIVOS</b>					
<b>Corrientes</b>					
Décimocuarto mes por pagar	L. 46,750.00	L. 50,962.18	L. 55,553.87	L. 60,559.27	L. 66,015.66
Retenciones por pagar	L. 12,054.92	L. 12,586.39	L. 13,066.46	L. 13,440.01	L. 13,739.85
Pasivo Laboral	L. 351,161.65	L. 744,924.52	L. 1,013,166.87	L. 1,338,063.02	L. 1,692,232.31
Impuesto sobre renta por pagar	L. 0.00	L. 72,770.26	L. 216,844.73	L. 337,934.95	L. 483,640.67
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>L. 409,966.57</b>	<b>L. 881,243.34</b>	<b>L. 1,298,631.92</b>	<b>L. 1,749,997.25</b>	<b>L. 2,255,628.49</b>
<b>No Corrientes</b>					
Prestamos por Pagar	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
<b>Total Pasivo No Corriente</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>
<b>TOTAL PASIVOS</b>	<b>L. 409,966.57</b>	<b>L. 881,243.34</b>	<b>L. 1,298,631.92</b>	<b>L. 1,749,997.25</b>	<b>L. 2,255,628.49</b>
<b>PATRIMONIO</b>					
<b>Capital Contable</b>					
<b>Capital Social</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>
<b>Total Capital Contable</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>
<b>Resultados Acumulados</b>					
Utilidad (Pérdida) acumulada	L. 0.00	L. -87,611.04	L. 130,699.75	L. 781,233.93	L. 1,736,415.48
Utilidad/Pérdida del periodo	L. -87,611.04	L. 218,310.79	L. 650,534.18	L. 955,181.56	L. 1,295,161.57
<b>Total Resultados Acumulados</b>	<b>L. -87,611.04</b>	<b>L. 130,699.75</b>	<b>L. 781,233.93</b>	<b>L. 1,736,415.48</b>	<b>L. 3,031,577.05</b>
<b>Total Patrimonio</b>	<b>L. 1,048,635.40</b>	<b>L. 1,266,946.18</b>	<b>L. 1,917,480.36</b>	<b>L. 2,872,661.92</b>	<b>L. 4,167,823.49</b>
<b>TOTAL PASIVOS + PATRIMONIO</b>	<b>L. 1,458,601.97</b>	<b>L. 2,148,189.53</b>	<b>L. 3,216,112.28</b>	<b>L. 4,622,659.17</b>	<b>L. 6,423,451.98</b>

Fuente: Propia

### III. Flujo de Efectivo

Tabla 40 - Flujo de Efectivo, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Flujo de Efectivo*

Detalle	Años					
	Pre-Operativo	1	2	3	4	5
Saldo inicial de efectivo	L. 0.00	L. 434,146.36	L. 884,898.26	L. 1,702,882.18	L. 2,899,201.30	L. 4,434,144.55
Ingresos	L. 0.00	L. 2,608,320.00	L. 3,206,170.66	L. 3,847,774.73	L. 4,535,679.90	L. 5,272,567.80
Financiamiento	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
Fondos Propios	L. 1,136,246.44	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
<b>Total Origenes</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 3,042,466.36</b>	<b>L. 4,091,068.91</b>	<b>L. 5,550,656.91</b>	<b>L. 7,434,881.20</b>	<b>L. 9,706,712.35</b>
<b>Menos:</b>						
Compra de Activo	L. 702,100.08	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
Salarios	L. 0.00	L. 1,509,808.55	L. 1,648,105.92	L. 1,799,168.49	L. 1,963,914.46	L. 2,143,504.05
Capital e Intereses	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
Suministros	L. 0.00	L. 331,105.41	L. 344,382.74	L. 358,192.49	L. 372,556.01	L. 387,495.50
Pago de ISR	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 72,770.26	L. 216,844.73	L. 337,934.95
Décimotercer mes de salario	L. 0.00	L. 93,500.00	L. 101,924.35	L. 111,107.73	L. 121,118.54	L. 132,031.32
Décimocuarto mes de salario	L. 0.00	L. 46,750.00	L. 97,712.18	L. 106,516.04	L. 116,113.14	L. 126,574.93
Retenciones pagadas	L. 0.00	L. 132,604.14	L. 150,505.17	L. 156,317.41	L. 160,906.52	L. 164,578.35
Servicio Públicos	L. 0.00	L. 43,800.00	L. 45,556.38	L. 47,383.19	L. 49,283.26	L. 51,259.52
<b>Total Aplicaciones</b>	<b>L. 702,100.08</b>	<b>L. 2,157,568.10</b>	<b>L. 2,388,186.73</b>	<b>L. 2,651,455.61</b>	<b>L. 3,000,736.65</b>	<b>L. 3,343,378.62</b>
<b>Saldo Final</b>	<b>L. 434,146.36</b>	<b>L. 884,898.26</b>	<b>L. 1,702,882.18</b>	<b>L. 2,899,201.30</b>	<b>L. 4,434,144.55</b>	<b>L. 6,363,333.73</b>
<b>Flujo Netos de Ingresos y Egresos</b>		<b>L. 450,751.90</b>	<b>L. 817,983.92</b>	<b>L. 1,196,319.12</b>	<b>L. 1,534,943.25</b>	<b>L. 1,929,189.18</b>

Fuente: Propia

### IV. Indicadores Financieros

Tabla 41 - Indicadores Financieros, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Índices Financieros*

Índice	Año					Fórmula
	1	2	3	4	5	
<b>Índices de Rentabilidad</b>						
Rentabilidad Neta	-3.36%	6.81%	16.91%	21.06%	24.56%	U.N./Ingresos
Rentabilidad Sobre Capital Social	-7.71%	19.21%	57.25%	84.06%	113.99%	U.N/ Capital Contable
Rentabilidad Sobre Patrimonio	-8.35%	17.23%	33.93%	33.25%	31.08%	U.N/ Patrimonio
Rentabilidad Sobre Activos	-6.01%	10.16%	20.23%	20.66%	20.16%	U.N/ Activos Totales
<b>Índices de Solvencia</b>						
Liquidez	N/A	1.93	2.23	2.53	2.82	Act. Corrientes. / Pasivo Corrientes
<b>Índices de Endeudamiento</b>						
Corriente	39.10%	69.56%	67.73%	60.92%	54.12%	Pasivo Corrientes/Patrimonio
No Corriente	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Pasivo no Corrientes/Patrimonio
<b>Índice de Apalancamiento</b>						
Índice de Apalancamiento	3.56	2.44	2.48	2.64	2.85	Activo/Pasivo
<b>Índices de Crecimiento</b>						
Crecimiento en Ingresos	N/A	22.92%	20.01%	17.88%	16.25%	Ingresos 2/ Ingresos 1
Crecimiento en Utilidades	N/A	-349.18%	197.99%	46.83%	35.59%	Utilidades 2/ Utilidades año 1
Crecimiento en Activos	N/A	47.28%	49.71%	43.73%	38.96%	Activos 2 / Activos 1
Crecimiento en Pasivos	N/A	114.95%	47.36%	34.76%	28.89%	Pasivos 2/ Pasivos 1
Crecimiento en Patrimonio	N/A	20.82%	51.35%	49.81%	45.09%	Patrimonio 2/ Patrimonio 1
<b>Otros Indicadores</b>						
Capacidad de Pago	L. 40,785.33	L. 346,707.15	L. 778,930.54	L. 1,083,577.92	L. 1,423,557.94	Utilidade Neta + Depreciaciones
Capital de Trabajo	L. 474,931.69	L. 821,638.84	L. 1,600,569.38	L. 2,684,147.31	L. 4,107,705.24	Activo Corriente - Pasivo Corriente

## V. Evaluación Financiera

**Tabla 42 - Evaluación Financiera, Análisis Financiero Sensibilizado en Costos**

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Evaluación Financiera del Proyecto*

Detalle	0	1	2	3	4	5
Utilidad Neta		(87,611.04)	218,310.79	650,534.18	955,181.56	1,295,161.57
Depreciación		128,396.37	128,396.37	128,396.37	128,396.37	128,396.37
<b>Flujo Neto de Caja</b>	<b>(1,136,246.44)</b>	<b>40,785.33</b>	<b>346,707.15</b>	<b>778,930.54</b>	<b>1,083,577.92</b>	<b>1,423,557.94</b>
TREMA	16.83%	1.168	1.168	1.168	1.168	1.168
TREMA ACUMULADA		1.168	1.3649	1.5946	1.8630	2.1766
<b>Flujo de Caja Descontado</b>	<b>(1,136,246.44)</b>	<b>34,909.98</b>	<b>254,011.89</b>	<b>488,467.42</b>	<b>581,624.43</b>	<b>654,038.42</b>
<b>Flujo de Caja Desc. Acum.</b>		<b>34,909.98</b>	<b>288,921.87</b>	<b>777,389.29</b>	<b>1,359,013.72</b>	<b>2,013,052.15</b>
Inversión	(1,136,246.44)	(1,101,336.46)	(847,324.57)	(358,857.15)	222,767.28	876,805.71
<b>VAN</b>		<b>(1,101,336.46)</b>	<b>(847,324.57)</b>	<b>(358,857.15)</b>	<b>222,767.28</b>	<b>876,805.71</b>
<b>TIR</b>	<b>36.45%</b>					

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Período de Recuperación de la Inversión*

Inversión	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)
Flujo de Caja Desc. Acum.	34,909.98	288,921.87	777,389.29	1,359,013.72	2,013,052.15
	<b>(1,101,336.46)</b>	<b>(847,324.57)</b>	<b>(358,857.15)</b>	<b>222,767.28</b>	<b>876,805.71</b>
	1	2	3	4	5
	<b>Años</b>	<b>Meses</b>	<b>Días</b>		
<b>Período de Recuperación de la Inversión</b>	3	7	12		

**Fuente: Propia**

### 4.3.3.5 Análisis Financiero – Sensibilizado en Ingresos

#### I. Estado de Resultado

**Tabla 43 - Estado de Resultados, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos**

*Clinica de Atención Médica INPREMA  
Estado de Resultados*

Detalle	Años				
	1	2	3	4	5
<b>INGRESOS</b>					
Ingresos	L. 2,608,320.00	L. 3,144,519.46	L. 3,701,220.34	L. 4,279,030.19	L. 4,878,572.66
<b>UTILIDAD BRUTA EN VENTAS</b>	<b>L. 2,608,320.00</b>	<b>L. 3,144,519.46</b>	<b>L. 3,701,220.34</b>	<b>L. 4,279,030.19</b>	<b>L. 4,878,572.66</b>
<b>GASTOS OPERATIVOS</b>					
Salarios	L. 1,548,000.00	L. 1,610,074.80	L. 1,674,638.80	L. 1,741,791.82	L. 1,811,637.67
Decimotercer mes de salario	L. 93,500.00	L. 97,249.35	L. 101,149.05	L. 105,205.13	L. 109,423.85
Decimocuarto mes de salario	L. 93,500.00	L. 97,249.35	L. 101,149.05	L. 105,205.13	L. 109,423.85
Retenciones	L. 106,467.61	L. 108,781.99	L. 111,189.18	L. 113,526.75	L. 115,574.87
Gastos Por Depreciación	L. 128,396.37	L. 128,396.37	L. 128,396.37	L. 128,396.37	L. 128,396.37
Suministros	L. 227,685.67	L. 236,815.87	L. 246,312.18	L. 256,189.30	L. 266,462.49
Pasivo Laboral	L. 351,161.65	L. 375,702.01	L. 244,199.55	L. 282,208.98	L. 293,525.56
Servicios Públicos	L. 43,800.00	L. 45,556.38	L. 47,383.19	L. 49,283.26	L. 51,259.52
Equipo de Bioseguridad	L. 93,025.44	L. 96,755.76	L. 100,635.67	L. 104,671.16	L. 108,868.47
Suministros de Limpieza	L. 10,394.30	L. 10,811.11	L. 11,244.64	L. 11,695.55	L. 12,164.54
<b>TOTAL GASTOS OPERATIVOS</b>	<b>L. 2,695,931.04</b>	<b>L. 2,807,392.99</b>	<b>L. 2,766,297.67</b>	<b>L. 2,898,173.43</b>	<b>L. 3,006,737.19</b>
<b>UTILIDAD ANTES DE IMPUESTO</b>	<b>L. -87,611.04</b>	<b>L. 337,126.47</b>	<b>L. 934,922.67</b>	<b>L. 1,380,856.76</b>	<b>L. 1,871,835.47</b>
Impuesto Sobre la Renta y Aporte Solidario Temporal	L. 0.00	L. -84,281.62	L. -233,730.67	L. -364,257.03	L. -511,550.64
<b>UTILIDAD (PERDIDA) NETA</b>	<b>L. -87,611.04</b>	<b>L. 252,844.85</b>	<b>L. 701,192.00</b>	<b>L. 1,016,599.73</b>	<b>L. 1,360,284.83</b>

**Fuente: Propia**

## II. Balance General

Tabla 44 - Balance General, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
**Balance General**

Detalle	Años				
	1	2	3	4	5
<b>ACTIVOS</b>					
<b>Corrientes</b>					
Caja y bancos	L. 884,898.26	L. 1,728,234.31	L. 2,953,667.15	L. 4,513,661.74	L. 6,445,478.50
<b>Total Activo Corriente</b>	<b>L. 884,898.26</b>	<b>L. 1,728,234.31</b>	<b>L. 2,953,667.15</b>	<b>L. 4,513,661.74</b>	<b>L. 6,445,478.50</b>
<b>Activos No Corrientes</b>					
Mobiliario	L. 152,662.17	L. 152,662.17	L. 152,662.17	L. 152,662.17	L. 152,662.17
Depreciación Acumulada de Mobiliario	L. -19,607.66	L. -39,215.32	L. -58,822.98	L. -78,430.64	L. -98,038.30
Obra Civil	L. 128,550.00	L. 128,550.00	L. 128,550.00	L. 128,550.00	L. 128,550.00
Depreciación Acumulada de Obra Civil	L. -25,452.90	L. -50,905.80	L. -76,358.70	L. -101,811.60	L. -127,264.50
Equipo Electrónico y Médico	L. 420,887.91	L. 420,887.91	L. 420,887.91	L. 420,887.91	L. 420,887.91
Depreciación Acumulada de Equipo Electrónico	L. -83,335.81	L. -166,671.61	L. -250,007.42	L. -333,343.22	L. -416,679.03
<b>Total Activo no Corrientes</b>	<b>L. 573,703.71</b>	<b>L. 445,307.34</b>	<b>L. 316,910.98</b>	<b>L. 188,514.61</b>	<b>L. 60,118.25</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>L. 1,458,601.97</b>	<b>L. 2,173,541.66</b>	<b>L. 3,270,578.13</b>	<b>L. 4,702,176.35</b>	<b>L. 6,505,596.75</b>
<b>PASIVOS</b>					
<b>Corrientes</b>					
Décimocuarto mes por pagar	L. 46,750.00	L. 48,624.68	L. 50,574.52	L. 52,602.56	L. 54,711.93
Retenciones por pagar	L. 12,054.92	L. 12,291.46	L. 12,537.47	L. 12,772.59	L. 12,979.62
Pasivo Laboral	L. 351,161.65	L. 726,863.66	L. 971,063.21	L. 1,253,272.19	L. 1,546,797.75
Impuesto sobre renta por pagar	L. 0.00	L. 84,281.62	L. 233,730.67	L. 364,257.03	L. 511,550.64
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>L. 409,966.57</b>	<b>L. 872,061.41</b>	<b>L. 1,267,905.88</b>	<b>L. 1,682,904.37</b>	<b>L. 2,126,039.94</b>
<b>Total Pasivo Corriente</b>					
<b>No Corrientes</b>					
Prestamos por Pagar	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
<b>Total Pasivo No Corriente</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>	<b>L. 0.00</b>
<b>TOTAL PASIVOS</b>	<b>L. 409,966.57</b>	<b>L. 872,061.41</b>	<b>L. 1,267,905.88</b>	<b>L. 1,682,904.37</b>	<b>L. 2,126,039.94</b>
<b>PATRIMONIO</b>					
<b>Capital Contable</b>					
Capital Social	L. 1,136,246.44	L. 1,136,246.44	L. 1,136,246.44	L. 1,136,246.44	L. 1,136,246.44
<b>Total Capital Contable</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>	<b>L. 1,136,246.44</b>
<b>Resultados Acumulados</b>					
Utilidad (Pérdida) acumulada	L. 0.00	L. -87,611.04	L. 165,233.81	L. 866,425.82	L. 1,883,025.55
Utilidad/Pérdida del periodo	L. -87,611.04	L. 252,844.85	L. 701,192.00	L. 1,016,599.73	L. 1,360,284.83
<b>Total Resultados Acumulados</b>	<b>L. -87,611.04</b>	<b>L. 165,233.81</b>	<b>L. 866,425.82</b>	<b>L. 1,883,025.55</b>	<b>L. 3,243,310.38</b>
<b>Total Patrimonio</b>	<b>L. 1,048,635.40</b>	<b>L. 1,301,480.25</b>	<b>L. 2,002,672.25</b>	<b>L. 3,019,271.98</b>	<b>L. 4,379,556.81</b>
<b>TOTAL PASIVOS + PATRIMONIO</b>	<b>L. 1,458,601.97</b>	<b>L. 2,173,541.66</b>	<b>L. 3,270,578.13</b>	<b>L. 4,702,176.35</b>	<b>L. 6,505,596.75</b>

Fuente: Propia

### III. Flujo de Efectivo

Tabla 45 - Flujo de Efectivo, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Flujo de Efectivo*

Detalle	Años					
	Pre-Operativo	1	2	3	4	5
<b>Saldo inicial de efectivo</b>	L. 0.00	L. 434,146.36	L. 884,898.26	L. 1,728,234.31	L. 2,953,667.15	L. 4,513,661.74
Ingresos	L. 0.00	L. 2,608,320.00	L. 3,144,519.46	L. 3,701,220.34	L. 4,279,030.19	L. 4,878,572.66
Financiamiento	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
Fondos Propios	L. 1,136,246.44	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
<b>Total Origenes</b>	L. 1,136,246.44	L. 3,042,466.36	L. 4,029,417.71	L. 5,429,454.66	L. 7,232,697.34	L. 9,392,234.40
<b>Menos:</b>						
Compra de Activo	L. 702,100.08	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
Salarios	L. 0.00	L. 1,509,808.55	L. 1,571,359.32	L. 1,635,378.28	L. 1,702,047.53	L. 1,771,457.15
Capital e Intereses	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
Suministros	L. 0.00	L. 331,105.41	L. 344,382.74	L. 358,192.49	L. 372,556.01	L. 387,495.50
Pago de ISR	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 84,281.62	L. 233,730.67	L. 364,257.03
Décimotercer mes de salario	L. 0.00	L. 93,500.00	L. 97,249.35	L. 101,149.05	L. 105,205.13	L. 109,423.85
Décimocuarto mes de salario	L. 0.00	L. 46,750.00	L. 95,374.68	L. 99,199.20	L. 103,177.09	L. 107,314.49
Retenciones pagadas	L. 0.00	L. 132,604.14	L. 147,260.94	L. 150,203.68	L. 153,035.93	L. 155,548.37
Servicio Públicos	L. 0.00	L. 43,800.00	L. 45,556.38	L. 47,383.19	L. 49,283.26	L. 51,259.52
<b>Total Aplicaciones</b>	L. 702,100.08	L. 2,157,568.10	L. 2,301,183.40	L. 2,475,787.50	L. 2,719,035.60	L. 2,946,755.90
<b>Saldo Final</b>	L. 434,146.36	L. 884,898.26	L. 1,728,234.31	L. 2,953,667.15	L. 4,513,661.74	L. 6,445,478.50
<b>Flujo Netos de Ingresos y Egresos</b>		L. 450,751.90	L. 843,336.05	L. 1,225,432.84	L. 1,559,994.59	L. 1,931,816.76

Fuente: Propia

### IV. Indicadores Financieros

Tabla 46 - Indicadores Financieros, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos

Índice	Año					Fórmula
	1	2	3	4	5	
<b>Índices de Rentabilidad</b>						
Rentabilidad Neta	-3.36%	8.04%	18.94%	23.76%	27.88%	U.N./Ingresos
Rentabilidad Sobre Capital Social	-7.71%	22.25%	61.71%	89.47%	119.72%	U.N/ Capital Contable
Rentabilidad Sobre Patrimonio	-8.35%	19.43%	35.01%	33.67%	31.06%	U.N./ Patrimonio
Rentabilidad Sobre Activos	-6.01%	11.63%	21.44%	21.62%	20.91%	U.N/ Activos Totales
<b>Índices de Solvencia</b>						
Liquidez	N/A	1.98	2.33	2.68	3.03	Act. Corrientes. / Pasivo Corrientes
<b>Índices de Endeudamiento</b>						
Corriente	39.10%	67.01%	63.31%	55.74%	48.54%	Pasivo Corrientes/Patrimonio
No Corriente	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	Pasivo no Corrientes/Patrimonio
<b>Índice de Apalancamiento</b>						
Índice de Apalancamiento	3.56	2.49	2.58	2.79	3.06	Activo/Pasivo
<b>Índices de Crecimiento</b>						
Crecimiento en Ingresos	N/A	20.56%	17.70%	15.61%	14.01%	Ingresos 2/ Ingresos 1
Crecimiento en Utilidades	N/A	-388.60%	177.32%	44.98%	33.81%	Utilidades 2/ Utilidades año 1
Crecimiento en Activos	N/A	49.02%	50.47%	43.77%	38.35%	Activos 2 / Activos 1
Crecimiento en Pasivos	N/A	112.72%	45.39%	32.73%	26.33%	Pasivos 2/ Pasivos 1
Crecimiento en Patrimonio	N/A	24.11%	53.88%	50.76%	45.05%	Patrimonio 2/ Patrimonio 1
<b>Otros Indicadores</b>						
Capacidad de Pago	L. 40,785.33	L. 381,241.22	L. 829,588.37	L. 1,144,996.10	L. 1,488,681.20	Utilidade Neta + Depreciaciones
Capital de Trabajo	L. 474,931.69	L. 856,172.90	L. 1,685,761.27	L. 2,830,757.37	L. 4,319,438.57	Activo Corriente - Pasivo Corriente

Fuente: Propia

## V. Evaluación Financiera

**Tabla 47 - Evaluación Financiera, Análisis Financiero Sensibilizado en Ingresos**

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Evaluación Financiera del Proyecto*

Detalle	0	1	2	3	4	5
Utilidad Neta		(87,611.04)	252,844.85	701,192.00	1,016,599.73	1,360,284.83
Depreciación		128,396.37	128,396.37	128,396.37	128,396.37	128,396.37
<b>Flujo Neto de Caja</b>	<b>(1,136,246.44)</b>	<b>40,785.33</b>	<b>381,241.22</b>	<b>829,588.37</b>	<b>1,144,996.10</b>	<b>1,488,681.20</b>
TREMA	16.83%	1.168	1.168	1.168	1.168	1.168
TREMA ACUMULADA		1.168	1.3649	1.5946	1.8630	2.1766
<b>Flujo de Caja Descotado</b>	<b>(1,136,246.44)</b>	<b>34,909.98</b>	<b>279,312.97</b>	<b>520,234.95</b>	<b>614,591.43</b>	<b>683,958.61</b>
<b>Flujo de Caja Desc. Acum.</b>		<b>34,909.98</b>	<b>314,222.94</b>	<b>834,457.89</b>	<b>1,449,049.32</b>	<b>2,133,007.93</b>
Inversión	(1,136,246.44)	(1,101,336.46)	(822,023.49)	(301,788.54)	312,802.88	996,761.49
VAN		<b>(1,101,336.46)</b>	<b>(822,023.49)</b>	<b>(301,788.54)</b>	<b>312,802.88</b>	<b>996,761.49</b>
TIR	38.76%					

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Periodo de Recuperación de la Inversión*

	1	2	3	4	5
Inversión	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)	(1,136,246.44)
Flujo de Caja Desc. Acum.	34,909.98	314,222.94	834,457.89	1,449,049.32	2,133,007.93
	<b>(1,101,336.46)</b>	<b>(822,023.49)</b>	<b>(301,788.54)</b>	<b>312,802.88</b>	<b>996,761.49</b>

	1	2	3	4	5
	Años	Meses	Días		
Periodo de Recuperación de la Inversión	3	5	27		

**Fuente: Propia**

### 4.3.3.6 Análisis Costo Beneficio

**Tabla 48 - Análisis Costo / Beneficio**

*Clinica de Atención Médica INPREMA*  
*Evaluación Costo-Beneficio del Proyecto*

Detalle	0	1	2	3	4	5
Utilidad Neta		(87,611.04)	299,083.25	807,033.94	1,196,254.53	1,636,081.43
Depreciación		128,396.37	128,396.37	128,396.37	128,396.37	128,396.37
<b>Flujo Neto de Caja</b>	<b>(1,136,246.44)</b>	<b>40,785.33</b>	<b>427,479.62</b>	<b>935,430.31</b>	<b>1,324,650.89</b>	<b>1,764,477.79</b>
<b>Flujo de Caja Descotado</b>	<b>(1,136,246.44)</b>	<b>34,909.98</b>	<b>313,189.11</b>	<b>586,608.44</b>	<b>711,023.46</b>	<b>810,670.39</b>

Costo Beneficio = Suma Flujo Neto de Caja / Flujo de caja descontado

Nota:	3.95
-------	------

Este resultado indica que los beneficios superan los costes, por consiguiente el proyecto de la clínica de atención medica es factible y debe ser considerada.

**Fuente: Propia**

Según el resultado obtenido de la relación costo - beneficio se puede determinar que los beneficios superan los costos, por tal razón, la propuesta del proyecto de la clínica de atención médica es factible y puede ser considerada por el INPREMA.



## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En base a los resultados obtenidos en el desarrollo de la propuesta de investigación que refiere a determinar la factibilidad de implementar una clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA. A continuación, se presentan la sección de conclusiones y recomendaciones en los siguientes apartados.

### **5.1 CONCLUSIONES**

- Tal y como se ha logrado comprobar mediante la elaboración de los diferentes estudios (Mercado, Técnico y Financiero) de los cuales se compone el análisis de factibilidad realizado en esta investigación, se puede determinar que el proyecto de implementación de una clínica de atención médica es una propuesta viable para el INPREMA, cubriendo las principales necesidades de salud de sus afiliados mediante los servicios básicos de tipo ambulatorio, dental y oftalmológico, de los cuales la población indicó interés en un 100%, 64% y 59% respectivamente.
- Tras el estudio de mercado en el que se realizó un análisis de la demanda, se determinó que el 79% de los docentes encuestados demostraron interés en adquirir el servicio de atención médica con el INPREMA, esto se logró mediante una serie de interrogantes a partir de la aplicación de 390 encuestas, indicando además sus principales necesidades de salud en relación a distintas enfermedades como ser la hipertensión, diabetes, obesidad, problemas respiratorios, entre otras, así como los diferentes servicios de los cuales les gustaría disponer en la clínica médica, mismos que refieren a la asistencia ambulatoria,

dental y oftalmológica, por lo cual se puede deducir que existe un buen mercado potencial para los servicios médicos.

- Al analizar el estudio técnico, se ha logrado identificar que los aspectos técnicos que se requieren para el funcionamiento de una clínica de atención médica son la adecuación de un espacio físico en las instalaciones del edificio principal del INPREMA, el mobiliario y equipo médico necesario para el acondicionamiento y operación, así como los insumos y personal médico requerido para prestar los diferentes servicios de atención médica a los afiliados del INPREMA.
- Mediante resultados obtenidos a través de los indicadores financieros, se ha podido comprobar que el costo de inversión para implementar una clínica de atención médica asciende a L. 1,136,246.44, con una Tasa Interna de Retorno (TIR) del 44.16% y un período de recuperación de la inversión de 3 años, 3 meses y 12 días, por lo que se puede determinar que el proyecto es rentable desde el punto de vista financiero. Así mismo, considerando que es un proyecto de tipo mixto, desde el punto de vista social se ha demostrado mediante un análisis de costo beneficio que es un proyecto deseable, en la medida que los costes incurridos son menores a los beneficios esperados, por tal razón el proyecto debe ser considerado por el Instituto.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Considerar la elaboración de un estudio de factibilidad para la creación de nuevas clínicas para expandir la atención médica hacia los docentes que visitan las regionales del INPREMA ubicadas en San Pedro Sula, La Ceiba y Santa Rosa de Copán.
- Analizar la posibilidad de incluir no solo servicios básicos sino especialidades en la atención ambulatoria, dental y oftalmológico, considerando que existe un buen mercado potencial para los servicios médicos.
- Dado el crecimiento de la demanda potencial insatisfecha de los servicios médicos en el ámbito de salud, se sugiere evaluar en los próximos cinco (5) años un nuevo espacio físico para la clínica de atención médica, así como la contratación de nuevos recursos de trabajo y materiales.
- Una vez retorne la inversión según el periodo de recuperación establecido, se sugiere evaluar la capacidad de utilizar los ingresos netos para contratar nuevo personal, a fin de cubrir un mayor número de atenciones por día.

## **CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD**

En el presente capítulo se detallarán todos los elementos necesarios para desarrollar la propuesta de implementación de una clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA, los cuales fueron elaborados tomando como referencia las buenas prácticas enmarcadas en la guía de fundamentos del PMBOOK.

### **6.1 Estructura de Desglose de Trabajo (EDT)**

El PMBOK define la estructura de desglose de trabajo como una descomposición jerárquica orientada al trabajo que será ejecutado por el equipo del proyecto para lograr los objetivos del mismo y crear los entregables requeridos.

Por lo anterior, se ha elaborado la EDT como parte de la propuesta para la implementación de la clínica médica la cual se presenta a continuación:

## Clínica de Atención Médica INPREMA

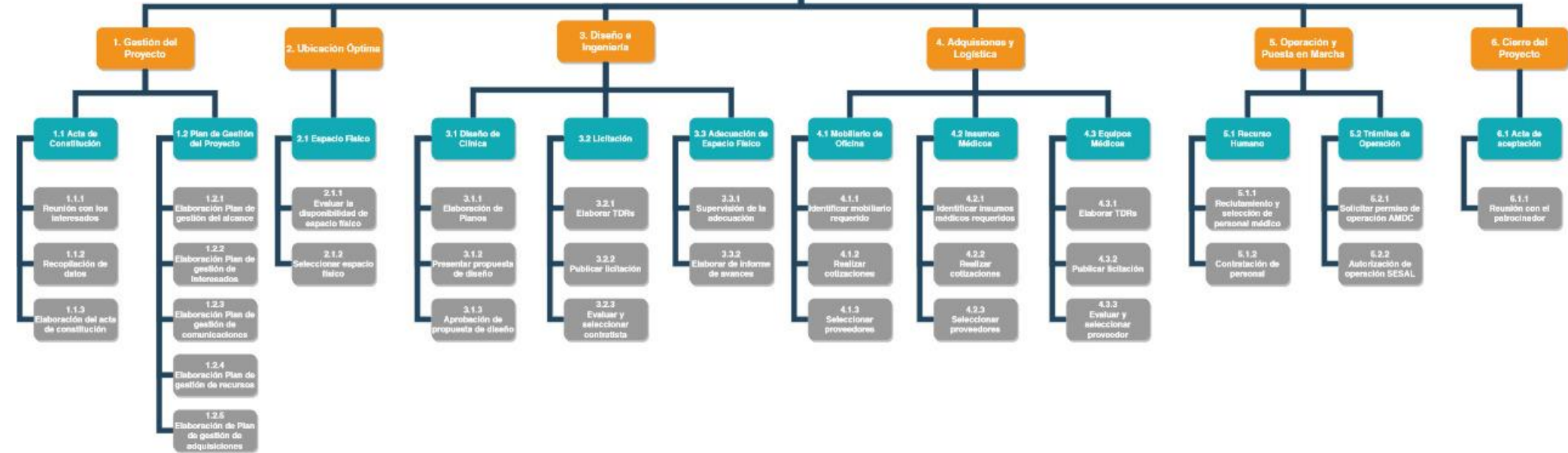


Figura 32 - EDT Clínica Médica, Fuente: Propia

## 6.2 Diccionario de la EDT

CONTROL DE VERSIONES					
Versión	Hecha por	Revisada por	Aprobada por	Fecha	Motivo
1.0	Tomas Céspedes/ Florem Lanza	Dra. Marian Cáliz	Dra. Marian Calix	20/11/2021	Trabajo de Tesis II

## DICCIONARIO DE LA EDT

NOMBRE DEL PROYECTO	SIGLAS DEL PROYECTO
<b>Clínica de Atención Médica para los afiliados del INPREMA</b>	<b>CAINP</b>

ESPECIFICACIÓN DE PAQUETES DE TRABAJO DE LA EDT		
<i>DESCRIBIR EL PAQUETE DE TRABAJO Y LA FORMA EN QUE SE DEBE ELABORAR.</i>		
<b>FASE 1</b>  Gestión del Proyecto	1.1 Acta de Constitución	<b>1.1.1 Reunión con los interesados</b> (En este paquete de trabajo, el Funcional Manager (PMO), en conjunto con el Gerente de Beneficios plantearan la propuesta para la implementación de una clínica de atención médica para los afiliados al INPREMA, al directorio de especialistas).
		<b>1.1.2 Recopilación de datos</b> (Este paquete de trabajo se centran en realizar un levantamiento de toda la documentación necesaria para el proceso de aprobación de la propuesta de proyecto).
		<b>1.1.3 Elaboración del acta de constitución</b> (En este paquete se establece el documento formal para la autorización de la clínica de atención médica, la cual debe ser firmada por el directorio de especialistas).
	1.2 Plan de Gestión del Proyecto	<b>1.2.1 Elaboración Plan de gestión del alcance</b> (En este paquete de trabajo contempla el alcance total que se espera del proyecto, así como de detalles de los productos o servicios a recibir por parte de los stakeholders del INPREMA)
<b>1.2.2 Elaboración Plan de gestión de interesados</b> (En este paquete de trabajo se detallan todos los interesados que afectan al proyecto, aquí se detallan interesados internos, externos, con los cuales podremos determinar su poder-influencia en el proyecto).		

<b>ESPECIFICACIÓN DE PAQUETES DE TRABAJO DE LA EDT</b>		
<i>DESCRIBIR EL PAQUETE DE TRABAJO Y LA FORMA EN QUE SE DEBE ELABORAR.</i>		
		<p><b>1.2.3 Elaboración Plan de gestión de comunicaciones</b> (En este paquete de trabajo se establecen todos los lineamientos de comunicaciones del proyecto, los cuales han sido establecidos en base a las jerarquías del proyecto).</p> <p><b>1.2.4 Elaboración Plan de gestión de recursos</b> (En este paquete de trabajo se establecen todos los equipos, materiales e insumos médicos a comprar para la operación del proyecto).</p> <p><b>1.2.5 Elaboración de Plan de gestión de adquisiciones</b> (En este paquete de trabajo se establecen todos los lineamientos para la adquisición de equipos, materiales e insumos establecidos por el departamento de compras del INPREMA).</p>
<p><b>FASE 2</b> Ubicación Óptimo</p>	<p>2.1 Espacio Físico</p>	<p><b>2.1.1 Evaluar disponibilidad de espacio físico</b> (En este paquete de trabajo se solicita a la Dirección de proyectos especiales, la disponibilidad de locales dentro de las instalaciones del INPREMA con dimensiones mínimas de 50 m<sup>2</sup>, que sirva para adecuar el proyecto de la clínica).</p>
		<p><b>2.1.2 Seleccionar Espacio Físico</b> (En este paquete de trabajo se selecciona el local disponible que servirá como base para las instalaciones de la clínica).</p>
<p><b>FASE 3</b> Diseño e Ingeniería</p>	<p>3.1 Diseño de Clínica</p>	<p><b>3.1.1 Elaboración de Planos</b> (En este paquete de trabajo el funcional mánger (PMO) será el encargado de diseñar una propuesta de planos para la clínica de atención medica)</p>
		<p><b>3.1.2 Presentar propuesta de diseño</b> (En este paquete de trabajo el funcional manager presentara ante los stakeholders (directorio de especialistas), la propuesta de la clínica.</p>
	<p>3.2 Licitación</p>	<p><b>3.1.3 Aprobación de propuesta de diseño</b> (En este paquete de trabajo los stakeholders brindaran su dictamen de aprobación de la propuesta presentada en la actividad anterior).</p> <p><b>3.2.1 Elaborar TDRs</b> (En este paquete de trabajo el funcional mánger en conjunto con el departamento de compras, procederán a elaborar los términos de</p>

<b>ESPECIFICACIÓN DE PAQUETES DE TRABAJO DE LA EDT</b>		
<i>DESCRIBIR EL PAQUETE DE TRABAJO Y LA FORMA EN QUE SE DEBE ELABORAR.</i>		
		referencia, tomando en cuenta los planos y diseño establecidos en la actividad 3.1.1).
		<b>3.2.2 Publicar licitación</b> (En esta actividad de publicaran los TDR antes creados en ONCAE - Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras).
		<b>3.2.3 Evaluar y seleccionar contratista</b> (En esta actividad se evaluarán las ofertas presentadas por los contratistas, para proceder con el contrato de adjudicación).
	3.3 Adecuación de Espacio Físico	<b>3.3.1 Supervisión de la adecuación</b> (En esta etapa el funcional mánager será el principal encargado de supervisar la obra de adecuación de la clínica, en base al contrato de adjudicación). <b>3.3.2 Elaborar de informe de avances</b> (En este paquete de trabajo es responsabilidad del funcional mánager realizar informes de avances, con respecto a la adecuación (obra gris) de la clínica).
<b>FASE 4</b> Adquisiciones y Logística	4.1 Mobiliario de Oficina	<b>4.1.1 Identificar mobiliario requerido</b> (En este paquete de trabajo es responsabilidad del funcional mánager y el departamento de comprar realizar un levantamiento de todo el mobiliario y equipo de oficina necesario para la operación de la clínica).
		<b>4.1.2 Realizar cotizaciones</b> (En este paquete de trabajo el departamento de compra se encargará de realizar las cotizaciones de todo mobiliario y equipo de oficina requerido para la operación de la clínica).
		<b>4.1.3 Seleccionar proveedores</b> (En este paquete de trabajo se evaluarán todas las propuestas de las cotizaciones antes efectuadas, para posteriormente proceder con compra del mobiliario detallado en la actividad 4.1.1).
	4.2 Insumos Médicos	<b>4.2.1 Identificar insumos médicos requeridos</b> (En este paquete de trabajo es responsabilidad del funcional mánager y el departamento de comprar realizar un levantamiento de todos los insumos médicos necesarios para la operación de la clínica).
		<b>4.2.2 Realizar cotizaciones</b> (En este paquete de trabajo el departamento de compra se encargará de realizar las cotizaciones de todos los insumos médicos requeridos para la operación de la clínica).
		<b>4.2.3 Seleccionar proveedores</b> (En este paquete de trabajo se evaluarán todas las propuestas de las



<b>ESPECIFICACIÓN DE PAQUETES DE TRABAJO DE LA EDT</b>		
<i>DESCRIBIR EL PAQUETE DE TRABAJO Y LA FORMA EN QUE SE DEBE ELABORAR.</i>		
		cotizaciones antes efectuadas, para posteriormente proceder con compra de los insumos médicos en la actividad 4.2.1).
	4.3 Equipos Médicos	<b>4.3.1 Elaborar TDRs</b> (En este paquete de trabajo el funcional manager en conjunto con el departamento de compras, procederán a elaborar los términos de referencia, con el previo levantamiento de equipo médico requerido para la operación de la clínica).
		<b>4.3.2 Publicar licitación</b> (En esta actividad de publicaran los TDR antes creados en ONCAE - Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras).
		<b>4.3.3 Evaluar y seleccionar proveedor</b> (En esta actividad se evaluarán las ofertas presentadas por los contratistas, para proceder con el contrato de adjudicación).
<b>FASE 5</b> Operación y Puesta en Marcha	5.1 Recurso Humano	<b>5.1.1 Reclutamiento y selección de personal</b> (En este paquete de trabajo, el departamento de talento humano será el encargado de reclutar y seleccionar el personal médico y de aseo para la operación de la clínica).
		<b>5.1.2 Contratación de personal</b> (En este paquete de trabajo, el departamento de talento humano será el encargado de contratar al personal médico y de aseo previamente seleccionado en la actividad 5.1.1).
	5.2 Trámites de Operación	<b>5.2.1 Solicitar permiso de operación AMDC</b> (En este paquete de trabajo el funcional manager debe solicitar el permiso de operación para la clínica, así como previamente solicito el permiso de construcción para la adecuación de la clínica médica).
		<b>5.2.2. Autorización de operación SESAL</b> (En este paquete de trabajo el funcional manager debe realizar las gestiones necesarias antes la secretaria de salud de Honduras, para obtener la autorización que les permita brindar servicios médicos).
<b>FASE 6</b> Cierre del Proyecto	6.1 Acta de aceptación	<b>6.1.1 Reunión con el patrocinador</b> (En este paquete de trabajo el funcional manager entregara un informe a los stakeholders sobre todo el trabajo finalizado sobre la gestión de proyectos de la clínica, en donde se detallarán datos sobre el éxito y problemas que fueron solucionados en el desarrollo del proyecto).

### **6.3 Project Charter**

El Project Charter es el documento que oficializa el inicio del proyecto, nombra oficialmente al director del proyecto y define los principales objetivos y restricciones que este debe cumplir, el cual consta de los siguientes elementos:

#### ***6.3.1 Acta de constitución del proyecto***

El acta de constitución del proyecto autoriza formalmente la existencia de un proyecto y confiere al director del proyecto la autoridad para asignar los recursos del patrocinador a las actividades del proyecto. A continuación, se detalla el acta de constitución de la propuesta de implementación de la clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA.

## ACTA DE CONSTITUCIÓN DE PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO	SIGLAS DEL PROYECTO
Clínica de atención médica para afiliados del INPREMA	CAINP
JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL PROYECTO	
<p>Hoy en día la infraestructura hospitalaria y los centros de salud nacional son deficientes, los servicios no son de calidad y no se cuenta con las coberturas médicas requeridas. A razón de lo anterior, el INPREMA a través de los Departamentos de Proyectos Especiales y Servicios Sociales, busca ampliar y mejorar su catálogo de servicios en atención a sus afiliados activos, jubilados o pensionados mediante el desarrollo de una clínica de atención médica, con la cual se pretende brindar una serie de beneficios médicos que se determinarán en base a las necesidades de dichos afiliados.</p>	

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: QUE, QUIEN, COMO, CUANDO Y DONDE
<p>Como estudiantes de la Maestría de Administración de Proyectos se pretende presentar desarrollar una propuesta de factibilidad para la implementación de una clínica de atención médica en beneficio de los afiliados del INPREMA, la cual permita mitigar sus principales necesidades de salud, mejorar el catálogo de servicios actual y aumentar el nivel de satisfacción de los docentes afiliados como parte de las iniciativas estratégicas del Instituto. Dicha propuesta se planificará para el año 2022-2023, con el propósito de que la clínica médica sea implementada a más tardar el año 2023 en las instalaciones del edificio principal del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio, siendo el INPREMA uno de los principales interesados en la inversión y participación del proyecto.</p>

DEFINICIÓN DEL PRODUCTO DEL PROYECTO: DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO O CAPACIDAD A GENERAR
<p>Mediante la clínica de atención médica se pretende prestar tres principales servicios como ser la atención ambulatoria, dental y oftalmológica. Estos servicios comprenden aspectos básicos como chequeo general, diagnóstico, tratamientos y supervisión médica.</p> <p>Esta clínica se proyectó a los próximos cinco años (del 2022 al 2026), en donde la capacidad total del servicio se estableció en función del personal requerido y la cantidad de horas, días y semanas laborables en el año. Por otro lado, en relación a la capacidad inicial por tipo de servicio, se determinó porcentajes del 55% al 95% de la capacidad total incrementando un 10% de su valor en cada año.</p>

**DEFINICIÓN DE REQUERIMIENTOS DEL PROYECTO: FUNCIONALES, NO FUNCIONALES, DE CALIDAD**

La clínica debe prestar los servicios básicos de atención ambulatoria, dental y oftalmológica.

La atención médica debe ser dirigida únicamente a los docentes afiliados del INPREMA.

Los afiliados deberán realizar un pago por el uso de los servicios médicos, el cual se les cobrará en la clínica al momento de la consulta. Dichos precios varían según el tipo de servicio.

La clínica deberá atender únicamente en un horario de 8:00 am a 4:00 pm, dado que la misma operará en las instalaciones del edificio principal del INPREMA en Tegucigalpa.

La clínica deberá proporcionar medicamentos básicos a sus pacientes en caso de ser necesario.

El personal de la clínica deberá proveer informes mensuales al INPREMA sobre la operación y administración de los recursos.

Tanto el personal clínico como los afiliados deberán apegarse al estricto cumplimiento de las normas de higiene y bioseguridad establecidos por el Instituto.

**OBJETIVOS DEL PROYECTO: EN BASE A LA TRIPLE RESTRICCIÓN**

<b>Concepto</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Criterio de éxito</b>
<b>Alcance</b>	Desarrollar una propuesta de factibilidad para la implementación de una clínica de atención médica en beneficio de los afiliados del INPREMA.	Aprobación de la propuesta por parte del INPREMA.
<b>Cronograma</b>	Concluir con la implementación de la clínica de atención médica en octubre del año 2022.	Cumplir con los tiempos establecidos para la implementación de la clínica.
<b>Costo</b>	Cumplir con el presupuesto estimado del proyecto L. 1,136,246.44	No excederse del presupuesto aprobado.
<b>Calidad</b>	Medir la satisfacción de la atención médica brindada a los docentes.	Alcanzar una estadística del 80% de satisfacción mediante encuestas digitales.

### **PRINCIPALES AMENAZAS DEL PROYECTO (RIESGOS)**

No contar con la aprobación de la propuesta por parte del INPREMA.  
Incumplimiento de los entregables en términos de alcance y fechas programadas.  
No apearse a los requerimientos establecidos por el patrocinador (INPREMA).  
No disponer de un espacio físico para la implementación de la clínica médica.  
No contar con el presupuesto, equipo, insumos y personal requerido de manera oportuna.  
Elaborar una planificación demasiado optimista.

### **PRINCIPALES OPORTUNIDADES DEL PROYECTO**

- Existencia de una demanda insatisfecha actualmente en el mercado.
- Incorporación de nuevos servicios como parte de los beneficios para los docentes afiliados al INPREMA.

### **DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR DE PROYECTO**

<b>Nombre:</b>	Ricardo Maradiaga
<b>Autoridad asignada:</b>	Puede gestionar el presupuesto y los diferentes recursos necesarios para la ejecución del proyecto, así como la supervisión de todo lo relacionado al mismo y la elaboración de informes de avances para el INPREMA, velando además por el estricto cumplimiento de los entregables.

### **ORGANIZACIONES O GRUPOS PRINCIPALES QUE INTERVIENEN EN EL PROYECTO**

<b>Nombre</b>	<b>Rol</b>
Florem Lanza y Tomas Céspedes	Responsables de desarrollar la propuesta de proyecto.
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)	Patrocinador del Proyecto
Docentes activos, jubilados o pensionados	Interesado del Proyecto

### **ENTREGABLES DEL PROYECTO: PRODUCTOS ENTREGABLES INTERMEDIOS Y FINALES QUE SE GENERARÁN EN CADA FASE DEL PROYECTO**

<b>Fase del proyecto</b>	<b>Principales Entregables</b>	<b>Fecha</b>
1. Gestión del Proyecto	Acta de constitución del proyecto Plan de gestión del proyecto	15/02/2022
2. Ubicación óptima	Espacio Físico	16/03/2022
3. Diseño e Ingeniería	Diseño de Clínica Licitación Adecuación de espacio físico	31/03/2022
4. Adquisiciones y Logística	Mobiliario de oficina Insumos médicos Equipos médicos	09/08/2022
5. Operación y Puesta en marcha	Recurso Humano Trámites de Operación	11/10/2022
6. Cierre del proyecto	Acta de aceptación	13/10/2022

#### **PRESUPUESTO PRELIMINAR DEL PROYECTO**

El presupuesto estimado del proyecto es de L. 1,136,246.44, del cual la aportación del 100% será por parte del INPREMA, es decir, es con fondos propios.

#### **PATROCINADOR: RESPONSABLES DE LA AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO**

<b>Nombre</b>	<b>Empresa</b>	<b>Cargo</b>	<b>Fecha</b>
Por definir	INPREMA	Directorio de Especialistas	Febrero 2022

#### **6.3.2 Cronograma de actividades**

En las siguientes imágenes se presenta el cronograma de actividades por entregables, paquetes de trabajos y actividades. Cada una de estas actividades cuentan con tiempo, recursos y costos asignados. El proyecto tiene una duración estimada de 190 días.

EDT	Modo de	Task Name	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras	Nombres de los recursos
<b>1</b>		<b>Clínica Medica INPREMA</b>	<b>190 días?</b>	<b>lun 14/02/22</b>	<b>jue 13/10/22</b>		
1.1		Inicio	1 día	lun 14/02/22	mar 15/02/22		Funcional Manage
<b>1.2</b>		<b>Gestión del Proyecto</b>	<b>23 días</b>	<b>mar 15/02/22</b>	<b>mié 16/03/22</b>		
<b>1.2.1</b>		<b>Acta de Constitución</b>	<b>10 días</b>	<b>mar 15/02/22</b>	<b>lun 28/02/22</b>		
1.2.1.1		Reunión con los interesados	2 días	mar 15/02/22	jue 17/02/22	2	Funcional Manager (PMO)
1.2.1.2		Recopilación de datos	5 días	jue 17/02/22	mié 23/02/22	5	Funcional Manage
1.2.1.3		Elaboración del acta de constitución	3 días	jue 24/02/22	lun 28/02/22	6	Funcional Manager (PMO)
<b>1.2.2</b>		<b>Plan de Gestión del Proyecto</b>	<b>13 días</b>	<b>lun 28/02/22</b>	<b>mié 16/03/22</b>		
1.2.2.1		Elaboración Plan de gestión del alcance	2 días	lun 28/02/22	mié 02/03/22	7	Funcional Manager (PMO)
1.2.2.2		Elaboración Plan de gestión de interesados	3 días	mié 02/03/22	sáb 05/03/22	9	Funcional Manager (PMO)
1.2.2.3		Elaboración Plan de gestión de comunicaciones	3 días	lun 07/03/22	mié 09/03/22	10	Funcional Manager (PMO)
1.2.2.4		Elaboración Plan de gestión de recursos	3 días	jue 10/03/22	lun 14/03/22	11	Funcional Manager (PMO)
1.2.2.5		Elaboración de Plan de gestión de adquisiciones	2 días	lun 14/03/22	mié 16/03/22	12	Funcional Manager (PMO)
<b>1.3</b>		<b>Ubicación Óptima</b>	<b>12 días</b>	<b>mié 16/03/22</b>	<b>jue 31/03/22</b>		
<b>1.3.1</b>		<b>Espacio Físico</b>	<b>12 días</b>	<b>mié 16/03/22</b>	<b>jue 31/03/22</b>		
1.3.1.1		Evaluar la disponibilidad de espacio físico	2 días	mié 16/03/22	vie 18/03/22	13	Funcional Manager (PMO)
1.3.1.2		Seleccionar espacio físico	10 días	vie 18/03/22	jue 31/03/22	16	Funcional Manager (PMO)
<b>1.4</b>		<b>Diseño e Ingeniería</b>	<b>102 días</b>	<b>jue 31/03/22</b>	<b>lun 08/08/22</b>		
<b>1.4.1</b>		<b>Diseño de Clínica</b>	<b>33 días</b>	<b>jue 31/03/22</b>	<b>jue 12/05/22</b>		
1.4.1.1		Elaboración de Planos	20 días	jue 31/03/22	mar 26/04/22	17	Funcional Manage
1.4.1.2		Presentar propuesta de diseño	1 día	mar 26/04/22	mié 27/04/22	20	Funcional Manager (PMO)
1.4.1.3		Aprobación de propuesta de diseño	12 días	mié 27/04/22	jue 12/05/22	21	Funcional Manager (PMO)
<b>1.4.2</b>		<b>Licitación</b>	<b>39 días</b>	<b>jue 12/05/22</b>	<b>jue 30/06/22</b>		
1.4.2.1		Elaborar TDRs	8 días	jue 12/05/22	lun 23/05/22	22	Departamento de
1.4.2.2		Publicar licitación	1 día	lun 23/05/22	mar 24/05/22	24	Departamento de
1.4.2.3		Evaluar y seleccionar contratista	30 días	mar 24/05/22	jue 30/06/22	25	Funcional Manager (PMO)
<b>1.4.3</b>		<b>Adecuación de Espacio Físico</b>	<b>30 días</b>	<b>vie 01/07/22</b>	<b>lun 08/08/22</b>		
1.4.3.1		Supervisión de la adecuación	30 días	vie 01/07/22	lun 08/08/22	26	Funcional Manager (PMO)
1.4.3.2		Elaborar de informe de avances	15 días	mié 20/07/22	lun 08/08/22	28CC+15 días	Funcional Manager (PMO)

1.5		▸ Adquisiciones y Logística	47 días	mar 09/08/22	jue 06/10/22		
1.5.1		▸ Mobiliario de Oficina	47 días	mar 09/08/22	jue 06/10/22		
1.5.1.1		Identificar mobiliario requerido	5 días	mar 09/08/22	lun 15/08/22	29	Funcional Manager (PMO)
1.5.1.2		Realizar cotizaciones	12 días	lun 15/08/22	mar 30/08/22	32	Departamento de
1.5.1.3		Seleccionar proveedores	30 días	mar 30/08/22	jue 06/10/22	33	Funcional Manager (PMO)
1.5.2		▸ Insumos Médicos	47 días	mar 09/08/22	jue 06/10/22		
1.5.2.1		Identificar insumos médicos requeridos	5 días	mar 09/08/22	lun 15/08/22	29	Funcional Manager (PMO)
1.5.2.2		Realizar cotizaciones	12 días	lun 15/08/22	mar 30/08/22	32	Departamento de
1.5.2.3		Seleccionar proveedores	30 días	mar 30/08/22	jue 06/10/22	33	Funcional Manager (PMO)
1.5.3		▸ Equipos Médicos	47 días	mar 09/08/22	jue 06/10/22		
1.5.3.1		Elaborar TDRs	12 días	mar 09/08/22	mar 23/08/22	29	Funcional Manage
1.5.3.2		Publicar licitación	1 día	mié 24/08/22	mié 24/08/22	40	Departamento de
1.5.3.3		Evaluar y seleccionar proveedor	30 días	mar 30/08/22	jue 06/10/22	41FC+4 días	Equipo Médico de Clínica[1]
1.6		▸ Operación y Puesta en Marcha	50 días?	mar 09/08/22	mar 11/10/22		
1.6.1		▸ Recurso Humano	50 días	mar 09/08/22	mar 11/10/22		
1.6.1.1		Reclutamiento y selección de personal	30 días	mar 09/08/22	jue 15/09/22	28	Departamento de Talento Humano
1.6.1.2		Contratación de personal	10 días	mié 28/09/22	mar 11/10/22	45FC+10 días	Recurso Humano (3 meses)
1.6.2		▸ Trámites de Operación	16 días?	mar 09/08/22	lun 29/08/22		
1.6.2.1		Solicitar permiso de operación AMDC	15 días	mar 09/08/22	vie 26/08/22	28	Funcional Manager (PMO)
1.6.2.2		Autorización de operación SESAL	1 día?	sáb 27/08/22	lun 29/08/22	48	Funcional Manager (PMO)
1.7		▸ Cierre del Proyecto	1 día	mié 12/10/22	jue 13/10/22		
1.7.1		▸ Acta de aceptación	1 día	mié 12/10/22	jue 13/10/22		
1.7.1.1		Reunión con el patrocinador	1 día	mié 12/10/22	jue 13/10/22	49FC+35 días	Funcional Manager (PMO)

Figura 33 - Cronograma de Actividades Clínica Médica, Fuente: Propia

### Hitos importantes del proyecto:

Fecha de inicio: 14 de febrero de 2022

Fecha fin: 13 de octubre de 2022

### 6.4 Plan de Gestión de Proyecto

El plan de gestión de proyecto es una propuesta que detalla cómo se debe ejecutar la propuesta de implementación de una clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA, el cual se utiliza para gestionar el control del proyecto en cuanto al alcance,



recursos, comunicaciones, costes, adquisiciones e interesados. A continuación, se presentan en los siguientes formatos cada uno de los planes de los cuales se compone el plan de gestión de proyecto:

#### 6.4.1 Gestión del Alcance

<b>CONTROL DE VERSIONES</b>					
<b>Versión</b>	<b>Hecha por</b>	<b>Revisada por</b>	<b>Aprobada por</b>	<b>Fecha</b>	<b>Motivo</b>
1.0	Florem Lanza/ Tomás Céspedes	Dra. Marian Cálix	Dra. Marian Cálix	18/11/2021	Trabajo de Tesis II

#### PLAN DE GESTIÓN DEL ALCANCE

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>SIGLAS DEL PROYECTO</b>
<b>Clínica de atención médica para afiliados del INPREMA.</b>	<b>CAINP</b>

<b>PROCESO DE DEFINICIÓN DE ALCANCE:</b> DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO PARA ELABORAR EL ENUNCIADO DEL ALCANCE DEFINITIVO A PARTIR DEL ENUNCIADO DEL ALCANCE PRELIMINAR. DEFINICIÓN DE QUÉ, QUIÉN, CÓMO, CUÁNDO, DÓNDE, Y CON QUÉ. La definición del alcance para la implementación de una clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA se realizará durante la tercera semana del mes de enero 2022 y se desarrollará mediante reunión con el INPREMA, quien como patrocinador del proyecto se encargará de revisar la declaración del alcance preliminar, el cual servirá de base para definir el alcance definitivo.
<b>PROCESO PARA LA ELABORACIÓN DE LA EDT:</b> DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO PARA CREAR, APROBAR, Y MANTENER LA EDT. DEFINICIÓN DE QUÉ, QUIÉN, CÓMO, CUÁNDO, DÓNDE, Y CON QUÉ.

El equipo de la propuesta de proyecto se encargará de elaborar la Estructura de Desglose de Trabajo (EDT), la cual será diseñada para organizar y definir el alcance total del proyecto mediante la realización de los siguientes pasos:

1. Elegir una herramienta de diagramas para plasmar el diseño como una descomposición jerárquica.
2. Definir las fases o etapas del proyecto (paquetes de trabajo).
3. Definir las actividades necesarias por cada paquete de trabajo.

En la propuesta de proyecto se identificaron siete (6) hitos principales:

1. Firma del acta de constitución del proyecto.
2. Identificación de los interesados.
3. Gestión del proyecto.
4. Ubicación óptima.
5. Diseño e ingeniería de la clínica médica.
6. Adquisiciones y Logística.
7. Operación y puesta en marcha
8. Cierre.

Revisar y afinar la Estructura de Desglose de Trabajo hasta que los involucrados principales del proyecto estén de acuerdo con lo planificado, buscando producir los resultados esperados o en su defecto cumplir con cada uno de los entregables definidos.

La EDT servirá de base para:

- El control de los costos del proyecto.
- Conocer los recursos requeridos para completar el proyecto.
- Establecer y controlar el cronograma del proyecto.
- Conocer y controlar mejor los riesgos del proyecto.

El proceso posterior a la creación y aprobación de la EDT es crear el diccionario de la EDT, el cual el equipo de la propuesta de proyecto describirá de forma detallada el contenido de cada uno de los paquetes de trabajo con sus respectivas actividades de la siguiente manera:

1. Determinar que se pretende alcanzar con cada paquete de trabajo.
2. Descripción breve del paquete de trabajo.
3. Enunciar los criterios de aceptación para los entregables.
4. Establecer posibles fechas de inicio y finalización de cada actividad.
5. Definir el responsable de cada tarea del proyecto.
6. Asignar el presupuesto a los paquetes de trabajo del proyecto.

**PROCESO PARA ESTABLECER LA LÍNEA BASE DEL ALCANCE: DESCRIPCIÓN DETALLADA DE CÓMO SE VA A ESTABLECER, APROBAR Y MANTENER LA LÍNEA BASE DEL ALCANCE**

La Declaración del Alcance del Proyecto (detallada y aprobada) y la EDT junto a su diccionario, constituyen la línea base del alcance del proyecto. Esta línea base del alcance se monitorea, se verifica y se controla por el director y el patrocinador del proyecto durante todo el ciclo de vida del mismo, además se compara con los resultados reales para determinar si se requiere hacer cambios.

La clínica de atención médica deberá ser implementada con todas las especificaciones definidas a más tardar el año 2023, antes del período de finalización de la Planificación Estratégica Institucional vigente del INPREMA.

**PROCESO PARA LA ACEPTACIÓN DEL ALCANCE: DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO PARA LA ACEPTACIÓN FORMAL DE LOS ENTREGABLES POR PARTE DEL CLIENTE (INTERNO O EXTERNO). DEFINICIÓN DE QUÉ, QUIÉN, CÓMO, CUÁNDO, DÓNDE, Y CON QUÉ.**

El director del proyecto estará en constante monitoreo y control durante todas las fases o etapas del proyecto, a fin de garantizar que se logre cumplir con el alcance esperado. A continuación, se detalla el proceso para llevar a cabo la aceptación del alcance:

1. El director del proyecto debe revisar que cada entregable cumpla con lo establecido en la línea base de alcance, si el entregable no cumple con lo acordado debe notificar a su responsable para los cambios pertinentes.
2. Una vez que el director de proyecto apruebe cada entregable debe informar al patrocinador el avance del proyecto, con la finalidad de que emitan su aprobación y comentarios.
3. Si el patrocinador tiene observaciones con respecto a los entregables, debe enviar sus requerimientos de cambios al director del proyecto para efectuar dichos cambios de manera oportuna y según las consideraciones establecidas.
4. En caso de que el patrocinador acepte el entregable y este sea de gran relevancia para continuar con la ejecución del proyecto, se solicitará la firma de un Acta de aceptación del entregable.

#### 6.4.2 Gestión de Recursos

<b>CONTROL DE VERSIONES</b>					
<i>Versión</i>	<i>Hecha por</i>	<i>Revisada por</i>	<i>Aprobada por</i>	<i>Fecha</i>	<i>Motivo</i>
1.0	Tomas Céspedes/ Florem Lanza	Dra. Marian Cáliz	Dra. Marian Cáliz	20/11/2021	Trabajo de Tesis II

## PLAN DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS

NOMBRE DEL PROYECTO	SIGLAS DEL PROYECTO
<b>Clínica de Atención Médica para los afiliados del INPREMA</b>	<b>CAINP</b>

**IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS: MÉTODOS PARA IDENTIFICAR Y CUANTIFICAR EL EQUIPO Y LOS RECURSOS FÍSICOS NECESARIOS.**

Recursos	Cantidad
Mobiliario y equipo	15
Material instrumental dental	17
Servicios públicos	3
Material de bioseguridad	5
Material de limpieza	6
Materiales de construcción (adecuación)	14
Equipo médico de clínica	29
Recurso humano	7

**ADQUISICIÓN DE RECURSOS: GUÍAS SOBRE EL MODO EN QUE SE DEBE ADQUIRIR EL EQUIPO Y LOS RECURSOS FÍSICOS DEL PROYECTO.**

**Recurso Humano**

La adquisición del recurso humano será realizada por la Gerencia de beneficios mediante entrevistas a los diferentes candidatos que cumplan con las competencias y habilidades requeridas para el desarrollo de las actividades de los paquetes de trabajo/entregables del proyecto. Las entrevistas se llevarán a cabo previo a la etapa inicial del proyecto.

A continuación, se detalla el proceso de reclutamiento y selección del equipo que conformara la clínica médica:

1. Descripción de la oferta de trabajo
2. Publicación de la oferta
3. Selección de los currículums vitae
4. Realización de entrevistas personales
5. Realización de pruebas
6. valoración y selección de los candidatos

La contratación del recurso humano finalizara en la etapa de adquisiciones y logística. Al recurso humano se le brindarán los recursos físicos adecuados en tiempo y forma.

### Equipo Médico y Materiales en General

En cuanto a la adquisición del mobiliario y equipo, equipo médico, materiales de instrumental dental, consumible dental, bioseguridad, limpieza, construcción, el responsable de este proceso es el Funcional Manager (Director de Proyecto), quien se encargará de planificar e identificar los recursos físicos necesarios para completar todas las actividades del proyecto, posteriormente se encargará de remitir la solicitud al directorio de especialistas para que se autorice y efectúe la compra.

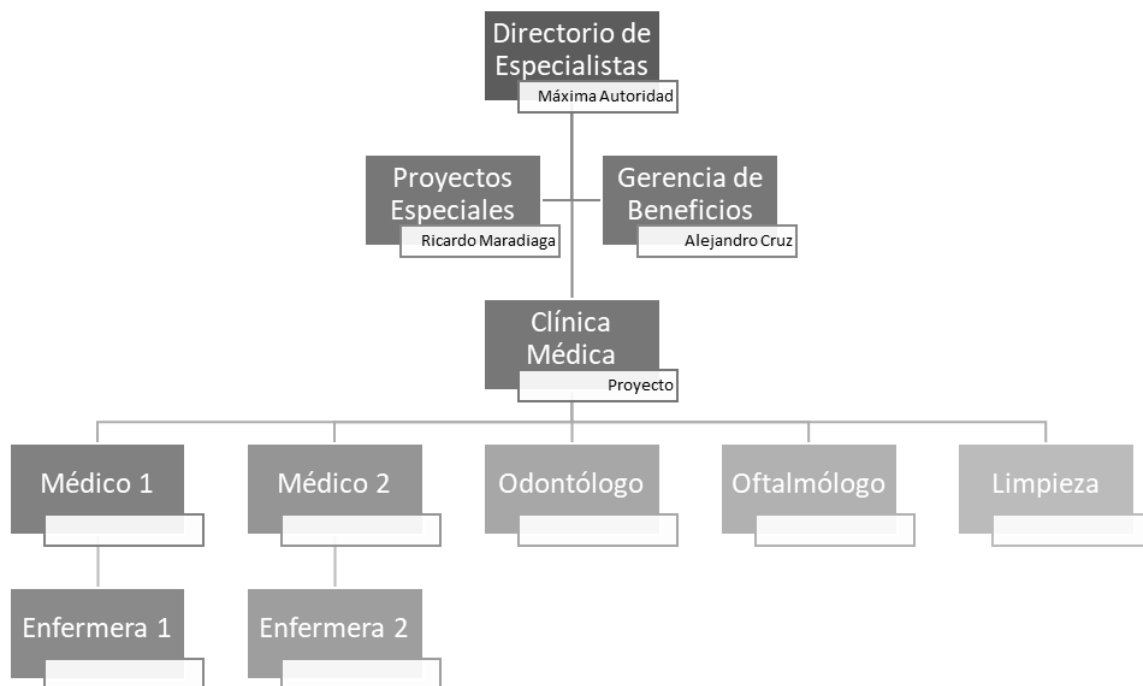
Los recursos estarán disponibles en tiempo y forma para cada fase del proyecto que sea requerida.

**ROLES Y RESPONSABILIDADES:** *NOMBRE DEL ROL, NIVELES DE AUTORIDAD, RESPONSABILIDAD Y COMPETENCIA.*

**Ver documento complementario de la descripción de roles.**

*NOTA: ADJUNTAR DESCRIPCIÓN DE ROLES.*

**ORGANIGRAMA DEL PROYECTO:** *ESPECIFICAR EL ORGANIGRAMA DEL PROYECTO.*



**GESTIÓN DE LOS RECURSOS DEL EQUIPO DE PROYECTO: ¿CÓMO DEFINIR, PROVEER PERSONAL, ¿ADMINISTRAR Y EVENTUALMENTE LIBERAR LOS RECURSOS DEL EQUIPO DE PROYECTO?**

- La identificación del personal que conformará el equipo se realizará en base a la planificación de las actividades que conforman los paquetes de trabajo del proyecto, cabe mencionar que, en la fase de diseño e ingeniería, especialmente en la actividad de adecuación de espacio físico, esta actividad contara con mano de obra subcontratada por el contratista que gane el proceso de licitación de adecuación.
- Para la selección del equipo de la clínica se establecerá un perfil de puesto y se procederá a realizar entrevistas para la contratación. Los recursos se gestionan de acuerdo con las habilidades y competencias requeridas para completar cada uno de los entregables del proyecto.
- El Funcional Manager (Director de Proyectos) será el encargado de gestionar los recursos, monitorear el desempeño y delegar las actividades a todos los miembros del equipo que han sido contratados para ejecutar el proyecto, así mismo de supervisar cada uno de los entregables, los cuales deberán ser entregados según el cronograma planificado y el alcance esperado.

Por otra parte, además se debe cumplir con procedimientos de autorización establecidos por el INPREMA, y entregar informes para detallar los requisitos.

**CAPACITACIÓN: ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN PARA LOS MIEMBROS DEL EQUIPO.**

Para la operación de la clínica, no se tendrá capacitación previa ya que el recurso humano contratado, será altamente calificado para desarrollar las actividades medicas que se le designen.

**DESARROLLO DEL EQUIPO: MÉTODOS PARA DESARROLLAR EL EQUIPO.**

1. Trabajo en Equipo
2. Comunicación Constantes
3. Capacitaciones
4. Desarrollo de habilidades directivas
5. Buscar la excelencia

**CONTROL DE RECURSOS: LOS MÉTODOS PARA ASEGURAR QUE LOS RECURSOS FÍSICOS ADECUADOS ESTÉN DISPONIBLES CUANDO SEAN NECESARIOS Y QUE LA ADQUISICIÓN DE RECURSOS FÍSICOS SEA OPTIMIZADA PARA LAS NECESIDADES DEL PROYECTO. INCLUIR INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE INVENTARIO, EQUIPOS Y SUMINISTROS.**

1. Los recursos físicos serán adquiridos previo a solicitud de la fase que se requiera y los mismos serán asignados a los miembros del equipo para completar las actividades necesarias de los paquetes de trabajo y a su vez de los entregables.
2. Los recursos físicos se planifican en función de la actividad y que estos estén disponibles en tiempo y forma con respecto a las fases a desarrollar.
3. Para el manejo de inventarios, cada miembro es responsable de la custodia y la entrega formal de dichos recursos al Funcional Manager (Director del proyecto); este proceso debe realizarse una vez se concluya con la actividad asignada.

4. Los recursos físicos deben ser entregados en las mismas condiciones que cuando fue asignado y su uso es exclusivo para las actividades del proyecto.
<b>PLAN DE RECONOCIMIENTO: ¿QUÉ RECONOCIMIENTO Y RECOMPENSA SE DARÁ A LOS MIEMBROS DEL EQUIPO?</b>
1. Se incentivará al equipo de proyecto mediante certificados de reconocimiento por el logro de objetivos y el cumplimiento del cronograma de proyecto.
2. Reconocimiento individual por desempeño en reuniones de seguimiento con el equipo de proyecto y entrega de certificados individuales.

#### 5.4.2.1 Descripción de roles

CONTROL DE VERSIONES					
<i>Versión</i>	<i>Hecha por</i>	<i>Revisada por</i>	<i>Aprobada por</i>	<i>Fecha</i>	<i>Motivo</i>
1.0	Tomas Céspedes/ Florem Lanza	Dra. Marian Cáliz	Dra. Marian Cáliz	20/11/2021	Trabajo de Tesis II

#### DESCRIPCIÓN DE ROLES

NOMBRE DEL PROYECTO	SIGLAS DEL PROYECTO
<b>Clínica de atención médica para afiliados del INPREMA</b>	<b>CAINP</b>

NOMBRE DEL ROL
StakeHolder (Directorio de Especialistas)
<b>OBJETIVOS DEL ROL: OBJETIVOS QUE DEBE LOGRAR EL ROL DENTRO DEL PROYECTO (PARA QUÉ SE HA CREADO EL ROL).</b>
Conformado por el directorio de especialistas, son la máxima autoridad del proyecto y los encargados del patrocinio. Son los principales interesados en el éxito del proyecto, y por tanto apoyan, soportan, y defienden el proyecto.

<b>RESPONSABILIDADES: TEMAS PUNTUALES POR LOS CUALES ES RESPONSABLE (¿DE QUÉ ES RESPONSABLE?).</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobar el Acta de constitución del proyecto.</li> <li>• Aprobar la Definición del Alcance.</li> <li>• Aprobar el Plan de Proyecto.</li> <li>• Aprobar el Cierre del proyecto.</li> <li>• Aprobar los entregables.</li> <li>• Aprobar el presupuesto del proyecto.</li> </ul>

<b>FUNCIONES:</b> <i>FUNCIONES ESPECÍFICAS QUE DEBE CUMPLIR (¿QUÉ DEBE REALIZAR PARA LOGRAR SUS OBJETIVOS Y CUBRIR SUS RESPONSABILIDADES?).</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firmar el contrato del producto.</li> <li>• Iniciar el proyecto.</li> <li>• Aprobar la planificación del proyecto.</li> <li>• Monitorear el estado general del proyecto.</li> <li>• Cerrar el proyecto y el contrato del producto.</li> <li>• Gestionar el Control de Cambios del proyecto.</li> <li>• Designar y empoderar al Funcional Manager (Director de Proyecto).</li> <li>• Ayudar en la solución de problemas y superación de obstáculos del proyecto.</li> </ul>
<b>NIVELES DE AUTORIDAD:</b> <i>QUÉ DECISIONES PUEDE TOMAR CON RELACIÓN AL ALCANCE, TIEMPO, COSTO, CALIDAD, RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, PLANES Y PROGRAMAS, INFORMES Y ENTREGABLES, ADQUISICIONES, CONTRATOS, PROVEEDORES, ETC.</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Total</li> </ul>
<b>SUPERVISA A:</b> <i>A QUIÉNES SUPERVISA DENTRO DEL PROYECTO.</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcional Manager (Director de Proyectos) – Proyectos Especiales</li> <li>• Gerencia de Beneficios</li> </ul>

<b>NOMBRE DEL ROL</b>
Funcional Manager (Director de Proyecto)
<b>OBJETIVOS DEL ROL:</b> <i>OBJETIVOS QUE DEBE LOGRAR EL ROL DENTRO DEL PROYECTO (PARA QUÉ SE HA CREADO EL ROL).</i>
Su responsabilidad se centra en gestionar el proyecto, es el principal responsable por el éxito del proyecto, y por tanto esta posición asume el liderazgo y la administración de los recursos del proyecto para lograr los objetivos fijados por el StakeHolder.

<b>RESPONSABILIDADES:</b> <i>TEMAS PUNTUALES POR LOS CUALES ES RESPONSABLE (¿DE QUÉ ES RESPONSABLE?).</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar el acta de constitución del proyecto.</li> <li>• Elaborar la definición del alcance.</li> <li>• Elaborar el plan de proyecto.</li> <li>• Elaborar el informe de estado del proyecto.</li> <li>• Realizar la reunión de coordinación semanal.</li> <li>• Elaborar el informe de cierre del proyecto.</li> <li>• Elaborar el informe final del producto que se envía al sponsor.</li> </ul>
<b>FUNCIONES:</b> <i>FUNCIONES ESPECÍFICAS QUE DEBE CUMPLIR (¿QUÉ DEBE REALIZAR PARA LOGRAR SUS OBJETIVOS Y CUBRIR SUS RESPONSABILIDADES?).</i>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al StakeHolder a iniciar el proyecto.</li> <li>• Planificar el proyecto.</li> <li>• Ejecutar el proyecto.</li> <li>• Monitorear y Controlar el proyecto.</li> <li>• Cerrar el proyecto.</li> <li>• Ayudar a Gestionar el Control de Cambios del proyecto.</li> <li>• Ayudar a Gestionar los temas contractuales con los interesados del proyecto.</li> <li>• Gestionar los recursos del proyecto.</li> <li>• Solucionar problemas y superar los obstáculos del proyecto.</li> <li>• Calendarización de actividades</li> <li>• Decide sobre los proveedores y contratos del proyecto, siempre y cuando no excedan lo presupuestado.</li> </ul>
<p><b>NIVELES DE AUTORIDAD:</b> <i>QUÉ DECISIONES PUEDE TOMAR CON RELACIÓN AL ALCANCE, TIEMPO, COSTO, CALIDAD, RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, PLANES Y PROGRAMAS, INFORMES Y ENTREGABLES, ADQUISICIONES, CONTRATOS, PROVEEDORES, ETC.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridad Total</li> </ul>
<p><b>SUPERVISA A:</b> <i>A QUIÉNES SUPERVISA DENTRO DEL PROYECTO.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de proyecto subcontratado</li> </ul>

<p><b>NOMBRE DEL ROL</b></p>
<p>Requester (Gerente de Beneficios)</p>
<p><b>OBJETIVOS DEL ROL:</b> <i>OBJETIVOS QUE DEBE LOGRAR EL ROL DENTRO DEL PROYECTO (PARA QUÉ SE HA CREADO EL ROL).</i></p>
<p>Supervisa y se encarga del flujo de dinero y los activos que entran y salen del proyecto, así mismo revisan y elaboran informes de los estados financieros del proyecto.</p>
<p><b>RESPONSABILIDADES:</b> <i>TEMAS PUNTUALES POR LOS CUALES ES RESPONSABLE (¿DE QUÉ ES RESPONSABLE?).</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimar los costos del proyecto.</li> <li>• Prepara el presupuesto.</li> <li>• Controlar los costos y las adquisiciones.</li> <li>• Dirigir la recopilación y el análisis de la información financiera.</li> <li>• Evaluar periódicamente los procedimientos financieros y dar las recomendaciones correspondientes o sugerir posibles mejoras.</li> <li>• Monitorear las tendencias que afecten el estado financiero de la empresa y planificar nuevas estrategias.</li> </ul>
<p><b>FUNCIONES:</b> <i>FUNCIONES ESPECÍFICAS QUE DEBE CUMPLIR (¿QUÉ DEBE REALIZAR PARA LOGRAR SUS OBJETIVOS Y CUBRIR SUS RESPONSABILIDADES?).</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner en marcha un sistema para el control de costes.</li> <li>• Conseguir financiación bancaria.</li> <li>• Realizar todas las tareas contables y financieras.</li> <li>• Administrar informes financieros.</li> <li>• Control presupuestario.</li> </ul>
<b>NIVELES DE AUTORIDAD:</b> <i>QUÉ DECISIONES PUEDE TOMAR CON RELACIÓN AL ALCANCE, TIEMPO, COSTO, CALIDAD, RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, PLANES Y PROGRAMAS, INFORMES Y ENTREGABLES, ADQUISICIONES, CONTRATOS, PROVEEDORES, ETC.</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decide sobre las adquisiciones y los costos.</li> </ul>
<b>SUPERVISA A:</b> <i>A QUIÉNES SUPERVISA DENTRO DEL PROYECTO.</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura lineal con el Funcional Manager.</li> </ul>

<b>NOMBRE DEL ROL</b>
Interested (Docentes activos, jubilados o pensionados)
<b>OBJETIVOS DEL ROL:</b> <i>OBJETIVOS QUE DEBE LOGRAR EL ROL DENTRO DEL PROYECTO (PARA QUÉ SE HA CREADO EL ROL).</i>
Interesados finales de la operación del proyecto de la clínica de atención médica.
<b>RESPONSABILIDADES:</b> <i>TEMAS PUNTUALES POR LOS CUALES ES RESPONSABLE (¿DE QUÉ ES RESPONSABLE?).</i>
Ninguna
<b>FUNCIONES:</b> <i>FUNCIONES ESPECÍFICAS QUE DEBE CUMPLIR (¿QUÉ DEBE REALIZAR PARA LOGRAR SUS OBJETIVOS Y CUBRIR SUS RESPONSABILIDADES?).</i>
Ninguna
<b>NIVELES DE AUTORIDAD:</b> <i>QUÉ DECISIONES PUEDE TOMAR CON RELACIÓN AL ALCANCE, TIEMPO, COSTO, CALIDAD, RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, PLANES Y PROGRAMAS, INFORMES Y ENTREGABLES, ADQUISICIONES, CONTRATOS, PROVEEDORES, ETC.</i>
Ninguna
<b>SUPERVISA A:</b> <i>A QUIÉNES SUPERVISA DENTRO DEL PROYECTO.</i>
N/A

### 6.4.3 Gestión de Comunicaciones

<b>CONTROL DE VERSIONES</b>					
<i>Versión</i>	<i>Hecha por</i>	<i>Revisada por</i>	<i>Aprobada por</i>	<i>Fecha</i>	<i>Motivo</i>
1.0	Florem Lanza/ Tomás Céspedes	Dra. Mariam Cáliz	Dra. Marian Cáliz	18/11/2021	Trabajo de Tesis II

### **PLAN DE GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES**

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>SIGLAS DEL PROYECTO</b>
<b>Clínica de atención médica para afiliados del INPREMA</b>	<b>CAINP</b>

<b>REQUISITOS DE COMUNICACIÓN DE INTERESADOS</b>	<b>INFORMACIÓN A SER COMUNICADA</b>	<b>RAZONES DE LA DISTRIBUCIÓN</b>	<b>PROGRAMA / FRECUENCIA</b>	<b>RESPONSABLE DE COMUNICAR</b>	<b>RESPONSABLE DE APROBAR</b>	<b>PERSONAS /GRUPOS RECEPTORES</b>	<b>MÉTODOS O TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN</b>
Dejar claros los acuerdos alcanzados con los interesados	Iniciación del proyecto	Comunicar la iniciación del proyecto	Solo una vez	Director del proyecto	Patrocinador	Patrocinador, Gerentes funcionales (Proyectos Especiales y Beneficios)	Documentación escrita

<b>REQUISITOS DE COMUNICACIÓN DE INTERESADOS</b>	<b>INFORMACIÓN A SER COMUNICADA</b>	<b>RAZONES DE LA DISTRIBUCIÓN</b>	<b>PROGRAMA / FRECUENCIA</b>	<b>RESPONSABLE DE COMUNICAR</b>	<b>RESPONSABLE DE APROBAR</b>	<b>PERSONAS /GRUPOS RECEPTORES</b>	<b>MÉTODOS O TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN</b>
Kick Off	Compartir objetivos del proyecto, definir los roles y responsabilidades	Dar por iniciado el proyecto	Solo una vez	Director del proyecto	No requiere	Patrocinador, Equipo de propuesta de proyecto	Reunión formal
Información sobre cómo se gestionará el proyecto	Planificación del proyecto	Dar a conocer cómo será gestionado el proyecto, en términos de alcance, tiempo, costo, calidad, comunicaciones , riesgos y adquisiciones	Solo una vez	Director del proyecto	Patrocinador	Equipo de propuesta de proyecto	Reunión y documento digital (PDF) vía correo electrónico
Validar el alcance del proyecto	Los entregables, paquetes de trabajo y las actividades del proyecto	Informar al equipo del proyecto las actividades a desarrollar y quienes son los responsables de su ejecución	Al concluir cada entregable	Director del proyecto	Patrocinador (entregables) y Director de proyecto	Equipo del proyecto	Reunión virtual y documento digital (PDF) vía correo electrónico
Avance del proyecto	Estado actual del proyecto	Informar sobre el porcentaje de avance, las	Periódicamente	Director del proyecto	No requiere	Patrocinador, equipo del proyecto	Informe de estado del proyecto vía correo electrónico

REQUISITOS DE COMUNICACIÓN DE INTERESADOS	INFORMACIÓN A SER COMUNICADA	RAZONES DE LA DISTRIBUCIÓN	PROGRAMA / FRECUENCIA	RESPONSABLE DE COMUNICAR	RESPONSABLE DE APROBAR	PERSONAS /GRUPOS RECEPTORES	MÉTODOS O TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN
		actividades realizadas, problemas, riesgos y cuáles serán las próximas actividades					
Controlar el alcance del proyecto	Solicitud de cambios	Análisis de impacto en el proyecto.	Cuando sea necesario	Director del proyecto	Director del proyecto y el Comité de cambios	Equipo del proyecto	Documento formal de solicitud de cambios
Controlar el alcance del proyecto	Resultado de la solicitud de cambios	Notificar si la solicitud de cambio fue aprobada o rechazada.	Cuando sea necesario	Director del proyecto	Comité de aprobación de cambios	Equipo del proyecto y el Patrocinador	Documento formal de aprobación de cambios
Cierre del proyecto	Datos finales y comunicar sobre el cierre del proyecto	Informar sobre los datos finales y comunicar el cierre del proyecto	Una sola vez	Director del proyecto	Patrocinador e interesados principales del proyecto	Todos los interesados del proyecto	Reunión y documento digital, vía correo electrónico
<b>RECURSOS ASIGNADOS:</b> <i>MENCIONA LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LAS ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN, INCLUIDOS EL TIEMPO.</i>							

REQUISITOS DE COMUNICACIÓN DE INTERESADOS	INFORMACIÓN A SER COMUNICADA	RAZONES DE LA DISTRIBUCIÓN	PROGRAMA / FRECUENCIA	RESPONSABLE DE COMUNICAR	RESPONSABLE DE APROBAR	PERSONAS /GRUPOS RECEPTORES	MÉTODOS O TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN
---	------------------------------	----------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

**Elementos de Gestión de las Comunicaciones**

Herramienta	Descripción	Descripción de las actividades	Duración (Estimado en días)	Responsable
Análisis de requisitos de la comunicación	Es una técnica analítica que determina cuál es la información requerida por los interesados del proyecto a través de entrevistas, talleres, estudio de lecciones aprendidas de proyectos anteriores, etc.	Se realizará el reclutamiento y selección del personal por medio de entrevistas virtuales, posteriormente se realizarán reuniones con el equipo de proyecto para comunicar aspectos de planificación, ejecución y operación del proyecto.	50 días	Director de Proyecto gestionará con el área de Talento Humano el personal requerido para la clínica médica.

**Duración total:** 50 días

**MÉTODO PARA ACTUALIZAR Y REFINAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES:**  
*DEFINA EL MÉTODO PARA ACTUALIZAR Y REFINAR EL PLAN DE GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES A MEDIDA QUE EL PROYECTO AVANZA Y SE DESARROLLA.*

**El plan de gestión de comunicaciones deberá ser revisado y actualizado:**

1. Cuando exista una solicitud de cambio aprobada la cual impacte el plan del proyecto.
2. Cuando sea necesaria la aplicación de una acción correctiva.
3. Cuando existan altas o bajas de personas en el proyecto.
4. Al presentarse un cambio de roles dentro del equipo del proyecto.
5. Cuando se presenten cambios en las actividades del proyecto.
6. Cuando exista solicitud de información y/o reportes adicionales.
7. Cuando se identifiquen fallas o deficiencias en la comunicación.
8. Cuando existan quejas, sugerencias, comentarios o requerimientos de información no hayan sido satisfechos.

**La actualización del Plan de Gestión de las Comunicaciones deberá seguir los siguientes pasos:**

1. Identificar y clasificar a los interesados.
2. Determinar los requerimientos de información.
3. Elaborar la Matriz de Comunicaciones del Proyecto.
4. Actualizar el Plan de Gestión de las Comunicaciones.
5. Someter a aprobación el Plan de Gestión de las Comunicaciones.
6. Difundir el nuevo Plan de Gestión de las Comunicaciones.

**GUÍA PARA EVENTO COMUNICACIÓN DEFINA GUÍA PARA REUNIONES, CONFERENCIAS, CORREOELECTRÓNICO, ETC.**

Para hacer productivas las reuniones con el equipo de proyecto. A continuación, se detallan algunas prácticas y actitudes para generar una mejor comunicación:

1. Comprometerse a escuchar; prestar atención y oír lo que la otra persona intenta decir o explicar, se debe llegar a las reuniones con la voluntad de escuchar el mensaje que transmite el integrante del equipo del proyecto.
2. Cada participante en las distintas reuniones deberá realizar preguntas o brindar su opinión para mostrar interés.
3. Cumplir con el tiempo establecido; es de suma importancia que todos los involucrados atiendan la reunión a la hora estipulada, así como la finalización de la misma según lo indica la convocatoria.
4. Se debe utilizar frases de cortesía en todo lo que se desea comunicar, expresarse de manera amable y educada, sin olvidar saludar y despedirse de los demás miembros del equipo.
5. Se debe permitir la retroalimentación y diversidad de opiniones.
6. Mostrar empatía por la persona que dirija la reunión, valorando y mostrando respeto por su manera de expresarse, de esta manera se comprenderá mejor el mensaje.

En cuanto al correo electrónico, el equipo de proyecto que haga uso del mismo deberá apearse a las políticas de correo establecidas por el INPREMA, haciendo un uso correcto de la herramienta y manteniendo la integridad y confidencialidad de la información interna que se emite y se recibe.

**GUÍAS PARA DOCUMENTACIÓN DEL PROYECTO: DEFINA LAS GUÍAS PARA CODIFICACIÓN, ALMACENAMIENTO, RECUPERACIÓN, Y REPARTO DE LOS DOCUMENTOS DEL PROYECTO.**

La propuesta de la implementación de la clínica de atención médica será presentada al INPREMA, en donde el Departamento de Proyectos Especiales se encargará de revisarla y aprobarla en conjunto con el Directorio y posteriormente almacenarla una vez el proyecto se haya implementado, dejando una copia del mismo al Directorio de Especialistas y también al área de archivo como respaldo de la información, así mismo se encargará de administrarla y remitirla cuando sea necesario.

Para la codificación y almacenamiento, se deben seguir los procedimientos y políticas establecidas por la Unidad de Procesos del INPREMA.

**GUÍAS PARA EL CONTROL DE VERSIONES: DEFINA GUÍAS PARA REGISTRO Y CONTROL ORDENADO DE LAS VERSIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL PROYECTO.**

Se deben seguir los procedimientos y políticas establecidas por la Unidad de Procesos del INPREMA, notificando a las partes interesadas sobre la nueva versión del documento y reproduciendo las copias de respaldo para las áreas antes descritas.

**GLOSARIO DE TERMINOLOGÍA COMÚN: GLOSARIO DE TÉRMINOS, NOMBRES, CONCEPTOS, FÓRMULAS, ETC.**

**Solicitud de cambio:** Es una propuesta formal para modificar cualquier documento, entregable o línea base.

**Reuniones Kick Off:** Es una práctica fundamental para cualquier organización que quiera llevar a cabo proyectos y ejecutar estrategias con mayor eficiencia y, por lo tanto, ofrecerles a sus clientes un producto final más refinado. Es el punto de partida de un proyecto que compromete a varias personas o diferentes departamentos, y que se acomete convocando a todas ellas para que participen en una reunión simultánea con un formato muy cuidado.

**Validar el alcance del proyecto:** Es el proceso que consiste en formalizar la aceptación de los entregables del proyecto que se han completado.

**Matriz de las comunicaciones:** La matriz de comunicaciones es una herramienta de gestión que contiene una descripción detallada de todos los requisitos y necesidades de información



de los participantes del proyecto y cuya responsabilidad de elaborar e implementar recae sobre el líder del proyecto.

**Comité de cambios:** Un grupo oficialmente autorizado responsable de revisar, evaluar, aprobar, retrasar o rechazar cambios en el proyecto, y de registrar y comunicar tales decisiones.

**Patrocinador del proyecto:** Es una persona o grupo que proporciona recursos y apoyo para el proyecto, programa o cartera para permitiendo el éxito.

**Planificar las Comunicaciones del Proyecto:** Es labor del director del Proyecto, la cual es establecer el sistema de comunicación que emplearán los interesados en el proyecto.

**Recursos:** Son los insumos que se asignan a las actividades de comunicación, incluidos el tiempo y el responsable de dicha actividad.

**Requisitos:** Son los requerimientos de comunicación entre los interesados del proyecto.

**Herramientas tecnológicas de comunicación:** Son todas aquellas que permiten transmitir de manera oportuna ya sea un mensaje o una comunicación oficial interna, así como para remitir documentación del proyecto entre los diferentes interesados.

**FLUJO DE LA INFORMACIÓN:** *FLUJO DE LA INFORMACIÓN QUE CIRCULA DENTRO DEL PROYECTO, LOS FLUJOS DE TRABAJO CON LA POSIBLE SECUENCIA DE AUTORIZACIONES, LA LISTA DE INFORMES Y LOS PLANES DE REUNIONES, ETC.*

### **Reuniones**

Para garantizar que las reuniones sean efectivas se deberán seguir los siguientes lineamientos:

1. Se deben definir con anterioridad los objetivos de la reunión.
2. Se debe planificar e informar acerca del motivo de la reunión con antelación.
3. Se debe convocar únicamente al personal necesario.
4. Se deben respetar los horarios.
5. Se debe designar un responsable para la documentación de los acuerdos y puntos tratados durante la reunión.
6. El director del proyecto será el encargado de facilitar y controlar la participación de todos los convocados a la reunión.
7. Se debe elaborar un acta de la reunión, la cual será compartida con los participantes.
8. El encargado de la reunión deberá preparar el material o documentación para desarrollar la reunión.
9. El director del proyecto debe controlar el tiempo de la reunión, así como la participación de los miembros y el seguimiento de los acuerdos con la designación de responsables.

### **Información**

Para garantizar que la información escrita o digital sean efectivas se deberán seguir los siguientes lineamientos:

1. Los miembros del equipo del proyecto deberán compartir su correo institucional, ya que este será el medio principal para compartir informe, reportes o cualquier información requerida del proyecto, así como las minutas de las distintas reuniones.
2. Los miembros del equipo del proyecto deben proporcionar su número de teléfono móvil para ser contactados en forma inmediata cuando sea necesario. Este canal se utilizará de forma auxiliar para informar cualquier emergencia o asunto pertinente si alguna de las partes no tiene acceso al correo electrónico.

**RESTRICCIONES:** *RESTRICCIONES DERIVADAS DE UNA LEGISLACIÓN O NORMATIVA ESPECÍFICA DE LA TECNOLOGÍA, DE LAS POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN, ETC.*

1. Toda solicitud de cambio deberá ser comunicada únicamente por el director de proyecto.
2. Para la codificación y almacenamiento de la documentación del proyecto, se deben seguir los procedimientos y políticas establecidas por la Unidad de Procesos del INPREMA.
3. Los miembros del Equipo del proyecto deberán comunicarle al director de proyecto cualquier situación inapropiada o que pueda afectar a la ejecución del proyecto.

#### 6.4.4 Gestión de Adquisiciones

<b>CONTROL DE VERSIONES</b>					
<i>Versión</i>	<i>Hecha por</i>	<i>Revisada por</i>	<i>Aprobada por</i>	<i>Fecha</i>	<i>Motivo</i>
1.0	Tomas Céspedes/ Florem Lanza	Dra. Marian Cálix	Dra. Marian Cálix	18/11/2021	Trabajo de Tesis II

#### **PLAN DE GESTIÓN DE LAS ADQUISICIONES**

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>SIGLAS DEL PROYECTO</b>
<b>Clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA</b>	<b>CAINP</b>

<b>COORDINACIÓN CON OTROS ASPECTOS DEL PROYECTO: ¿CÓMO SE COORDINARÁ LA ADQUISICIÓN CON EL DESARROLLO DEL CRONOGRAMA DEL PROYECTO Y LOS PROCESOS DE CONTROL?</b>
1. La licitación de adquisición del equipo médico se realizará al finalizar la etapa de diseño e ingeniería del proyecto.
2. La contratación del personal será en 2 fases: 2.1 Fase de selección de personal, la cual se ejecutará en la fase de ubicación óptima de las instalaciones. 2.2 Fase de contrataciones, la cual se ejecutará al inicio de la fase de adquisiciones y logística.
<b>CALENDARIO DE ACTIVIDADES: DETALLAR LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LAS ADQUISICIONES.</b>
<b>Para llevar a cabo el proceso de compra del equipo médico, a continuación se detallan las principales actividades:</b>
1. Preparar los términos de referencia.
2. Preparar una estimación de costos para determinar el presupuesto.
3. Identificar una lista de vendedores calificados.
4. Solicitar tres cotizaciones del equipo a comprar.
5. Evaluación de las cotizaciones considerando características como: precio, funcionalidad y garantía de calidad del producto.
6. Seleccionar la propuesta ganadora según los resultados obtenidos de la evaluación.
7. Solicitar la aprobación de la compra.

8. Ejecutar la compra.
9. Documentar la compra.
<b>En cuanto al proceso de reclutamiento y selección del personal para el proyecto se detallan las principales actividades:</b>
1. Preparar los términos de referencia.
2. Elaborar una estimación de costos para determinar el presupuesto.
3. Preparar y emitir los documentos de la oferta
4. Publicar convocatoria de contratación de personal.
5. Selección de los aspirantes a los cargos.
6. Realización de entrevistas a los aspirantes.
7. Evaluación final de los aspirantes seleccionados según criterios como: Aspiración Salarial, perfil y competencias.
8. Seleccionar los ganadores de los cargos
9. Finalizar las negociaciones y realizar la contratación.
<b>MÉTRICAS: MÉTRICAS DE ADQUISICIÓN A SER USADAS PARA GESTIONAR LOS CONTRATOS.</b>
Posicionamiento de la empresa o contratista a nivel nacional.
Documentación de operación en orden y pagos de impuestos al día.
Experiencia en el rubro de equipos médicos.
Experiencia en el rubro de la construcción
<b>ROLES Y RESPONSABILIDADES: DESCRIBIR LOS ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LOS INTERESADOS RELACIONADAS CON LAS ADQUISICIONES, INCLUIDA LA AUTORIDAD Y LAS RESTRICCIONES DEL EQUIPO DE PROYECTO.</b>
<b>Funcional Manager:</b>
1. Garantizar que todas las adquisiciones satisfagan las necesidades específicas del proyecto, a la vez que trabajar con la Gerencia Beneficios para asegurar que se sigan las políticas establecidas en materia de adquisiciones.
2. Planificar las adquisiciones del proyecto y remitir la solicitud al directorio de especialistas.
3. Las adquisiciones deben ser aprobadas por el directorio de especialistas en conjunto con el Funcional Manager.
4. Realizar levantamiento de todo el equipo e insumo médico para la operación de la clínica
5. Realizar levantamiento de todo el equipo de oficina para la operación de la clínica
6. Estimar los costos de mano de obra y materiales para la adecuación de las instalaciones de la clínica.
<b>RESTRICCIONES Y SUPUESTOS: DESCRIBIR LAS RESTRICCIONES Y SUPUESTOS QUE PODRÍAN AFECTAR LAS ADQUISICIONES PLANIFICADAS.</b>
1. Las solicitudes de cambios deben ser autorizadas por el directorio de especialistas y estas no deben comprometer el presupuesto.

- |  |
|--|
| 2. La Modificación en el cronograma del proyecto deben ser atendidas a tiempo, dado que las adquisiciones deben efectuarse posterior a la etapa diseño e ingeniería. |
|--|

<b>JURISDICCIÓN LEGAL:</b> <i>DETERMINAR LAS JURISDICCIÓN LEGAL Y LA MONEDA EN LA QUE SE HARÁN LOS PAGOS.</i>
---

- |   |
|---|
| 1. Los términos de referencia serán publicados en ONCAE - Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras  |
| 2. Se utilizará la moneda nacional el Lempira.  |
| 3. Los proveedores de equipo médico deberán de considerar los costes por importación de equipos del extranjero y sus respectivos pagos aduaneros, en caso de ser necesario. |

<b>GESTIÓN DE RIESGOS:</b> <i>LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE RIESGOS, INCLUIDA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE BONOS DE RENDIMIENTO O CONTRATOS DE SEGUROS PARA MITIGAR ALGUNAS FORMAS DE RIESGO DEL PROYECTO.</i>
---

- |   |
|---|
| 1. Los fondos utilizados para el proyecto son propios del INPREMA, los cuales pueden ser redirigidos a necesidad de otro proyecto por lineamientos del directorio de especialistas. |
| 2. Las estimaciones por costos de adecuación y equipo médico pueden variar.   |

<b>VENDEDORES PRECALIFICADOS:</b> <i>IDENTIFICAR A LOS VENDEDORES PRECALIFICADOS, SI LOS HUBIESE, ¿QUÉ SE UTILIZARÁN?</i>
---

- |   |
|---|
| 1. Inmobiliaria JM                      |
| 2. Grupo Roble                          |
| 3. Inverth Constructora                 |
| 4. Avante Health Solutions              |
| 5. DICOSA, Distribuidora Comercial S.A. |
| 6. MEY-KO Honduras Medical Center       |

#### 6.4.4.1 Matriz de adquisiciones

CONTROL DE VERSIONES					
<i>Versión</i>	<i>Hecha por</i>	<i>Revisada por</i>	<i>Aprobada por</i>	<i>Fecha</i>	<i>Motivo</i>
1.0	Tomás Céspedes/ Florem Lanza	Dra. Marian Cálix	Dra. Marian Cálix	18/11/2021	Trabajo de Tesis II

#### MATRIZ DE ADQUISICIONES DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO	SIGLAS DEL PROYECTO
Clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA	CAINP

PRODUCTO O SERVICIO PARA ADQUIRIR	CÓDIGO DE ELEMENTO EDT	TIPO DE CONTRATO	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	FORMA DE CONTACTAR PROVEEDORES	REQUERIMIENTO DE ESTIMACIONES INDEPENDIENTES	ÁREA/ROL/ PERSONA RESPONSABLE DE LA COMPRA	MANEJO DE MÚLTIPLES PROVEEDORES	PROVEEDORES PRE-CALIFICADOS
Materiales de adecuación	3.2	Contrato de precio fijo	Términos de referencia	Publicaciones ONCAE	N/A	Funcional Manager PMO	SI	SI
Mobiliario y Papelería	4.1	Contrato de precios variables	Cotizaciones	Correo electrónico	N/A	Funcional Manager PMO	SI	NO
Insumos médicos	4.2	Contrato de precios variables	Cotizaciones	Correo electrónico	N/A	Funcional Manager PMO	SI	NO

<b>PRODUCTO O SERVICIO PARA ADQUIRIR</b>	<b>CÓDIGO DE ELEMENTO EDT</b>	<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN</b>	<b>FORMA DE CONTACTAR PROVEEDORES</b>	<b>REQUERIMIENTO DE ESTIMACIONES INDEPENDIENTES</b>	<b>ÁREA/ROL/ PERSONA RESPONSABLE DE LA COMPRA</b>	<b>MANEJO DE MÚLTIPLES PROVEEDORES</b>	<b>PROVEEDORES PRE-CALIFICADOS</b>
Equipo Médico	4.3	Contrato de precio fijo	Términos de referencia	Publicaciones ONCAE	N/A	Funcional Manager PMO	SI	SI
Insumos de limpieza	4.1	Contrato de precios variables	Cotizaciones	Correo electrónico	N/A	Funcional Manager PMO	SI	NO
Recurso Humano	5.1	Contratos permanentes	Entrevistas	Publicaciones LinkedIn, Llamadas, entrevistas.	N/A	Funcional Manager PMO	N/A	N/A

#### 6.4.5 Gestión de Interesados

<b>CONTROL DE VERSIONES</b>					
<i>Versión</i>	<i>Hecha por</i>	<i>Revisada por</i>	<i>Aprobada por</i>	<i>Fecha</i>	<i>Motivo</i>
1.0	Tomas Céspedes/ Florem Lanza	Dra. Marian Cáliz	Dra. Marian Cáliz	18/11/2021	Trabajo de Tesis II

#### REGISTRO DE INTERESADOS

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>SIGLAS DEL PROYECTO</b>
<b>Clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA</b>	<b>CAINP</b>

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN					INFORMACIÓN DE EVALUACIÓN		CLASIFICACIÓN DE LOS INTERESADOS	
NOMBRE	EMPRESA Y PUESTO	UBICACIÓN	ROL EN EL PROYECTO	INFORMACIÓN DE CONTACTO	INFLUENCIA POTENCIAL	FASE DE MAYOR INTERÉS	INTERNO / EXTERNO	PARTIDARIO / NEUTRAL / RETICENTE
Directorio de Especialistas.	Dirección General INPREMA	Boulevard Centro América	StakeHolder	<a href="https://inprema.gob.hn/">https://inprema.gob.hn/</a>	FUERTE	Todo el proyecto	INTERNO	APOYA
Proyectos Especiales	Gerencia de Proyectos INPREMA	Boulevard Centro América	Funcional Manager	<a href="https://inprema.gob.hn/">https://inprema.gob.hn/</a>	FUERTE	Todo el proyecto	INTERNO	APOYA
Gerencia de Beneficios	Gerencia de RRHH INPREMA	Boulevard Centro América	Requester / Sponsor	<a href="https://inprema.gob.hn/">https://inprema.gob.hn/</a>	FUERTE	Todo el proyecto	INTERNO	APOYA
Docentes activos, jubilados o pensionados.	Docentes Afiliados al INPREMA	A nivel nacional	Interested	@gmail.com @inprema.com @hotmail.com @yahoo.com	BAJA	Operación y puesta en marcha	INTERNO	APOYA
Secretaría de Salud	SESAL Honduras	Avenida Miguel Cervantes	Influential	<a href="http://www.salud.gob.hn/">http://www.salud.gob.hn/</a>	MEDIA	Diseño e ingeniería	EXTERNO	NEUTRAL
Alcaldía Municipal del Distrito Central	AMDC	Barrio la Hoya	Influential	<a href="https://www.amdc.hn/">https://www.amdc.hn/</a>	MEDIA	Operación y puesta en marcha	EXTERNO	NEUTRAL
Personal clínico	Personal clínico INPREMA	Boulevard Centro América	Interested	<a href="https://inprema.gob.hn/">https://inprema.gob.hn/</a>	MEDIA	Todo el proyecto	INTERNO	APOYA



#### 6.4.6 Gestión de Costes

<b>CONTROL DE VERSIONES</b>					
<i>Versión</i>	<i>Hecha por</i>	<i>Revisada por</i>	<i>Aprobada por</i>	<i>Fecha</i>	<i>Motivo</i>
1.0	Tomas Céspedes/ Florem Lanza	Dra. Marian Cálix	Dra. Marian Calix	18/11/2021	Trabajo de Tesis II

#### **PLAN DE GESTIÓN DE COSTOS**

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>SIGLAS DEL PROYECTO</b>
<b>Clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA</b>	<b>CAINP</b>

<b>UNIDADES DE MEDIDA: UNIDADES DE MEDIDA A UTILIZAR, PARA ESTIMAR Y TRABAJAR CADA TIPO DE RECURSO.</b>	
<i>TIPO DE RECURSO</i>	<i>UNIDADES DE MEDIDA</i>
<i>MOBILIARIO Y EQUIPO</i>	Unidad
<i>MATERIAL INSTRUMENTAL DENTAL</i>	Unidad
<i>SERVICIOS PÚBLICOS</i>	Unidad
<i>MATERIAL DE BIOSEGURIDAD</i>	Unidad
<i>MATERIAL DE LIMPIEZA</i>	Unidad
<i>MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN (ADECUACIÓN)</i>	Unidad
<i>EQUIPO MÉDICO DE CLÍNICA</i>	Unidad
<i>RECURSO HUMANO</i>	No. de personas
<b>NIVEL DE PRECISIÓN: CONSISTE EN EL GRADO DE REDONDEO, HACIA ARRIBA O HACIA ABAJO, QUE SE APLICARÁ A LAS ESTIMACIONES DEL COSTO DE LAS ACTIVIDADES.</b>	

<i>TIPO DE ESTIMACIÓN</i>	<i>MODO DE FORMULACIÓN</i>	<i>NIVEL DE PRECISIÓN</i>
Estimación por analogía	Top - Down	Se espera un 80% de precisión, haciendo un redondeo al entero mayor.
<b>NIVEL DE EXACTITUD: SE ESPECIFICA EL RANGO ACEPTABLE (EJM. -15% +25%).</b>		
<i>TIPO DE ESTIMACIÓN</i>	<i>MODO DE FORMULACIÓN</i>	<i>NIVEL DE EXACTITUD:</i>
Orden de magnitud	Por entregable	-25% al +75%
Presupuesto	Por actividad	-15% al +25%
Definitivo	Por actividad	-5% al +10%
<b>UMBRALES DE CONTROL</b>		
<i>ALCANCE: PROYECTO/FASE/ENTREGABLE</i>	<i>VARIACIÓN PERMITIDA</i>	<i>ACCIÓN A TOMAR SI LA VARIACIÓN EXCEDE LO PERMITIDO</i>
Proyecto completo	+/- 10% costo planificado	Investigar que genera la variación para tomar acciones correctivas
<b>REGLAS PARA LA MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO</b>		
<i>ALCANCE: PROYECTO/FASE/ENTREGABLE</i>  (ESPECIFICAR SI EL MÉTODO DE MEDICIÓN APLICA A TODO EL PROYECTO, UNA FASE, UN GRUPO DE ENTREGABLES O UN ENTREGABLE ESPECÍFICO).	<i>MÉTODO DE MEDICIÓN</i>  (ESPECIFICAR EL MÉTODO DE MEDICIÓN QUE SE USARÁ PARA CALCULAR EL VALOR GANADO DE LOS ENTREGABLES ESPECIFICADOS).	<i>MODO DE MEDICIÓN</i>  (ESPECIFICAR EN DETALLE EL MODO DE MEDICIÓN, INDICANDO EL QUIÉN, CÓMO, CUÁNDO, DÓNDE).
Proyecto completo	Análisis del valor ganado (EVA)	Semanalmente (todos los lunes)  Responsable: Funcional Manager (PMO)
<b>FÓRMULAS PARA EL PRONÓSTICO DEL VALOR GANADO: ESPECIFICACIÓN DE LAS FÓRMULAS DE PRONÓSTICO QUE SERÁN UTILIZADAS PARA EL PROYECTO.</b>		
<i>INDICADOR</i>	<i>FÓRMULA</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>
CV	$CV=EV-AC$	Variación del costo
CPI	$CPI=EV/AC$	Rendimiento de costos

EAC	$EAC=BAC/CPI$	Proyección en base al rendimiento
<b>FORMATOS DE GESTIÓN DE COSTOS:</b> DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS FORMATOS DE GESTIÓN DE COSTOS QUE SE UTILIZARÁN DURANTE LA GESTIÓN DE PROYECTOS.		
<b>FORMATO DE GESTIÓN DE COSTOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN: QUÉ, QUIÉN, CÓMO, CUÁNDO, DÓNDE, CON QUÉ</b>	
Plan de gestión de Costos	Este define cómo se han de estimar, presupuestar, gestionar, monitorear y controlar los costos del proyecto. El responsable de su elaboración es el Funcional Manager (PMO).	
Estimación de costos	Se estiman los costes del proyecto en base al tipo de estimación por presupuesto y definitiva. Esto se realiza en la planificación del proyecto, siendo el Funcional Manager (PMO). el responsable.	
Presupuesto del proyecto	Se elabora el presupuesto del proyecto y las reservas de gestión del proyecto. Este documento es elaborado por el Funcional Manager (PMO). y, revisado y aprobado por los stakeholders (Directorios de especialistas).	
Control de Costes	<p>En caso de presentarse una variación final dentro del +/-10% del presupuesto será considerada como normal.</p> <p>Cuando existan variaciones finales fuera del +/-10% del presupuesto,</p> <p>será considerada como causa asignable y deberá ser auditada. Se presentará un informe de auditoría, y de ser el caso se generará una lección aprendida.</p>	
<b>SELECCIÓN DEL FINANCIAMIENTO:</b> DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SELECCIÓN DEL FINANCIAMIENTO.		
El INPREMA absorberá el 100% de los costos del proyecto, es decir, se ejecutará con fondos propios.		
<b>FLUCTUACIONES EN LOS TIPOS DE CAMBIO:</b> DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO EMPLEADO PARA TENER EN CUENTA LAS FLUCTUACIONES EN LOS TIPOS DE CAMBIO.		
Los contratos adjudicados, compra de equipo médico, mobiliario de oficina, planilla y demás serán cancelados en moneda local (HNL).		
<b>REGISTRO DE LOS COSTOS:</b> DESCRIPCIÓN DETALLADA PARA EL REGISTRO DE LOS COSTOS DEL PROYECTO.		
El costo detallado del proyecto se elaborará mediante la herramienta MS Project y será elaborado por el funcional mánager (PMO).		

#### 6.4.6.1 Costeo del proyecto

<b>CONTROL DE VERSIONES</b>					
<i>Versión</i>	<i>Hecha por</i>	<i>Revisada por</i>	<i>Aprobada por</i>	<i>Fecha</i>	<i>Motivo</i>
1.0	Tomás Céspedes/Florem Lanza	Dra. Marian Cálix	Dra. Marian Cálix	18/11/2021	Trabajo de Tesis II

#### **COSTEO DEL PROYECTO**

<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>SIGLAS DEL PROYECTO</b>
<b>Clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA</b>	<b>CAINP</b>

<b>ENTREGABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSO PERSONAL</b>			
		<i>NOMBRE DEL RECURSO</i>	<i>UNIDADES</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>COSTO TOTAL</i>
1. Gestión del Proyecto	1.1 Acta de Constitución	Funcional Manager (PMO)	Días	10	L. 0
	1.2 Plan de Gestión del Proyecto	Funcional Manager (PMO)	Días	13	L. 0
2. Ubicación Óptima	2.1 Espacio físico	Funcional Manager (PMO)	Días	12	L. 0
3. Diseño e Ingeniería	3.1 Diseño de Clínica	Funcional Manager (PMO)	Días	33	L. 0
	3.2 Licitación	Departamento de Compras	Días	39	L. 0
	3.3 Adecuación de Espacio Físico	Contratista	Días	30	L. 128,550.00
4. Adquisiciones y Logística	4.1 Mobiliario de Oficina	Departamento de compras	Días	47	L. 152,662.17

ENTREGABLE	ACTIVIDAD	RECURSO PERSONAL			
		NOMBRE DEL RECURSO	UNIDADES	CANTIDAD	COSTO TOTAL
	4.2 Insumos Médicos	Departamento de compras	Días	47	L. 46,631.43
	4.3 Equipos Médicos	Departamento de compras	Días	47	L. 420,887.91
5. Operación y Puesta en Marcha	5.1 Recurso Humano	Departamento de Talento Humano	Días	50	L. 280,500.00
	5.2 Trámites de Operación	Funcional Manager (PMO)	Días	16	L. 36,804.94
6. Cierre del Proyecto	6.1 Acta de aceptación	Funcional Manager (PMO)	Días	1	L. 0

## BIBLIOGRAFÍA

- Abramo, L. S. (2019). Superación de la pobreza e inclusión laboral: aprendizajes desde América Latina y el Caribe, (CEPAL).
- Ajuntament de Rubí.* (s.f.). Obtenido de <https://www.rubi.cat/es/temas/servicios-sociales/que-son-los-servicios-sociales>
- Ambiente, S. d. (1993). *Ley General del Ambiente*. Tegucigalpa: SERNA.
- Baar, D. M. (2008). *Reduccion de la pobreza y la redistribucion del ingreso*.
- Badillo, D. C. (2009). *Financiamiento de la protección social en salud y pensiones en Honduras. En: Hacia la universalidad, con solidaridad y eficiencia: el financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales*. Santiago.
- Biblioteca Virtual en Salud Honduras.* (s.f.). Obtenido de <http://www.bvs.hn>
- Cardona Arango, D. &. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*, 335-348.
- Carmenate, L. R. (2016). *Situación del sistema de salud en Honduras y el nuevo modelo de salud propuesto*. Tegucigalpa, Honduras: Archivos de medicina.
- Central, S. M. (12 de 07 de 2018). Alcaldía Municipal del Distrito Central. *Diario oficial de la republica de Honduras*, págs. 1-104.
- Educativos, R. L. (2010). *Ibero*. Obtenido de <https://rlee.iberomx.com/index.php/rlee/article/view/344/954>
- Española, R. A. (s.f.). Obtenido de <https://dle.rae.es/afiliado>

Factibilidad, E. d. (s.f.). *Economipedia*. Obtenido de

<https://economipedia.com/definiciones/estudio-de-factibilidad.html>

INPREMA. (2011). *inprema.gob.hn/leyes-inprema/*. Obtenido de <https://inprema.gob.hn/leyes-inprema/>

INPREMA. (2020). Tegucigalpa, Honduras: <https://inprema.gob.hn/>.

INPREMA. (2020). *inprema.gob.hn*. Obtenido de <https://inprema.gob.hn/perfil-institucional/>

INPREMA. (2020). *Resultados de Encuesta, Clínicas de Atención Médica*. Tegucigalpa, Honduras.

Institute., P. M. (2017). *Guia Del Pmbok Sexta Edicion Español*. PMI: Ingeniería / Emprendimiento.

ISNN. (diciembre de 2009). La seguridad social como respuesta a la crisis, 1020-0010. *Revista Trabajo 67*.

J. Casas Anguitaa, J. R. (2003). *La encuesta como técnica de investigación*. Aten Primaria.

Meta, Q. e. (s.f.). *emprendepyme*. Obtenido de <https://www.emprendepyme.net/que-es-el-mercado-meta.html>

Metodologia. (s.f.). *significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/metodologia/>

Miranda, J. J. (2011). *Gestión de proyectos*. MMEditores.

Oxford, D. d. (s.f.). *lexico*. Obtenido de definicion/clinica:  
<https://www.lexico.com/es/definicion/clinica>

Peláez, A. R. (2013). *Universidad Autónoma de México*. Obtenido de [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/E](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/E).

PMI. (s.f.). *Que es el PMI*. Obtenido de <https://pmi.org.py/index.php/pmi/que-es-el-pmi>

Project Management Institute. (2017). *Guia Del Pmbok Sexta Edicion Español*. Newtown Square, PA:. Obtenido de [Guia Del Pmbok Sexta Edicion Español | Ingeniería Civil | Emprendimiento](#). (s. f.). uDocz. Recuperado 7 de agosto de 2021, de <https://www.udocz.com/read/29624/guia-del-pmbok-sexta-edicion-espanol>

Ramos Ramos, P. (. (2012). *Trabajo social en servicios de salud (2a. ed.)*. Madrid, Editorial ICB. : <https://elibro.net/es/ereader/unitechn/106068?>

Sampieri, D. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Secretaria Municipal del Distrito. (12 de 07 de 2018). Alcaldía Municipal del Distrito Central. *Diario Oficial de la República de Honduras*, págs. 1-104.

Trejo, E. G. (2013). Honduras: Un país difícil para envejecer. *Revista Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*, Vol. 9, 45-54.



# ANEXOS

## I. Cuestionario

### ENCUESTA

El presente cuestionario ha sido elaborado por estudiantes de la Maestría en Administración de Proyectos de UNITEC, como parte de la metodología en el desarrollo del tema de investigación del Trabajo de Tesis. La aplicación de este instrumento tiene por objetivo recolectar información acerca de las necesidades que tienen los docentes en relación al servicio de atención médica.

#### INTRUCCIONES GENERALES

Esta encuesta es anónima y personal, dirigida únicamente a los docentes afiliados del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA). A continuación, se solicita que por favor responda con veracidad cada una de las siguientes preguntas enunciadas.

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

Seleccione la opción de respuesta que considere más acertada para usted.

**1. Indique ¿Cuál es su género?**

- Hombre
- Mujer

**2. En cuál de los siguientes rangos de edad se ubica:**

- 18 – 28 años
- 29 – 39 años
- 40 – 50 años
- 51 – 61 años
- 62 años o más

**3. ¿En qué Departamento del país reside actualmente?**

- Atlántida
- Choluteca
- Colón
- Comayagua
- Copán
- Cortés
- El Paraíso
- Francisco Morazán
- Gracias a Dios
- Intibucá
- Islas de la Bahía
- La Paz
- Lempira
- Ocotepeque
- Olancho
- Santa Bárbara
- Valle
- Yoro

**DATOS FAMILIARES**

De las siguientes interrogantes, seleccione una única opción de respuesta.

**4. ¿Tiene hijos(as)?**

- Si
- No

**5. Indique la cantidad de miembros en su familia**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

**6. En que rango se ubica su ingreso personal o familiar**

- L. 0 – L. 14,999.00
- L. 15,000.00 – L. 29,999.00
- L. 30,000.00 – L. 44,999.00
- L. 45,000.00 – L. 64,999.00
- L. 65,000.00 o más

**DATOS GENERALES**

Seleccione solamente una opción de respuesta a las siguientes interrogantes:

**7. ¿Cuál es su condición laboral?**

- Activo
- Jubilado o Pensionado

**8. ¿Cuál es la sucursal de INPREMA que visita con más frecuencia?**

- La Ceiba
- San Pedro Sula
- Santa Rosa de Copán
- Tegucigalpa

**SALUD**

Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas y seleccione la(s) opción(es) de respuesta que considere necesaria.

**9. ¿Actualmente sufre de una enfermedad crónica?**

- Si
- No

**9.1** Si su respuesta fue “Si”, especifique del siguiente listado:

- Hipertensión
- Diabetes

- Cáncer
- Obesidad
- Problemas respiratorios
- Problemas cardiacos
- Problemas renales
- Otras

**10. ¿Con que frecuencia realiza chequeos médicos?**

- Una vez al año
- Dos veces al año
- Solo cuando es necesario
- Nunca

**11. ¿Cuenta con alguna cobertura médica privada?**

- Si
- No

**11.1 Si su respuesta a la pregunta anterior fue “Si” ¿Cuál es el costo de la cobertura médica privada que paga?**

- Menos de L. 500.00
- Entre L. 500.00 y L. 1,000.00
- Entre L 1,001.00 y L. 2,000.00
- Más de L. 2,000.00

**12. ¿Tendría interés en adquirir el servicio de atención médica privada con el INPREMA? (Pregunta filtro)**

- Si
- No

**12.1 Si su respuesta a la pregunta anterior fue “Si”, especifique ¿Qué tipo de servicio médico estaría dispuesto a adquirir? (Puede seleccionar varias)**

- Asistencia ambulatoria

- Asistencia oftalmológica
- Asistencia dental
- Todas las anteriores

**12.2 ¿Cuál ubicación considera adecuada para recibir el servicio de atención médica?**

- La Ceiba
- San Pedro Sula
- Santa Rosa de Copán
- Tegucigalpa

**12.3 ¿A quién le gustaría incluir en el servicio de asistencia médica del INPREMA?**

- A usted y su familia
- Solo a usted
- A su familia

**12.4 ¿Qué precio estaría dispuesto a pagar por el servicio de asistencia médica?**

- Menos de L. 500.00
- Entre L. 500.00 y L. 1,000.00
- Entre L 1,001.00 y L. 2,000.00
- Más de L. 2,000.00

En caso de que la respuesta a la pregunta no. 12 sea “No”:

**13. ¿Por qué no está interesado en adquirir asistencia médica privada con el INPREMA?**

- Tiene un seguro privado
- Paga el seguro social
- No posee capacidad de pago
- No desea más deducciones
- Pasa fuera del país
- No lo necesita
- No tiene interés

Su apoyo será de gran valor para nuestra investigación. Muchas gracias por su participación.

## II. Entrevista

### ENTREVISTA

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Entrevistado: (nombre, puesto, dirección, gerencia o departamento)

La presente entrevista ha sido elaborada por estudiantes de la Maestría en Administración de Proyectos de UNITEC, como parte de la metodología en el desarrollo del tema de investigación del Trabajo de Tesis. La aplicación de este instrumento tiene por objetivo identificar aspectos importantes en relación a los procesos internos que se deben seguir para la aprobación y ejecución de una propuesta de factibilidad para una clínica de atención médica en beneficio de los afiliados del INPREMA, así como recopilar aspectos técnicos y financieros, los cuales servirán de insumo para desarrollar la investigación.

### INTRUCCIONES

Esta encuesta es de carácter confidencial y personal, dirigida únicamente al Gerente de Beneficios y el Técnico de Proyectos del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA). A continuación, se presentan tres (3) interrogantes, las cuales se le solicita por favor responder con la mayor veracidad posible.

- 1. ¿Conoce usted si el INPREMA cuenta con un espacio físico disponible o propiedad adecuada en donde construir una clínica de atención médica para sus afiliados?. Si su respuesta es afirmativa, mencione las opciones disponibles.**
- 2. Dispone el INPREMA de un presupuesto destinado a la creación de nuevos servicios sociales como ser la implementación de una clínica de atención médica para sus afiliados. Si su respuesta es afirmativa, indique por favor ¿De cuánto es el presupuesto planificado?**
- 3. Indique de manera detallada, ¿Cuál es proceso interno que se debe seguir para la aprobación y ejecución de una propuesta de proyecto orientada a la construcción de una clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA?**

Se reitera que sus respuestas son de carácter personal y confidencial.

Muchas gracias por su participación, la cual será de gran valor para nuestra investigación.

### III. Solicitudes de información al INPREMA

Florem Sarai Lanza Baca

Jue 21/10/2021 10:01



Para: David Antonio Matamoros Ordóñez

Buenos días estimado David,

Solicito de su valioso apoyo proporcionando la cantidad de docentes afiliados en los últimos 5 años (2016-2021), dicha información se requiere como insumo para la elaboración de un estudio de mercado, en el cual se pretende realizar una proyección de la demanda potencial para una propuesta de implementación de una clínica de atención médica para los afiliados del INPREMA.

Esta actividad se desarrolla como parte de la clase de Trabajo de Tesis II.

De antemano agradezco su valioso apoyo.

David Antonio Matamoros Ordóñez

Jue 21/10/2021 10:40



Para: Florem Sarai Lanza Baca

**Buen día Estimada Florem.**

Un gusto saludarle esperando se encuentre bien,

De acuerdo a lo requerido, le doy copia de consulta a base de datos de afiliados según los parámetros de búsqueda solicitados, es decir, registros de los **nuevos afiliados en el rango de fecha especificado.**

AÑO DE ALTA	CANTIDAD
2,016	3,017
2,017	2,913
2,018	2,703
2,019	2,629
2,020	1,275
2,021	4,872
***** Fin de datos *****	

De haber algo adicional en lo que le pueda apoyar quedo atento.

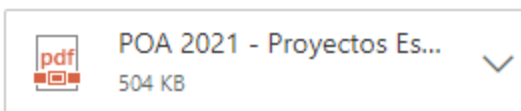
Saludos cordiales

Ricardo Francisco Maradiaga Andrade



Mié 27/10/2021 10:45

Para: Florem Sarai Lanza Baca



Buen día Florem Lanza, por este medio le adjunto documento donde se muestra que el Proyecto "Clínicas Medicas de Atención al Afiliado" fue planteado para desarrollarse en este año 2021.

Por motivos de cambio de mandato institucional de las máximas autoridades del INPREMA el proyecto "Clínicas Medicas" queda suspendido para este año 2021 ya que las máximas autoridades se han enfocado en proyectos de inversión y continuar con en el avance y desarrollo de otros proyectos que vendrán igualmente a beneficiar a los afiliados del instituto, por lo que el proyecto Clínicas Medicas se continuará desarrollando en su Etapa I el próximo año 2022.

Sin otro particular.

Saludos



## IV. Visto Bueno Tesis

### Visto Bueno de Tesis Completa

Estimados Maestranes:

- Florem Sarai Lanza Baca
- José Tomas Céspedes Cruz

Tengo a bien informarles que después de concluidas las etapas de revisión de tesis y después de constatar que el documento cumple con las mejoras indicadas a lo largo del proceso de revisión, doy mi VoBo correspondiente para que puedan continuar con los trámites en la Facultad de Posgrado relativos a la organización de su defensa de tesis y eventual graduación.

Les recuerdo que antes de enviar la tesis para examinación a la Facultad, deben completar y ajustar las 9 páginas iniciales, así como, el índice de contenido, tablas y figuras, ya que, el contenido pudo haberse movido o actualizado durante las revisiones. De la misma manera recuerden eliminar mis comentarios y los controles de seguimiento de cambios.

**Importante:** Deben incluir la imagen de este correo con mi VoBo en la sección de Anexo, como última hoja del documento de su tesis, ya que este correo es un requisito para que puedan examinarse. También les recuerdo que para organizar su examinación deben incluir sus datos en el formato de Excel del enlace que les he compartido por el anuncio del Blackboard.

Esperen las instrucciones de la Facultad de Posgrado sobre los demás pasos para proceder a la examinación. También les solicito que me contesten este correo enviando una copia en versiones Word y PDF de su Tesis Final para Examinación, esto es necesario para tener la última versión en mis registros del curso.

Mis sinceras felicitaciones a ambos por haber completado esta clase con éxito y mis mejores deseos para ustedes en su defensa.

Saludos,

Dra. Marián Cálix F.  
Catedrática  
Maestría en Administración de Proyectos  
Facultad de Postgrados, Unitec