



**ESCUELA SUPERIOR
POLITÉCNICA DEL LITORAL
FACULTAD DE CIENCIAS
HUMANÍSTICAS Y ECONÓMICAS**



**Creación de un Centro de
Estimulación Temprana en el Sector Sur
Oeste de la ciudad de Guayaquil**

**PROYECTO DE GRADUACIÓN
Previo a la obtención del Título de:
Ingeniera Comercial
Especialización en Comercio Exterior**

Presentado por:

**Mayra Salazar Pérez
Mayra Torres Palomino**

**Director de Proyecto
Ing. Constantino Tobalina**

**Guayaquil – Ecuador
2009**

Dedicatoria

A mis abuelitos Miguel y Teresa a mi mami Patricia Pérez, a mi hermano Alex.

Mayra Salazar Pérez.

A mis padres, Gladys y Arturo, a mis hermanas, Yesenia y Nury.

Mayra A. Torres Palomino.

Agradecimiento

Quiero agradecer a todas aquellas personas que confiaron en mi y sobre todo estuvieron a mi lado para apoyarme y ayudarme a seguir adelante en mi meta planteada.

En primer lugar a Dios por haber guiado cada uno de mis pasos.

A mis abuelitos, a mi mami, mis tíos, por el apoyo que encontré en cada uno de ellos.

A mi director de proyectos porque con su constancia y paciencia me ayudo y guio en cada proceso del proyecto.

Mayra Salazar Pérez.

Aprovecho la oportunidad para exteriorizar mi sincero agradecimiento a las personas que hicieron posible la culminación de esta carrera y proyecto.

A Dios todopoderoso por su ayuda divina.

A mis padres por el apoyo económico y emocional que me brindaron, por la perseverancia y consejos que día a día me inculcaron.

A mi director de proyecto que con firmeza, constancia y paciencia me supo transmitir sus conocimientos.

Mayra A. Torres Palomino.

Tribunal de Graduación



Ing. Osar Mendoza Macías
Presidente



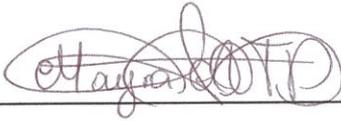
CIB-ESPOL



Ing. Constantino Tobalina
Director de Proyecto

Declaración Expresa

“La responsabilidad del contenido de este proyecto de grado nos corresponde exclusivamente y el patrimonio intelectual de la misma a la Escuela Superior Politécnica del Litoral”.



Mayra Torres Palomino



Mayra Salazar Pérez

INDICE

CAPITULO I

1.1 RESUMEN EJECUTIVO Y DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO

1.1.1	Historia de la Estimulación Temprana.....	10
1.1.2	¿Qué es Estimulación Temprana?.....	13
1.1.3	Nombre de la Empresa.....	14
1.1.4	Misión.....	14
1.1.5	Visión.....	14
1.1.6	Objetivos de la Empresa.....	14
1.1.7	Objetivos y propósitos del Proyecto.....	15
1.1.8	Problemática del Sector que se va incursionar.....	16
1.1.9	Descripción del Servicio.....	17

1.2 ANALISIS DEL MERCADO

1.2.1	Mercado Global.....	18
1.2.2	Mercado Objetivo.....	18
1.2.3	Análisis de la Competencia.....	20
1.2.4	Análisis FODA.....	21
1.2.5	Tasa de Crecimiento del Mercado.....	22
1.2.6	Análisis de la Oferta.....	22
1.2.7	Análisis de la Demanda.....	24

1.2.8	Encuestas.....	24
1.2.8.1	Análisis de los resultados de las encuestas.....	25
1.2.9	Estrategia de mercado.....	25
1.2.9.1	Estrategia de servicio y Precio.....	26
1.2.9.2	Estrategia de promoción y comercialización.....	27

CAPITULO II

ESTUDIO TÉCNICO

2.1	Equipos y maquinarias.....	28
2.1.1	Sistema de control.....	31

OPERACIONES

2.2	Flujo de procesos.....	35
2.2.1	Métodos aplicados en la institución.....	36
2.2.2	Definición de procesos.....	39

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

2.3	Organigrama.....	40
2.3.1	Recurso Humano.....	41

CAPITULO III

ESTUDIO FINANCIERO

3.1	Presupuesto e Inversiones.....	46
3.2	Balance General.....	47

3.3	Depreciación.....	48
3.4	Ingresos.....	49
3.5	Egresos.....	50
3.6	Análisis de sensibilidad.....	51
3.7	Flujo de caja.....	52
3.8	Índices financieros.....	53
3.7	Estado de Pérdida y Ganancia.....	54
CONCLUSIONES.....		55
RECOMENDACIONES.....		56
ANEXOS		
	Indicadores de la provincia del guayas fuente INEC.....	57
	Nacidos vivos por áreas y sexo según provincias.....	58
	Sistema de salud en ecuador.....	59
	Nivel de educación de la población fuente INEC.....	65
	Modelo de encuesta.....	67
	Análisis de los resultados de la encuesta.....	69
BIBLIOGRAFIA.....		70

INDICE DE TABLAS

Tabla1 Análisis de la competencia.....20

Tabla 2 Control del Centro de estimulación Gabriel.....33

Tabla 3 Flujos de Proceso.....35

Tabla 4 Organigrama Recursos Humanos.....40

CAPITULO I

1.1 RESUMEN EJECUTIVO Y DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO.

1.1.1 HISTORIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

La estimulación temprana surge en la década del sesenta en el Hospital de niños Ricardo Gutiérrez, primer lugar en el mundo donde se desarrolla esta disciplina, gracias al trabajo de la Dra. Coriat, pediatra y neuróloga infantil quién sistematizó sus observaciones clínicas en su tesis del doctorado sobre el desarrollo neurológico del lactante, poniendo en marcha este nuevo modo de trabajar con bebés con problemas en el desarrollo temprano con la intención de atender a niños con alguna deficiencia, a aquellos cuyas madres habían tenido problemas durante el embarazo y/o parto, etc. Se empezaron a ver con gran asombro los logros que se tenían y los avances que lograban los pequeños, así que se pensó en la idea de comenzar a implementarlo en niños sanos para iniciar, lo antes posible, su estimulación sin perder las grandes posibilidades que el niño ya posee desde que nace

No se pretende desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural sino ofrecerles una amplia gama de experiencias que sirvan como la base para futuros aprendizajes. Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces, si el niño nace sin experiencia, mediante la estimulación se le proporcionarán situaciones que le inviten al aprendizaje. La idea es abrir canales sensoriales para que el niño adquiriera mayor información del mundo que le rodea.

Es sumamente importante conocer al niño y hacerle una valoración a través de la observación para saber por dónde empezar a ofrecerle las experiencias

poniendo atención en sus áreas de desarrollo y al mismo tiempo ir estimulando la atención y la memoria.

Existen dos teorías acerca del desarrollo del niño: una que apoya la importancia del desarrollo madurativo y la otra que considera al desarrollo como producto de experiencias y aprendizajes. La estimulación temprana debe tomar las dos corrientes, por un lado respetar el nivel de madurez de cada individuo, así como sus características personales y, por el otro, proporcionar experiencias.

Es importante el contacto directo entre las madres y sus hijos desde que nace, así como el trabajo posterior en equipo. Varios genetistas dicen que la inteligencia está determinada en un 80% por la herencia y en un 20% por el medio ambiente, por lo tanto, lo que se puede hacer por los niños es sorprendente. Los investigadores han informado a los educadores que el cerebro tiene una evolución desmedida en los primeros años de vida por lo tanto es un momento donde el aprendizaje tendrá una fuerza impresionante. Es responsabilidad de los padres y de la escuela dar al niño un ambiente rico para poder despertar sus energías ocultas, es importante poner al pequeño frente al objeto de aprendizaje, donde los padres fungirán como mediadores, no le resolverán el problema que se les presente, sino lo invitarán a indagar sobre el mismo dejándolo experimentar.

Con esto lograremos en un futuro niños investigadores, seguros, audaces, y capaces de ir en busca de la satisfacción de sus propias necesidades teniendo con esto aprendizajes significativos, esto decir, con un valor real para el niño.

Para que exista un aprendizaje temprano se necesita de un ambiente adaptado a las necesidades del niño y de una maduración del sistema nervioso. La

maduración del sistema nervioso central regulará al niño en el control de la reacción a los estímulos que se le estén proporcionando. Si a los niños de 3 meses o más los sobreestimulamos en el área motora, no podrán aprender a mantener la atención ni a reaccionar como debe ser ante un estímulo, por lo cual se debe estructurar un plan con objetivos claros y tomando en cuenta las cuatro áreas que conforman al niño como tal, considerando que exista un equilibrio entre las mismas para lograr un desarrollo integral.

Desde antes de nacer, en el cerebro del niño comienza a presentarse la sinapsis, que consiste en las conexiones entre neuronas. Este proceso se prolonga hasta los seis o siete años, momento en el cual no se crean más circuitos. Durante éste tiempo algunos circuitos se atrofian y otros se regeneran, por esto, nuestra misión dentro de la estimulación es conseguir el mayor número de conexiones para que no se pierdan. La estimulación hace que un circuito se regenere y siga funcionando y mantenga viva a la célula.

Consideramos importante que el bebé participe en un programa de estimulación temprana a partir de los 3 meses, ya que antes de esto el niño se está adaptando a su nuevo mundo, a su nuevo hogar, a sus padres, a su ambiente. Como podemos ver, durante las primeras semanas de vida la cantidad de estímulos es inmensa. Hay que dar tiempo a que el bebé se adapte para después llevarlo a una asimilación gradual de un mundo más amplio y con estímulos de mayor magnitud y muy diferentes entre sí. Tomamos como punto principal y de base en todo nuestro trabajo el área afectiva, porque es vital para el desarrollo cognoscitivo y motor del individuo.

¿QUÉ ES ESTIMULACION TEMPRANA?

La estimulación temprana tiene por objetivo aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del bebé. Mediante diferentes ejercicios y juegos su intención es la de proporcionar una serie de estímulos repetitivos, de manera que se potencien aquellas funciones cerebrales que a la larga resultan de mayor interés. No sólo se trata de reforzar aspectos intelectuales, como su capacidad para la lectura o el cálculo matemático, sino que la estimulación temprana también contempla los aspectos físicos, sensoriales y sociales del desarrollo.

La estimulación temprana se basa en la repetición de la información. Al igual que todos los niños aprenden a hablar por si mismos (a base de oír diariamente los sonidos del lenguaje), su cerebro es capaz de adquirir toda otra serie de conocimientos mediante la repetición sistemática de estímulos o ejercicios simples.

Con la repetición se consigue reforzar las áreas neuronales de interés. Por ejemplo, para que un bebé gatee es necesario que controle el llamado patrón cruzado, esto es, la capacidad de coordinar su mano derecha con su pie izquierdo (y viceversa) y así avanzar.

Nuestro cerebro está dividido en dos hemisferios, izquierdo y derecho, cada uno de los cuales controla la parte opuesta del cuerpo. Pues bien, los ejercicios de gateo refuerzan el patrón cruzado y, por tanto, ayudan a mejorar la coordinación entre los dos lados de nuestro cuerpo.

“Disponer de un cerebro moldeable es lo que ha permitido a la especie humana progresar y sobrevivir incluso ante las condiciones naturales más adversas.”

1.1.3 NOMBRE DE LA EMPRESA

El nombre que se ha escogido para el Centro de Estimulación Temprana es “GABRIEL” por haber sido el Arcángel el encargado de llevar las buenas nuevas a la Virgen María por lo cual se planea posicionar en las mentes de nuestros usuarios como la nueva buena y que sientan de que sus hijos y ellos mismos van a estar en un ambiente tranquilo, profesional y seguro.

1.1.4 MISIÓN

El Centro de Estimulación GABRIEL es una entidad privada con fines de lucro, no sectaria, cuya prioridad es mejorar las habilidades psicomotoras, intelectuales y afectivas de los menores de tres años para incrementar su potencial y lograr una incursión plenamente satisfactoria de los infantes en la ambiente sociedad y sobre todo mejor su calidad de vida tanto en la parte económica como en la parte afectiva.

1.1.5 VISIÓN

Es brindar un servicio de calidad siendo la mejor alternativa para los padres al momento de pensar en un centro de Estimulación Temprana en la ciudad de Guayaquil.

1.1.6 OBJETIVOS DE LA EMPRESA

- Darse a conocer y crear una imagen de seriedad y solidaridad en la ciudad de Guayaquil.
- Vincular en la Institución personal altamente capacitado y con visión de cooperación y acorde a la filosofía de la empresa.
- Diseñar una estructura coherente a la necesidades de la empresa en todo momento
- Definir una metodología de estimulación para los infantes.

- Determinar la forma de sustentación del centro de tal manera que los costos para los padres sea el mínimo
- Buscar alianza estrategia con instituciones tanto públicas como privadas.
- Ser reconocida como la mejor empresa en ofrece el servicio de Estimulación Temprana.

1.1.7 OBJETIVO Y PROPÓSITO DEL PROYECTO

Uno de los objetivos más importante para la realización del Proyecto de Estimulación Temprana es el beneficio que se proporcionara en el Ámbito Social. Otro de los objetivos que se obtendrá es en el Ámbito Financiero.

En el ámbito de beneficio a la comunidad los objetivos son:

- Dar a conocer a los padres en que consiste la Estimulación Temprana y cuales serán los beneficios que se pueden obtener gracias a ello.
- Detectar oportunamente afecciones del neurodesarrollo de los niños (as) menores de tres años para favorecer su desarrollo integral, con el involucramiento de la familia y la comunidad.
- Enseñar como deben estimular los padres a sus niños para el desarrollo sensorial cognoscitivo y afectivo.
- Los costos en los que los padres deberá incurrir serán menores que en otros lugares que ofrecen el mismo servicio.

En el ámbito propiamente financiero para determinar la autosustentabilidad del mismo los objetivos planteados de este proyecto incurren en los siguientes puntos.

- Determinar el mercado y los beneficiarios de un centro de estas características.
- Determinar los costos para la realización de dicho proyecto.
- Determinar los gastos en los que se va incurrir para la contratación del personal que se requiere para este centro de estimulación temprana.
- Verificar la sustentabilidad financiera del proyecto

1.1.8 PROBLEMÁTICA DEL SECTOR QUE SE VA INCURSIONAR.

Lamentablemente la mayor problemática que se presenta en este sector es que en estos momentos muchas de las familias ya sea por desconocimiento o por falta de recursos económicos no son capaces de acceder a los beneficios que proporcionan este tipo de tratamientos de Estimulación Temprana.

Algunos Hospitales cuentan con este servicio pero lamentablemente poseen un cupo limitado de admisión de infantes, ya que los costos en los que se deben incurrir son muy altos, por consecuencia las sesiones se ven restringidas a una o tal vez dos veces por mes, además son los padres los que deben proporcionar los materiales de trabajo para las sesiones y la mayoría no cuentan con los suficientes recursos económicos como ya se menciono anteriormente.

Los niños al no recibir Estimulación Temprana, podrían verse afectados en sus actividades motoras espontáneas, que es la que proporciona oportunidades estratégicas para que el niño desarrolle sus impulsos creadores, motores y sensoriales. Es a través de la actividad motora espontánea que se produce el aprendizaje del dominio del cuerpo del infante.

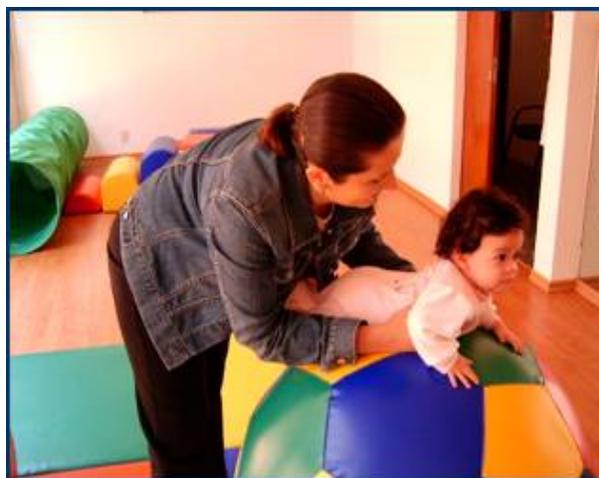
1.1.9 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.

El centro de estimulación GABRIEL pretende incrementar las capacidades de los infantes y hacer de cada uno, un niño feliz y preparado para la vida por lo cual el Centro cumple un papel muy importante al poner este servicio en un ambiente cálido y de seguridad, con personal capacitado y programas que permiten al niño un:

- Desarrollo en el área afectiva y social
- Desarrollo en el área psicomotriz
- Desarrollo en el área intelectual

Junto con:

- Actividades lúdicas
- De Expresión musical
- E Interacción Padres-niño/a



1.2 ANÁLISIS DEL MERCADO

1.2.1 MERCADO GLOBAL

El mercado Global para un Centro de Estimulación Temprana encierra al conjunto total de los nacidos en la provincia del Guayas lo cual supera según las estadísticas 50 000 bebés al año (ANEXO 1).

Para este proyecto se ha seleccionado la ciudad del Guayas por ser la provincia con mayor número de nacimientos por año.

De lo cual hay que conocer que un 3% de los nacidos vivos presentan una mal formación obvia mayor y al final del año se puede detectar que ese número se eleva a un 6% de los nacidos vivos.

1.2.2 MERCADO OBJETIVO

El mercado objetivo para el cual se está elaborando el siguiente proyecto es para los bebés de familias de clase media, media-baja y baja de la ciudad de Guayaquil, la cual representa un 75% de la población.

Dentro de los usuarios se realizan dos grupos, siendo el primero para niños menores de 3 años con algún defecto de nacimiento y que puedan superarse con estimulación temprana.

Y un segundo grupo que fomente el desarrollo intelectual, motriz y emocional en niños con todas sus facultades en óptimo estado.

La zona con mayor acogida por el número de habitantes dentro de la ciudad se encuentran los habitantes de la parroquia Febres-Cordero, que cubren con todas las expectativas anteriormente mencionadas.(ANEXO 2 y 3)

1.2.3 ANALISIS DE LA COMPETENCIA

Tabla 1

CENTRO	DIRECCIÓN	TIPO DE SERVICIO
Hospital Guayaquil	Calle 29 y Galápagos	Estimulación Temprana para niños de escasos recursos de 6 meses a 2 años. 1 o 2 sesiones por mes
Hospital Universitario	Km. 23 Vía Perimetral (Monte Bello)	Atención integral a la madre y al niño (a) menor de 2 años de edad; en estimulación temprana y prenatal, complementación nutricional Las familias acuden con sus hijos de acuerdo al caso, entre dos o cinco veces al mes.
Hospital de Niños Roberto Icaza Bustamante	Av. Quito y Gómez Rendón	Estimulación para niños con trastornos psicomotriz o de neurodesarrollo previa evaluación del pediatra. 1 o 2 sesiones al mes según sea el caso
Hospital Clínica Kennedy	Cdla. Kennedy	Estimulación Temprana para menores de 2 años 2 o 3 sesiones por semana
Hospital de Niños Roberto Gil Gilbert	Av. Pedro Menendez Gilbert .Cdla Kennedy	Estimulación para niños con trastornos psicomotriz o de neurodesarrollo previa evaluación del pediatra. 1 o 2 sesiones al mes según sea el caso
Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C Sotomayor	6 de Marzo y Pedro Pablo Gómez	Atención de Estimulación Temprana para niños prematuros nacidos en su institución
Maternidad Marianita de Jesús	Calle 25 ava y la J	No brindan servicio
Hospital de Niños León Becerra	Eloy Alfaro 2402	
Maternidad del Guasmo	Guasmo Central	No brindan servicio

1.2.4 ANÁLISIS FODA

FORTALEZA

Personal calificado

Ambiente Agradable

Ejercicios y estímulos de vanguardia.

Precios asequibles

El tener buen personal y motivado implica un alto coste

Es costoso por mantener en buen estado las instalaciones

Por los derechos que hay que pagar

Es costoso en las utilidades que se pierde

DEBILIDAD

Ser nuevos en los mercados

Desconocimiento del público en general

Mercado objetivo de persona de clase media a baja

AMENAZAS

Fácil penetración de mercado

Gratuidad en hospitales y mejoras de infraestructura

Creación de políticas gubernamentales que obliguen a la gratuidad

OPORTUNIDAD

El incremento de madres mayores de 30 años y su impacto negativos en los bebes

Posibles alianzas estratégicas con instituciones de salud

Alto número de pacientes que no han podido acceder a cupos en hospitales y fundaciones

1.2.5 TASA DE CRECIMIENTO DEL MERCADO

El nivel de tasa de crecimiento va estar reflejado por La Tasa de Nacimiento de los últimos años la cual es del 2.1% y con expectativas de crecimiento del 1.5% a 10 años.

Pero cabe recalcar que a medida que las personas van capacitándose y adquiriendo mayores niveles de instrucción busca una forma de que sus hijos puedan superarse y de esta forma La Tasa de Crecimiento de estos servicios puede crecer hasta un 5% anual según entrevistas realizadas a la especialista de Desarrollo Infantil del Hospital de Guayaquil.(ANEXO 4)

1.2.6 ANALISIS DE LA OFERTA

Actualmente el servicio de Estimulación Temprana se da en Instituciones públicas como Hospitales y Privadas que son los llamados Centros de Estimulación y Desarrollo de los Infantes.

En la mayoría de los Hospitales que brindan este servicio a niños deben primero tener una inter consulta con sus especialistas Pediatra los cuales determinan si el niño padece o no de algún trastorno psicomotriz y entonces de dan paso al Centro de Estimulación para lograr mejorar la capacidad del niño, es decir el servicio realmente no es de estimulación si no más bien de rehabilitación. Este caso se da en Hospitales tales como el Hospital de Niños Francisco Icaza Bustamante y Hospital Universitario.

Existen otros Hospitales como el caso del Hospital Guayaquil y el Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde en el cual si ofrecen el servicio de Estimulación Temprana a todos los menores de 3 años y de una forma gratuita, es por esta razón que los niños deben llevar su propio material de trabajo sin embargo por la cantidad de niños inscritos solo llegan a tener una sesión dependiendo del caso lo cual no permite un verdadero desarrollo del niño ya que como hemos visto anteriormente la Estimulación basa su efectividad en la repetición de los ejercicios mediante las sesiones impartidas.

Otro centro público que ofrece este servicio es el Hospital Gineceo -Obstétrico Enrique Sotomayor pero es únicamente para niños prematuros nacidos en su institución.

En cuanto a los Centros de Estimulación Temprana privados son instituciones que brindan dentro de sus programas los siguientes servicios.

- Desarrollo en el área afectiva y social
- Desarrollo en el área psicomotriz
- Desarrollo en el área intelectual
- Actividades lúdicas
- Expresión musical
- Interacción Padres-niño/a

Este es el caso de Instituciones como Punto de Partida localizado en Urdes Central y el Instituto Abdón Calderón que se encuentra en la Puntilla así como la Clínica Kennedy ubicada en la Ciudadela Kennedy. Dichas instituciones poseen todos los equipos así como las áreas apropiadas para desarrollar sus funciones pero por su ubicación y costos hace difícil que todos los sectores socioeconómicos puedan acceder a sus servicios.

1.2.7 ANALISIS DE LA DEMANDA

Debido a que otros centros de Estimulación Temprana u hospitales aledaños al sector no cuentan con la suficiente estructura, personal capacitado, y brindan este servicio a costos elevados, hemos estimado que para cubrir la demanda de este mercado, el número de niños que quedan sin atención a lo largo del año es de 300 niños, con 3 a 5 sesiones por semana según sea la necesidad del infante.

1.2.8 ENCUESTA

- **OBJETIVO**

El objetivo de la siguiente entrevista es determinar si existe necesidad de constituir otro centro de atención temprana en el sector Sur-oeste de la ciudad de Guayaquil. Lo mismo que determinar las cualidades necesarias para que un centro de educación temprana tenga su máximo beneficio en el infante.

- **DESTINATARIO DE LA ENTREVISTA**

Los instructores de atención temprana de los centros que ya están funcionando en el sector Sur-oeste de la urbe (Hospital de Guayaquil). (ANEXO 5)

1.2.8.1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Gracias a la encuesta realizada a instructores de hospitales y/o clínicas, hemos llegado a la conclusión, que es muy factible realizar este proyecto, en la zona sur oeste de Guayaquil ya que atenderíamos a casi 300 niños de escasos recursos económicos, de dicha zona.

En 97% de los instructores contestaron que en sus lugares de trabajo no se contaba con las instalaciones adecuadas y seguras para los niños que necesiten de estimulación temprana, además de que no se brinda este servicio especializado sino que es un servicio complementario, a diferencia de nuestro centro donde se contará con personal calificado.

Por otro lado, en el caso de las clínicas el mayor problema son los costos elevados para una persona que gana mensualmente un sueldo de \$250, debería gastar casi la mitad de su sueldo para que su hijo asista a un programa de estimulación temprana, es por ello que esta empresa va dirigida a padres de familia de clase media, media baja a baja ya que prestamos el mismo servicio de las clínicas privadas pero por el mismo valor que en un hospital público.

1.2.9 ESTRATEGIA DE MERCADO

- Objetivo

Llegar a la mente de todos los padres de familia de niños menores de 3 años.

Estrategias

Realizar campaña de información personalizada en centro de salud público y privado donde haya maternidad y pediatría.

- Actividades

Recopilar información de todos los hospitales y centro de salud de Guayaquil.

Seleccionar los hospitales y centros con maternidad y pediatría.

Escoger los centros cuyos pacientes tengan un nivel económico desde medio a bajo.

Elaborar material informativo, y folletero.

Capacitar a los visitantes acerca del servicio que se va ofrecer.

Dividir por área de trabajo de cada uno de los visitantes

Realizar campaña de publicidad por medios de comunicación.

- Actividades

Llamar a diferentes medios de comunicación e informar sobre la apertura del centro, especialmente noticieros y programas similares.

Escribir a la prensa escrita y dar a conocer del medio, de preferencia diarios como el universo y telégrafo.

1.2.9.1 ESTRATEGIA DE SERVICIO Y PRECIO

Servicio

Brindar las facilidades de uso de materiales pedagógicos a los participantes.

Poseer un centro de venta de materiales de aprendizaje en el caso que los padres deseen seguir realizando ese tipo de terapia en sus hogares

Precio

Informar la ventaja de nuestro servicio utilizando un valor igual que los realizados por fundaciones y hospitales que brindan este servicio (precio promedio de \$3 por sesión) mientras los servicios privados es de 6 a 7 dólares promedio

Compra de centro de juegos apropiados para bebes

Tener un stock de material de aprendizaje e insumos para los tratamientos

1.2.9.2 ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN

Clase demostrativa gratis a profesores, asistentes y materiales de trabajo de una sesión normal.

La forma que se comercializar nuestro servicio será a través de pediatras ya que ellos son los que están en constante contacto con los padres de familia y sus hijos, por ende son conocedores de sus necesidades y los primeros en recomendar el centro de Estimulación Temprana GABRIEL.

CAPITULO II

ANALISIS TECNICO

2.1 EQUIPOS Y MAQUINARIAS.

Los equipos y materiales que se necesitaran para la creación del centro de Estimulación Temprana "San Gabriel" son los siguientes, cabe señalar que cada uno de ellos será dependiendo de la edad y de las necesidades de nuestros futuros clientes.



Escaleras



- Centro de entrenamiento y prácticas en lona hipoalérgica

Escaleras

Cubos chicos

Cubo grande I

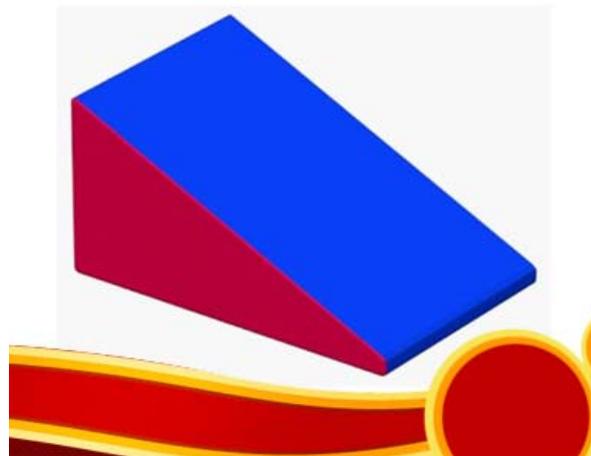
Medio cubo chico

Medio cubo grande

Esteras de círculo



Rampas rectas grandes
Rampa recta mediana



- Juegos de entrenamiento visual y táctil.

Piscina de pelotas

Medio cilindro
Cubos
Esquinero
Circulo de diversión
Laberinto de túnel
Esquinero



- Computadoras
- Fax
- Teléfono
- Programas de avance de los pacientes



2.1.1 SISTEMA DE CONTROL

Para crear un mapa de estrategia del centro es necesario poder medir y controlar las operaciones dentro de la institución razón por la cual el tablero de control que se propone toma cuatro perspectivas fundamentales.

La Económica.- Es decir que tan rentable y atractiva quiero que sea la empresa ya que uno de nuestros objetivos es crecer en este mercado y para esto necesitaremos de nuevos inversionistas por lo tanto se deberá logra una buena rentabilidad con esto seremos atractivos para el medio.

El Cliente.- Para el centro de estimulación San Gabriel debe ser de gran importancia el mantener satisfecho al cliente brindándoles una atención de buena calidad, ya que esto nos ayudara a obtener un resultado financiero exitoso como se espera.

Procesos Internos.- Revisar cuidadosamente cada uno de los mecanismos a través de los cuales voy a tener satisfecho a mis clientes y con esto conseguir que los clientes nos reconozcan como los mejores en brindar el servicio de estimulación temprana.

Aprendizaje y Crecimiento.- Es importante analizar las capacidades de los trabajadores, el conocimiento, los recursos tecnológicos y los valores que hacen posible el mejoramiento de los procesos interno.

Tabla 2

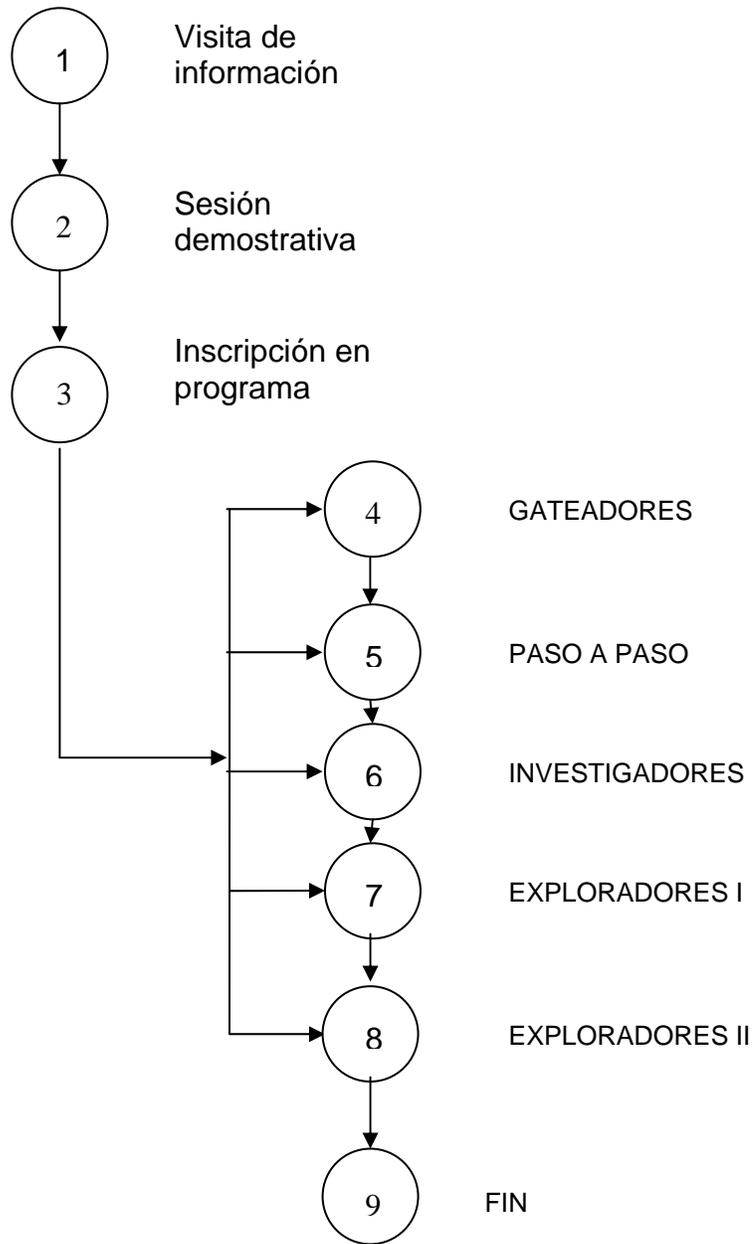
TABLERO DE CONTROL DEL CENTRO DE ESTIMULACION "GABRIEL"			
Perspectiva Económica, para satisfacer a los accionistas que objetivo financiero debo alcanzar			
Objetivos	Medidores	Metas	Iniciativas
Generar recursos suficientes para el sostenimiento y crecimiento de la empresa	Control de gestión, medir el crecimiento real del centro.	Mejorar la competitividad en un periodo de un año, reducir costos para el segundo año, realizar alianzas estratégicas, ampliar el mercado, ser reconocidos como el mejor centro de estimulación temprana.	Aplicación de metodología especializada para mejorar la empresa, capacitación eficiente procesos administrativos
Perspectiva Clientes. Para alcanzar sus objetivos financieros. Que necesidades del cliente debo Satisfacer			
Objetivos	Medidores	Metas	Iniciativas
Ofrecer calidad, puntualidad, atención y servicios eficientes, teniendo en cuenta la retroalimentación con los clientes y otros.	Estadística de inscritos en el centro, medir satisfacción del cliente a través de cuestionarios de satisfacción al terminar cada curso, junto con los avances observados	Cumplir con las expectativas del cliente, anticiparse a sus necesidades y requerimientos, aumentar cartera de clientes	Comunicación constante con el cliente, buena distribución de cuentas entre los vendedores, capacitación constante de los clientes internos.
Perspectiva Procesos Internos. Para satisfacer a sus accionistas y clientes. Que procesos empresariales debo mejorar			
Objetivos	Medidores	Metas	Iniciativas
Distribución de responsabilidades dentro de la empresa, tener una buena red de información acerca de la competencia, reducir costos, lograr alianzas estratégicas.	Auditorías internas, medir la satisfacción de los clientes, así como la aceptación del servicio en el mercado	Lograr mejorar los procesos internos, aumentar la competitividad y las utilidades, obtener certificaciones de calidad	Innovación, incentivar el espíritu emprendedor entre los empleados.
Perspectiva Aprendizaje para lograr sus metas como debe aprender e innovar su organización			
Objetivos	Medidores	Metas	Iniciativas

Tener una buena estrategia de comunicación al interior del negocio, visión y misión claras	Resultados concretos en la calidad del servicio, que se refleja en el número de participantes, crecimiento real de la empresa	Desarrollo creativo de la empresa, anticiparse a las necesidades del mercado, ser el líder en el sector	Capacitación y certificación, ser auto crítico, es decir reconocer errores y rectificarlos.
--	---	---	---

OPERACIONES

2.2 FLUJOS DE PROCESOS

Tabla 3



2.2.1 METODOS APLICADOS DE LA ORGANIZACIÓN

El Centro “Gabriel” para realizar sus actividades de estimulación temprana en infantes de 6 meses a 3 años ha creado programas diferenciados de acuerdo a la edad del niño o niña tomando en cuenta cada etapa de acuerdo a su crecimiento y desarrollo. Los programas son los siguientes:

❖ GATEADORES (DIRIGIDO A INFANTES DE 3 A 10 MESES)



- **DESARROLLO CONGNOCITIVO.-** Por medio de juegos y canciones el niño aprenderá a reconocerse así mismo así como su entorno familiar, olores, texturas,
- **DESARROLLO MOTRIZ.-** Por medios de ejercicios y terapias los niños se iniciaran en el gateo para su desarrollo psicomotriz
- **DESARROLLO AFECTIVO Y SOCIAL.-** Aplicaciones para estimular el desarrollo del niño e incrementar los vínculos afectivos entre padres e hijos.

❖ **PASO A PASO (DIRIGIDO A INFANTES DE 11 MESES A 1 AÑO 2 MESES)**



- Mediante juegos el niño aprende a sociabilizar con su entorno
- Cimientos para la evolución del pensamiento, para que el lenguaje aparezca y el niño pueda relacionarse mejor
- Coordinación de movimientos

❖ **EXPLORADORES (DIRIGIDO A INFANTES DE 1 AÑO 3 MESES A 1 AÑO 11 MESES)**



- Estimulación de la inteligencia
- Iniciación a la independencia

❖ **INVESTIGADORES I (DIRIGIDOS A NIÑOS DE 2 AÑOS A 2 Y MEDIO AÑOS)**



- Desarrollo de destrezas y creatividad

❖ **INVESTIGADORES II (DIRIGIDOS A NIÑOS DE 2 AÑOS Y MEDIO A 3 AÑOS)**



- Desarrollo psicosensoorial y motriz
- Desarrollo de la coordinación corporal y el control postural: ejercicio de la armonía y el equilibrio
- Preparación para el éxito: Aprender a pensar, afición a la lectura, habilidades sociales

2.2.2 DEFINICIÓN DE PROCESOS

En el Centro “Gabriel” se definen las siguientes operaciones para su proceso de Estimulación Temprana

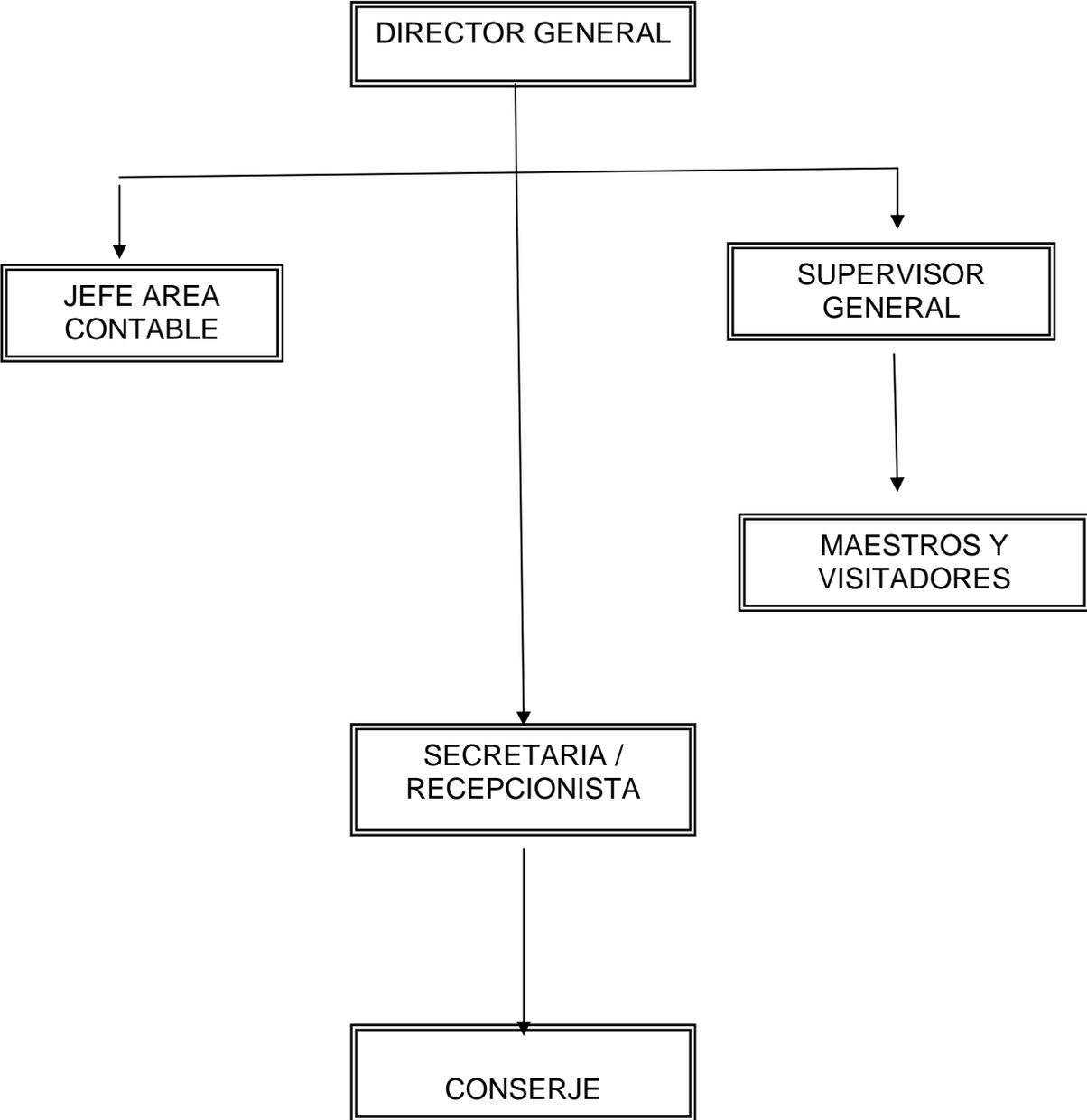
1. Información de los cursos por parte de la Recepcionista o Visitador
2. Sesión de demostración gratuita de una clase de trabajo de acuerdo a la edad del niño, en la cual se interactúa con el infante a fin de resultar la inscripción ubicarlo en el programa adecuado
3. Inscripción del infante en al Programa adecuado

Sesiones de Estimulación Temprana 2 a 3 veces por semana durante 1 hora de acuerdo al programa recomendado.

4. Gateadores.- Duración: 4 meses
5. Paso a Paso.- Duración: 4 meses
6. Exploradores.- Duración: 4 meses
7. Investigadores I.- Duración: 6 meses
8. Investigadores II.- Duración: 6 meses
9. Fin del curso

2.3 ORGANIGRAMA

Tabla 4



2.3.1 RECURSO HUMANO

DIRECTOR GENERAL.

Perfil

- Doctor titulado de preferencia con maestría en Administración.
- Experiencia mínima de 3 años.

Responsabilidad.

- Responder frente al SRI y Ministerios responsables.
- Responsable de la elaboración y control de los planes estratégicos de la compañía.
- Atender las observaciones de los clientes.
- Es el responsable de la contratación y capacitación del personal hasta que la compañía crezca y se necesite crear el departamento de recursos humano.

JEFE DEL ÁREA CONTABLE.

Perfil

- CPA graduado y titulado.
- Experiencia mínima de 2 años.

Responsabilidad.

- Elaborar los estados financieros.
- Elaborar las declaraciones de impuestos.
- Encargado de los pagos a los proveedores.

SUPERVISOR GENERAL

Perfil

- Título universitario en áreas afines (parvulario) o medicina.
- Experiencia de mínimo 2 años.
- Liderazgo y buen manejo de personal.
- Buena apariencia personal

Responsabilidad.

- Encargado de realizar los programas de desarrollo de los participantes.
- Supervisar al personal a su cargo.
- Atender a los clientes que necesiten ayuda adicional.
- El asignado a autorizar descuentos y beneficios adicionales.

MAESTROS

Perfil

- Licenciado en Educación de Párvulos
- Certificado en Estimulación Temprana
- Certificado en Recreación y Animación Infantil
- Experiencia mínima de 2 años
- Buena presencia personal
- Habilidad para interrelacionarse con los niños y sus padres

Responsabilidad.

- Organizar y dirigir los Programas de Estimulación Temprana
- Trabajar en equipos interdisciplinarios de niños en programas de estimulación temprana creando ambientes de seguridad emocional con recreación infantil.
- Diseñar y participar en proyectos educativos y programas de atención y educación formales y no formales tanto para niños como para padres.
- Dirigir, organizar y ejecutar eventos de Animación y Recreación Infantil

VISITADORES.

Perfil

- Estudiante de parvulario
- Conocimiento de pronósticos
- Buena presencia.

Responsabilidad.

- Captación y preservar a los clientes.

SECRETARIA RECEPCIONISTAS.

Perfil

- Bachiller en Secretariado
- Mayor de edad.
- Conocimiento de mecanografía y tipografía.

Responsabilidad

- Va a realizar las actividades de recepción y atención del cliente.
- Contestar llamadas telefónicas.
- Ayudar al director o a otro personal en el caso de una visita de los clientes.
- Realizar el proceso de tele marketing.
- Ayudar en la elaboración de presupuestos.

MENSAJERO

Perfil

- Bachiller
- De 20 a 35 años
- Conocimiento de la ciudad.

Responsabilidad

- Va a realizar las actividades de envío y recolección de documentos
- Realización de Cobros
- Realización de Compras

CAPITULO III
3.1 INVERSIÓN INICIAL

INVERSION INICIAL DEL CENTRO GABRIEL

DESCRIPCION	VALOR	# pagos	MES 0	MES 1	MES 2	MES 3	TOTAL
Compra de propiedad	20000	1	20000				\$ 20.000,00
Terreno	6000	3	2000,00	2000,00	2000,00		\$ 6.000,00
Compra de area de juego	3000	1				3000	\$ 3.000,00
Compra de juguete didactico	1000	1				1000	\$ 1.000,00
Muebles (infantes)	200	1				200	\$ 200,00
Muebles oficina y recepcion	500	1			250	250	\$ 500,00
Computadora (2)	1000	1				1000	\$ 1.000,00
		total	\$ 22.000,00	\$ 2.000,00	2250	\$ 5.450,00	\$ 31.700,00

CAPITULO III
3.2 BALANCE GENERAL

BALANCE GENERAL DE LA EMPRESA				
ACTIVOS			PASIVOS	
ACTIVOS FIJOS			Préstamo	0,00
Terreno	20.000,00		TOTAL DE PASIVO	0,00
Edificio	6000			
Compra de juegos (maquinaria)	3.000,00			
Muebles (infantes)	1.000,00			
Muebles de Oficina	200,00			
Equipos de Computo	500,00		PATRIMONIO	
	1.000,00		Capital Social	31.700,00
TOTAL DE ACTIVOS	\$ 31.700,00		TOTAL DE PAS. Y PAT.	\$ 31.700,00

CAPITULO III
3.3 DEPRECIACIÓN

DEPRECIACION ANUAL

ACTIVO	VALOR	P. depr.	año 1	año2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Terreno	8000	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edificio	20000	20	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
Muebles	3500	5	700	700	700	700	700					
equipos	1000	10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Computadoras	1000	3	333	333	333							
total	33500		2133	2133	2133	1800	1800	1100	1100	1100	1100	1100

DEPRECIACION ACUMULADA

ACTIVO	año 1	año2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Terreno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edificio	1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	10000
Muebles	700	1400	2100	2800	3500	3500	3500	3500	3500	3500
equipos	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000
Computadoras	333	667	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
total	2133	4267	6400	8200	10000	11100	12200	13300	14400	15500

VALOR DEL ACTIVO

ACTIVO	año 1	año2	año 3	año 4	año 5	año 6	año 7	año 8	año 9	año 10
Terreno	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000	8000
Edificio	19000	18000	17000	16000	15000	14000	13000	12000	11000	10000
Muebles	2800	2100	1400	700	0	0	0	0	0	0
equipos	900	800	700	600	500	400	300	200	100	0
Computadoras	667	333	0	0	0	0	0	0	0	0
total	31367	29233	27100	25300	23500	22400	21300	20200	19100	18000

CAPITULO III
3.4 INGRESOS

INGRESO MENSUAL CENTRO GABRIEL													
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Año 1
# alumnos	50	55	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	
cuota/cles	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
# clase mes	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
cuota mes/alumno	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	
Ingreso	1200	1320	1440	1680	1920	2160	2400	2640	2880	3120	3360	3600	27720

CAPITULO III
3.5 EGRESOS

GASTOS INDIRECTOS DEL CENTRO GABRIEL

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Año 1
Agua	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Energia Elect	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	264
Telefono	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	276
Mantenimiento y	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
TOTAL	\$ 75	\$ 900											

CAPITULO III
EGRESOS

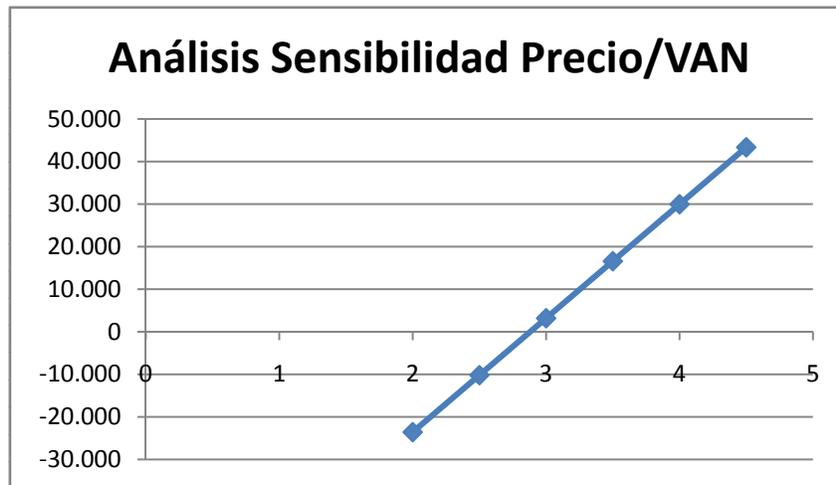
GASTO DE PERSONAL DEL CENTRO GABRIEL

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Año 1
Director	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4800
supervisor	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3600
# Docentes	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Sueldo/doc	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	
Total docente	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6000
Conserje	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2640
secretaria/rec	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2640
total	1640	19680											

CAPITULO III
3.6 ANALISIS DE SENSIBILIDAD
ANALISIS DE SENSIBILIDAD DEL CENTRO GABRIEL

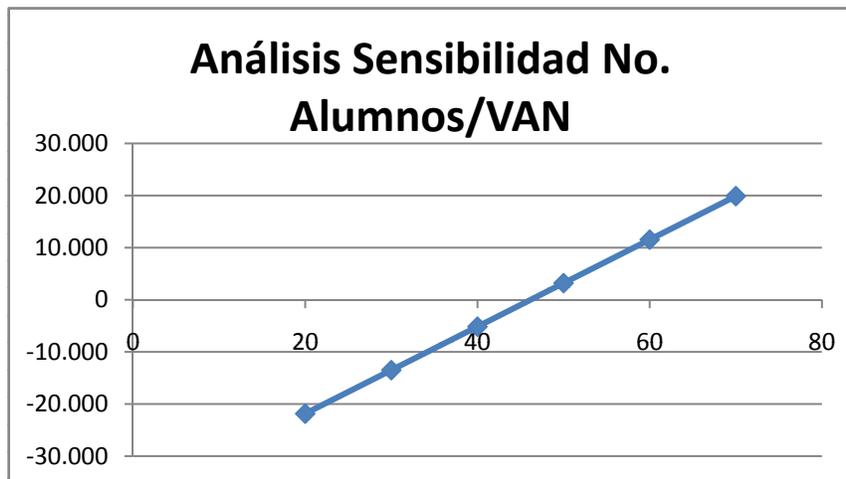
Respecto al Precio

precio/ sesion	Van
2	-23.581
2,5	-10.194
3	3.194
3,5	16.581
4	29.968
4,5	43.355



Respecto al # de alumnos

# alumnos/mes	Van
20	-21.843
30	-13.497
40	-5.152
50	3.194
60	11.539
70	19.884



CAPITULO III
3.7 FLUJO DE CAJA

FLUJO DE CAJA PROYECTADO						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS						
Ingresos		\$ 27.720,00	\$ 30.214,80	\$ 32.934,13	\$ 35.898,20	\$ 39.129,04
TOTAL INGRESOS		\$ 27.720,00	\$ 30.214,80	\$ 32.934,13	\$ 35.898,20	\$ 39.129,04
EGRESOS						
Gastos Administrativos						
Sueldos y salarios		\$ 19.680,00	\$ 19.680,00	\$ 19.680,00	\$ 20.664,00	\$ 20.664,00
Gastos de Publicidad		\$ 1.000,00	\$ 700,00	\$ 700,00	\$ 700,00	\$ 700,00
Gastos generales		\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00
TOTAL EGRESOS		\$ 21.580,00	\$ 21.280,00	\$ 21.280,00	\$ 22.264,00	\$ 22.264,00
Depreciaciones		\$ 2.133,33	\$ 2.133,33	\$ 2.133,33	\$ 1.800,00	\$ 1.800,00
utilidad antes de impuestos		\$ 4.006,67	\$ 6.801,47	\$ 9.520,80	\$ 11.834,20	\$ 15.065,04
(-) 25% IMPUESTO a la renta		\$ 1.001,67	\$ 1.700,37	\$ 2.380,20	\$ 2.958,55	\$ 3.766,26
Utilidad Neta		\$ 3.005,00	\$ 5.101,10	\$ 7.140,60	\$ 8.875,65	\$ 11.298,78
Egreso Contables(Depre)		\$ 2.133,33	\$ 2.133,33	\$ 2.133,33	\$ 1.800,00	\$ 1.800,00
Valor de Salvamento						\$ 115,73
Valor de desecho						\$ 13.623,78
Inversion Inicial	31700					
Flujo de caja liquido	-\$ 31.700,00	\$ 5.138,33	\$ 7.234,43	\$ 9.273,93	\$ 10.675,65	\$ 26.838,29

impuesto a la renta

0,25

3.8 INDICES FINANCIEROS			
Rentabilidad del proyecto			
Tasa interna de retorno		18,78%	Rf
Valor presente neto del proyecto (terminos reales)		\$ 3.193,54	Beta*
TMAR		15,55%	Rm-Rf
			Riesgo Ecu.
			TMAR

CAPITULO III
3.9 ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS						
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ingresos		\$ 27.720,00	\$ 30.214,80	\$ 32.934,13	\$ 35.898,20	\$ 39.129,04
Margen bruto		\$ 27.720,00	\$ 30.214,80	\$ 32.934,13	\$ 35.898,20	\$ 39.129,04
Gastos Administrativos						
Sueldos y salarios		\$ 19.680,00	\$ 19.680,00	\$ 19.680,00	\$ 20.664,00	\$ 20.664,00
Gastos de Publicidad		\$ 1.000,00	\$ 700,00	\$ 700,00	\$ 700,00	\$ 700,00
Gastos generales		\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00
Depreciaciones		\$ 2.133,33	\$ 2.133,33	\$ 2.133,33	\$ 1.800,00	\$ 1.800,00
Utilidad (perd. operacionales)		\$ 4.006,67	\$ 6.801,47	\$ 9.520,80	\$ 11.834,20	\$ 15.065,04
Gastos financieros		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Utilidad bruta		\$ 4.006,67	\$ 6.801,47	\$ 9.520,80	\$ 11.834,20	\$ 15.065,04
25% Impuesto a la renta		\$ 1.001,7	\$ 1.700,4	\$ 2.380,2	\$ 2.958,6	\$ 3.766,3
	-31700					
UTILIDAD NETA	\$ -31.700,00	\$ 3.005,00	\$ 5.101,10	\$ 7.140,60	\$ 8.875,65	\$ 11.298,78

CONCLUSIONES

El programa de estimulación temprana ha demostrado ser un modelo de intervención efectivo y de bajo costo en cuanto al indicador de mejora en el desarrollo psicomotor de niños/as de 3 meses a 3 años, ayudándolos en el desarrollo cognoscitivo, motriz y sensorial.

Las familias con mayor índice de vulnerabilidad social, presentan mayores índices de déficit en el desarrollo de sus hijos/as, por lo que se requiere de apoyos desde un enfoque intersectorial para el acceso y factibilidad en la promoción y utilización de los recursos por parte de la comunidad en la promoción de un buen desarrollo infantil temprano.

Y por último y no por eso el menos importante, el estudio de factibilidad económica para la creación de un Centro de Estimulación Temprana en la ciudad de Guayaquil, resulta viable desde el punto de vista económico, así lo demuestra el análisis financiero realizado, con una TIR del 18,78% que es mayor que la TMAR 15,55%, con una diferencia del 3,23% por lo tanto es un proyecto medianamente rentable, lo que demuestra nuestro interés en ayudar a la sociedad y sobretodo al desarrollo de los niños.

RECOMENDACIONES

Valorar las formas de relación y de mediación existentes en el grupo familiar

Participar de forma activa en las acciones de los programas de atención temprana, tales como: evaluación inicial, selección de actividades de aprendizaje y sesiones de trabajo, etc.

Implementar un sistema de detección, atención y educación temprana que permita detectar tempranamente situaciones de riesgo y de discapacidad en edades tempranas, ofreciendo así una oferta diversificada.

Potenciar el aprendizaje y desarrollo de los niños/as con actividades de aprendizaje, que respondan a sus formas de aprender y favorezcan la adquisición de habilidades adaptativas, funcionales y escolares.

Desarrollar sistemas de registros protocolizados que permitan tener un seguimiento de los casos y sus familias, así como una evaluación de impacto de las intervenciones realizadas.

Coordinar acciones que orienten los procesos de integración escolar desde las más tempranas edades.

ANEXO 1

INDICADORES	PROVINCIA	
	GUAYAS	
	(Abs)	(%)
Destino del préstamo para el hogar		
Compra de vivienda	1316	0,6%
Construcción de vivienda	7978	3,7%
Remodelación de vivienda	32121	14,9%
Enfermedad	33136	15,4%
Vehículos	8945	4,1%
Electrodomésticos	5501	2,5%
Viajes	3508	1,6%
Muebles	948	0,4%
Alimentos	25990	12,0%
Estudios	29511	13,7%
Pago de deudas	57211	26,5%
Otros	9552	4,4%
Total	215718	100,0%
Obtuvo préstamos para el negocio		
Si	93265	14,5%
No	551708	85,5%
Total	644973	100,0%
De dónde obtuvieron el préstamo para el negocio		
Instituciones Financieras Públicas	3145	3,4%
Bancos y Financieras Privadas	24682	26,5%
Cooperativas de Ahorro/Asociac.	11961	12,8%
Organizaciones no gubernament.	3618	3,9%
Prestamistas	22854	24,5%
Familiares o amigos	27006	29,0%
Otros		
Total	93265	100,0%
Obtuvo préstamos para actividades agropecuarias		
Si	27139	11,1%
No	217841	88,9%
Total	244981	100,0%
De dónde obtuvieron el préstamo para activ. Agrop.		
Instituciones Financieras Públicas		
Bancos y Financieras Privadas	1093	4,0%
Cooperativas de Ahorro/Asociac.		
Organizaciones no gubernament.	1423	5,2%
Prestamistas		
Familiares o amigos	7823	28,8%
Otros	16801	61,9%
Total	27139	100,0%
DIMENSIÓN SOCIAL		
Analfabetismo (15 años)		
Población alfabeta	2221754	93,0%
Población analfabeta	167680	7,0%
Total	2389434	100,0%
Escolaridad promedio (años)		
Escolaridad personas de 12 años	6	
Escolaridad personas de 18 años	9	
Escolaridad personas de 24 años	10	
Equipamiento en establec. educativos		
Con servicios higiénicos	932453	98,7%
Con laboratorios de computación	644447	68,2%
Con canchas deportivas	735401	77,8%
Con biblioteca	360630	38,2%
Inasistencia a clases		
Si	251752	23,4%
No	822476	76,6%
Total	1074228	100,0%
Razones de Inasistencia		
Enfermedad	147519	58,6%
Labores domésticas	11129	4,4%
Huelga o paro	466	0,2%
Trabajo	12106	4,8%
No le interesa	30960	12,3%
Mal clima	2335	0,9%
Otras	26638	10,6%
Se retiró	20600	8,2%

ANEXO 2

NACIDOS VIVOS POR ÁREAS Y SEXO SEGÚN PROVINCIAS

NACIDOS VIVOS, POR ÁREAS Y SEXO, SEGÚN REGIONES Y PROVINCIAS DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE

REGIONES Y PROVINCIAS	TOTAL GENERAL			ÁREA URBANA			ÁREA RURAL			ÁREA PERIFÉRICA		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL REPÚBLICA:	195.051	99.358	95.693	159.061	81.563	77.498	32.574	16.671	15.903	3.416	1.724	1.652
REGION SIERRA:	89.779	46.003	43.776	66.064	33.910	32.154	20.629	10.535	10.094	3.086	1.558	1.528
CARCHI	1.857	976	881	1.490	804	686	367	172	195	-	-	-
IMBABURA	5.893	2.928	2.965	4.333	2.153	2.180	1.559	775	784	1	-	1
PICHINCHA	38.826	19.883	18.943	33.483	17.171	16.312	5.342	2.712	2.630	1	-	1
COTOPAXI	6.116	3.144	2.972	2.712	1.438	1.274	2.237	1.114	1.123	1.167	592	575
TUNGURAHUA	7.178	3.668	3.510	4.585	2.355	2.230	2.455	1.236	1.219	168	77	91
BOLÍVAR	3.064	1.615	1.449	1.823	946	877	787	431	356	454	238	216
CHIMBORAZO	8.534	4.362	4.172	5.575	2.824	2.754	2.953	1.538	1.415	3	-	3
CAÑAR	3.013	1.566	1.447	1.653	873	780	965	506	459	395	187	208
AZUAY	8.842	4.507	4.335	6.208	3.164	3.044	2.233	1.140	1.093	401	203	198
LOJA	6.456	3.354	3.102	4.229	2.182	2.047	1.731	911	820	496	261	235
REGION COSTA:	94.681	48.525	46.156	85.698	43.903	41.795	8.965	4.614	4.351	18	8	10
ESMERALDAS	5.784	3.001	2.783	4.055	2.099	1.956	1.729	902	827	-	-	-
MANABÍ	21.093	10.749	10.344	18.175	9.307	8.868	2.911	1.438	1.473	7	4	3
LOS RÍOS	9.782	5.012	4.770	8.484	4.328	4.156	1.294	682	612	4	2	2
GUAYAS	50.932	26.155	24.777	48.430	24.838	23.592	2.496	1.315	1.181	6	2	4
EL ORO	7.090	3.608	3.482	6.554	3.331	3.223	535	277	258	1	-	1
REGION AMAZÓNICA :	9.767	5.010	4.757	6.959	3.577	3.382	2.496	1.275	1.221	312	158	154
SUCUMBIOS	1.997	990	1.017	1.704	840	864	293	140	153	-	-	-
ORELLANA	1.765	960	805	1.494	816	678	266	141	125	5	3	2
NAPO	1.830	967	863	1.257	653	604	573	314	299	-	-	-
PASTAZA	1.232	632	600	836	434	402	357	181	176	39	17	22
MORONA SANTIAGO	1.698	865	833	880	453	427	667	336	331	151	76	75
ZAMORA CHINCHIPE	1.245	606	639	788	381	407	340	163	177	117	62	55
REGION INSULAR :	331	169	162	330	169	161	1	-	1	-	-	-
GALÁPAGOS	331	169	162	330	169	161	1	-	1	-	-	-
EXTERIOR :	12	5	7	10	4	6	2	1	1	-	-	-
ZONAS NO DELIMITADAS:	481	246	235	-	-	-	481	246	235	-	-	-

ANEXO 3

SISTEMA DE SALUD EN ECUADOR.

La salud en el Ecuador

Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití.

El **Sistema de Salud del Ecuador** se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, esta claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc, que actúan independientemente solapándose en ocasiones sus actuaciones.

La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de lucha contra el cáncer (SOLCA), La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

La consulta nacional de 1997 atribuye cuatro roles del estado en salud:

- rectoría,

- promoción de la salud,
- garantía de acceso equitativo a la atención y
- provisión descentralizada de los servicios.

La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial.

Efectivamente, los médicos de MSP están contratados por 4 horas/día recibiendo un salario en torno a los 450 U\$/mes (incluidas bonificaciones). Se estima que en el medio rural existen menos de dos médicos de planta por 10.000 habitantes, el resto de médicos son residentes que hacen su año rural.

El gasto en salud total per cápita en dólares internacionales (2001) es de 177 dólares. Dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que el gasto per cápita para los afiliados al IESS es de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del MSP es de 33 dólares, es decir una cuarta parte.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

Por más de 10 años, desde el 1995, se ha venido desarrollando en el Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten.

Al momento actual no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes.

Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más depauperadas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de de transferencia de funciones a los gobiernos locales. Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la

- Ley de Descentralización y participación social.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.

Como ejemplo de descentralización relativa del SNS se han identificado cuatro cantones o municipalidades: Cotacachi, Pedro Moncayo, Cuenca y Guamote. Como denominador común destaca el alto grado de organización comunitaria, el apoyo político de las autoridades locales y la gran proporción de población indígena (Quichua). En todos los casos han desarrollado el plan cantonal de salud participativo pero en ningún caso han recibido fondos del Ministerio de Economía.

Promedio de gastos en salud

Los gastos per cápita, en salud, por año, tomando como base la totalidad de los hogares es de U\$ 147.93 (Año 2004), si se excluyen los hogares que no tienen problemas de salud, este promedio sube a U\$ 157.29. Si se considera separadamente el área urbana, y el área rural, la diferencia entre ellas es de U\$ 50.

La diferencia por provincia se aprecia en el gráfico de la derecha. Como se puede apreciar las provincias más críticas son las de Cotopaxi y Bolívar (U\$ 99.17). Adicionalmente cabe señalar que el gasto medio en las familias mestizas es casi el doble del de las familias indígenas.^[2]

La reforma del sector salud

Casi tres décadas han transcurrido desde la Reunión de Alma-Ata, donde se fijó la meta de “**Salud Para Todos en el año 2000**” y se establecieron los indicadores sanitarios mínimos, a alcanzar por parte de los países de Latinoamérica y el Caribe.

Unos cuantos años después empezaron a generarse propuestas de **Reforma al Sector Salud**, muchas de ellas dentro de las Reformas a los Estados. Lamentablemente, el desarrollo político y social fue insuficiente, se acentuó la falta de equidad y al culminar el siglo XX, más del 20% de la población carecía de acceso a la protección total de la salud.

El análisis de la reforma del sector salud intentó entonces, además de examinar las políticas sociales para extender la cobertura, vincular a éstas con los factores condicionantes y determinantes de las estrategias adoptadas para alcanzar estas metas.

En la región de las Américas, la Reforma del Sector de la Salud y del desarrollo de las políticas sanitarias se producen en contexto de apertura económica, consolidación democrática y ajuste estructural de los Estados.

Procesos que han influido en los mecanismos y estrategias orientadas a mejorar el acceso de la población a los sistemas de protección social, especialmente en la década de los 90, donde se intensificaron estos procesos

En la I Cumbre de las América, celebrada en EEUU en 1994, los gobiernos de la región reafirmaron su compromiso de incorporar en sus procesos de Reforma del Sector de la Salud, mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos sanitarios y de mejorar la calidad de los

mismos. Un año después, la Organización Panamericana de la Salud junto con otras agencias internacionales, patrocinaron una reunión especial sobre Reformas del Sector de la Salud, donde se establecieron sus criterios rectores, basados en los principios de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social.

En los primeros años de la década de los 90 los países de la región aún no tenían una unificación de criterios respecto a la Reforma del Sector de la Salud, la reunión convocada en 1995 por la Organización Panamericana de la Salud produjo luego, una definición que se ha venido utilizando ampliamente desde entonces:

“La Reforma en Salud es un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y funciones del sector con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones, y con ello lograr la satisfacción de necesidades de salud de la población. Se trata de una fase intensificada de transformación de los Sistemas de Salud realizada durante un período determinado de tiempo y a partir de coyunturas que la justifican y viabilizan”.

En 1998 la OPS redactó y sugirió unos lineamientos metodológicos para la preparación de los perfiles de los sistemas de servicios de la salud, en los países de la región, en sus componentes básicos: contexto político, económico y social; organización general, recursos y funciones; y, seguimiento y evaluación de las reformas.

En este último, se examinan las diferentes fases en los procesos de Reforma: génesis, diseño, negociación, ejecución y evaluación, identificándose además los actores principales del proceso tanto en la sociedad cuanto en el propio sector.

ANEXO 4

NIVEL DE EDUCACION DE LA POBLACIÓN FUENTE INEC.

Una forma de analizar el nivel educativo de la población es a través de su distribución según nivel de instrucción, es decir, según el grado alcanzado en el sistema de educación formal.

Como se observa en el Cuadro 1, existen elementos significativos que destacar a nivel nacional. En primer lugar, si bien es bajo el porcentaje de personas sin instrucción, todavía concentra el 13,3 por ciento de la población de 5 años y más de edad a nivel del país; en segundo término, es positivo el aumento de la proporción de quienes poseen estudios secundarios y universitario. En tanto que, en el nivel de la primaria el bajo porcentaje se explica por la elevación del nivel de instrucción de la población.

En el año 2006, en las provincias de Los Ríos, Manabí, Guayas y El Oro se registró que 566.925 personas, que representan el 44,6 por ciento del total de habitantes de 5 años y más de edad del país, declararon “primaria” como su nivel de instrucción. Resaltando que la población con nivel primario de las provincias mencionadas concentran el 10,3 por ciento de su población de 5 y más años de edad (5.503.149), frente al 10,8 por ciento existente a nivel nacional.

El alto porcentaje de población en el nivel secundario (45,2 por ciento) explica la baja participación del nivel primario, por cuanto la enseñanza primaria está completando la cobertura de la población, lo que fue dinamizado por la urbanización de la población y la creciente competitividad para acceder a un mercado de trabajo de lenta expansión y de diferenciación creciente. A nivel de las provincias de estudio, se destaca que Los Ríos y Manabí con el 50,7 y el 49,8 por ciento respectivamente de la población de 5 años y más de edad

declaró tener nivel de instrucción secundario; las provincias de Guayas y El Oro se ubican por debajo del porcentaje nacional.

Con respecto a los niveles de instrucción superior de la población, en el período de estudio, las provincias de El Oro con el 37,0 por ciento y la de Guayas con el 35,1 por ciento, en términos relativos tienen indicadores sobre el promedio nacional (30,7 por ciento); mientras que, Los Ríos y Manabí tienen porcentajes del 28,8 y 24,7 por ciento respectivamente. Estos altos porcentajes, positivos para el país, pueden ser explicados por la existencia de una política de acceso sin limitaciones de ingreso a las universidades estatales, la apertura masiva de nuevas universidades privadas, la mayor demanda de servicios educativos y la existencia de numerosos profesionales de distintas ramas dispuestos a incorporarse a las labores docentes como complemento de sus actividades profesionales regulares.

ANEXO 5

MODELO DE ENCUESTA

1. ¿En los actuales momentos la institución para la cual labora tiene la capacidad suficiente de satisfacer la demanda de los padres que desean o necesitan que sus hijos estén en un curso de estimulación temprana?

SI

NO

En el caso de contestar NO, podría indicarnos cual es el número promedio de niños que no pudieron ingresar a este tipo de cursos.

100

200

300

400

500

otros_____

2.- ¿Por qué cree usted que no todos los infantes reciben Estimulación Temprana en sus primeros años de vida?

- a. Desconocimiento de parte de padres o tutores
- b. Capacidad insuficiente en los centros públicos
- c. Falta de centros especializados.
- d. Altos costos en centros particulares

4- ¿Cree que la los centros públicos tienen los recursos suficientes para dar un servicio de suma calidad?

Si

No

5.- ¿Cuáles cree usted que sean los principales puntos que necesita un centro de estimulación para ofrecer un servicio de calidad?

Ambiente adecuado

Personal calificado

Juegos interactivos.

Insumos de trabajo como pinturas, dibujos etc.

Juguetes de aprendizaje.

Otros

6.- ¿A partir de qué edad es recomendable que los infantes comiencen a recibir Estimulación Temprana?

3 meses

6 meses

12 meses

24meses

otros

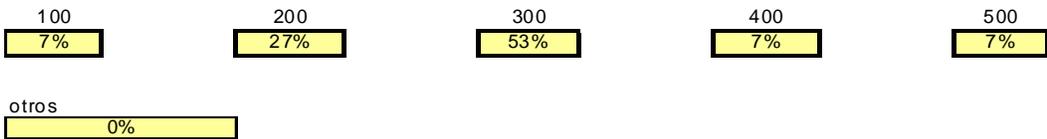
ANEXO 6

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

1.- ¿En los actuales momentos la institución para la cual labora tiene la capacidad suficiente de satisfacer la demanda de los padres que desean o necesitan que sus hijos estén en un curso de estimulación temprana?

Si **6%** No **94%**

En el caso de contestar NO, podría indicarnos cual es el número promedio de niños que no pudieron ingresar a este tipo de cursos.



2.- ¿Por que cree ud que no todos los infantes reciben estimulación temprana en sus primeros años de vida?

- 31%** a. Desconocimiento de parte de padres o tutores
- 19%** b. Capacidad insuficiente en los centros públicos
- 19%** c. Falta de centros especializados.
- 31%** d. Altos costos en centros particulares

3- ¿ Cree que la los centros públicos tienen los recursos suficientes para dar un servicio de suma calidad?

Si **31%** No **69%**

4.- ¿Enumere por orden de importancia las siguientes características que debe tener un centro de estimulación temprana?

- 3** Ambiente adecuado
- 1** Personal calificado
- 4** Juegos interactivos.
- 5** Insumos de trabajo como pinturas, dibujos etc.
- 2** Juguetes de aprendizaje.
- 6** Otros.-

5.- ¿A partir de que edad es recomendable que los infantes comiencen a recibir estimulación temprana?



BIBLIOGRAFIA

IBÁÑEZ, P. (2004): "Programación y evaluación para educación especial"
Madrid.

- IBAÑEZ, P. (2003): "Potencie la inteligencia de su hijo". Madrid.
Ed.Dykinson.

- SECADAS, F. "Escala Observacional del Desarrollo (de 0 a 6 años)". Ed.
TEA, S.A.

INSTITUTO MÉDICO DEL DESARROLLO INFANTIL

Dr. Jorge Ferré - Instituto Médico del Desarrollo Infantil

Dr. Jordi Catalán Balaguer - Instituto Médico del Desarrollo Infantil

Víctor Casa prima

NEOCÓRTEX, CENTRO DE ORGANIZACIÓN NEUROLÓGICA

INPA, INSTITUTO DE NEUROPSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA

APLICADAS

NEURONEST - ESTIMULACIÓN NEURONAL