



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

Proyecto:

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
SEMEDIC

Autor:

Dr. Jorge García López

Director:

Ph.D. William Loyola

Guayaquil – Ecuador

2018

RECONOCIMIENTOS

Realizar esta tesis sin duda ha requerido de mucho esfuerzo por parte del autor, pero es necesario hacer mis reconocimientos a todos los docentes de la Maestría de Administración Hospitalaria 8 de la ESPAE por la transferencia de conocimiento, en especial a la Coordinadora Académica la Doctora Bessie Magallanes, quiero también mencionar al profesor William Loyola Salcedo, PhD por ser una fuerza inspiradora en el proceso de investigación y reconocer su aporte al desarrollo de conocimientos, al Ing. Alexis Rossi Trigoso por su vocación de servicio desinteresado.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la generosidad de darme salud y motivación para alcanzar las metas deseadas.

A mi esposa Raquel por su apoyo, comprensión y por acompañarme en el desarrollo de mis proyectos; a mis hijos Jorge, Pedro e Hillary que me motivan y me inspiran, a mis hermanos que siempre están pendientes de mis logros.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Escuela de Postgrado en Administración de Empresas

ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-639

APELLIDOS Y NOMBRES	GARCÍA LÓPEZ JORGE ENRIQUE
N° DE CÉDULA	0909526444
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
CÓDIGO CES	P02191
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - SEMEDIC.
FECHA DEL ACTA DE GRADO	31/01/2019
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los treinta y un días del mes de enero del año dos mil diecinueve a las 12:57:34 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: WILLIAM VLADIMIR LOYOLA SALCEDO, Director del proyecto de Graduación, y BESSIE MAGALLANES FUENTES, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - SEMEDIC., presentado por el estudiante GARCÍA LÓPEZ JORGE ENRIQUE.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y el estudiante.

WILLIAM VLADIMIR LOYOLA SALCEDO

DIRECTOR

JERONIMO XAVIER CASSANELLO PANCHANA

EVALUADOR / SEGUNDO VOCAL

BESSIE MAGALLANES FUENTES

EVALUADOR / PRIMER VOCAL

GARCÍA LÓPEZ JORGE ENRIQUE

ESTUDIANTE

TABLA DE CONTENIDO

RECONOCIMIENTOS	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
LISTA DE TABLAS.....	V
LISTA DE FIGURAS.....	VI
LISTA DE ABREVIATURAS	VII
1. RESUMEN EJECUTIVO	8
2. SEMEDIC Y SUS RETOS	1
2.1 Antecedentes	1
2.2 Propósito Organizacional Actual	2
2.3 Diseño Organizacional Actual	3
2.4 Centro Médico en Urdesa	3
2.5 Centro Médico En Guasmo.....	5
2.6 Servicios de Salud	7
2.7 Talento Humano.....	9
2.8 Planteamiento del Problema.....	11
2.9 Objetivos del Proyecto	12
3. ANÁLISIS SOCIAL: SALUD EN EL EC UADOR.....	13
3.1 Marco legal de Salud Pública	13
3.2 La Reforma Estructural de Salud del Ecuador	14
3.3 Mercado de la salud	17
3.4 Grupo de Interés del Sector.....	27
3.5 Análisis Epidemiológico en el Ecuador.....	28
3.6 Respuesta de la Atención Primaria.....	34
3.7 Crisis Económica en el Sector Salud	36
3.8 Amenazas y Oportunidades Sociales	38
4. ANÁLISIS INDUSTRIAL DEL SECTOR SALUD	40
4.1 Amenaza de entrada de nuevas empresas competidoras.....	40
4.2 Amenaza de productos sustitutos	40
4.3 Poder de Negociación de los compradores	40
4.4 Poder de Negociación con proveedores.....	41
4.5 Rivalidad entre competidores existentes.....	41
4.6 Amenazas y Oportunidades Competitivas	42
5. ANÁLISIS INTERNO	43
5.1 Prueba Ácida del actual modelo de negocio	43
5.2 Fortalezas y Debilidades Organizacionales.....	44
6. ANÁLISIS FODA Y ELECCIÓN ESTRATÉGICA.....	45
6.1 Síntesis FODA	45
6.2 MATRIZ de Impacto Interno	46
6.3 Matriz de Impacto Externo	47
6.4 Descripción de la Estrategia Seleccionada	48
6.4.1 Factores FODA considerados en la Estrategia	48
6.4.2 Estrategia de Negocios de SEMEDIC.....	50
6.4.3 Unidades Estratégicas de Negocios.....	51
6.4.4 Posición Competitiva	51
6.5 Nuevo Modelo de Negocio Propuesto	52
7. INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....	54

7.1 Objetivo Principal de la Investigación.....	54
7.2 Diseño de la Investigación.....	54
7.3 Entrevistas a Profundidad.....	55
7.4 Resultados de Entrevistas a Profundidad.....	55
7.5 Grupos Focales.....	58
7.6 Interpretación de resultados de los Grupos Focales.....	59
7.7 ENCUESTA.....	62
7.7.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	62
7.8.2 DISEÑO DE LA ENCUESTA.....	63
7.9 Tabulación de la Encuesta.....	65
7.10 Interpretación de la Encuesta.....	80
7.11 Conclusiones y Refinamientos al modelo de Negocio Propuesto.....	80
8. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	84
8.1 Propósito de la Organización.....	84
8.2 Políticas Organizacionales.....	84
8.3 Objetivos Estratégicos.....	86
8.4 Plan de Acción.....	89
9. MERCADEO.....	93
10. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO.....	100
10.1 Infraestructura.....	100
10.2 Vehículo.....	102
10.3 Equipamiento.....	102
10.4 Equipo Médico.....	103
10.5 Estructura Organizacional.....	103
10.6 Organigrama.....	105
10.7 Talento Humano.....	106
10.8 Aspectos Legales y Fiscales.....	107
11. ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO.....	108
11.1 Inversión inicial.....	109
11.2 Financiamiento.....	109
11.3 Proyección de Ventas Anuales.....	111
11.4 Gastos de ventas.....	114
11.5 Gastos Administrativos.....	114
11.6 Estado de Situación Financiera.....	117
11.7 Estado de Resultado Integral.....	118
11.8 FLUJO DE CAJA.....	119
11.9 TIR Y VAN.....	120
12. CONCLUSIONES.....	123
13. BIBLIOGRAFÍA.....	121
14. ANEXOS.....	125
14.1 ENCUESTA A PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SEMEDIC.....	125

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CARTERA DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE SEMEDIC URDESA Y GUASMO	7
TABLA 2. CARTERA DE SERVICIO PROCEDIMIENTOS SEMEDIC URDESA Y GUASMO	8
TABLA 3. PERSONAL SEMEDIC URDESA Y GUASMO	10
TABLA 4. ESTABLECIMIENTOS DE “SALUD DEL SEGURO SOCIAL”	24
TABLA 5. ESTABLECIMIENTOS MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.....	25
TABLA 6. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN ECUADOR	31
TABLA 7. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA EN ECUADOR	31
TABLA 8. MATRIZ FODA.....	45
TABLA 9. MATRIZ DE IMPACTO INTERNO DE SEMEDIC.....	46
TABLA 10. MATRIZ DE IMPACTO EXTERNO DE SEMEDIC.....	47
TABLA 11. ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA: FACTORES CON MAYOR PONDERACIÓN.....	48
TABLA 12. ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA CON LOS FACTORES DE MAYOR PONDERACIÓN.....	49
TABLA 13. ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA CON LOS FACTORES DE MAYOR PONDERACIÓN.....	52
TABLA 14. TIPO DE SALUD QUE POSEE EL ENCUESTADO	65
TABLA 15. QUÉ TIPO DE SEGURO POSEE ENCUESTADO	66
TABLA 16. TRAMITE DE CITA MÉDICA	67
TABLA 17. CALIFICACIÓN DEL TIEMPO DE AGENDAMIENTO DE CITA	68
TABLA 18. NOVEDAD EN LA CITA MÉDICA.....	69
TABLA 19. CALIFICACIÓN DEL PROCESO DE AGENDAMIENTO DE CITAS	70
TABLA 20. RAZONES PARA ACUDIR A LA ATENCIÓN MÉDICA.....	71
TABLA 21. CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL IESS	72
TABLA 22. BUSCARÍA UNA CITA MÉDICA PRIVADA	73
TABLA 23. TIPO DE SEGURO DE SALUD QUE POSEE EL ENCUESTADO	74
TABLA 24. CALIFICACIÓN DE LOS MÉDICOS	75
TABLA 25. SERVICIO QUE IDENTIFICA A SEMEDIC.....	76
TABLA 26. OPCIONES DE CAMBIO A LOS SERVICIOS DE SEMEDIC	77
TABLA 27. MOTIVOS POR LOS QUE NO SE CAMBIARÍA DE SEGURO MÉDICO.....	78
TABLA 28. BUSCARÍA UNA CITA MÉDICA PRIVADA	79
TABLA 29. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	86
TABLA 30. PLAN DE ACCIÓN	89
TABLA 31. CRONOGRAMA.....	97
TABLA 32. PRESUPUESTO.....	98
TABLA 33. INFRAESTRUCTURA NUEVO CENTRO MÉDICO.....	100
TABLA 34. VEHÍCULO NUEVO CENTRO MÉDICO.....	102
TABLA 35. EQUIPOS DE OFICINA NUEVO CENTRO MÉDICO.....	102
TABLA 36. EQUIPOS MÉDICOS NUEVO CENTRO MÉDICO	103
TABLA 37. PLANEACIÓN TALENTO HUMANO.....	106
TABLA 38. ACTIVOS FIJOS NUEVO CENTRO MÉDICO	108
TABLA 39. INVERSIÓN INICIAL	109
TABLA 40. PLAN DE FINANCIAMIENTO.....	109
TABLA 41. TABLA DE AMORTIZACIÓN.....	110
TABLA 42. PROYECCIÓN DE VENTAS.....	111
TABLA 43. TOTAL, DE INGRESOS ANUALES (SALUD OCUPACIONAL Y PACIENTES PARTICULARES)	113
TABLA 44. GASTOS DE VENTAS.....	114
TABLA 45. GASTOS ADMINISTRATIVOS	114
TABLA 46. COSTOS OPERATIVOS.....	116
TABLA 47. ESTADOS DE SITUACIÓN FINANCIERA	117
TABLA 48. ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL	118
TABLA 49. FLUJO DE EFECTIVO	119
TABLA 50. TIR Y VAN	120

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. ORGANIGRAMA DE SEMEDIC	3
FIGURA 2. EDIFICIO SEMEDIC URDESA	4
FIGURA 3. UBICACIÓN CENTRO MEDICO SEMEDIC URDESA	5
FIGURA 4. UBICACIÓN SEMEDIC SUR	6
FIGURA 5. EDIFICIO SEMEDIC SUR	6
FIGURA 6. CONSULTAS SEMEDIC URDESA Y SEMEDIC GUASMO 2016	8
FIGURA 7. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN SEMEDIC URDESA Y GUASMO 2016	9
FIGURA 8. ATENCIONES CONSULTAS SEMEDIC URDESA Y SEMEDIC GUASMO 2017	9
FIGURA 9. PROCEDIMIENTOS SEMEDIC URDESA Y GUASMO 2017	9
FIGURA 10. ESTRUCTURA EN EL SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR 2013	23
FIGURA 11. PIRÁMIDE POBLACIONAL ECUADOR 2017	29
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD MATERNA	32
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	32
FIGURA 14. TASA GENERAL DE MORTALIDAD	33
FIGURA 15. MODELO DE SALUD INTEGRAL	35
FIGURA 16. INVERSIÓN HISTÓRICA	37
FIGURA 17. INCREMENTO DE AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL	37
FIGURA 18. INCREMENTO DE AFILIADOS AL SEGURO GENERAL CAMPESINO	38
FIGURA 19 TIPO DE SERVICIO DE SALUD QUE POSEE EL ENCUESTADO	65
FIGURA 20 QUÉ TIPO DE SEGURO POSEE ENCUESTADO	66
FIGURA 21 TRAMITE DE CITA MÉDICA	67
FIGURA 22 CALIFICACIÓN DEL TIEMPO DE AGENDAMIENTO DE CITA	68
FIGURA 23 NOVEDAD EN LA CITA MÉDICA	69
FIGURA 24 CALIFICACIÓN DEL PROCESO DE AGENDAMIENTO DE CITAS	70
FIGURA 25 RAZONES PARA ACUDIR A LA ATENCIÓN MÉDICA	71
FIGURA 26. CALIFICACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL IESS	72
FIGURA 27. BUSCARÍA UNA CITA MÉDICA PRIVADA	73
FIGURA 28. TIPO DE SERVICIO DE SALUD QUE POSEE EL ENCUESTADO	74
FIGURA 29. CALIFICACIÓN DE LOS MÉDICOS	75
FIGURA 30 SERVICIO QUE IDENTIFICA A SEMEDIC	76
FIGURA 31 OPCIONES DE CAMBIO A LOS SERVICIOS DE SEMEDIC	77
FIGURA 32 MOTIVOS POR LOS QUE NO SE CAMBIARÍA DE SEGURO MÉDICO	78
FIGURA 33 BUSCARÍA UNA CITA MÉDICA PRIVADA	79
FIGURA 34. UBICACIÓN SEMEDIC CENTRO	101
FIGURA 35. EDIFICIO SEMEDIC CENTRO	101
FIGURA 36. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	104

LISTA DE ABREVIATURAS

ACCESS: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.

APS: Atención Primaria de Salud

CNP: Consejo Nacional de Planificación

CNS: Consejo Nacional de Salud

FASBASE: Proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de Servicios Básicos de Salud

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

LOSNS: Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

MAIS: Modelo de Atención Integral de Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

MODERSA: Modernización de los Servicios de Salud

SEMEDIC: Servicio de Especialidades Médicas

SGSIF: Seguro General de Salud Individual y Familiar

SC: Seguro Campesino

VIH: Virus de Inmuno deficiencia Humana

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SIG: Sistema Integrado de Gestión

SENESCYT: Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación

TMAR: Tasa Mínima Aceptable de Rendimiento

TIR: Tasa Interna de Retorno

VAN: Valor Actual Neto

1. RESUMEN EJECUTIVO

La compañía SAVERCORP S.A., creada el 23 de mayo del año 2011, con el nombre comercial de SEMEDIC, opera inicialmente en el norte de Guayaquil, en Urdesa Central como Centro Médico acreditado por el IESS en su condición de Centro de Atención Ambulatoria de primer nivel como un prestador externo. Dos años más tarde SEMEDIC abre un segundo Centro Médico en el sur de la ciudad en el sector del Guasmo, igualmente acreditado y contratado por el IESS, con 11 especialidades médicas y con 917 horas-médico semanales de servicio.

Las dificultades presupuestarias del IESS se convirtieron en retrasos en los pagos a sus prestadores de servicios, lo que provocó períodos de iliquidez a SEMEDIC, afectando gravemente la continuidad de sus operaciones. Considerando que el modelo de servicios de salud del IESS complementado a través de sus prestadores externos no luce sustentable para el largo plazo, SEMEDIC tiene como reto replantearse sus metas.

El presente documento se propone desarrollar un plan estratégico para SEMEDIC para enfrentar los cambios del entorno, y el mismo consta de las siguientes secciones:

Análisis Social: Esta investigación en su etapa del análisis social evalúa el marco legal de la Política Pública del Ecuador contrastada con los servicios públicos de salud, identificando de manera puntual las capacidades en que ellos están sustentados. Aquí se destaca una administración abierta a la participación de la empresa privada en el campo de la salud pública, y discute las circunstancias que afectan las relaciones de confianza público-privado que buscaban desarrollar dicha política pública, como es el caso de las reformas a las normativas que regulan las empresas de seguridad de salud privada y prepago, mismas que se convierten en nuevas oportunidades de negocio; luego, la importancia dada a la atención primaria de salud para resolver los problemas del perfil epidemiológico y la obligatoriedad de cumplir las normas de salud ocupacional por parte de empresas públicas y privadas hacen pensar en la necesidad de re-direccionamiento de la oferta del sector privado.

Análisis Industrial: Siguiendo las propuestas teóricas de la administración estratégica se recurrió al Análisis de las 5 Fuerzas de Michael Porter para conocer las actuales oportunidades y amenazas industriales que enfrenta Semedic. Esta revisión reveló una alta rivalidad entre los competidores existentes con un alto índice de instituciones de similares servicios expandiéndose en el sector y sustitutos como médicos en casa, telemedicina, utilización de inteligencia artificial y servicios de salud por internet, además los proveedores de medicina y equipamiento médico, tienen la tendencia a disminuir costos en relación a los

niveles elevados de producción interna de los centros médicos, con alto consumo de medicina, insumos y equipos médicos. Sin embargo, lo más importante fue identificar que los usuarios de los servicios de salud, tienen una deficiente respuesta a la satisfacción de los servicios prestados por las instituciones públicas (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL).

Análisis Interno: El diagnóstico Semedic, realizado con la Prueba ácida del modelo de negocio, reveló que la principal fortaleza de la organización es que a partir de su excelente infraestructura, tecnología, accesibilidad a los centros de salud y la red de profesionales permiten dar una atención médico odontológico integral y de calidad, adicionalmente hay que considerar el alto índice de facturación que tiene actualmente como prestador externo y la debilidad que más se destaca es el bajo porcentaje de atención a pacientes no dependientes del seguro social, el alto nivel de objeciones a la pertinencia documental y médica de los pacientes atendidos como prestador externo del IESS.

Síntesis Analítica y Elección Estratégica: Esta sección recopila y pondera las oportunidades, amenazas del sector salud privado, y las fortalezas y debilidades de Semedic, y propone la estrategia empresarial de re-direccionar la oferta de Semedic al sector privado en los dos centros médicos existentes norte y sur, y la implementación de un tercero en el centro; desarrollar además el servicio de salud ocupacional por medio de una unidad móvil. Esta elección estratégica es descrita en la nueva prueba ácida del modelo de negocio.

Investigación de Mercado: Con el propósito de validar la elección estratégica se diseñó una investigación de mercado con la aplicación de tres técnicas de investigación: entrevistas en profundidad, abordando 4 tópicos vinculados a la elección estratégica de ofrecer servicios de salud ocupacional; grupos focales, cuyo grupo objetivo tenían el perfil de usuarios cubiertos por los seguros de salud pública, usuarios cubiertos por los seguros de salud privado y usuarios no cubiertos por seguros de salud, para los cuales se trataron como tema principal el nivel de satisfacción percibida por la atención médica del IESS versus la percibida por la atención médica privada y la posibilidad de un cambio del servicio del sector público al privado; las encuestas cuyo diseño del cuestionario está orientado para dos segmentos muestrales (12 preguntas), conocer la opinión pública sobre los servicios del IESS; y, la segunda, Semedic (7 preguntas) para conocer las opiniones de los usuarios de los prestadores de servicios de salud.

Instrumento que luego de aplicado y analizado permitió llegar a las siguientes conclusiones (1) Atención ambulatoria integral privada, (2) Servicios de salud de bajo costo y calidad, (3) Salud ocupacional; y, (4) ventaja de ser actualmente prestador del IESS de servicio de salud. Estas conclusiones permitieron refinar la elección estratégica, en especial sobre el continuar

con la alianza de prestador de servicio de salud para el IESS que abre puertas para consolidar la atención privada, ambulatoria y el servicio de salud ocupacional a las empresas.

Formulación Estratégica: Esta sección describe la nueva (a) visión, (b) misión, (c) valores, (d) políticas corporativas, (e) objetivos estratégicos, y (f) plan de acción (37 actividades con sus metas e indicadores para su evaluación a cinco años). Todos estos elementos fueron validados contra la elección estratégica y entre sí para proveer coherencia y enfoque a Semedic.

Mercadeo: En esta sección se describe un plan de Marketing y Comunicación que difunde y promociona los nuevos servicios de salud de Semedic el cuál enfatiza en atención médica ambulatoria integral privada con consulta diagnóstico y tratamiento; el paquete de prestaciones de salud ocupacional con atención médica, chequeos pre ocupacional, ocupacional, post ocupacional especializados, ejecutivos y de re integro.

Se establece el tarifario de cada uno de los servicios y un proceso de planificación y diseño de la promoción y publicidad, a través de la creación de una imagen corporativa con su marca y su slogan.

Análisis Administrativo: Semedic aplicaría el esquema organizacional sugerido por Henry Mintzberg donde habría una Gerencia General (planificación y estrategia), un nivel medio constituido por Director Administrativo-Financiero y un Director Médico (facilitador), por último, un nivel operativo (servicio), nivel intermedio estaría apoyado por una estructura técnica (asesoría). La implementación de áreas de admisión para privados en los dos centros existentes, de un centro médico nuevo, de una unidad móvil, como el aumento del 15% del talento humano garantizarían el incremento de los servicios privados de atención ambulatoria y salud ocupacional proyectados.

Análisis Financiero: el proyecto revela en esencia un VAN de \$565.956,88 y una tasa interna de retorno de 20,48 % en un plazo de 5 años, con una recuperación en su totalidad al inicio del cuarto periodo, convirtiéndolo en un negocio rentable.

2. SEMEDIC Y SUS RETOS

2.1 ANTECEDENTES

La Compañía SAVERCORP S.A., fue creada como desafío actual de ofrecer servicios de atención en el área de salud a la población de Guayaquil, el 23 de mayo del año 2011 con el nombre comercial de Semedic. Inicia operaciones en octubre de 2011, al norte de la ciudad en la Ciudadela Urdesa Central en las calles Circunvalación Sur 905 entre Higueras e Ilanes, en un moderno y confortable edificio con instalaciones, equipos y tecnología actualizada, prestando servicios de asistencia ambulatoria a particulares en las áreas de odontología, medicina general y de especialidades como Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Traumatología, Dermatología y Cardiología; complementado con los servicios de diagnóstico auxiliar como rayos X, ecosonografía, laboratorio clínico y venta de fármacos.

Con fecha 18 de octubre de 2012, previo a un lento y riguroso proceso de acreditación, se firma un contrato con el “Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”, con el fin de atender a sus afiliados, e inicia operaciones pocos días después, el 21 de diciembre de 2012.

Durante los primeros meses se atendían entre 60 y 80 pacientes diarios, pasando luego a atender 300 pacientes al día, superando las expectativas establecidas en relación a lo planteado inicialmente.

Con la intención de atender esta mayor demanda de servicios de los afiliados del IESS se instaló una sucursal de Semedic en el Guasmo Norte, en la Cooperativa Río Guayas Manzana. 58 Solar 7-8. Para ello se firmó un nuevo contrato con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el 21 de mayo de 2014, y se arrancó actividades el 11 de junio de 2014.

Esta nueva sucursal está ubicada en una zona de la ciudad de Guayaquil que carecía de la suficiente oferta de atención médica profesional. Inclusive se amplió la gama de servicios médicos en especialidades para incluir Fisiatría, Psiquiatría, Psicología y Endocrinología; así como áreas de rehabilitación física y procedimientos de cirugía menor.

Semedic presta actualmente sus servicios de salud ambulatorio integral de primer y segundo nivel en 14 especialidades médicas atendiendo más de 750 pacientes en consulta externa y 450 procedimientos al día.

2.2 PROPÓSITO ORGANIZACIONAL ACTUAL

MISIÓN ACTUAL

Somos una empresa privada de especialidades médicas, dedicadas a la prestación de servicio de salud ambulatoria integral a toda la comunidad de la zona 8 del país, con el objetivo de mejorar su calidad de vida en concordancia con el plan del buen vivir. Todo enmarcado en la normativa vigente y con los principios de calidad, calidez, profesionalismo eficiencia y ética

VISIÓN ACTUAL

Conformar una amplia red de servicios médicos, que ofrezca atención integral, logrando a mediano plazo ser líderes a nivel regional y ser un referente en términos de salud, seguridad y confianza para la salud.

VALORES ACTUALES

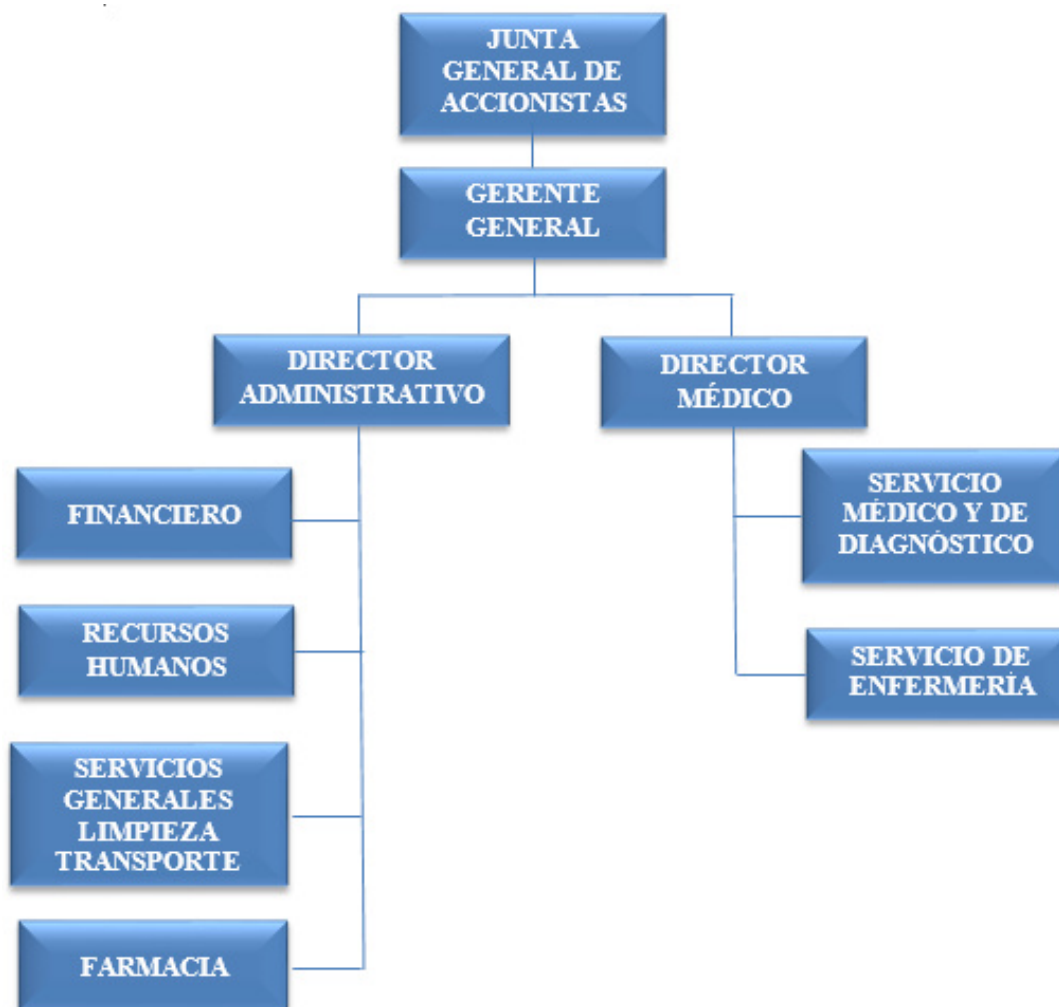
Honestidad: Actuar con transparencia, verdad, rectitud y justicia

Respeto: El respeto a la vida juega el rol más significativo en el alcance de nuestra misión.

Responsabilidad: Asumir y cumplir nuestro compromiso y obligaciones con nuestros compañeros, empresa y pacientes, en respuesta a la confianza brindada por la comunidad.

2.3 DISEÑO ORGANIZACIONAL ACTUAL

Figura 1. Organigrama de SEMEDIC



Fuente: Autor

2.4 CENTRO MÉDICO EN URDESA

UBICACIÓN

Nombre del establecimiento: Semedic. Servicios de Especialidades Médicas

Tipo de establecimiento: Centro de Salud tipo B

Institución de dependencia: IESS

Localización: Ubicada en la provincia del Guayas, ciudad de Guayaquil, Distrito Centro 09D05 Circuito Urdesa, parroquia Tarqui, en la Av. Circunvalación Sur (Jorge Pérez Concha) # 905 entre Higuera e Ilanes.

Figura 2. Edificio Semedic Urdesa



Fuente: Autor

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las instalaciones constan de un edificio moderno destinado en su totalidad para el funcionamiento del Centro Médico, el acceso principal al edificio se realiza desde la fachada, a través de una puerta amplia, y automática de vidrio, donde se localizan los puntos de información, dotados con sistemas audiovisuales, y control de acceso público.

El edificio consta de cuatro plantas tiene una totalidad de 580 metros cuadrados, cuenta con un ascensor amplio. En planta baja esta sala de espera, recepción, admisión, sala de enfermería, radio X, área de toma de muestra de exámenes y los baños públicos. La primera planta alta funciona cuatro consultorios odontológicos y siete médicos. La segunda planta alta funciona cinco consultorios médicos, ecosonografía sala de toma de electrocardiografía y área de sistema. La tercera planta es área de departamentos administrativos financiero, talento humano, área de pre facturación y salón auditorio. Por último, una terraza donde están instaladas maquinarias.

Figura 3. Ubicación Centro Médico Semedic Urdesa



Fuente: Google Maps

HORARIO DE ATENCIÓN EN SEMEDIC URDESA

El Centro Médico brinda 7 servicios de consulta externa que cumplen horarios desde las 07h00 hasta las 20h30, en las siguientes tablas se detalla horarios de atención y horas trabajadas por especialidad. Al momento se cuenta con 11 consultorios para la consulta externa distribuidos en la planta baja y alta del Centro Médico.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MÁS CERCANOS

Ecuasanitas

Avantmed

Ecuamerican

Veris

Hospital Clínica Kennedy

2.5 CENTRO MÉDICO EN GUASMO

UBICACIÓN

Nombre del establecimiento: Semedic. Servicios Médicos Especializados

Tipo de establecimiento: Centro de Salud tipo B

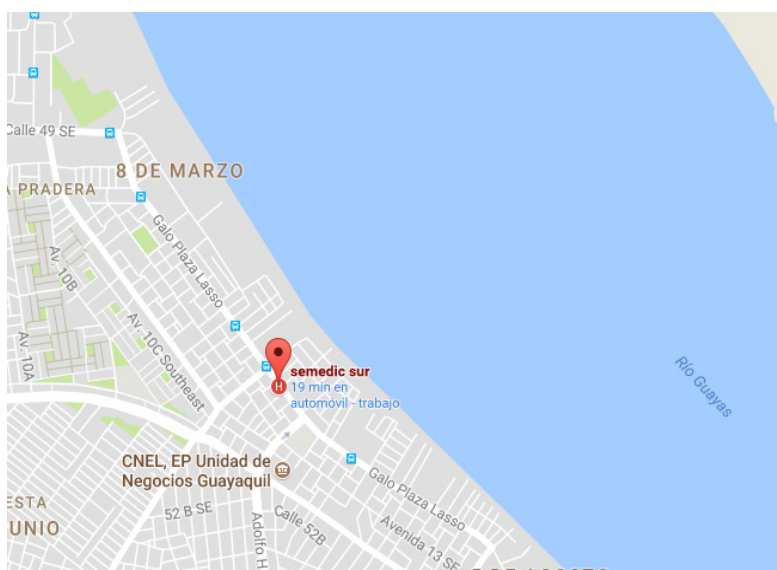
Institución de dependencia: IESS

Naturaleza de la Institución: Privada CFL

Localización:

Ubicada en la provincia del Guayas, ciudad de Guayaquil, 090105 Parroquia Ximena, en la Av. Adolfo H. Simmonds.

Figura 4. Ubicación Semedic Sur



Fuente: Google Maps

FIGURA 5. Edificio Semedic Sur



Fuente: Autor

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las instalaciones constan de una edificación horizontal moderna destinada en su totalidad para el funcionamiento del Centro Médico, el acceso principal al edificio se realiza desde la fachada, a través de una puerta amplia, y automática de vidrio, donde se localizan los puntos de información, dotados con sistemas audiovisuales, y control de acceso público.

El edificio consta de una totalidad de 550 metros cuadrados, distribuidos en una planta baja de 400 metros donde está la sala de espera, área de recepción, admisión, sala de enfermería, radio X, área de toma de muestra de exámenes, los baños públicos, cuatro consultorios de odontología, 9 consultorios de medicina, una área de Rehabilitación física, la sala de

ecsonografía, toma de electrocardiografía, en el piso alto 150 metros cuadrados donde se encuentra dos consultorios médicos, toda el área administrativa financiera y el área de sistema.

HORARIO DE ATENCIÓN EN SEMEDIC GUASMO

El Centro Médico brinda los servicios de consulta externa, servicios de diagnóstico auxiliares, rehabilitación y dispensación de fármacos que cumplen horarios desde las 07h00 hasta las 20h30, en las siguientes tablas se detalla horarios de atención y horas trabajadas por especialidad.

Al momento contamos con 11 consultorios para la consulta externa distribuidos en la planta baja y alta del Centro Médico.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MÁS CERCANOS

- Maternidad del Guasmo
- Hospital del Sur
- Centro de Atención Ambulatoria Valdivia
- Centro Médico del Cuerpo de Damas Consulares
- Centro Médico de la Fundación Nahín Isaías
- Aprove
- MediGlobal

2.6 SERVICIOS DE SALUD

La cartera de “servicios de salud” de Consulta Externa ofrecidos por Semedic (2017) se describe en la siguiente tabla, en ella se incluye las horas de trabajo promedio del año 2017.

CONSULTA EXTERNA

Tabla 1. Cartera de Servicios de Consulta Externa de SEMEDIC Urdesa y Guasmo

ESPECIALIDAD	TOTAL DE HORAS DE TRABAJO POR SEMANA
Ginecología	181 horas
Medicina General	530 horas
Medicina Interna	100 horas
Pediatría	275 horas
Dermatología	21 horas
Traumatología	22 horas
Odontología	574 horas
Cardiología	34 horas
Endocrinología	20 horas
Obstetricia	12 horas
Fisiatría	28 horas

Fuente y elaboración: Autor

PROCEDIMIENTOS

La cartera de servicios de salud relacionados a los procedimientos de diagnóstico, terapéuticos y de odontología ofrecidos por SEMEDIC en el año 2017 se describe en la siguiente tabla.

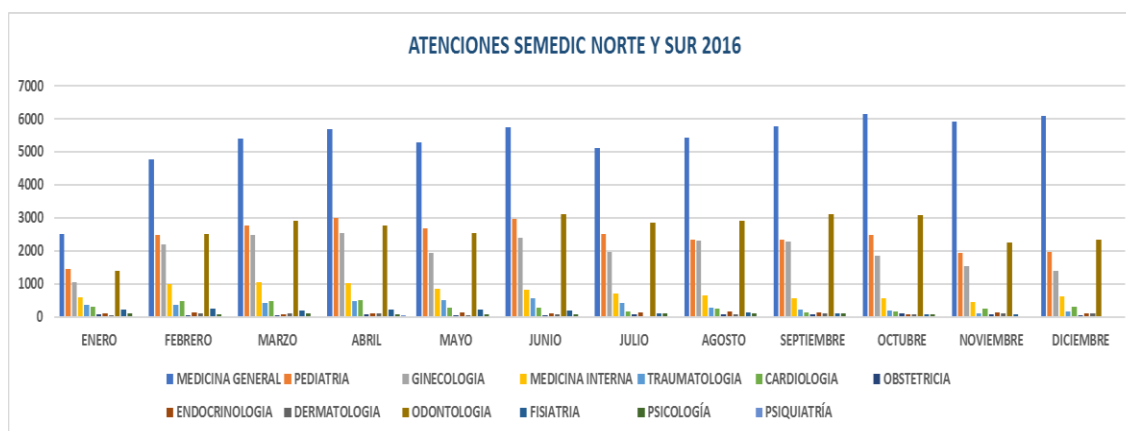
Tabla 2. Cartera de Servicio Procedimientos Semedic Urdesa y Guasmo

PROCESO	LÍNEA DE PRODUCCIÓN
APOYO DIAGNÓSTICO	RADIOLOGÍA CONVENCIONAL CON/SIN CONTRASTE
	ECOGRAFÍA - ECOGRAFÍA DOOPLER Y 3D
	ELECTROGRAFÍA HOLTER
	LABORATORIO QUÍMICA
	MICROBIOLOGÍA
	HEMATOLOGÍA
	INMUNOHISTOQUÍMICA
	INMUNOLOGÍA
	ENDOCRINOLOGÍA
	PATOLOGÍA
APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS	COPROLÓGICO
	URIANÁLISIS
ODONTOLOGÍA	TERAPIA RESPIRATORIA
	CIRUGÍA DENTOALVEOLAR-EXODONCIA
	PERIODONCIA
	ENDODONCIA
	PROFILAXIS
	RESTAURACIONES
	OTROS TRATAMIENTOS
	SELLANTES
	FLUORIZACIÓN
	BIOPULPECTOMIA
	EMERGENCIA - CONTROL DEL DOLOR Y/O HEMORRAGIA

Fuente y elaboración: Autor

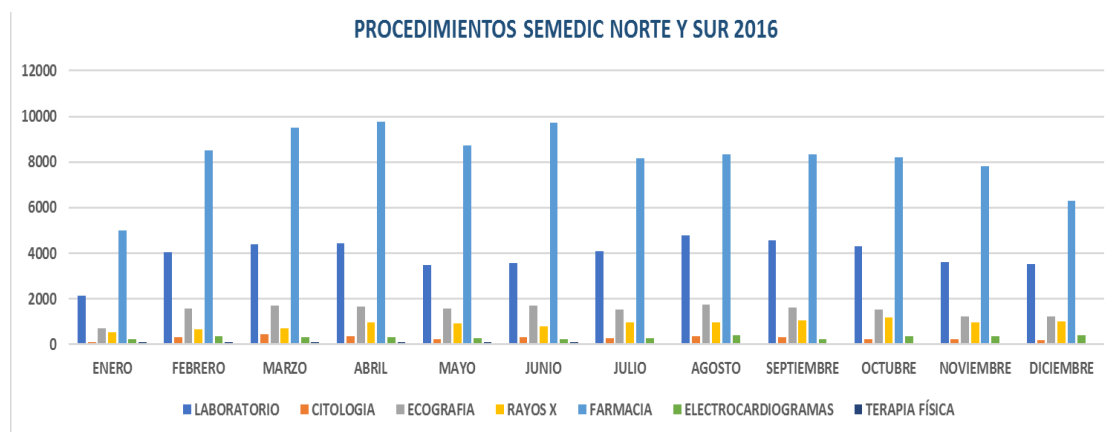
ESTADÍSTICA DE SERVICIOS DE SALUD

Figura 6. Consultas Semedic Urdesa y Semedic Guasmo 2016



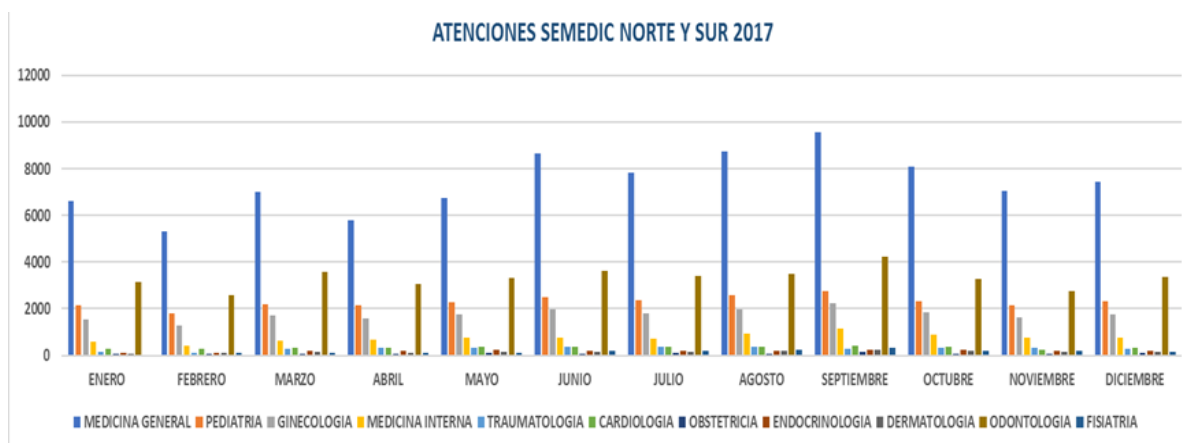
Fuente y elaboración: Autor

Figura 7. Procedimientos Realizados en Semedic Urdesa y Guasmo 2016



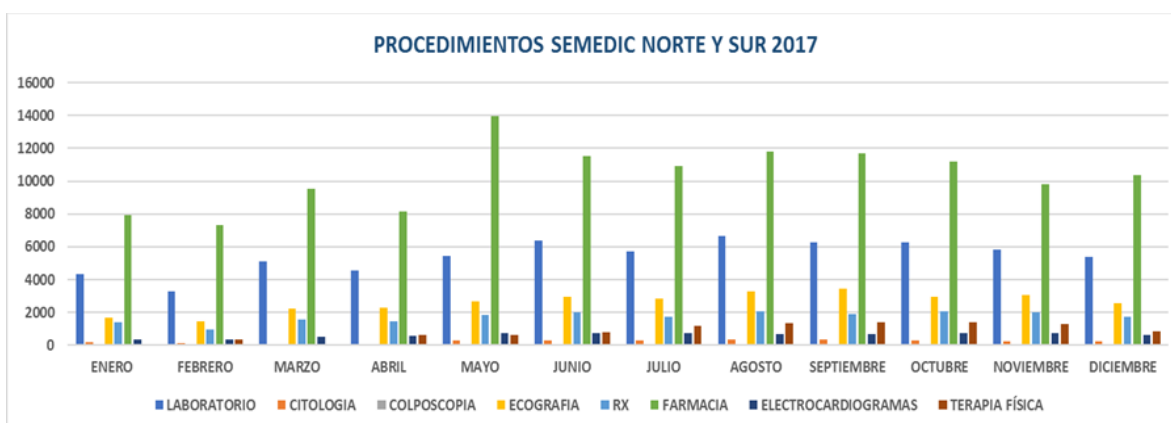
Fuente y elaboración: Autor

Figura 8. Atenciones Consultas Semedic Urdesa y Semedic Guasmo 2017



Fuente y elaboración: Autor

Figura 9. Procedimientos Semedic Urdesa y Guasmo 2017



Fuente y elaboración: Autor

2.7 TALENTO HUMANO

A continuación, se detalla el número de personas que laboran en SEMEDIC.

Tabla 3. Personal Semedic Urdesa y Guasmo

PERSONAL	Nº
ADMINISTRATIVO	67
MÉDICOS GENERALES	19
MÉDICOS ESPECIALISTAS	25
ODONTOLOGÍA	16
ENFERMERÍA	7
FARMACIA	8
RADIOLOGÍA	4
ECOGRAFÍA	13
LABORATORIO	10
SERVICIOS GENERALES	7
BODEGA	2
GUARDIANÍA	6
TOTAL	184

Fuente y Elaboración: Autor

2.8 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En general, la última reforma constitucional y la elaboración del eje transversal de la política pública reflejada en el Plan Nacional para el Buen Vivir establecen obligaciones del Estado y prioridades con respecto a la salud pública. Esto originó un incremento en la “demanda de servicios de salud”, y debido a la insuficiente capacidad instalada en los subsistemas de salud pública se provocó insatisfacción en el beneficiario principal, los afiliados del IESS, especialmente en su acceso a los servicios médicos.

Para responder a esta necesidad el IESS firmó convenios con 130 instituciones de salud privadas a nivel nacional desde el 2012 (entre ellos Semedic) para que los afiliados y sus dependientes puedan ser atendidos en estos centros asistenciales ya sea por consulta externa o por hospitalización. La red de prestadores de servicios médicos acreditados, entre hospitales, clínicas y consultorios privados en Guayaquil sumaban 21 al año 2017, quienes atienden a los pacientes previa una cita otorgada desde el Call Center marcando el 1800 – 1000 000 o el 140.

Esta iniciativa del IESS, red de prestadores de salud acreditados, pretendía otorgar a los afiliados el beneficio de un servicio de salud de calidad en el momento oportuno. Ante la oferta extendida como efecto de la capacidad ofrecida por el “sector privado” se reveló lo que se podría llamar una demanda oculta o represada de “servicios de salud” que se manifestó con una alta afluencia de beneficiarios a los centros de salud privados. Esta, seguramente no esperada alta demanda, que provocó al poco tiempo problemas de sustentabilidad para el modelo público de servicios de salud, ya que el mismo requiere de disponibilidad de fondos adicionales por parte del IESS; provocándose en el año 2014 manifestaciones de incomodidad por parte del sector privado de salud en referencia a la puntualidad de los pagos realizados por el IESS (DiarioElUniverso, 2015).

El retraso de los pagos del IESS por los servicios prestados produce un ciclo vicioso en los prestadores de salud, ya que los egresos por (a) honorarios profesionales, (b) fármacos e insumos, (c) gastos administrativos como salarios y alquileres, y (d) gastos operativos como los servicios públicos deben ser cubiertos por el prestador día a día aun cuando el IESS no realice los pagos, incrementado así el déficit financiero del prestador. Cuando el IESS realiza algún pago, este suele ser parcial y atrasado, el que, si bien aligera el déficit, este no es suficiente como para sostener el compromiso del prestador en el largo plazo.

En conclusión, Semedic es una empresa privada de salud en atención ambulatoria integral con alto nivel de dependencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, lo que, en el escenario descrito, hay dificultades financieras para pagar a sus prestadores, representa una amenaza que invita a replantear la estrategia de Semedic.

2.9 OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Proponer un plan estratégico para re-enfocar la oferta de servicios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Análisis Social:** Analizar el sector socio-político de los “servicios de salud” para revelar oportunidades y amenazas.
- **Análisis Industrial:** Analizar el sector industrial de los servicios de salud para revelar oportunidades y amenazas.
- **Análisis Interno:** Evaluar las capacidades de Semedic mediante un análisis interno de la organización.
- **Síntesis Analítica y Elección Estratégica:** Seleccionar una estrategia para Semedic con base a la Síntesis FODA.
- **Investigación de Mercado:** Validar la elección estratégica mediante encuestas y análisis para refinar la propuesta de valor.
- **Formulación Estratégica:** Definir el propósito organizacional, políticas y objetivos.
- **Mercadeo:** Describir el plan de Marketing y Comunicación que difunde y promociona los nuevos servicios de salud de Semedic.
- **Análisis Administrativo y Financiero:** Caracterizar el diseño organizacional que soporte la estrategia y analizar el esperado desempeño financiero.

3. ANÁLISIS SOCIAL: SALUD EN EL EC UADOR

3.1 MARCO LEGAL DE SALUD PÚBLICA

La constitución política actual del Ecuador (2008) aprobada en Montecristi ha estructurado desde un enfoque social de derecho, articulados específicos respecto a la salud pública de tal manera que se puede leer:

El “derecho a la salud de las personas” en suelo ecuatoriano, el cual es “garantizado por el Estado”, teniendo estrecha vinculación con otros derechos, se encuentra “la seguridad social y los ambientes sanos”, esta concepción se refleja en el ejercicio del Sumak Kawsay, el “buen vivir” (Art. 32). Asimismo, el art. 34 declara que toda persona tiene como derecho irrenunciable “la seguridad social” y el Estado está de por medio, administrándolos bajo los principios constitucionales para garantizar “las necesidades individuales y colectivas”, e involucra a personas con o sin remuneración, campesinos, trabajadores informales y en “situación de desempleo”; personas vulnerables, “en situación de riesgo y doble vulnerabilidad” (Art. 35), en los ámbitos “públicos y privados” (Constitución, 2008).

La Sección Segunda de la “Constitución de la República del Ecuador” (2008) sobre Salud, define al “sistema nacional de salud, finalidad, principios y su conformación establecidas por todas las políticas”, instituciones, programas, “recursos, acciones y actores en todo el ámbito de salud del país”, fortaleciendo además el “control social y la participación ciudadana”, y cabe destacar, su “enfoque de género y generacional” (Arts. 358, 359); garantiza “la implementación de la atención primaria de salud”, integración e interacción “con los otros niveles de complejidad”, propendiendo a la “formación de la red pública integral de salud” (Art. 360); luego, el Art. 362 en concordancia con la Ley Orgánica de Salud (2012) Arts. 6,7, 61, lo declara como “universales y gratuitos” (Constitución, 2008).

El “Estado garantiza por medio de políticas la universalización, fortalecimiento, prácticas ancestrales, salud integral y su integralidad de los servicios de salud; además, la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces”, regulando su comercialización y “promoviendo la producción nacional y el uso de medicamentos genéricos, haciendo que los intereses de la salud pública prevalezcan sobre los económicos y comerciales” (Art. 363), en concordancia con la LOS Arts. 6, 20,154, 167 (Ley Orgánica de Salud, 2012) y en concordancia con la Codificación No. 2005-017 (Código del Trabajo, 2014, Arts. 6, 20, 154, 167).

El respaldo del Estado a la formación de instituciones y profesionales que coadyuven a evitar la formación de adicciones por ser “un problema de salud pública” (Art. 364) y proveer la “atención de emergencia” (Art. 365) “en todos los casos y sin discriminaciones” (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014, Arts. 30); finalmente, “el financiamiento público en salud” (Art. 366) por el “Presupuesto General del Estado en cuanto a sus características de entrega y distribución”, son garantizados constitucionalmente (Constitución, 2008).

Este marco jurídico ecuatoriano, “Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Código de la Niñez y Adolescencia; y, el Código del Trabajo”, permiten llegar a concluir que existe la necesidad de establecer instituciones sin fines de lucro que brinden “servicios de salud con calidad y calidez”, mucho más si consideramos que la población en la ciudad de Guayaquil está en constante crecimiento y sobrepasa los 2.5 millones de habitantes, siendo urgente suplir esta insuficiencia estableciendo más instituciones con servicios de especialidades médicas, con atención primaria de salud y servicios ambulantes durante el siguiente lustro, que brinde atención en salud ocupacional, capacitaciones y certificaciones de competencias en salud con el fin de hacer más efectiva el marco constitucional establecido en Ecuador.

3.2 LA REFORMA ESTRUCTURAL DE SALUD DEL ECUADOR

El análisis anterior, desde el marco jurídico que cubren los ámbitos de salud y que se relacionan con los servicios de especialidades médicas que es una problemática que se busca solucionar en esta investigación para sugerir procesos de planeación estratégica dirigidas a mejorar el estatus actual de Servicios de Especialidades Médicas (Semedic), que requiere una reingeniería institucional integral que permita su fortalecimiento y amplíe sus servicios a otros ámbitos locales como: empresas, socios estratégicos, salud ocupacional, entre otros. Esta sección pretende dar a conocer las garantías técnicas profesionales que puede llegar a tener esta empresa y para lograrlo, se comenzará analizando la reforma estructural de salud en el Ecuador.

Dos son los tiempos políticos de reforma estructural de la salud en Ecuador, la primera que se inició después de la declaratoria de Alma Ata, sobre “Salud para Todos en el año 2000”, estas reformas que eran tendencias mundiales y regionales abarcaban “Atención Primaria de Salud haciendo un llamado a los actores de salud, desarrollo y comunidad” (Declaración de Alma-Ata, 1978).

Durante esta época, el Ecuador careció de desarrollo político y social, siendo el resultado final al término del siglo 20, una evidente inequidad “en el acceso de la población a los servicios de salud e indicadores básicos de salud desfavorables según el Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional de Salud” (MSP - CNS, 2002).

Sin embargo, hay que destacar la “década de los 90”, tarea impulsada por la “Organización Panamericana de la Salud” y otros organismos internacionales lograron consolidar criterios para establecer una reforma efectiva, principalmente en la función rectora del Estado, en las políticas de descentralización y desconcentración administrativa financiera, los esfuerzos para crear un “modelo de gestión” y cobertura universal (Fernández-Díaz, 2001), pero todos estos acontecimientos se dieron en el marco de inestabilidad política y gobiernos de tintes neoliberales con un marcado desfinanciamiento de la inversión en infraestructura sanitaria (Organización Mundial de la Salud - WHO, 2000).

Los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (2000 – 2015), con sus 8 propósitos de desarrollo humano declarados en año 2000 a cumplirse en 15 años, en especial en sus “objetivos 4, 5, 6, donde se planteaba reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades, marcaron el arrastre de una fase netamente operacional” (OMS, 2005).

Ecuador con un cumplimiento del 80% de estas metas en forma general, según la “Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo” (Senplades-INEC-PNUD-SNU, 2015), destaca la “reducción de la mortalidad infantil” de 18.5 muertes por cada 1000 en el año 2000 a un 8.4 por 1000 en el año 2014 (MSP-Rendición de Cuentas, 2015). Además, proyectos de reforma en cuanto a modernización de los “servicios de salud” financiado por el Banco Mundial (Fasbase, Modersa) que empezaron en 1992, dentro de un plan global de modernización del Estado donde estaba incluido salud pública. Hasta el 2006 que duró este periodo, aún persistía el tinte neoliberal, con intentos de municipalizar los “servicios de salud”, de implementar la autogestión en los “servicios públicos” y de establecer a través de un equipo interventor, cambios estructurales en el “sistema de seguridad social”, sustentadas en una reforma integral de la “ley de seguridad social”, cuyos resultados fueron insuficientes (OPS, 2008).

El segundo tiempo político, los últimos 10 años, marcada por una nueva constitución política, se consagraron los derechos de los habitantes en suelo ecuatoriano, con un contenido filosófico conceptual diferente, justificando así la construcción e implementación de una política de

Estado que enrumbe esfuerzos sociales hacia metas compartidas, que definan prioridades en tema de salud; un trabajo más organizado, uniendo entes públicos y privados que efectivicen la coordinación de recursos, esfuerzos, estrategias y que aglutinen energías individuales y colectivas tanto del Estado como de la sociedad civil, de la cooperación internacional y de cuantos actores e instituciones intervengan para cumplir los objetivos en bien del país.

Dentro de los principales logros tenemos ampliación de los “horarios de atención, gratuidad de los servicios”, ampliación y repotenciación de la infraestructura hospitalaria, establecimiento de un modelo de atención MAIS. Así mismo, la “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud” (LOSNS), reconoce “Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos” (LOSNS, 2002).

La LOSNS, define los “Integrantes del Sistema Nacional de Salud”, objetivos, garantías, accesibilidad a los servicios desconcentrados y descentralizados así también los principios de complementación y coordinación “entre las entidades que actúan en el sector de la salud, o en campos directamente relacionados con ella” (Art. 7) “Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas y Ministerios que participan en el campo de la salud” (LOSNS, 2002).

El Art. 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002), define en su contenido el “Modelo de Atención”:

El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa; se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas (LOSNS, 2002).

El Capítulo V de la “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud” también define a los integrantes de este sistema de salud, estableciendo normativas para formar los “Consejos de Salud”, tales como: “organismos de representación de los integrantes del Sistema Local, que son instancias de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial, en apoyo al funcionamiento del Sistema” (Art. 14), por medio de su “Estatuto Constitutivo y su Reglamento” (LOSNS, 2002).

El Art. 23 explica que “los Consejos Cantonales de Salud estarán presididos por el alcalde o su representante y la Secretaría Técnica o su representante de salud” y sus funciones están descritas en el Art. 24 de la referida Ley.

3.3 MERCADO DE LA SALUD

El mercado de la salud está caracterizado en cuatro grandes grupos, en la que hay que considerar el rol del Estado; la articulación público-privado en concordancia con el tipo de sistema de salud instaurado en un país. El mercado de salud es el intercambio de un bien o servicio donde el ofertante y el demandante aceptan un precio por intermedio, en relación a la salud, este no funciona como un mercado convencional, ya que difiere por su naturaleza, el rol que ejerce el Estado, la disponibilidad de la información y de las externalidades e inequidades.

Mercado Farmacéutico. - Las farmacéuticas multinacionales son grupos de poder poco flexibles y cerrados, que implementan constantemente “obstáculos para la producción de medicamentos genéricos” por parte de otros países, provocando el bloqueo de acceso de los fármacos a los más pobres. La aplicación de exenciones a los derechos de patentes provocó que estas empresas apliquen cambios en la internacionalización de la implementación tecnológica.

Las diez primeras empresas multinacionales facturaron US\$335.000 millones de dólares, con una tasa de ganancia que superan el 20%. El gasto farmacéutico en las principales economías del mundo relacionadas con el PIB son Hungría con 2.63%, Grecia 2.60%, EEUU con 2.07%, Japón con 1.94% en forma general siendo en costo de bolsillo EEUU y México gasta 1,41%, Hungría el 1,34% y Canadá el 1,15%, siendo EEUU el país que más gasta 240.700 millones euros, luego Japón con 81.600 millones euros, China 59.900 millones euros. La previsión es que el mercado de medicamentos en el año 2017 sea de 889.000 millones euros, esto representa un incremento mundial del 21% hasta el año 2017.

En Ecuador su constitución política especifica que en el “acceso a los medicamentos los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales”, según el MSP y el IESS el porcentaje del “gasto total en salud” que corresponde a fármacos es el 16% de su presupuesto en estas instituciones estatales. En la atención tanto ambulatoria como hospitalaria, los fármacos cumplen un rol importante en el servicio de salud integral que bajo las consideraciones del aumento de cobertura desde el año 2006 hasta el 2013, con

incremento de atenciones del 250% en consulta externa, lo propio con intervenciones quirúrgicas que del 2006 al 2015 se duplicó su cobertura.

La cadena de distribución en cuanto a número de farmacias en el país supera las seis mil (en el 2014 el Ministerio de Salud reportaba 5734) cuando de acuerdo al estándar no debería de ser más de dos mil farmacias, con un agravante que su concentración es en la zona urbana.

Mercado de Ventas de Equipos e Insumos Médicos, así mismo el mercado de insumos y equipos médicos en el Ecuador en la última década ha experimentado un crecimiento sostenido, relacionado con el “desarrollo de la infraestructura de salud” tanto privada como pública, en esta última el “Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social” dentro del Proyecto de Fortalecimiento de la “Red de Servicios de Salud” y Mejoramiento de su calidad. El Estado en la actualidad sigue financiando obras de infraestructura, equipamiento y la operativización de unidades de salud, este incremento que se satisface principalmente con productos importados, datos establecidos por el Banco Central del Ecuador en el año 2015 se determinó que los países como Estados Unidos, Alemania, China, Brasil y Panamá son los principales proveedores de equipos e insumos médicos y constituyen el 64,8% (con un valor 208'161,368US\$) de un valor total de 320'288,383US\$.

Mercado de Seguros Médicos y Medicina Prepagada

El ser humano por la constitución vigente del 2008 está considerado como el centro del Estado, sociedad, y el mercado. Determinándose así que su bienestar y sus derechos serían el objetivo central de todas las acciones públicas y privadas; razón por la cual los “seguros médicos y medicina pre pagadas” son reguladas por el Estado por medio de la Autoridad Sanitaria, la “Superintendencia de Bancos y Seguros”, y legislación subsidiaria; ordenados en un primer grupo, el público IESS, ISSFA, ISSPOL, un segundo, donde están las Empresas de Medicina Pre pagada, el tercero que son las Compañías de seguros médicos.

Estas últimas con 40 compañías nacionales y 4 extranjeras de seguros de salud privadas, con procesos dinámicos, influenciados por los cambios políticos, socio-económicos y jurídicos. Adicionalmente, tiene una competencia desleal por parte del IESS por ser obligatorio público y los programas de prepagos que no tienen organismo de control. Además, las empresas de “servicios de medicina pre pagada y las aseguradoras que ofertan

productos de asistencias médicas por establecimiento del marco jurídico tendrán que reembolsar al IESS y al Ministerio de Salud prestaciones dadas por ellos”.

Desde el 17 de octubre del 2016, la Ley que regula las empresas aseguradoras y de medicina pre pagada presentan cambios fundamentales que amplían los servicios y las coberturas para sus afiliados. Se “atenderán asistencias médicas preventivas y sanitarias, así como mantenimiento y rehabilitación de ser el caso, con cargo a su tarifa contratada por el afiliado”.

Los principales cambios establecidos en esta ley son:

Reembolso. – “Las empresas del sector realizarán el reembolso al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y al Ministerio de Salud cuando sus clientes se atiendan en los centros médicos estatales”.

Sobre las preexistencias. – “Se contempla la cobertura de las enfermedades pre-existentes, hasta un monto de 7320US\$ a partir de 25 aportaciones; entendiendo como enfermedades pre existentes a toda condición médica que como consecuencia de un accidente previo o enfermedad recibió terapia médica”.

“Atención ambulatoria para diálisis y hemodiálisis. – Prestación que en la antigua ley no estaba incluida”.

Sobre el embarazo. – “El periodo de carencia se daría a partir de la suscripción del contrato, la atención prenatal estaría cubierta en caso de que el embarazo se produjera durante este período”.

“Atención integral para enfermedades oncológicas”. - Ahora todas las empresas están obligadas a dar cobertura integral, donde la cirugía reconstructiva y rehabilitación deben de ser cubiertas.

“Atención a personas con discapacidad”. - La ley es explícita y obliga a las empresas a no rechazar un plan o renovación por evidente discriminación por “etnia, procedencia, edad, sexo, identidad de género, estado civil, situación de movilidad humana, condición de salud, discapacidad y si es portador de VIH”. Dependiendo del plan contratado la ley obliga, cubrir la atención en prestaciones en odontología, psicología, nutrición desde el punto de prevención.

Trasplantes de órganos. - Las coberturas incluyen los tres procesos pre trasplante, trasplante, post trasplante y complicaciones que pudieran presentar tanto el donante como el receptor; y coberturas totales, en enfermedades, raras, catastróficas, crónicas, degenerativas congénitas, genéticas y hereditarias.

Mercado de “Servicios de Salud”

El “Sistema de Salud del Ecuador” tiene varios desafíos: El primero, “garantizar la cobertura universal y gratuidad progresiva” (MAIS-MSP, 2012), “existe un 25% de la población que no tiene acceso a ningún servicio de salud, las barreras más importantes son: el geográfico social, económico y cultural” (Freire, 2013).

El segundo, concordando con la “Agenda de Salud para las Américas 2008 – 2017” elaborado por la OPS (2007) y los acuerdos internacionales en el ámbito de “salud humana”, relaciona la escasez de personal que incide en una “capacidad resolutive” por parte de las unidades combinadas con una pérdida de confianza de la población al percibir una mala “calidad de atención”; entre ellos “la población indígena, los grupos prioritarios como los adultos mayores” son los que encuentran las barreras más significativas en el acceso a los “servicios de salud de calidad” (Panamá, 2007), y en especial, la “integración definitiva de las instituciones que pertenecen al Sistema Nacional de Salud en Ecuador” (MAIS-MSP, 2012).

Un tercer desafío, es generar la verdadera rectoría por parte de “Ministerio de Salud” y por último mejorar los principales indicadores como expectativa de vida al nacer, mortalidad materna, y desnutrición infantil. Los ámbitos del Estado con “relación a los servicios de salud” deben dirigirse a tres formas de intervención: financiamiento, provisión y regulación (MAIS-MSP, 2012).

“Estructura y Organización del Sistema de Salud”

En Ecuador el Sistema de Salud es mixto, debidamente delimitado desde su Constitución (2008) en la Sección de salud (Art. 360) donde los actores son públicos y privados, siendo su cobertura integral, a este aparataje se denomina “red pública integral de salud”, la cual es parte “del sistema nacional de salud” (Constitución, 2008) y sus leyes conexas están relacionadas donde se considera a las “entidades que actúan en el sector de la salud, o en campos

directamente relacionados con ella” (LOSNS, 2002), detallando a cada integrante en su Art. 7 y sus respectivos 17 numerales subsiguientes.

Esta nueva estructura nacional abre oportunidades para mejorar los servicios de “Atención Primaria de Salud” (APS) con el concurso de instituciones privadas que pueden llegar a ser socios estratégicos del Estado y lograr de esta manera los objetivos sustentables promulgados desde la ONU y en la cual Ecuador es suscriptor en estos acuerdos y su compromiso ha ido evidenciando la apertura a nuevas formas de atención más ágiles, con tecnología de punta, personal especializado y de costos más alcanzables al presupuesto del país y de esta manera lograr los objetivos planteados del “Plan Nacional para el Buen Vivir” y ahora con un nuevo enfoque nacional “Toda una vida” presentado como “Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021”, presentado por el “Consejo Nacional de Planificación” que se va institucionalizando y empoderando en la ciudadanía (CNP, 2017).

Este nuevo enfoque estratégico abre puertas a nuevas oportunidades de contrataciones más efectivas con “las instituciones de salud, que deben ser primeramente acreditadas dentro de la Red pública e integrada” (MAIS-MSP, 2012, págs. 111 - 112); asimismo, es un paso fundamental del Estado y para su componente privado, constituido por “instituciones privadas con fines de lucro y sin fines de lucro, sean estos: hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios médicos que pertenecen a la sociedad civil y con visión de servicio social”; proceso iniciado en el año 2009, siendo acreditadas por el IESS, como es el caso de la institución objeto de estudio, Semedic.

Por medio del decreto ejecutivo 703 del 25 de julio del 2015, se crea la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Pre pagada (ACESS) que en forma general es el ente encargado de la “promoción y control de la calidad y el funcionamiento adecuado de los servicios de salud”, su objetivos: “emisión de habilitaciones, certificaciones y acreditaciones, regulación del tarifario, pagos y las derivaciones desde la red pública a la red complementaria” (Arts. 2, 3) en concordancia con la (Constitución de la República, 2008, Art. 32).

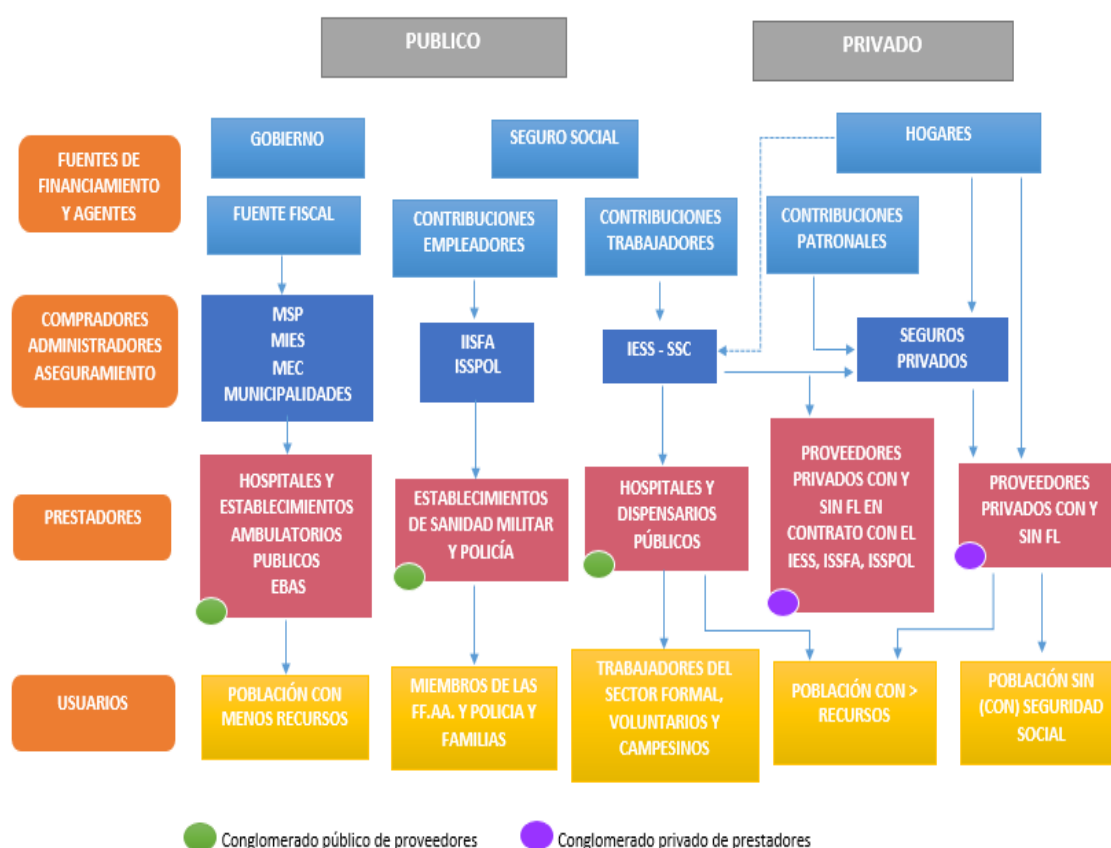
Un componente vital de esta nueva estructura se dio con la expedición del Acuerdo Ministerial del 19 de abril del 2017, donde se aprobó y se autorizó la norma técnica “Procedimiento de Evaluación, Selección, Calificación y Adquisición de los Servicios de Salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria”, en la cual se otorga un plazo no mayor a 8

meses donde se aceptará como “prestador de servicios de la red pública integral de salud el permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad sanitaria nacional hasta que sea acreditada formalmente” (Reforma al Acuerdo Ministerial No. 5310, 2017, págs. 2, Art. 2 Disposición PRIMERA).

En la Figura 1, se presenta esta estructura para mejorar la visión y alcance de esta investigación, que pretende mejorar las líneas de producción y servicio de Semedic, como institución ecuatoriana con fines de lucro y que actualmente en un 98% depende de su relación con los convenios de “prestaciones de servicios de salud” que le ha otorgado el Estado desde el año 2012, lo cual permite deducir que se puede buscar nuevas opciones y mejoras de su sistema organizativo interno, debido a su dinamismo, excelencia y calidad que le permite seguir creciendo; para esto, habrá que realizar un estudio con mayor profundidad y que más adelante se presenta como una propuesta para desarrollar un Plan Estratégico Institucional.

Como se puede notar en esta estructura, están presentes los componentes necesarios para mantener confianza en el sistema: “Financiamiento, compradores, administradores, aseguramiento, prestadores y el usuario; por otro lado, las normativas del marco jurídico están establecidas, lo que brinda seguridad y permanencia en el sistema de Atención primaria de salud”.

Figura 10. Estructura en el Sistema de Salud en el Ecuador 2013



Fuente: Estudio de la interacción pública con clínicas y hospitales privados - Pablo José Iturralde

El Manual de AIP del “Sistema Nacional de salud familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI)”, desde el año 2012 se comenzó a dar los pasos necesarios para fortalecer el Sistema de Salud de esa época, siendo los pioneros en los cambios que ahora se pueden visualizar y que permiten visualizar un enfoque social más firme para la empresa privada que quiere integrarse a este modelo de servicio de salud acogándose a los acuerdos ministeriales, especialmente “la norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada complementaria, y su reconocimiento económico” (Acuerdo No. 009-2017, 2017). “Modelo de la oferta de servicios de salud” (MSP, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017), “las unidades de salud bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública son 1674 que componen un 54%, el Instituto de Seguridad Social del Ecuador con las unidades que pertenecen a la Dirección General de Salud Individual y Familiar y Seguro Campesino con un 29% en lo que corresponde al primer nivel de atención”. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través de “SGSIF

administra 97 unidades de Salud en el país” y que actúan como prestador interno detallados en la siguiente tabla:

Tabla 4. Establecimientos de “Salud del Seguro Social”

Establecimientos de Salud del Seguro General de Salud Individual y Familiar IESS					
Nivel de Atención		Nivel de Complejidad y Nombre de los Establecimientos de Salud		N°	%
Nivel 1	Puesto de Salud		1	1,03	
	Centro de Salud A		20	20,62	
	Centro de Salud B		25	25,77	
	Centro de Salud C		2	2,06	
Subtotal			48	49,48	
Nivel 2	Ambulatorio	Centro de Especialidades	12	12,37	
		CCQA (Hospital del Día)	16	16,49	
	Hospitalario	Hospital Básico	7	7,22	
		Hospital General	11	11,34	
Subtotal			46	47,42	
Nivel 3	Hospitalario	Hospital de Especialidades	3	3,09	
Subtotal			3	3,09	
Total			97	100	

Fuente: Acuerdo Ministerial N° 5212, del 21 de diciembre 2014.

Elaboración: CNCPNA, SDNPS, SGSIF

A continuación, la Tabla 2 relaciona los establecimientos del MSP y la categoría recibida en su nivel de atención (1 – 3). Presenta el número de instituciones de servicio de apoyo y los servicios de atención móvil que suman 2628 establecimientos hasta el momento de esta investigación, pero se prevé que el número siga en aumento porque aún existen lugares en territorio ecuatoriano que requieren los servicios de instituciones de salud con APS.

Tabla 5. Establecimientos Ministerio de Salud Pública

NIVEL DE ATENCION	ESTABLECIEMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	No
NIVEL 1	CENTRO DE SALUD	1287
	CENTRO DE SALUD TIPO A	99
	CENTRO DE SALUD TIPO B	36
	CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	24
	PUESTO DE SALUD	461
	UNIDADES ANIDADAS	42
NIVEL 2	HOSPITAL BASICO	82
	HOSPITAL GENERAL	31
NIVEL 3	CENTRO ESPECIALIZADO	23
	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	2
	HOSPITAL ESPECIALIZADO	14
SERVICIOS DE APOYO	CENTROS DE REHABILITACION INTEGRAL BAJA COMPLEJIDAD	1
	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO DE BAJA COMPLEJIDAD	5
	LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO DE REFERENCIA	3
SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD MOVIL	HOSPITALES MOVILES	2
	TRANSPORTE SECUNDARIO -AMBULANCIA DE ESPECIALIDAD: CUIDADOS INTENSIVOS	1
	TRANSPORTE SECUNDARIO -AMBULANCIA DE TRANSPORTE SIMPLE	80
	TRANSPORTE PRIMARIO O DE ATENCION PREHOSPITALARIO - AMBULANCIA DE SOPORTE VITAL AVANZADO	118
	TRANSPORTE PRIMARIO O DE ATENCION PREHOSPITALARIO - AMBULANCIA DE SOPORTE VITAL BASICO	200
	TRANSPORTE PRIMARIO O DE ATENCION PREHOSPITALARIO - VEHICULO DE ASISTENCIA Y EVALUACION RAPIDA	67
	UNIDAD MOVIL DE DIAGNOSTICO ONCOLOGICO	2
	UNIDAD MOVIL GENERAL	40
	UNIDAD MOVIL QUIRURGICA	8
	TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	2628

Fuente y elaboración: MSP

Dentro de la estructura del MSP se tiene a la “Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, es la encargada de la articulación, coordinación y garantizar el ejercicio constitucional de ejercer la rectoría sobre las entidades de la Red Pública y Complementaria”, poniendo en marcha acciones que garantice su funcionamiento integrado, en el marco jurídico, dentro de las “políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector que generan los insumos para el desarrollo normativo; coordina y ejecuta los planes, programas y proyectos del sistema nacional de salud”; regula los convenios de prestación entre la red pública y la complementaria por medio de los lineamientos de selección, calificación y evaluación según indicadores estandarizados; así como los convenios intersectoriales, nacionales e internacionales.

El 10 de abril de 2012, en la ciudad de Quito se suscribió el Convenio interinstitucional entre: “Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional y el Ministerio de Salud Pública para conformar la Red Pública Integral de Salud”, donde se establece “el mecanismo de articulación entre las prestadoras públicas de servicios de salud y las prestadoras públicas de los seguros de salud, integrando así la Red Pública de Salud” (Convenio 0000011, 2012).

En mayo del 2012 se establece el Instructivo 001-2012 para la “viabilidad de la atención en salud en unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (Complementaria) de prestadores servicios de salud” (Instructivo-001-2012, 2012). Además, la entrada en vigencia del “Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud” (Capítulo II, 6); en la parte pertinente a medicamentos y dispositivos médicos. Se fortalece la organización territorial de las unidades de salud en “Red Pública Integral” materializando un aumento de la oferta en una estructura desconcentrada en zonas y distritos con gestión del sector social y la articulación de los diferentes niveles de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contra referencia (MSP, Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, Versión año 2014, 2014).

De esta manera, se corrige la fragmentación del “sistema de salud del Ecuador”. Por otro lado, la reorientación del enfoque curativo que fija a la enfermedad y al individuo, hacia un manejo de producción y cuidado de la salud, siguiendo los lineamientos de la “atención primaria de salud, articulando y reforzando la prevención, promoción, de la enfermedad individual y comunitario, obteniendo una respuesta inmediata para luego articular acciones de

“recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos” acorde a los derechos constitucionales establecidos del individuo.

Aparece una estrategia estimulada por la tendencia regional y que se acoge en nuestro país como un nuevo modelo de atención a partir del año 2012 (MAIS), cuyos principios se resumen en los siguientes:

- Garantía de los derechos ciudadanos
- Universalidad
- Integralidad
- Equidad
- Continuidad
- Participativo
- Desconcentrado
- “Eficiente, eficaz y de calidad” (MAIS-MSP, 2012).

3.4 GRUPO DE INTERÉS DEL SECTOR

El sector salud en el Ecuador, desde la “perspectiva de los prestadores de servicios de salud privados”, están caracterizados principalmente por los siguientes actores:

Red Pública de Salud y Agencia de Garantía de la Calidad en Salud: “Estas instituciones de alto poder, regulan la venta de servicios de salud, exigen licencias y acreditaciones, en el contexto de prestador de servicios para el sector público, que es el interés es mayor”, y para el contexto de “servicios provistos al sector privado el interés en ellas es bajo”.

“Red Privada Complementaria de Salud”: Esta institucionalidad tiene un poder que varía en función de las circunstancias, como son las situaciones de emergencia y las de regular el mercado en términos de competencia.

Empresas de Seguros de Salud Privado: Estas organizaciones, en el contexto de la actual política pública de salud, tenían un bajo poder; sin embargo, dado la limitada capacidad económica actual del gobierno, su poder está redefiniéndose ya que definen el tarifario para los reembolsos por los servicios prestados. Es un grupo de empresas que protegen sus intereses y que están vinculados con ciertos prestadores de servicios de salud.

Accionistas y directivos de Semedic: Ellos tienen un alto poder y alto interés, ello por su capacidad de desarrollar proyecto de financiamiento, implementación y desarrollo de los servicios.

Empresas que requieren Programas de Salud Ocupacional: Estas empresas están obligadas por ley a cumplir con programas de salud para sus empleados, y el portafolio de alternativas para satisfacer estas obligaciones que ellas tienen es alta, por ello, en balance, su poder es medio, y el interés que tienen los centros de salud en ellas es alta.

Proveedores de equipos, insumos médicos y fármacos: Cada categoría de proveedor tiene un nivel de poder diferente en función del nivel de concentración del mercado. En el caso de los proveedores de fármacos estos tienen un alto poder debido a que pocos actores controlan el mercado y además tienen integrada su cadena de distribución y venta de los productos. En el caso de los equipos médicos, la creciente oferta de equipos de la China e India ofrece alternativas que presionan a las tradicionales ofertas de USA y Alemania, así que su poder es medio.

Profesionales de la “salud y personal administrativo y de apoyo”: En general tienen un bajo poder dada la alta oferta laboral, sin embargo, aquellos profesionales con alta reputación revelan un alto poder.

Población que requiere atención médica: Dada la limitada capacidad del servicio de salud pública que demora o niega el servicio a sus afiliados o portadores de derechos, aquí existe un grupo que cuenta con cierta capacidad de pago que dada la urgencia demandará servicios de salud privados. Su nivel y poder está definido por su capacidad de pago.

3.5 ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO EN EL ECUADOR

En el 2015, se reunieron 150 jefes de Gobierno y de Estados en la trascendental Cumbre del Desarrollo Sostenible para aprobar la Agenda 2030; misma que contiene 17 objetivos universales que buscan un mundo sostenible para ese año. Estos nuevos “Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)” establecidos como una continuación de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)” para fortalecer los éxitos alcanzados y seguir trabajando en las metas no cumplidas. Estos objetivos pretenden obtener una reacción de todos los países, sean ricos, pobres o de medianos ingresos, estimulando a la mejora y protección del planeta, identificando que a la pobreza se la combate con el crecimiento y desarrollo económico,

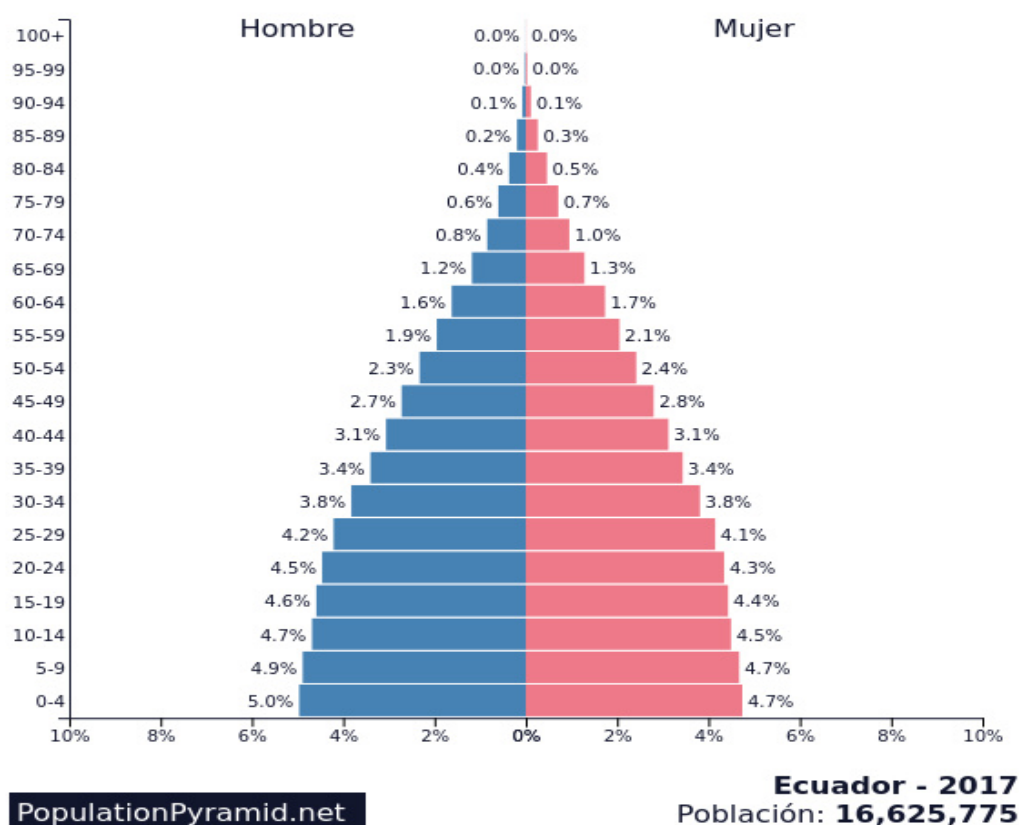
basados en el desarrollo del pleno empleo, protección de salud y social como en la lucha contra el cambio climático (ONU-CEPAL, 2016).

Los gobiernos adoptan dentro de su jurisdicción las políticas como país, para el cumplimiento de las metas. El objetivo 3 que es “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades es el que tiene que ver con salud fundamental para garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal” (Ídem).

Los avances en salud y bienestar logrados en los últimos 15 años están relacionados con el aumento de “la esperanza de vida, la reducción de la mortalidad general de causas más comunes y la reducción de la mortalidad infantil y materna. También se han logrado mejoras en el acceso al agua limpia y el saneamiento, la disminución de enfermedades infecto contagiosas como la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA.

En el Ecuador (Figura 11), con una proyección poblacional al año 2017 de 16.776.977 según el último censo del año 2010. “Distribuido desde el punto de vista del área rural comprende 6.094.829 así como establecida por región insular” 10.970, costa 2.227.100, sierra 3.293.480 y amazónica 523.849.

Figura 11. Pirámide Poblacional Ecuador 2017



Fuente: <https://www.populationpyramid.net/es/ecuador/2017/>

El portal de Ecuador en cifras, detalla con estadística a la población ecuatoriana, la cual se caracteriza por tener una afectación epidemiológica acumulativa y de transición. En donde identificamos las principales causas de mortalidad general según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC):

Enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, Influenza y neumonía; las principales causas de morbilidad hospitalaria: Embarazo, parto y puerperio, apendicitis, hernia y obstrucción intestinal, enfermedades del sistema urinario, Ciertas afecciones originadas en el período prenatal, enfermedades infecciosas intestinales, influenza y neumonía (INEC, Dirección de estadísticas Sociodemográficas, 2013).

Tabla 6. Diez principales causas de muerte en Ecuador

Causas principales	2015	
	Nro.	%
Enfermedades isquémicas del corazón	5064	7,82%
Diabetes mellitus	4566	7,05%
Enfermedades cerebrovasculares	4105	6,34%
Enfermedades hipertensivas	3480	5,37%
Influenza y neumonía	3267	5,04%
Accidentes de transporte terrestre	3091	4,77%
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2258	3,49%
Enfermedades del sistema urinario	1793	2,77%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1686	2,60%
Neoplasia maligna del estómago	1503	2,32%
Causas mal definidas	5563	8,59%
Resto de causas	28414	43,86%
TOTAL	64790	100,00%

Fuente: INEC - Estadísticas de Defunciones

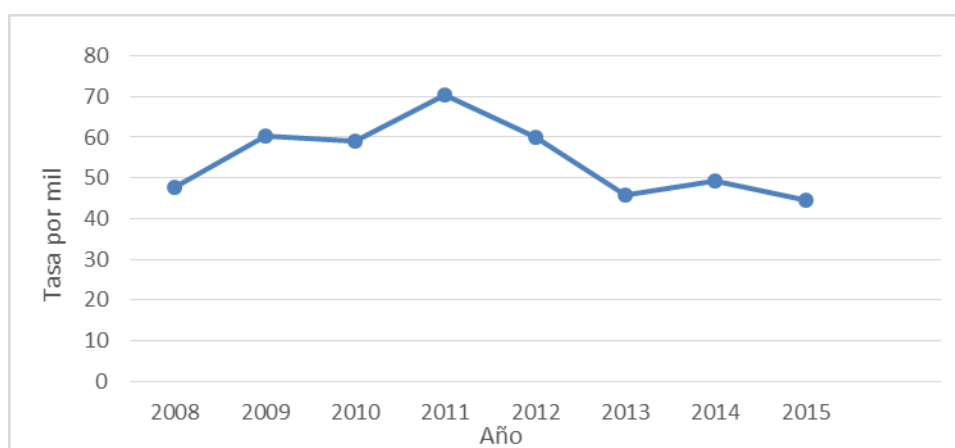
Tabla 7. Diez principales causas de morbilidad hospitalaria en Ecuador

País-Causas principales	2015	2015
	Nro.	%
Embarazo, parto y puerperio	327884	28,24%
Apendicitis, hernia y obstrucción intestinal	69933	6,02%
Enfermedades del sistema urinario	55467	4,78%
Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	51378	4,43%
Enfermedades infecciosas intestinales	36251	3,12%
Influenza y neumonía	35220	3,03%
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	31962	2,75%
Neoplasias benignas in situ y de comportamiento incierto	27092	2,33%
Diabetes mellitus	18047	1,55%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13037	1,12%
Causas mal definidas	29383	2,53%
Resto de causas	465390	40,08%
TOTAL	1161044	100%

Fuente: INEC - Estadísticas de Egresos Hospitalarios

Los problemas más destacados en salud materna y reproductiva, cuya razón de mortalidad materna en el 2015 es de 44,6 por 100.000 nacidos vivos, cuyas causas según egreso hospitalario son eclampsia, hemorragia post parto, sepsis, embarazo ectópico y aborto no especificado.

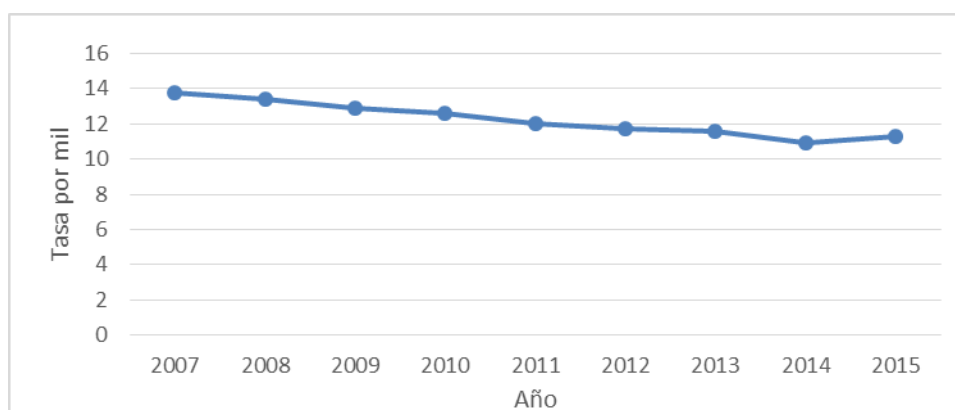
Figura 12. Tasa de mortalidad materna



Fuente: INEC -Estadísticas de Defunciones

“La tasa de mortalidad infantil de 8.9 por 1000 nacidos vivos en el año 2015. La tasa de mortalidad en niños menores de 5 años es de 11.3 por 1000 nacidos vivos” (INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2015).

Figura 13. Tasa de mortalidad infantil

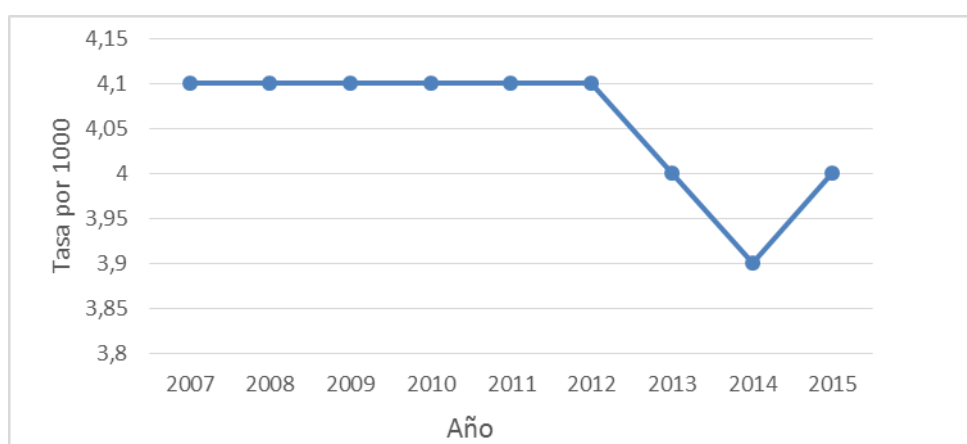


Fuente: INEC -Estadísticas de Defunciones

Lo relacionado a los “grupos de atención prioritaria” como los adultos mayores, es necesario establecer su población total 1.180.944 con una tasa de mortalidad de 166 en varones y en mujeres es de 86 en el año 2015 y cuyas causas más importantes son neumonía, hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia cardiaca. Otro grupo de atención prioritaria son las personas

con discapacidades con una población identificada de 249.166 representando una tasa de 2.43 por 100 habitantes. En la última década, el motivo de muerte de nuestra población experimenta un cambio en sus causas que es una reducción dada por enfermedades transmisibles y un aumento por las enfermedades crónicas no trasmisibles. Los accidentes de tránsito encabezan la lista seguidos de homicidio, diabetes, enfermedades hipertensivas e infecciones por VIH, siendo la tasa general en el año 2015 de 4 por cada mil personas.

Figura 14. Tasa general de mortalidad



Fuente: INEC -Estadísticas de Defunciones

La morbilidad, en relación a las enfermedades transmisibles por vectores como el paludismo que comenzó a descender a partir del fortalecimiento del programa de control llegando a una tasa de 0,14 por 1000 en el 2010. El dengue con cuatro serotipos de virus identificado se mantiene en forma endémica, estableciéndose en esta misma época no más de 1500 casos de leishmaniosis cutánea.

Enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida

En el 2009 se “identificaron 215 casos de sífilis gestacional, 16 casos de gonorrea por cada 100000 habitantes y 12 de herpes genital” (Guía para promotoras-es comunitarios de salud, 2011). En el Ecuador el VIH/sida es una epidemia concentrada en personas expuesta a comportamiento de riesgo particularmente a trans, hombres gay, bisexual, población privada de la libertad. En el 2015 se estima que más 29000 personas eran portadoras de VIH y que entre 1000 a 3000 murieron por sida.

La prevalencia de tuberculosis es de 32.4 en el 2014 a nivel nacional (WHO-RHR-2016, 2016).

3.6 RESPUESTA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

“Actualmente en los países desarrollados y en vías de desarrollo se está planteando el fortalecimiento de la atención primaria de salud, como una estrategia fundamental para hacer más eficientes y prácticos los sistemas de salud” (Declaración de Alma-Ata, 1978), que nos lleve a una verdadera “acción de prevención de las enfermedades y promover estilos de vida más saludables”. La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978 en Alma Ata visibilizó por medio de la declaratoria de que “la salud es un derecho humano y que el Estado debe garantizarlo, también puso en vigencia la universalidad y la integralidad de la organización de atención de salud, así también el involucramiento de la comunidad y el componente intersectorial”.

La mala interpretación con relación a “primaria” hizo que se distorsione y la degraden históricamente a la simplicidad de un escaso paquete de prestación. Las lecciones aprendidas durante 25 años promovieron un relanzamiento, superando el paradigma, “de atención a la enfermedad y la atención de la salud, fortaleciendo el sistema público y universal de salud, lo que se conoció como Atención Primaria de Salud Renovada”.

La OPS y la OMS (2005) explican la visión mundial que debe ser considerada en la actualidad para comprender la importancia y urgencia de ir fortaleciendo el sistema de salud articulando las instituciones públicas y privadas dedicadas a este servicio. Actualmente, países desarrollados y en vías de desarrollo, se plantean “el fortalecimiento de la atención primaria de salud, como una estrategia fundamental para hacer más eficientes y prácticos los sistemas de salud, que lleve a la prevención de las enfermedades y promover estilos de vida más saludables” (OPS-OMS, 2005).

Figura 15. Modelo de Salud Integral



Fuente: Atención Primaria en Suramérica-Instituto Suramericano de Gobierno en Salud ISAGS

La evolución en los últimos 39 años, de la agenda de salud mundial caminó por APS en los años 80, la reforma en salud y los paquetes básicos de prestación en los 90, la cobertura universal al inicio del nuevo milenio con los ODM; y en los últimos años el desarrollo tecnológico de la atención médica y desarrollo químico - farmacéutico con su influencia como factor productivo y económico, tanto que los intereses económicos locales y transnacionales resultan ser un factor determinante en las políticas de salud.

Este contexto modificó la agenda de salud en la actualidad la cual aborda como un derecho humano categorizándola en Sistemas Públicos Universales de Salud y en Determinaciones Sociales de Salud. Así, “la APS se convierte en el agente transformador del sistema de salud al resolver el 80 % de los problemas de salud de una población”.

El Modelo de AISFCI (2012), explica que la reorientación se hará en dos sentidos: “primero en el orden técnico con enfoque dialéctico, posibilitando dar más recursos materiales, con ciertas inversiones y mayor capacidad resolutoria técnica al médico de la

familia para atender a la población y tener como efecto positivo menor número de ingresos”; el segundo, “desarrollar la participación de la comunidad, en esas tareas de salud a través de la interacción de municipios y comunidades por la salud” (MAIS-MSP, 2012).

Sin embargo, el “Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural” propuesto por convenio MAIS y FCI fue implementado por el MSP desde el 2012, sustentadas en “la base de la APS por medio de la inclusión social, prevención y promoción de la salud, atención integral de salud, interrelación con los diferentes sectores involucrados, desarrollando la carrera sanitaria como fortalecimiento del talento humano” (Ídem).

En la actualidad, la política pública orientada hacia lo social ha enfocado su trabajo en programas tales como: “Médico del Barrio” y “Plan, toda una vida”, abriendo espacio para mejorar los servicios de APS como programas integrales, dirigido a toda la familia.

3.7 CRISIS ECONÓMICA EN EL SECTOR SALUD

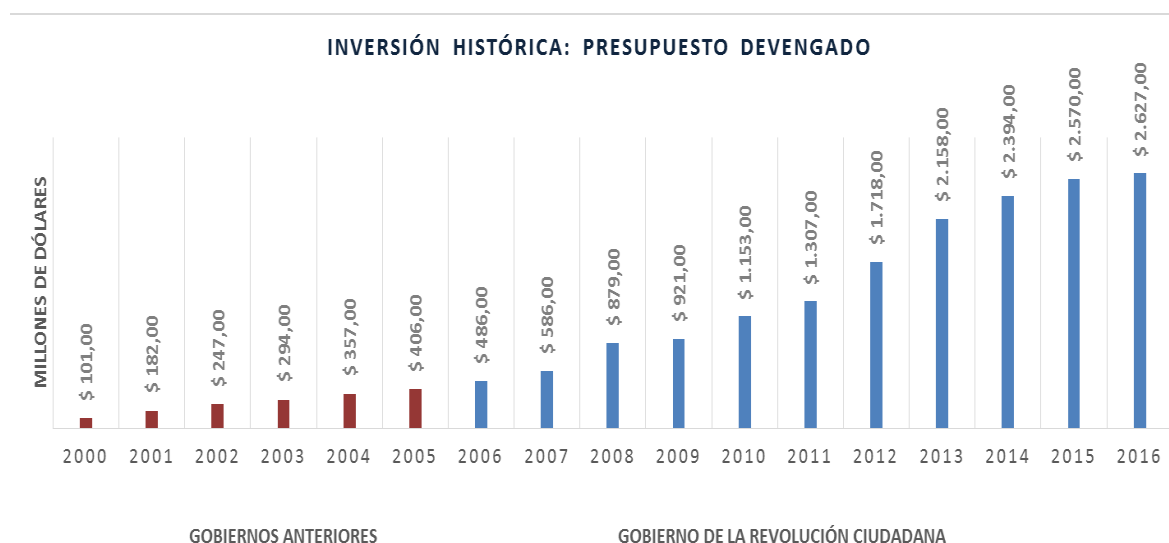
La inversión social en Ecuador era precaria en el periodo precedente al de la llamada revolución ciudadana y la perspectiva del gasto estaba orientada en la posibilidad de aplicar políticas macroeconómicas basadas en condiciones históricas, sociales y políticas sin reparar en impacto sobre las poblaciones más vulnerables. Como conclusión de analizar algunos parámetros como el aumento de la población afiliada al IESS, el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento del Sistema Hospitalario vía creación o repotenciación realizándose una gran inversión en salud en el Ecuador y la implementación de políticas gubernamentales que mejoraron la accesibilidad de los servicios de salud. Lo cual permite llegar a concluir con las siguientes interrogantes: ¿Se logró en alguna medida mejorar el acceso equitativo a los “Servicios de Salud” de los ecuatorianos? y ¿cuál sería su desarrollo final, debido a la reducción del gasto social motivado por la actual crisis?

Por lo tanto, lo recomendado sería establecer un giro en las acciones y políticas de gobierno para mejorar el costo-efectivo de la inversión. La gran inversión social, efectuada en salud no justifica los pocos logros o cambios en los “indicadores de mejoramiento del acceso equitativo, universal y de calidad de la atención en salud”.

Se debe señalar, además, en los “últimos 10 años, el presupuesto del sector salud se incrementó de 586 millones en el 2007 a 2.627 millones en el 2016”, utilizados principalmente en

repotenciar la infraestructura, y equipamiento de más alta tecnología, al Sistema Hospitalario a nivel nacional.

Figura 16. Inversión histórica

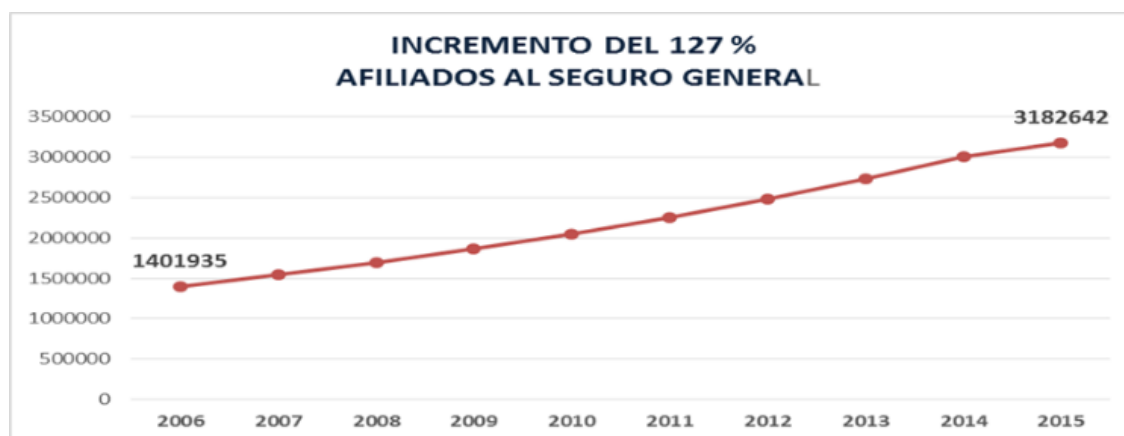


Fuente: MINFIN

Incluye: Presupuesto devengado MSP, SECOB, INMOBILIAR.

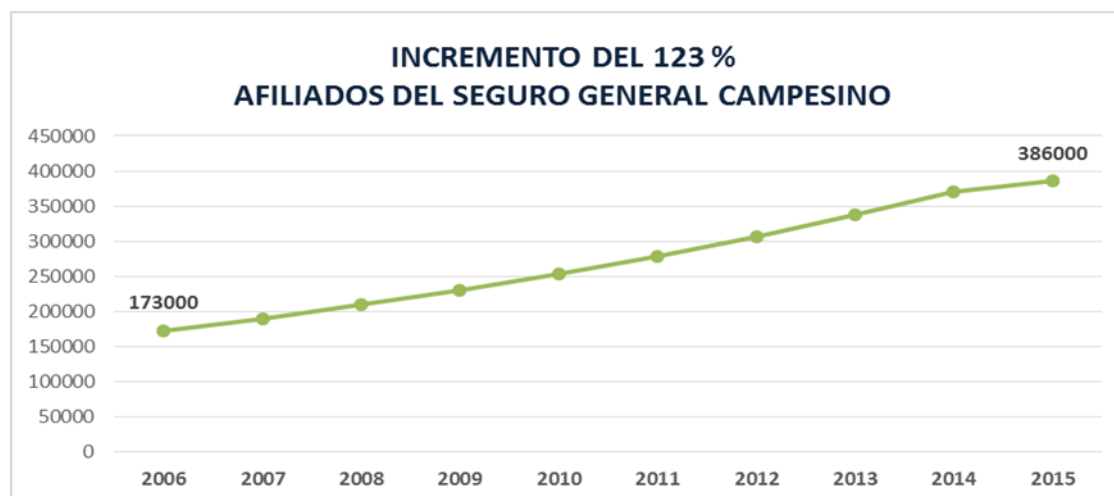
Así mismo la incorporación en el marco jurídico de normativas que estimularon un incremento en los últimos años del número de afiliados al IESS de un millón cuatrocientos mil novecientos treinta y cinco en el año 2006 a 3.182.642 afiliados en el 2015, cubiertos por el Sistema de Salud Individual y Familiar del IESS y Seguro Campesino. De otro lado, la contratación de prestadores externos por parte del IESS que le han permitido complementar los servicios de salud a sus afiliados como respuesta a la sobredemanda de atención de los afiliados.

Figura 17. Incremento de afiliados al Seguro Social



Fuente: IESS/MCDS

Figura 18. Incremento de afiliados al Seguro General Campesino



Fuente: IESS/MCDS

Los actuales problemas económicos originados por la baja del precio del petróleo, afectaron de manera directa en la inversión, el gasto social y específicamente en el presupuesto de salud. Ante estas circunstancias es necesario “establecer las mejores estrategias costo-eficientes que consoliden los lineamientos constitucionales sobre el derecho a la salud de la población ecuatoriana y entre ellos los principios de acceso y equidad y el mejoramiento de los indicadores básicos de salud”.

Una propuesta de cambio consistiría en fortalecer de una vez por todas y de forma pragmática la “Atención Primaria de Salud (APS)”, ya que, una vez fortalecido el Sistema Hospitalario, fortalecido las coberturas de seguridad social y universal, el establecimiento de la nueva ley orgánica de salud. Invertir en la APS sería inversamente proporcional a su efectividad y eficiencia en la solución de salud de la población; es decir, “con una inversión del 20 % en esta estrategia se resolvería el 80% de los problemas de salud, esto sumado a las medidas antes descritas mejorarían sustancialmente la equidad en el acceso de salud en el Ecuador” (MAIS-MSP, 2012).

3.8 AMENAZAS Y OPORTUNIDADES SOCIALES

Con base a la anterior descripción socio-económica del sector salud en el Ecuador es posible realizar un inventario de amenazas y oportunidades para los proveedores privados de servicios de salud, los cuales son listados a continuación.

Amenazas Socio-Políticas

1. Los cambios en los enfoques de trabajo de los directivos de la política pública.
2. Procesos burocráticos lentos en las auditorías internas para los pagos a los prestadores de servicio.

Oportunidades Socio-Políticas

1. La política pública, el marco jurídico y la reforma estructural de la salud reconocen la participación e involucramiento de los centros de atención ambulatoria de salud.
2. La política pública relacionada con los servicios que brindan las aseguradoras privadas.
3. Las reformas de las normativas que regulan las empresas de seguridad privado y prepago se convierten en oportunidad de nuevos negocios.
4. La obligatoriedad en la aplicación de las normativas de salud ocupacional en las empresas públicas y privadas.
5. Mientras la cartera de servicios sea más amplia en atención primaria de salud la oportunidad de resolver problemas del perfil epidemiológico aumenta.

4. ANÁLISIS INDUSTRIAL DEL SECTOR SALUD

“El modelo de las cinco fuerzas”, es una herramienta útil “para comprender la dinámica de un sector productivo, y revelar las amenazas y oportunidades” para desarrollar ventaja competitiva; aquí exploramos la fuente y comportamientos de los actores que modulan el sector salud en el Ecuador.

4.1 AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVAS EMPRESAS COMPETIDORAS

El emprender en el sector privado de la salud no es tan fácil ya que la inversión en infraestructura, equipamiento con tecnología moderna, contratación de talento humano especializado en los diferentes procesos cuando se quiere generar una diferenciación del servicio, por ejemplo: digitalización de imágenes, automatización de laboratorio clínico, acreditaciones y certificación de procesos que garanticen, mejorará la marca de su servicio, igual los tramites de permiso de funcionamientos del cuerpo de bomberos, patente municipal con uso de suelo, permiso del MSP, “los procedimientos rígidos en la contratación de personal y otras obligaciones de superintendencia de compañía y SRI, son barreras para la implementación de nuevas empresas”.

4.2 AMENAZA DE PRODUCTOS SUSTITUTOS

La innovación en salud es un tema actual que puede ir de lo más simple a una complejidad máxima y que cuya implementación es directamente relacionada en lo que respecta a costos, ejemplo: médico familiar o comunitario, médico en línea, telemedicina, la aplicación de inteligencia artificial IA e Internet de la Cosa Médicas IoMT; el flujo de datos para el análisis, generación de patrones que facilitan el diagnósticos y tratamientos, así como la robótica. Como vemos la implementación de productos sustituto requiere altos niveles de financiamiento para que puedan desplazar el ya existente.

4.3 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS COMPRADORES

En la última década los servicios de salud pública, experimentaron una mejora en lo que respecta a su accesibilidad, universalidad y calidad, esto hizo que un gran segmento de la población que hacía uso de los servicios privados acuda a los públicos.

Para Semedic, como empresa de servicios de salud en atención integral ambulatoria, exclusivamente privada desde sus inicios, como tal el mejoramiento del sistema público tanto del IESS y del MSP se convirtió en una amenaza, la misma que, se vuelve estratégicamente

en una oportunidad, teniéndose como opción de crecimiento mantener la acreditación y contrato como prestador externo del IESS.

El comprador del servicio, el usuario final, es decir el paciente, no tiene capacidad de negociación en lo que respecta a los servicios de salud que oferta el MSP, la prestación del IESS, ISSFA, ISSPOL sean estos internos o externos, por cuanto es devengado en su aportación personal y depende de la agenda institucional (call center); por otro lado, los usuarios que tienen acceso a las coberturas de seguros privados de salud, prepagos, aquellos que no cuentan con coberturas de seguros en general, buscan mejor atención a sus problemas de salud por cuanto tienen poder de negociación, o capacidad de pago.

En el ámbito de la asistencia sanitaria, parece que el poder de negociación de los compradores es muy limitado. Las personas que se enferman y sufren de diferentes patologías ya sean sintomáticas o asintomáticas, en este caso la economía esté bien o mal las personas buscan por obligación los centros de salud que proporcionen la mejor calidad de atención y que cuenten con la mayor capacidad en resolución y especialistas. Para el mercado privado de la salud, los usuarios son generalmente menos sensibles a la fijación de precios, ya que buscan el mejor proveedor de servicios de salud o de una atención especializada.

4.4 PODER DE NEGOCIACIÓN CON PROVEEDORES

Los mercados de la salud constituidos por: la industria farmacéutica, equipamientos médicos e insumos, seguros médicos y programa de medicina pre pagado, son mercados que influyen directamente en la venta de servicios médicos. El abanico de oportunidades del mercado de salud ha permitido el desarrollo de una economía de escala en Semedic, mientras brinda servicios de salud mayores son las demandas de insumos que se adquieren a los proveedores a menor precio.

4.5 RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES EXISTENTES

Localmente existe un gran número de centros médicos que tienen variabilidad en sus características de infraestructura, equipamiento y personal entrenado en atención al público. Son pocas las marcas que son altamente competitivas, por tener, en primer lugar, cadenas de centros médicos, infraestructura y equipamiento moderno, sistema de captación de clientes; y, un programa de servicio al cliente de calidad, todo esto a costa de una gran inversión.

Semedic ha logrado desde sus inicios ir estableciendo una marca, responsabilidad profesional, atención puntual a sus pacientes, manejo de base datos actualizada que ha permitido ir

desarrollando niveles de confianza en sus clientes que diariamente acuden a sus instalaciones para ser atendidos en los campos que se han mencionado en párrafos anteriores, sumado a que su red informática es de mejoramiento continuo, brindando agendamientos y transferencia de información sin problema alguno, así como, la confiabilidad en los datos de sus laboratorios, todo esto ha contribuido a su crecimiento, estudio e implementación de nuevas ofertas atractivas a sus clientes y potenciales clientes.

4.6 AMENAZAS Y OPORTUNIDADES COMPETITIVAS

Con base al anterior análisis industrial del sector salud en el Ecuador es posible realizar un inventario de amenazas y oportunidades para los proveedores privados de servicios de salud, los cuales son listados a continuación.

Amenazas Competitivas

1. Apertura a nuevos servicios de salud como: médico en casa, tele medicina, inteligencia artificial y servicios por Internet.
2. Influencia directa en la venta de servicios médicos por los mercados de salud.
3. Costo de inversión en los procesos de expansión institucional de los rivales.
4. Alto índice de instituciones de similares servicios expandiéndose en el sector.

Oportunidades Competitivas

1. Debido a que los requisitos y altos costos que deben realizar los neo competidores es muy elevada, Semedic ha posicionado su marca para seguir compitiendo con el mercado industrial existente.
2. Mantenerse como prestador externo de servicios del IESS.
3. Deficiente respuesta a la satisfacción de los usuarios del MSP, la prestación del IESS, ISSFA, ISSPOL.
4. El mercado privado de la salud, son generalmente menos sensibles a la fijación de precios, cuando buscan calidad de servicio.
5. La tendencia de los proveedores para disminuir costos en relación a los niveles elevados de producción interna de los centros médicos, con altos consumos de medicina, insumos y equipos médicos. Por ejemplo, la relación inversa entre mayor consumo de medicina, insumos y equipos médicos, menor los precios establecidos por los proveedores.
6. Los proveedores de insumos y equipos médicos.

5. ANÁLISIS INTERNO

5.1 PRUEBA ÁCIDA DEL ACTUAL MODELO DE NEGOCIO

Prueba Ácida del Modelo de Negocio		
1. Servicio	¿Qué servicio proporciona la organización?	SEMEDIC Proporciona atención médica ambulatoria integral, con una cartera de especialidades médicas-odontológica, diagnóstico auxiliar y dispensación de fármacos.
2. Mercado	¿A que mercado objetivo sirve la organización?	1. La demanda de la atención médica-odontológica esta constituida por hombres y mujeres de todos los grupos etarios 2. La población que asiste a la oferta de los servicios de Semedic pertenece al seguro general de salud familiar e individual y al seguro campesino. 3. Solamente el uno por ciento de la oferta es cubierta por pacientes no dependientes del Seguro Social.
3. Valor	¿Cómo se diferencia el producto o servicio?	1.- Atención con liderazgo cualificado en prestaciones de salud con principios de integridad 2.-Agendamiento, atención médica, procedimientos y exámenes de diagnóstico y rehabilitación, dispensación de medicamentos a los pacientes afiliados al IESS
4. Recursos	¿En quienes se soporta, la diferencia del servicio?	1. Organización privada de un modelo de atención de respuestas inmediata de servicios de salud 2. Infraestructura adecuada y equipamiento con tecnología moderna 3. Red de profesionales en capacidad de generar, diálogos clínicos, aprendizajes organizacionales y Medicina basada en evidencia, con la utilización de guías y protocolos médicos.
5. Procesos	¿Cómo es el proceso que proporciona la diferencia del servicio?	1. Organización de un modelo de atención de respuesta inmediata de servicios de salud 2. Un modelo de atención y de gestión que se evalúa y se orienta escuchando a sus clientes 3. Pago justo a los operadores 4. Roles y funciones definidas que eviten plurifuncionalidad y solvente la especialidad para que desde una perspectiva costo beneficio se genere alta productividad 5. Limitaciones del paquete de prestaciones por la aplicación de las normativas del IESS. 6. Altas objeciones a la pertinencia documental y médica por parte del IESS en el proceso de prefacturación.
6. Redes Organizacionales	¿Qué organizaciones son los grupos de interés (y sus intereses) relacionados a la diferencia?	1. Servicios de atención integral médico-odontológica de primer nivel dirigidos a todos los grupos etarios que esten afiliados al seguro general familiar y al seguro campesino 2.- Proveedores de insumos, medicamentos y equipos médicos 3.- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 4. No abiertos a otras redes de servicio como los seguros privados.
7. Redes Individuales	¿Qué individuos forman la red social del sector que soporta este modelo?	1. Sujetos sociales individuales en demanda de servicios de salud. 2. Organizaciones proveedoras de servicio de salud. 3.- Afiliados al Seguro Social.
8. Posicionamiento	¿Cuáles son los mensajes que comunican la diferencia y la posiciona ante cada grupo de interés (6) y su red (7)?	1. Organización que escucha a sus clientes y responde con baja asertividad. 2. Respuesta de servicio con gente involucrada en el proceso basada en la experiencia del día a día. 3. Respuesta a los grupos de interés no tan efectiva haciendo uso y abuso del reagendamiento. 4. La accesibilidad al centro de salud. 5. Generación de una marca, nombre comercial, logos y más.
9. Lógica de Riqueza y/o Bienestar	¿Cómo genera riqueza y/o bienestar la organización?	1.Semedic actualmente atiende en los dos Centros Médicos un promedio 700 pacientes en consulta externa y 450 en diferentes procedimientos de diagnóstica y rehabilitación, servicios que son facturados a partir del tarifario institucional. 2. La Organización cuenta con un grupo multidisciplinario constituido por 111 Administrativos y 73 Médicos que reciben sueldos y beneficios de ley. 3. La confianza creada en los proveedores de insumos necesarios para la operativización de los servicios de Semedic. 4. Los pacientes afiliados del seguro social reciben atención integral de salud mejorando sus estándares de vida
10. Sustentabilidad	¿Cómo protege y sustenta la organización la diferencia en el largo plazo?	1. Alto grado de rotación del personal, creándose un ambiente bajo en empoderamiento del cliente interno. 2. Promociones/actividades para incentivar clima y cultura organizacional humanizada de manera espontánea e informal. 3. Plan formativo continuo incipiente.

Fuente: PhD. William Loyola - Elaboración: Autor

5.2 FORTALEZAS Y DEBILIDADES ORGANIZACIONALES

Con base al anterior análisis de la prueba ácida del actual modelo de negocio, es posible realizar un inventario de fortalezas y debilidades para los proveedores privados de servicios de salud, los cuales son listados a continuación.

Fortalezas Organizacionales

1. Servicios a los grupos de seguro general de salud familiar e individual y seguro campesino, garantizando una atención médico odontológico integral y de calidad.
2. Liderazgo cualificado con roles y funciones definidas.
3. Capacidad de agendamiento en la demanda de los servicios de salud.
4. Modelo de atención de respuesta inmediata.
5. Excelente infraestructura, tecnología y accesibilidad al centro de salud
6. Red de profesionales y adecuada triangulación entre el IESS – Semedic - Proveedores
7. Generación de posicionamiento comercial y de bajo costo competitivo.
8. Alto índice de facturación.
9. Aporte a la generación de empleo con pago justo a los operadores.
10. Goza de confianza de sus proveedores.

Debilidades Organizacionales

1. Bajo porcentaje de atención a pacientes no dependientes del seguro social.
2. Limitaciones debido a normativas del IESS
3. Alto nivel de objeciones a la pertinencia documental y médica
4. Limitada oferta de empresas de servicios de seguros privadas.
5. Baja asertividad y procesos de respuesta reactivas.
6. Alto nivel de reagendamiento.
7. Alto grado de rotación de personal.
8. Bajo nivel del clima y cultura organizacional.
9. Incipiente plan formativo.

6. ANÁLISIS FODA Y ELECCIÓN ESTRATÉGICA

6.1 SÍNTESIS FODA

Tabla 8. Matriz FODA

Análisis Social							
AMENAZAS	Peso	Impor tancia	Resultado Ponderado	DEBILIDADES	Peso	Impor tancia	Resultado Ponderado
Cambio de directivos de la política pública.	0,090	1	0,09	Bajo porcentaje de atención a pacientes no dependientes del seguro social.	0,08	1	0,080
Apertura a nuevos servicios de salud	0,065	2	0,13	Limitaciones debido a normativas del IESS	0,03	2	0,060
Venta de servicios médicos por los mercados de salud.	0,065	2	0,13	Alto nivel de objeciones a la pertinencia documental y médica	0,08	1	0,080
Costo de inversión en la expansión institucional de los rivales.	0,090	1	0,09	Limitada oferta de empresas de servicios de seguros privadas.	0,08	1	0,080
Alto índice de instituciones de similares servicios expandiéndose en el sector	0,090	1	0,09	Baja asertividad y procesos de respuesta reactivas.	0,08	1	0,080
Procesos burocráticos lentos en las auditorías internas para los pagos a los prestadores de servicio	0,100	1	0,1	Alto nivel de reagendamiento.	0,02	2	0,040
				Alto grado de rotación de personal.	0,02	2	0,040
				Bajo nivel del clima y cultura organizacional.	0,01	2	0,020
				Incipiente plan formativo.	0,05	1	0,050
				Deficiente nivel de Responsabilidad social	0,05	1	0,050
TOTAL	0,500		0,630	TOTAL	0,50		0,53
OPORTUNIDADES	Peso	Impor tancia	Resultado Ponderado	FORTALEZAS	Peso	Impor tancia	Resultado Ponderado
Reconocimiento de la participación e involucramiento de los centros de atención ambulatoria de salud en la política pública.	0,03	3	0,09	Servicios a los grupos de seguro general de salud familiar e individual y seguro campesino, garantizando una atención médico odontológico integral y de calidad.	0,07	4	0,260
La política pública en relación a los servicios que brindan las aseguradoras privadas.	0,03	3	0,09	Liderazgo cualificado con roles y funciones definidas.	0,03	3	0,090
Las reformas de las normativas que regulan las empresas de seguridad privado y prepago.	0,07	4	0,28	Capacidad de agendamiento en la demanda de los servicios de salud.	0,07	4	0,260
La obligatoriedad en la aplicación de las normativas de salud ocupacional en las empresas públicas y privadas.	0,08	4	0,32	Modelo de atención de respuesta inmediata.	0,04	3	0,120
Mientras la cartera de servicios sea más amplia en atención primaria de salud la oportunidad de resolver problemas del perfil epidemiológico aumenta.	0,02	3	0,06	Excelente infraestructura, tecnología y accesibilidad al centro de salud	0,05	4	0,200
Semedic ha posicionado su marca para seguir compitiendo con el mercado industrial existente.	0,08	4	0,32	Red de profesionales y adecuada triangulación entre el IESS – Semedic - Proveedores	0,05	4	0,200
Mantenerse como prestador externo de servicios del IESS.	0,03	3	0,09	Generación de posicionamiento comercial.	0,05	4	0,200
Deficiente respuesta a la satisfacción de los usuarios del MSP, la prestación del IESS, ISSFA, ISSPOL.	0,03	3	0,09	Alto índice de facturación.	0,05	4	0,200
El mercado privado de la salud, son menos sensibles a la fijación de precios, cuando buscan calidad de servicio.	0,02	3	0,06	Aporte a la generación de empleo con pago justo a los operadores.	0,05	4	0,200
La tendencia de los proveedores para disminuir costos en relación a los niveles elevados de producción interna de los centros médicos, con altos consumos de medicina, insumos y equipos médicos.	0,08	4	0,32	Goza de confianza en sus proveedores.	0,05	4	0,200
Los proveedores de insumos y equipos médicos.	0,03	3	0,09				
TOTAL	0,50		1,81	TOTAL	0,50		1,93

Fuente y Elaboración: Autor

6.2 MATRIZ DE IMPACTO INTERNO

Tabla 9. Matriz de Impacto Interno de SEMEDIC

Análisis Industrial

DEBILIDADES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO	FORTALEZAS	POND ERACI	CLASI FICACI	RESULTADO PONDERAD
Bajo porcentaje de atención a pacientes no dependientes del seguro social.	0,08	1	0,080	Servicios a los grupos de seguro general de salud familiar e individual y seguro campesino, garantizando una atención médico odontológico integral y de calidad.	0,07	4	0,260
Limitaciones debido a normativas del IESS	0,03	2	0,060	Liderazgo cualificado con roles y funciones definidas.	0,03	3	0,090
Alto nivel de objeciones a la pertinencia documental y médica	0,08	1	0,080	Capacidad de agendamiento en la demanda de los servicios de salud.	0,07	4	0,260
Limitada oferta de empresas de servicios de seguros privadas.	0,08	1	0,080	Modelo de atención de respuesta inmediata.	0,04	3	0,120
Baja asertividad y procesos de respuesta reactivas.	0,08	1	0,080	Excelente infraestructura, tecnología y accesibilidad al centro de salud	0,05	4	0,200
Alto nivel de reagendamiento.	0,02	2	0,040	Red de profesionales y adecuada triangulación entre el IESS – Semedic - Proveedores	0,05	4	0,200
Alto grado de rotación de personal.	0,02	2	0,040	Generación de posicionamiento comercial, bajos costos competitivos.	0,05	4	0,200
Bajo nivel del clima y cultura organizacional.	0,01	2	0,020	Alto índice de facturación.	0,05	4	0,200
Incipiente plan formativo.	0,05	1	0,050	Aporte a la generación de empleo con pago justo a los operadores.	0,05	4	0,200
Deficiente nivel de Responsabilidad social	0,05	1	0,050	Goza de confianza en sus proveedores.	0,05	4	0,200
TOTAL	0,50		0,53	TOTAL	0,50		1,93

Fuente y Elaboración: Autor

6.3 MATRIZ DE IMPACTO EXTERNO

Tabla 10. Matriz de Impacto Externo de SEMEDIC

AMENAZAS	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO	OPORTUNIDADES	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
Cambio de directivos de la política pública.	0,090	1	0,09	Reconocimiento de la participación e involucramiento de los centros de atención ambulatoria de salud en la política pública.	0,03	3	0,09
Apertura a nuevos servicios de salud	0,065	2	0,13	La política pública en relación a los servicios que brindan las aseguradoras privadas.	0,03	3	0,09
Venta de servicios médicos por los mercados de salud.	0,065	2	0,13	Las reformas de las normativas que regulan las empresas de seguridad privado y prepago.	0,07	4	0,28
Costo de inversión en la expansión institucional de los rivales.	0,090	1	0,09	La obligatoriedad en la aplicación de las normativas de salud ocupacional en las empresas públicas y privadas.	0,08	4	0,32
Alto índice de instituciones de similares servicios expandiéndose en el sector	0,090	1	0,09	Mientras la cartera de servicios sea más amplia en atención primaria de salud la oportunidad de resolver problemas del perfil epidemiológico aumenta.	0,02	3	0,06
Procesos burocráticos lentos en las auditorías internas para los pagos a los prestadores de servicio	0,100	1	0,1	Semedic ha posicionado su marca para seguir compitiendo con el mercado industrial existente.	0,08	4	0,32
				Mantenerse como prestador externo de servicios del IESS.	0,03	3	0,09
				Deficiente respuesta a la satisfacción de los usuarios del MSP, la prestación del IESS, ISSFA, ISSPOL.	0,03	3	0,09
				El mercado privado de la salud, son menos sensibles a la fijación de precios, cuando buscan calidad de servicio.	0,02	3	0,06
				La tendencia de los proveedores para disminuir costos en relación a los niveles elevados de producción interna de los centros médicos, con altos consumos de medicina, insumos y equipos médicos.	0,08	4	0,32
				Los proveedores de insumos y equipos médicos.	0,03	3	0,09
TOTAL	0,500		0,630	TOTAL	0,50		1,81

Fuente y Elaboración: Autor

6.4 DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA SELECCIONADA

6.4.1 FACTORES FODA CONSIDERADOS EN LA ESTRATEGIA

Tabla 11. Análisis de la Matriz FODA: Factores con mayor ponderación

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Servicios a los grupos de seguro general de salud familiar e individual y seguro campesino, garantizando una atención médico odontológico integral y de calidad. 2. Capacidad de agendamiento en la demanda de los servicios de salud. 3. Excelente infraestructura, tecnología y accesibilidad al centro de salud 4. Red de profesionales y adecuada triangulación entre el IESS – Semedic - Proveedores 5. Generación de posicionamiento comercial, bajos costos competitivos. 6. Alto índice de facturación. 7. Aporte a la generación de empleo con pago justo a los operadores. 8. Goza de confianza en sus proveedores.	1. Bajo porcentaje de atención a pacientes no dependientes del seguro social. 2. Alto nivel de objeciones a la pertinencia documental y médica 3. Limitada oferta de empresas de servicios de seguros privadas. 4. Baja asertividad y procesos de respuesta reactivas. 5. Incipiente plan formativo. 6. Deficiente nivel de Responsabilidad social	1. Las reformas de las normativas que regulan las empresas de seguridad privado y prepago. 2. La obligatoriedad en la aplicación de las normativas de salud ocupacional en las empresas públicas y privadas. 3. Semedic ha posicionado su marca para seguir compitiendo con el mercado industrial existente. 4. La tendencia de los proveedores para disminuir costos en relación a los niveles elevados de producción interna de los centros médicos, con altos consumos de medicina, insumos y equipos médicos.	1. Cambio de directivos de la política pública. 2. Costo de inversión en la expansión institucional de los rivales. 3. Alto índice de instituciones de similares servicios expandiéndose en el sector 4. Procesos burocráticos lentos en las auditorías internas para los pagos a los prestadores de servicio

Fuente y Elaboración: Autor

Tabla 12. Análisis de la Matriz FODA con los factores de mayor ponderación

FO	DO
1.- Impulsar las actividades de gestión de talento humano (F4-O1-O2).	1.- Fortalecer la acreditación institucional (D1-D2-O3).
2.- Desarrollar, mantener y optimizar las herramientas tecnológicas (Software y Hardware). (F3-O4).	2.- Implementar un sistema integrado de análisis estadístico (D1-D2- O1- O2).
3.- Garantizar condiciones de ambiente físico y funcional que protejan a los usuarios y colaboradores. (F2-F3 - O3).	3.- Desarrollar modelo de gestión de riesgo en bioseguridad (D1-D2-D3-O4).
4.- Desarrollar relaciones mutuas con los proveedores en el marco de la ética y buenas prácticas de calidad que garanticen una eficiente provisión de insumos (F6-F8-O4).	4.- Promover una cultura amigable con el ecosistema (D6-O3-O4)
5.- Abrir nuevos servicios orientados a la salud ocupacional del talento humano empresarial (F3-F4-O1-O2).	5.- Generar valores corporativos interinstitucionales (D5-D6-O3-O4)
6.- Desarrollar un plan de mercadeo que permita el fortalecimiento institucional de manera sostenible, sustentable y con calidad (F1-F5-F7-O3).	
7.- Generar una cultura comunicacional inclusiva y de bajos costos (F1-F8-O3).	
8.- Promover el uso adecuado de los desechos biológicos cumpliendo con los objetivos de desarrollo sustentable y sostenible (F3-F8-O3).	
FA	DA
1.- Generar incremento económico anual (F3-A3)	1.- Mantener relaciones interinstitucionales (D2-D3-A1-A2-A3)
2.- Generar salud financiera institucional con servicios de bajos costos (F3-F5-F8-A2-A4)	2.- Promover el bienestar y desarrollo del colaborador y su familia, salud ocupacional y mental (D5-D6- A2).

Fuente y Elaboración: Autor

A partir del análisis FODA, se obtiene que la fortaleza más representativa de la empresa es su imagen, el profesionalismo y personal comprometido que conoce los objetivos, factor que le permite tener una Calidad de Atención.

El segundo factor que se utilizará como propuesta de valor es el de los Costos Competitivos y Bajos para sensibilizar especialmente a personas de poder adquisitivo menor.

Un tercer factor de la cadena de valores institucionales, tales como la infraestructura, imagen corporativa, calidad, bajos costos y la confiabilidad en el posicionamiento del mercado, permiten romper la inercia para dirigirse a otros servicios orientados al campo de salud ocupacional.

Capacidad instalada de atención ambulatoria de primer nivel, que permite emular hacia otros segmentos del mercado brindando servicios atractivos a los distintos escenarios industriales y comerciales con valor agregado en prevención y promoción en salud familiar y ocupacional; y, otros que se puedan definir en el estudio de mercado.

6.4.2 ESTRATEGIA DE NEGOCIOS DE SEMEDIC

Las estrategias de negocios de Semedic consisten en:

- (a) Ofrecer en los actuales dos centros de salud servicios médicos ambulatorios de calidad operando a bajos costos con precios accesibles al segmento de la población de Guayaquil que no tiene seguro o está insatisfecho con el servicio que recibe.
- (b) Ofrecer servicios de atención ambulatoria de primer nivel y salud ocupacional a los grupos empresariales e industriales de Guayaquil, ello sin dejar la prestación del servicio a los pacientes del IESS.
- (c) Incorporar un centro de salud en el casco comercial de la ciudad de Guayaquil y una unidad móvil, para lograr economías de escala al distribuir los costos administrativos y optimizar la asequibilidad.
- (d) Readecuación de las unidades existentes convirtiéndolas en punto de acceso rápido a la atención de la demanda privada.

6.4.3 UNIDADES ESTRATÉGICAS DE NEGOCIOS

- Atención Médica Ambulatoria Integral (consulta, diagnóstico y tratamiento).
- “Programa de Salud Ocupacional”

6.4.4 POSICIÓN COMPETITIVA

“Calidad en la atención en todo el proceso, con bajos costos, a precios accesibles a nuestros pacientes”.

“Atención integral de corazón con calidad y bajo costo”

6.5 NUEVO MODELO DE NEGOCIO PROPUESTO

Tabla 13. Análisis de la Matriz FODA con los factores de mayor ponderación

Prueba Ácida del Modelo de Negocio		
1. Servicio	¿Qué servicio proporciona la organización?	SEMEDIC Proporciona atención médica ambulatoria integral, con una cartera de especialidades médicas-odontológica, diagnóstico auxiliar y dispensación de fármacos; prestando servicios de salud ocupacional para empresas.
2. Mercado	¿A que mercado objetivo sirve la organización?	1. La demanda de la atención médica-odontológica esta constituida por hombres y mujeres de de todos los grupos etarios 2. La población que asiste a la oferta de los servicios de Semedic pertenece al seguro general de salud familiar e individual y al seguro campesino. 3. Seguros médicos privados y de demanda espontánea que no tienen seguro o se encuentran insatisfechos del servicio que reciben del Seguro. 4. Grupos empresariales e industriales de Guayaquil que requieren programas de salud ocupacional.
3. Valor	¿Cómo se diferencia el producto o servicio?	1.- Atención con liderazgo cualificado en prestaciones de salud con principios de integridad e integralidad, con estratificación por necesidades sociales sin criterios de selección, discrimin, exclusión o pérdida o disminucion de la calidad en relación a la capacidad de pago. 2.- Agendamiento, atención médica, procedimientos y exámenes de diagnóstico y rehabilitación, dispensación de medicamentos a los pacientes afiliados al IESS. 3.- Programa de salud ocupacional: chequeos pre ocupacionales, ocupacionales, post ocupacionales, ejecutivos, especiales y de reingreso
4. Recursos	¿En quienes se soporta, la diferencia del servicio?	1. Organización privada de un modelo de atención de respuestas inmediata de servicios de salud. 2. Infraestructura adecuada y equipamiento con tecnología moderna. 3. Red de profesionales en capacidad de generar, diálogos clínicos, aprendizajes organizacionales y medicina basada en evidencia, con la utilización de guías y protocolos médicos 4.- Empresa privada en alianza estratégica, socios y accionistas 5.- Sistema Integrado de Información Gerencial
5. Procesos	¿Cómo es el proceso que proporciona la diferencia del servicio?	1. Organización de un modelo de atención de respuesta inmediata de servicios de salud 2. Un modelo de atención y de gestión que se evalúa y se orienta escuchando a sus clientes 3. Pago justo a los operadores 4. Roles y funciones definidas que eviten plurifuncionalidad y solvente la especialidad para desde una perspectiva costo beneficio se generan alta productividad 5. Plan de calidad 0 defecto 6.- Plan de Auditoría Médica 7.- Atención de Salud Ocupacional InSitu

Prueba Ácida del Modelo de Negocio		
6. Redes Organizacionales	¿Qué organizaciones son los grupos de interés (y sus intereses) relacionados a la diferencia?	1. Servicios de atención integral médico-odontológica de primer nivel dirigidos a todos los grupos etarios que tengan seguridad social pública y seguros de salud privada; a la población con capacidad de pago direccionado a todos los estamentos geográficos de Guayaquil y cantones aledaños. El negocio esta donde estan los clienets y sus posibilidades. 2.- Proveedores de insumos, medicamentos y equipos médicos 3.- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 4. Consultorios y centros médicos que requieran servicios de diagnósticos auxiliares, ambulancia. 5. Organizaciones empresariales que buscan servicios de salud ocupacional y plan de prevención de riesgo laboral en la misma circunscripción.
7. Redes Individuales	¿Qué individuos forman la red social del sector que soporta este modelo?	1. Sujetos sociales individuales en demanda de servicios de salud. 2. Organizaciones proveedoras de servicio de salud. 3.- Afiliados al Seguro Social. 4. Organizaciones que establecen la demanda corporativa. 5. Directivos de Asociaciones, Gremios y Empresas.
8. Posicionamiento	¿Cuáles son los mensajes que comunican la diferencia y la posiciona ante cada grupo de interés (6) y su red (7)?	1. Organización que escucha a sus clientes y responde con calidad, por medio de encuestas periódicas y buzón de sugerencias, que a partir de su análisis, retroalimentación e implementación de estrategias se mejore la calidad de servicio. 2. Organización genera campañas promocionales donde el cliente se empodera del proceso. 3. Respuesta de servicio con gente involucrada en el proceso, implementada con un plan de capacitación continua y reuniones permanentes. 4. Fidelización por medio de un programa de mejoramiento continuo y conformación de club de pacientes con enfermedades crónicas y de pacientes embarazadas. 5. Activación de redes sociales para la activación de los servicios.
9. Lógica de Riqueza y/o Bienestar	¿Cómo genera riqueza y/o bienestar la organización?	1. Semedic atendería en los dos Centros Médicos un promedio 700 pacientes en consulta externa y 450 en diferentes procedimientos de diagnóstico y rehabilitación, servicios que son facturados a partir del tarifario institucional; además, de los recursos recibidos por facturación a los pacientes de las consultas privadas. 2. La Organización cuenta con un grupo multidisciplinario más amplio que reciben sueldos y beneficios de ley. 3. Los pacientes afiliados del seguro social reciben atención integral de salud mejorando su estandar de vida. 4. Organizaciones empresariales con sistemas de gestión en Salud Ocupacional con los respectivos mejoramientos de las condiciones de salud de los trabajadores. 5.- A través de ingresos facturados por programas de Salud Ocupacional. 6.- Incremento del abanico de proveedores de insumos para la operativización de los servicios de Semedic.
10. Sustentabilidad	¿Cómo protege y sustenta la organización la diferencia en el largo plazo?	1. Alto grado de empoderamiento del cliente interno y externo, genera garantías de lealtad y confidencialidad. 2. Promociones/actividades para incentivar clima y cultura organizacional humanizada. 3. Plan formativo continuo. 4. Generación de una marca. 5. Plan de mercadeo y de ventas de servicios.

Fuente: PhD. William Loyola

Elaborado Por: Autor

7. INVESTIGACIÓN DE MERCADO

7.1 OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INVESTIGACIÓN

Evaluar las percepciones, necesidades y motivos de:

- (1) Los ciudadanos que requiere atención médica ambulatoria integral, que poseen cierta capacidad de pago, pero que no tienen cobertura de seguro público o privado, o que teniendo derecho a la cobertura de salud pública no la reciben oportunamente.
- (2) Las empresas y sus colaboradores para contratar servicios de salud ocupacional.

7.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación permite de manera inductiva obtener la opinión de profesionales de la salud, empresarios que brindan servicios de clínica o centros médicos; de tal modo que permitan llegar a deducir, analizar y sintetizar los escenarios desde una perspectiva más real. Por otro lado, el componente deductivo permite, por medio de encuestas realizadas a potenciales usuarios, obtener respuestas que describen lo que se espera del servicio y la forma en que el servicio debe operar para satisfacer sus necesidades.

Las técnicas de investigación, entrevistas en profundidad y grupo focal permitirán una comprensión de los escenarios y tener una mirada profunda del posible impacto que tendría Semedic frente a la demanda de mercado y los resultados financieros; así como, el grupo focal, ayudará a indagar aspectos como opiniones o actitudes, especialmente de los usuarios finales del servicio médico ofrecido por Semedic. Por lo que, se usará la encuesta para indagar lo que los usuarios comunes requieran, cómo ven el servicio, y la posibilidad que tendría la oferta de reorientarse hacia la parte privada.

Para optimizar el trabajo investigativo se hizo uso de instrumentos tales como el protocolo de entrevista en profundidad, con temas en general y preguntas correspondientes a cada tema tratado en la entrevista, con el propósito de obtener de las personas entrevistadas, opiniones con criterios profundos de análisis y reflexión. Con el protocolo para el grupo focal, se reunió grupos de 8 a 10 personas donde de manera abierta se obtuvo opiniones y percepciones respecto de una serie de temas a tratar durante la recolección de la información. Por lo que, el diseño de la encuesta, fue para conseguir respuestas directas con preguntas cerradas que faciliten la comprensión y descripción del fenómeno a investigar.

7.3 ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

Las entrevistas a profundidad fueron diseñadas para abordar 4 tópicos vinculados a la elección estratégica de ofrecer servicios de salud ocupacional:

Tópico 1: Salud y la productividad laboral

Tópico 2: Normativa de la salud ocupacional

Tópico 3: Riesgos laborales en la empresa

Tópico 4: Implementación del programa de salud ocupacional en la empresa

Las entrevistas se realizaron a tres profesionales con experiencia en su campo y tuvieron una duración promedio de 45 minutos cada uno. En primer lugar, el Dr. Abel Andrade, Médico Ocupacional de la Universidad Laica Vicente Rocafructe y de varias empresas en el sector de la Industria. El segundo entrevistado es un empresario de PYMES, el Lcdo. Enrique Aguirre, importador de equipos de acondicionamientos de aire para domicilios y empresas, y posee 18 colaboradores. El tercer entrevistado es un estratega, el Magister Xavier Alarcón, quien es Director General de la Agencia de Publicidad Publigrata, cuenta con 25 empleados. El protocolo de la entrevista en profundidad se adjunta en los anexos, y la recolección de la información fue realizada entre el lunes 6 y viernes 10 de noviembre de 2017.

7.4 RESULTADOS DE ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

Tópico 1: Salud y la productividad laboral

El criterio de los entrevistados, especialmente el Dr. Andrade, menciona que a la salud hay que tratarla desde dos aristas, físico y mental, al involucrar estos puntos si no son advertidas con medida, pueden ocasionar incluso un impacto fuerte, porque se paraliza la producción, como podría suceder en empresas de alto riesgo, aquellas empresas grandes, que trabajan con maquinarias, equipos técnicos, o cualquier componente que genere este aspecto; en empresas de menor riesgo puede suceder igual, la producción se paraliza, explica el Ing. Aguirre porque el menciona que en su empresa tiene colaboradores que trabajan en la calle, debe subir escaleras, techados, terrazas y el riesgo aunque sea pequeña la empresa también es de alto impacto porque la paralización de la operación sería inminente.

La salud psicológica es intangible, por tanto, muchas empresas no la perciben directamente, sino que cuando estas causan malestares grandes o profundos, no solo en el empleado, sino en

su área de trabajo, recién se preocupa de subsanar la situación, quizá para ese tiempo haya tomado otros rumbos y el malestar puede ser mayor.

Tópico 2: Normativa de la salud ocupacional

Las empresas de a poco están situando a la salud ocupacional dentro del proceso productivo, y esto se da por las exigencias, y los organismos de control, por tanto si no se las controlan estas evitan el cumplimiento; antes existía un impedimento para el control, porque no había personal para ir físicamente a las inspecciones de las empresas, pero hoy el SUT, Sistema Único de Trabajo, en la que se debe subir a la plataforma web el informe que contiene algunos puntos de cumplimiento y exigencias que de no hacerlo generan multas económicas mayores. La organización oficial para los controles es el Ministerio de Trabajo, además estar interconectado, y desde el año pasado con otros organismos como IESS, SRI, y otras que tengan injerencia directa del objeto del negocio de dicha empresa. Toda empresa de más de 10 colaboradores debe poseer un programa de Salud Ocupacional.

A pesar que desde el año 1978, la ley exige que las empresas deben tener un médico por cierto número de trabajadores; ciertas empresas contratan médicos sin especialidad para cumplir con lo mínimo, como es hacer fichas médicas, exámenes, y demás puntos básicos; es importante recalcar que el programa va más allá de lo mencionado, por tanto el contratar un médico para cumplir lo básico no es cumplir con lo que exige el Ministerio de Trabajo, por mencionar un ejemplo, un programa de riesgo sicosocial, y se debe llenar el formulario con las normativas y demás aspectos, y esa información subir a la plataforma web para ser evaluada, si la empresa no cumple, recibirá el llamado de atención y así ir ajustando al cumplimiento total, en pocas palabras ya no se puede simplemente pretender llenar fichas médicas para cumplir con la ley. Asevera el Dr. Andrade, y en esto coinciden los otros entrevistados.

No obstante, el Ing. Aguirre, se le notaba un desconocimiento general, por lo que el mencionó que su representante de Recursos Humanos, es el encargado de esa parte, por lo tanto, será quien tenga a punto con la ley los procedimientos, esto deja entrever que el empresario no está consciente de la responsabilidad como líder de la organización.

Tópico 3: Riesgos laborales en la empresa

La magnitud del impacto como institución puede tener aspectos negativos, porque para empezar, la empresa que no cumpla, puede ser clausurada, y al saber esto su entorno de

negocios el impacto es negativo, la demanda que puede plantear un empleado es otro aspecto a considerar; la aplicación de las multas, es decir se suman una cantidad de problemas que obviamente impactan de forma negativa, incluso a la imagen propia de la empresa, considera el Mgs, Xavier Alarcón, quien mira como un hecho, que cuesta más a la empresa el no cumplir, porque la derivación y el escenario negativo, afecta más que el cumplimiento para mejorar la productividad propia.

Se mencionó algunos tipos de riesgos, ergonómicos, mecánicos, físicos, biológicos, sicosociales, los de desastres naturales, entre otros o los provocados por el mismo hombre, como ejemplo un incendio.

A nivel internacional muchas instituciones se acogen a matrices para valoración de los diferentes riesgos, se utiliza normativas españolas; se menciona que nuestro país aún está “en pañales” dado que todavía existen vacíos y poca incidencia en la cultura organizacional.

La reglamentación sin duda también entra en obsolescencia por lo abrupto de algunos factores como es la tecnología, o equipos o dispositivos modernos, como las computadoras, los teléfonos celulares, y otros que afectan en otras medidas a las personas.

Se mencionó que cada vez salen más leyes y las exigencias por parte de los organismos oficiales van en aumento, el Dr. Andrade menciona que en el 2017 salieron algunas leyes, como por ejemplo en materia de riesgo sicosocial obliga a empresas de más de 10 colaboradores; otra ley para violencia laboral, otra ley para la ley 2383 sobre procedimiento laboral, es decir existen muchas normativas que salen o se ajustan.

Tópico 4: Implementación del programa de salud ocupacional en la empresa

Implementar un programa de salud ocupacional dependerá del tamaño de la organización, el acuerdo ministerial 1404 del año 1978, obliga que las empresas de 100 o 200 trabajadores debe tener 3 horas por día un médico dentro de dicha empresa. Esto como un ejemplo; cuando un médico ingresa a laborar de forma lícita, este médico forma parte del componente profesional como cualquier colaborador, y no como servicios profesionales externos.

Los empresarios no conocen de riesgo, o conocen muy poco, se menciona que antes solo las empresas transnacionales fueron las primeras que cumplieron con esta normativa, hoy la ley es para todos.

El hecho que una empresa tenga un programa de salud ocupacional genera para los colaboradores un verdadero sentido de pertenencia, mejora psicológicamente, y aporta un mejor continente a la productividad de la organización, mejorando la participación de mercado y su imagen, concluye el Mgs. Alarcón.

7.5 GRUPOS FOCALES

Para la recolección de la información en esta técnica se empleó la muestra denominada Grupos de referencia, las cuales determinan el grupo objetivo y su grado de idoneidad para los fines planteados.

Perfil de los grupos entrevistados

- Usuarios que no están cubiertos por ningún tipo de seguro médico
- Usuarios que tengan un seguro de salud privado
- Usuarios que tengan un seguro de salud público (IESS o ISFA),

Temas para las sesiones grupales

- 1.- Salud como parte del bienestar del hogar y las personas
- 2.- Nivel de satisfacción percibida por la atención médica del IESS
- 3.- Nivel de atención percibida por la atención médica privada
- 4.- Posibilidades de cambio del servicio del sector público al privado.
- 5.- Salud ocupacional.

Descripción de la Sesión para cada Grupos

Primer Grupo: Para esta sesión se seleccionaron *usuarios que no están cubiertos por ningún tipo de seguro médico*. La sesión se realizó en una cómoda sala, con una duración de 60 minutos (18h00 a 19h00 el 16 de octubre de 2017). La sesión fue dirigida por un moderador, quien tuvo a su haber el protocolo de temas y preguntas a los participantes, además se encargó de las anotaciones y grabaciones; posteriormente se programó una reunión para revisar el contenido de las cintas de audio.

Segundo Grupo: Para la sesión se reunió *a usuarios que tengan un seguro de salud privado*, de la misma manera se adecuó una sala con todas las comodidades, la duración fue de 60 minutos (18h00 a 19h00 el 17 de octubre de 2017). La sesión fue dirigida por un moderador,

quien tuvo a su haber el protocolo de temas y preguntas a los participantes, además se encargó de las anotaciones y grabaciones; posteriormente se programó una reunión para revisar el cometido de las cintas de audio.

Tercer Grupo: Para la sesión se reunieron *usuarios que tengan un seguro de salud público (IESS o ISFA)*, además se adecuó una sala para obtener un ambiente agradable, la duración fue de 60 minutos, y se desarrolló de 18h00 a 19h00 del 18 de octubre de 2017. La sesión de trabajo fue dirigida por un regulador que se encargó de las notas y las grabaciones. Posteriormente se programó una reunión para intercambiar impresiones y versiones de las cintas.

Procedimiento Aplicado a la Sesión de Grupo

Introducción: El moderador recibió a los participantes y explicó las razones de la sesión, solicitó que se sientan cómodos y relajados dado que la misma tardaría una hora aproximadamente.

Etapas de inducción: Mediante un video sobre “el bienestar de las personas y la familia, sobre todo en el tema de salud, con el fin de motivar a las personas” y abrir un debate espontáneo.

Tratamiento de temas: En esta fase se entró al tratamiento de los temas inherentes al estudio y cada participante hizo su intervención en breve con la ayuda del moderador, dando paso a cada uno.

Nota: El protocolo y guía de temas para el grupo focal se adjunta en los anexos

7.6 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LOS GRUPOS FOCALES

Tópico 1: Salud como parte del bienestar del hogar y las personas

Las personas en términos generales consideran que la salud es parte esencial del bienestar del hogar, incluso la mayoría comenta que es más hacia la madre la preocupación de la salud de los componentes del hogar, además, que, si una madre está enferma, quien habría de cuidar a los hijos, por tanto, si la madre está sana, eso se refleja al interior de la familia. Alguien mencionó: una familia con salud vive bien, por tanto, se requiere salud, aunque no haya dinero, expresó. No obstante, las personas, no poseen una idiosincrasia apegada a la salud preventiva; es notorio encontrar en la creencia que prevenir solamente es protegerse de la intemperie, el

clima y lo que podría generar la típica enfermedad de la gripe; sobre otros aspectos que generen enfermedades no se opinó.

Al sitio donde acuden cuando quieren recuperar de forma rápida algún síntoma de enfermedad leve, es a la farmacia cercana. Existe una creencia que cuando se acude al médico es porque verdaderamente se necesita, lo demás puede ser tratado por medicinas caceras o por lo recomendado por los farmacéuticos. En casos de enfermedades preexistentes acudir al IESS es necesario ya que allí le dan el tratamiento que requieren.

Tópico 2: Nivel de satisfacción generada por la atención médica del IESS

Las opiniones de los participantes en el grupo focal contiene factores comunes a cada participante, por tanto este sentir sobre la temática de salud, especialmente por las atenciones que brinda el IESS, se hizo mucho más identificable; cuando se tratan estos temas, se vuelven más sensibles y sus opiniones son más profundas, este aspecto es de resaltar en los comentarios de quienes consideran que el trato de parte de los médicos es crucial para su relación y obtención de una calidad de servicio.

Otro tema crucial, es el tiempo que destina el médico para atender el quebranto de la salud, se sienten poco atendidos, mostrando un sentimiento de pertenencia, porque a fin de cuentas están aportando con su dinero al IESS, por tanto, esperan ser retribuidos con un buen trato. El comparativo de su aporte versus lo que reciben, se agudiza con la falta de suministro de los medicamentos, especialmente porque se menciona el fármaco paracetamol como un paliativo para calmar dolencias, sintiéndose poco o nada retribuidos; además, manifiestan que con eso no se recupera la salud; por otro lado, se sienten mal por el trato que no es humanista, contrario a lo que las autoridades de gobierno promulgan.

La opinión es que existen algunos centros del IESS donde la atención es muy buena, se menciona el Hospital del día “Efrén Jurado”, sin embargo, se hace hincapié en otros que no hay buena atención. El calificativo que le otorgan a la calidad del servicio de los centros del IESS estuvo dividido entre los participantes, una parte calificó bajo (menos de 5) y otras personas calificaron sobre la media, llegando incluso a 9, esto se puede explicar, debido a las experiencias que cada uno pudo tener en algún centro en particular.

Tópico 3: Nivel de atención generada por la atención médica privada

En otro punto está la atención médica privada, se menciona que en estos centros existen opiniones divididas, unos manifiestan que, si hay calidad y confianza y otros están contrarios a este criterio, se menciona por ejemplo que, en la parte ginecológica, específicamente en partos, se obliga poco y más a que las madres el parto sea por cesárea; otros mencionaron el costo elevado de la atención. Una opinión mencionó que si hay una recuperación efectiva con ese médico entonces se vuelve al mismo para hacer de este su médico de confianza. Evaluando el trato, hicieron un comparativo que en los centros privados hay mejor trato, no se especificó un comparativo de confianza mayor en lo privado con relación a lo público; se coincide que el costo elevado es un factor común en todos los casos, los participantes se volvieron sensibles en su opinión acerca del “costo de la atención médica”, se hizo un comparativo nuevamente sobre el “costo del parto normal versus el parto por cesárea”.

El comparativo entre los equipos que el IESS posee, en algunos casos se encuentran con equipos que no están funcionando, debiendo esperar para obtener algún centro que pudiera atender la situación particular, contrario a esto, los centros médicos privados, algunos si poseen equipos, pero otros tienen limitaciones de equipos para especialidades.

Tópico 4: Posibilidades de cambio del servicio del sector público al privado

Acerca de las posibilidades de obtener la atención de un centro médico privado, a pesar de tener el seguro del IESS, lo primero que saltó en opinión fue el precio que se debe pagar como primer factor de inquietud; con relación a los condicionamientos del seguro privado que les hace pensar en una afiliación a la misma, son los criterios de exclusión con relación a enfermedades pre existentes o catastróficas y que no le permite acceder de forma inmediata al seguro y en algunos casos esperar meses o años; se considera que el buscar el privado, debe tener un factor diferenciador, porque la mayoría ofrecen lo mismo, se menciona entre los participantes que la atención sea inmediata, que se tenga como una opción importante que por costo o atención sea más ágil, oportuna y personalizada.

La opinión general es, que sí aceptan un seguro privado, pero que no existan inconvenientes que salgan a última hora, y generen malestar (reagendamiento, larga cola de espera); que sea completo, en todas las áreas, incluido los equipos médicos que se requieran; que ofrezcan la confianza suficiente, trato y calidad de atención. Otro punto que inquietaba a las personas fue el costo que se debería pagar por dicho seguro privado.

Un criterio general también fue, el de la administración de espacios y del tiempo designado para los pacientes del IESS y de qué forma se iba a compaginar con los pacientes de seguro privado, se hicieron sugerencias breves respecto de compartir pisos, consultorios, bloque horario, etc.

Tópico 5: Salud ocupacional.

El último tema a tratar fue el de la salud ocupacional como normativa de ley y su aplicación en las empresas hoy por hoy, un participante dio su opinión empezando por el comparativo en otros países, donde sí se preocupan por la salud de los colaboradores de una empresa, pero aquí en nuestro país no se aplica; aunque están conscientes que la incorporación de un programa de salud ocupacional mejora la productividad, la opinión fue general. Todos estuvieron de acuerdo en que los empresarios contraten este sistema para mejorar el clima laboral, no solo por la salud de las personas sino, que todos puedan rendir mejor en sus puestos de trabajo.

7.7 ENCUESTA

7.7.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La atención médica es general, sin discriminación de edad, sexo y género, ubicación geográfica, estrato socioeconómico; sin embargo, Semedic apunta al NSE Medio, Medio bajo y bajo de la ciudad de Guayaquil.

Al segmentar el mercado objetivo, “en base a los datos del INEC del año 2010, en los estratos B (11,2%), C+ (22.8%), C- (49,3%) se llega al 83,3% del total de la población”, lo que arroja 1’958.312 habitantes. Consideramos esta población como infinita porque supera las 500.000 personas, por tanto, es posible aplicar la fórmula que estima tamaño de muestras para poblaciones infinitas:

Población (N):	1, 958. 312
Nivel de Confianza (Z):	1.96
Error del muestreo (e):	0.05
Probabilidad de éxito (p):	0.50
Probabilidad de fracaso (q):	0.50

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{N - 1 \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,958.312) (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(1,958.312 - 1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = \frac{(1,958.312) (3,84)^2 (0,25) (0,25)}{(1,958.312 - 1) (0,0025) + (3,84)^2 (0,25) (0,25)}$$

$$n = \frac{(1,958.312) (0,94)^2}{(7,875) + (0,96)^2}$$

$$n = \frac{1,840.813.28}{7.875,96}$$

$$n = 233.72$$

$$n = 234$$

7.8.2 DISEÑO DE LA ENCUESTA

Para las encuestas se diseñó un cuestionario de fácil recolección, el propósito fue obtener respuestas simples, ayudar a la facilidad de respuesta al usuario, mayor información posible, con un tiempo aproximado de 8 minutos por cada encuestado; el trabajo de campo se lo realizó en las instalaciones de los dos centros médicos de Semedic (Urdesa y Guasmo) y en tres centros comerciales de la ciudad de Guayaquil (Mall del Sur, Mall del Sol y Mall El Fortín) fechado desde el 23 al 27 de octubre de 2017. Para ambos casos se consideró la misma cantidad de personas de la muestra, más adelante demostrada.

El diseño del cuestionario está orientado para los dos segmentos muestrales, y, la primera (12 preguntas), conocer la opinión pública sobre los servicios del IESS; y, la segunda, Semedic (7 preguntas) para conocer las opiniones de los usuarios de la prestadora de servicios de salud. La encuesta se realizó con preguntas sencillas, directas, cerradas, semi-cerradas, de respuesta múltiple, y fácil tabulación, cuyo propósito es que se responda rápidamente y no aburrir al encuestado, o que pudiera eventualmente abandonarse el tratamiento de la encuesta.

Los temas fueron abordados en bloque de preguntas en batería para poder inducir a la persona a que piense y responda con veracidad y espontaneidad. Los temas de los instrumentos que se abordaron con las respectivas respuestas fueron las siguientes:

Tema 1: Sobre afiliación tanto al IESS como a instituciones privadas.

Tema 2: Adversidades en la petición de citas médicas en el IESS

Tema 3: Calificación del servicio otorgado en el centro médico, de acuerdo a la cita proporcionada.

Tema 4: Conocimiento de los servicios que brinda Semedic

Tema 5: Posibilidad de cambio del servicio médico público al privado.

Nota: El cuestionario y temas tratados en la encuesta se adjunta en los anexos.

7.9 TABULACIÓN DE LA ENCUESTA 1

1.- ¿Actualmente se encuentra afiliado a algún tipo de seguro de Salud?

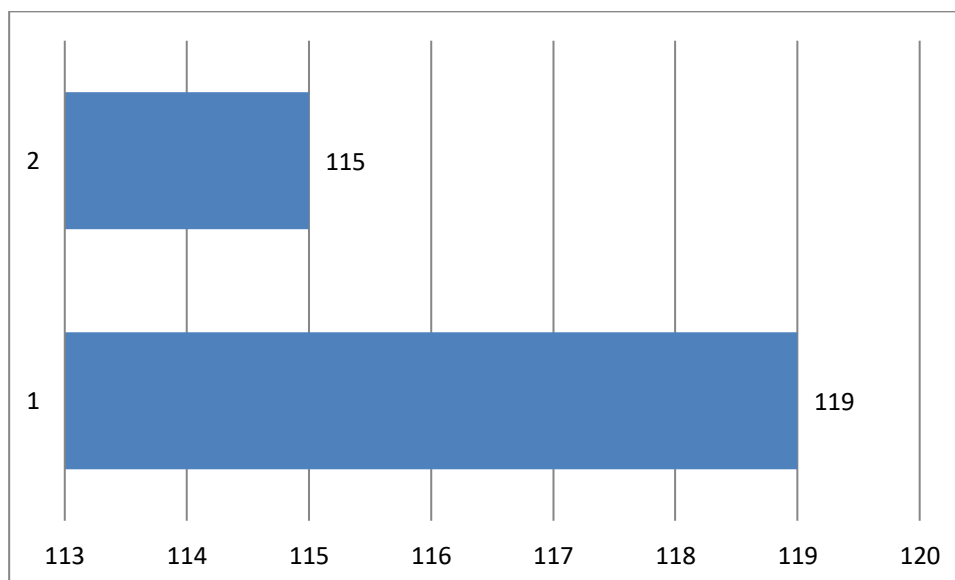
Tabla 14. Tipo de salud que posee el encuestado

Alternativas	f	Valor
SI	119	51%
NO	115	49%
Total	234	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 19 Tipo de servicio de salud que posee el encuestado



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

El análisis de la población encuestada permite deducir en la Figura 19, que el 53% tiene un tipo de servicio de salud, mientras que un 47% no cuenta con un seguro médico amparado en el Subsistema de Salud Público o Privado.

2.- ¿Cuál es el tipo de seguro que usted dispone actualmente?

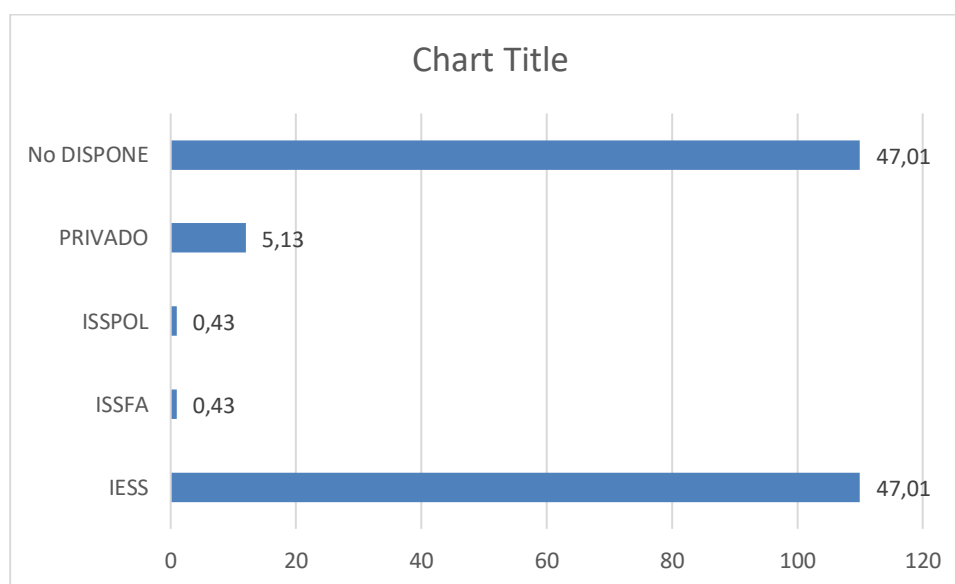
Tabla 15. Qué tipo de seguro posee encuestado

Alternativas	f	Valor
IESS	110	47,01%
ISSFA	1	0,43%
ISSPOL	1	0,43%
PRIVADO	12	5,13%
No DISPONE	110	47,01%
Total	234	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 20 *Qué tipo de seguro posee encuestado*



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Los resultados obtenidos, permiten observar, según la Figura 20 el 5,13% posee seguro privado, el otro 0,43% dicen estar asegurados en el ISSFA, el 0,43% asegurado a ISSPOL, mientras que el 47,01% están afiliados al IESS; por último, el 47% no está afiliado a ningún seguro médico.

3.- ¿Ha tramitado una cita médica para usted en los últimos 3 meses en su seguro de salud?

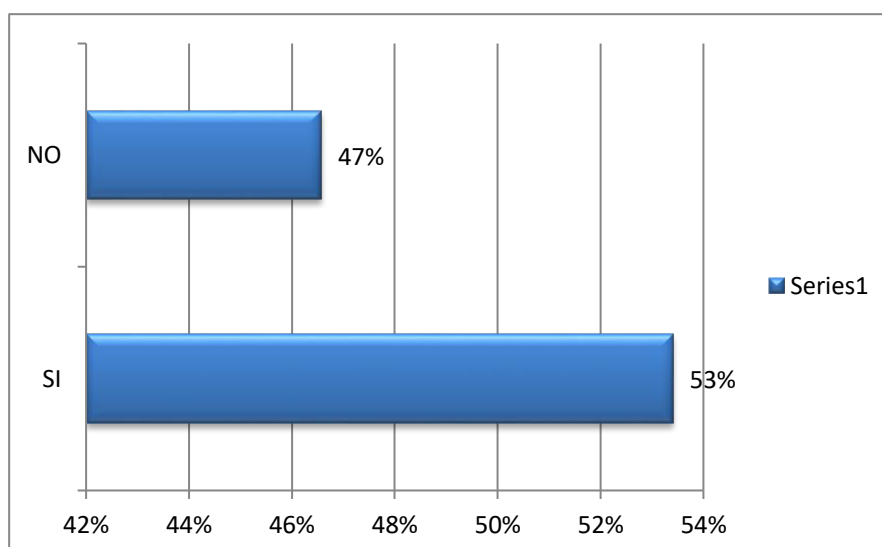
Tabla 16. Tramite de cita médica

Alternativas	f	Valor
SI	58	53%
NO	52	47%
Total	110	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 21 *Tramite de cita médica*



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Partir de esta pregunta de la encuesta, para su tabulación se ha considerado solo a los que respondieron que sí tienen relación directa con el IESS. En la Figura 21, se puede observar que el 53% de los encuestados han solicitado una cita médica en los últimos 3 meses, esto permite tener una retención de experiencias muy fresca de lo que significó la atención y demás aspectos que se requieren conocer.

4.- ¿De acuerdo a la siguiente escala, elija usted un número que califique el proceso de agendar la cita a través del IESS? (Donde 1 es menor y 5 es mayor en su calificación)

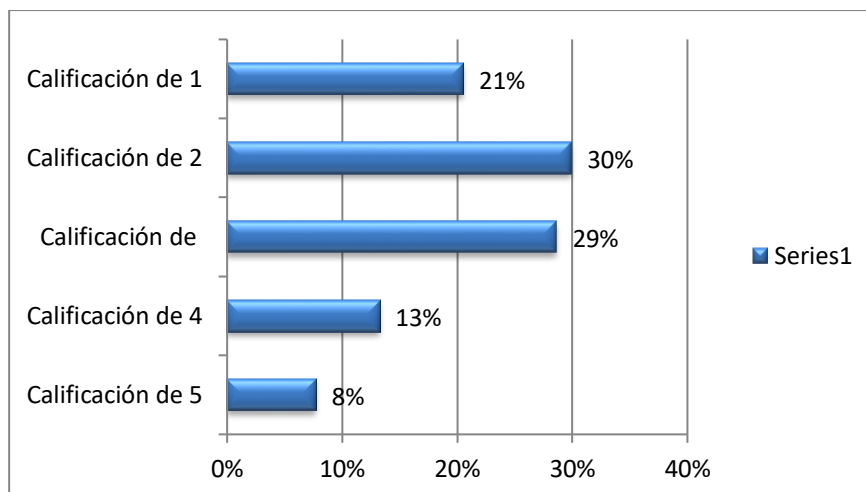
Tabla 17. Calificación del tiempo de agendamiento de cita

Alternativas	f	Valor
Calificación de 5	9	8,4%
Calificación de 4	14	12,6%
Calificación de 3	31	28,6%
Calificación de 2	32	29,4%
Calificación de 1	23	21,0%
Total	110	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 22 Calificación del tiempo de agendamiento de cita



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Se puede apreciar que la calificación es baja para el proceso de agendamiento de citas, redondeando porcentajes tendríamos que el 21% le da una calificación en escala de Likert de 1, el 30% de 2, el 29% de 3, el 13% de 4, y solo el 8% de 5.

5.- Si la última vez que solicitó una cita encontró alguna novedad adversa, le mencionaré algunas que habitualmente suceden para que elija ¿cuál de las situaciones a usted le tocó vivir?

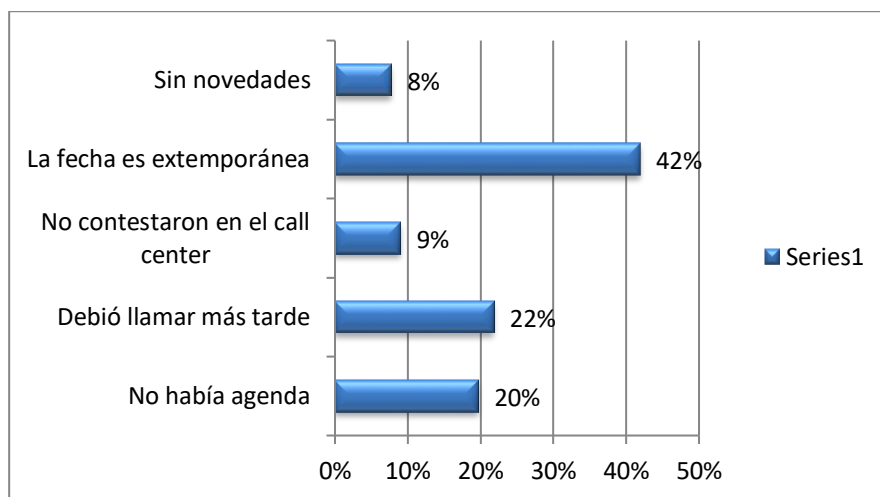
Tabla 18. Novedad en la cita médica

Alternativas	f	Valor
No había agenda	22	20,2%
Debió llamar más tarde	24	21,6%
No contestaron en el call center	9	8,6%
La fecha es extemporánea	46	42,0%
Sin novedades	8	7,6%
Total	110	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 23 Novedad en la cita médica



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

El 42% de los encuestados encontró la fecha fuera del tiempo que requería su atención, o la derivación con un especialista, el 22% debió llamar más tarde o no logró conectar la llamada, el 20% encontró que no había agenda para esa especialidad solicitada, o no había cita con el médico que se requería, el 9% no recibió respuesta del call center, o no le atendieron la llamada, y el 8% no encontró ninguna novedad.

6.- ¿De la siguiente escala, elija usted un número que califique su acuerdo con el tiempo de agendar la cita a través del IESS?

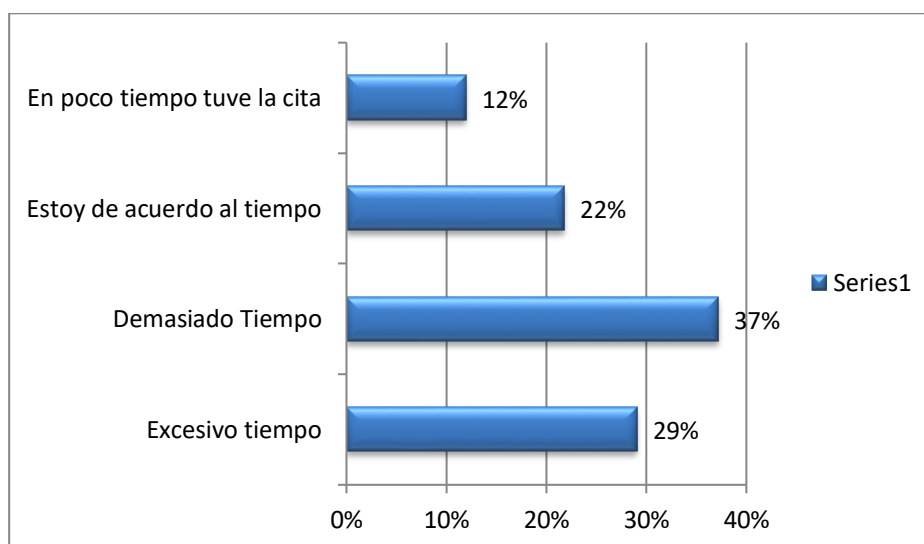
Tabla 19. Calificación del proceso de agendamiento de citas

Alternativas		Valor
Excesivo tiempo	31	28,6%
Demasiado Tiempo	42	37,8%
Estoy de acuerdo al tiempo	24	21,8%
En poco tiempo tuve la cita	13	11,8%
Total	110	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 24 Calificación del proceso de agendamiento de citas



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

En el presente cuadro se observa que no existe una buena calificación al proceso de agendamiento de citas, es decir que la atención, supone tener una deficiente calificación, el problema radica en el tiempo que el paciente debe esperar para su próxima cita, en los resultados se observa que el 29% considera excesivo el tiempo, el 37% dice que es demasiado; estos dos sumados dan alrededor del 65% de calificación negativa con relación al tiempo asignado para su agenda. El 22% está de acuerdo con el tiempo y solo el 12 % dijo que obtuvo la cita en poco tiempo.

7.- ¿De las siguientes razones que le mencionaré, elija la que usted tuvo para acudir a la consulta médica?

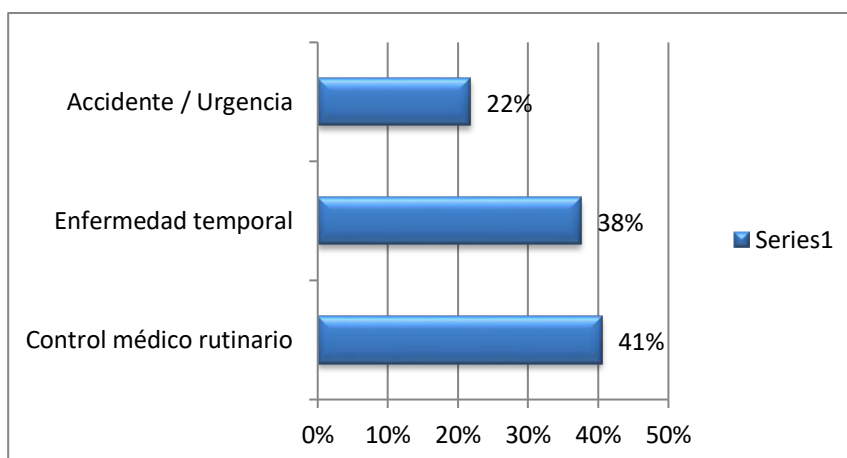
Tabla 20. Razones para acudir a la atención médica

Alternativa	f	Valor
Control médico rutinario	45	41%
Enfermedad temporal	41	38%
Accidente / Urgencia	24	22%
Total	110	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 25 Razones para acudir a la atención médica



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Se puede apreciar en la figura 25, la manifestación de las razones para acudir a la “atención médica”, tiene más frecuencia para el control médico rutinario un 41%, seguido de la asistencia a consulta por enfermedad temporal con un 38%; y, finalmente por situaciones de acciones y urgencia médica con un 22%.

8.- ¿Cómo califica la calidad del servicio médico del IESS?

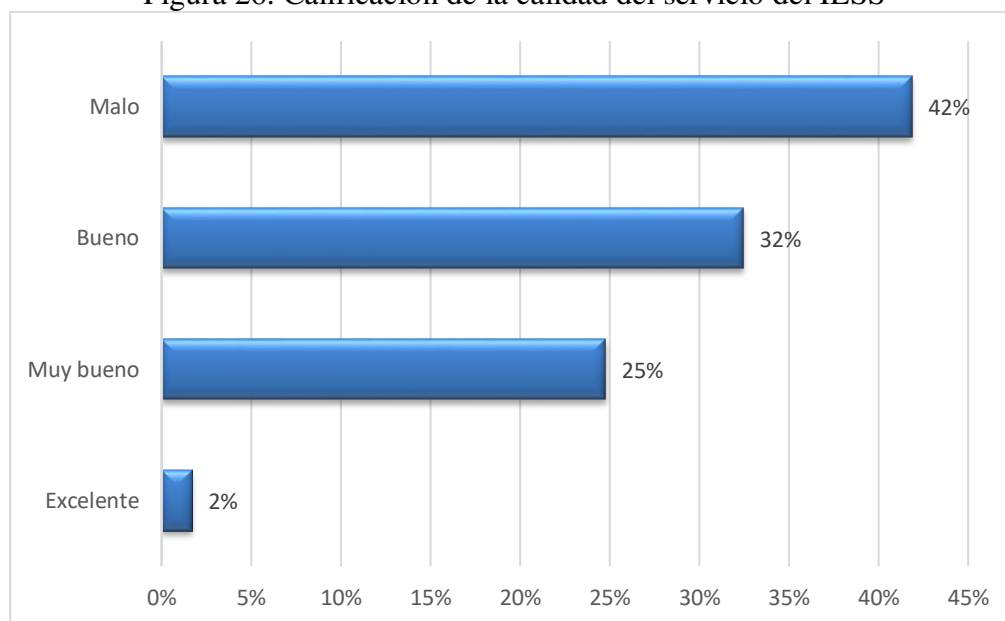
Tabla 21. Calificación de la calidad del servicio del IESS

Alternativa	f	Valor
Excelente	2	2%
Muy bueno	28	25%
Bueno	35	32%
Malo	45	41%
Total	110	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 26. Calificación de la calidad del servicio del IESS



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Un alto porcentaje de encuestados, 41%, le otorga una calificación de mala a la calidad del servicio en el IESS; un 32% lo considera bueno; un 25% se mantiene que es muy bueno y el 2% considera que es excelente.

9.- ¿A pesar de estar afiliado al IESS, ¿buscaría una cita médica privada?

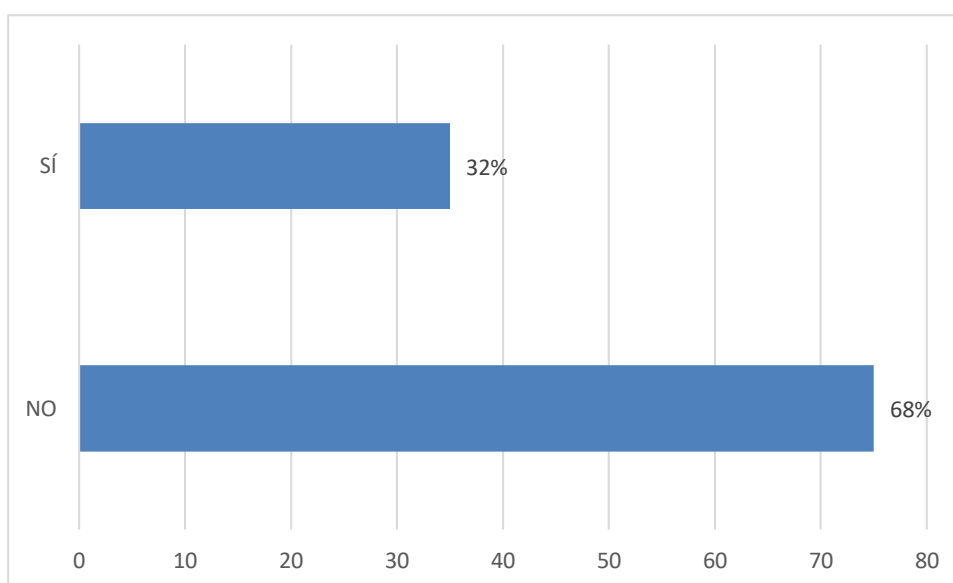
Tabla 22. Buscaría una cita médica privada

Alternativas	f	Valor
NO	75	68%
SI	35	32%
Total	110	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 27. Buscaría una cita médica privada



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

El resultado permite analizar que de los encuestados pertenecientes al servicio de salud del IESS, muestran su tendencia de la siguiente manera: 68% no buscaría una cita médica privada, mientras que un 32% sí lo haría.

7.10 TABULACIÓN DE LA ENCUESTA 2

1.- ¿Actualmente se encuentra afiliado a algún tipo de seguro de Salud?

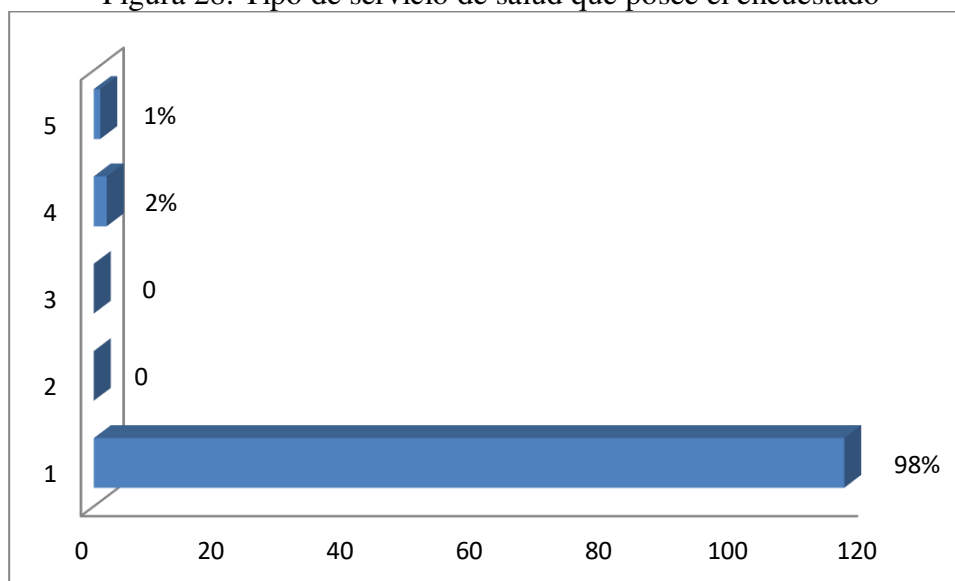
Tabla 23. Tipo de seguro de salud que posee el encuestado

Alternativas	f	Valor
IESS	228	98%
ISSFA	0	0%
ISSPOL	0	0%
PRIVADO	4	1,8%
DEMANDA ESPONTÁNEA	2	1,2%
Total	234	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 28. Tipo de servicio de salud que posee el encuestado



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

El análisis de la población encuestada permite deducir en la Figura 28, que el 98% tiene un tipo de servicio de salud relacionado con la salud que brinda el IESS, mientras que un 2% corresponde a un seguro médico privado y el 1% a una demanda espontánea. Del resto de seguros no se ha detectado en los centros de atención de Semedic.

2.- ¿Cómo califica la calidad del servicio de los médicos de Semedic?

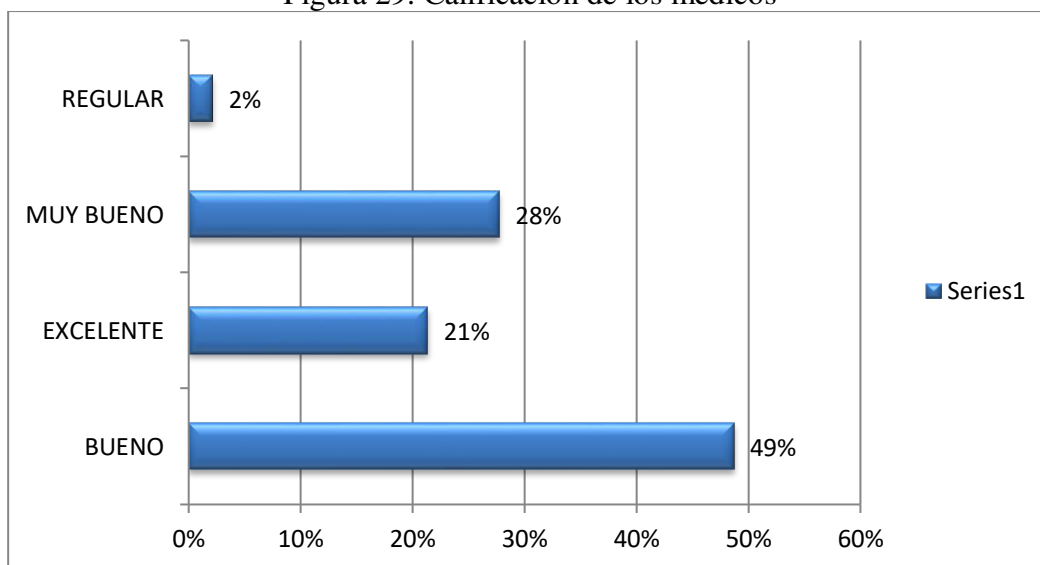
Tabla 24. Calificación de los médicos

Alternativas	Valor	
EXCELENTE	50	21%
MUY BUENO	65	28%
BUENO	114	49%
REGULAR	5	2%
TOTAL	234	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 29. Calificación de los médicos



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

El análisis permite deducir que el 49% califica la calidad de los médicos en Semedic como Bueno, el 28% califica como muy bueno, el 21% se inclina hacia lo excelente en la calidad de los médicos y el 2% lo considera regular.

3.- ¿De los siguientes aspectos que le mencionaré, elija usted el que más represente al servicio de Semedic?

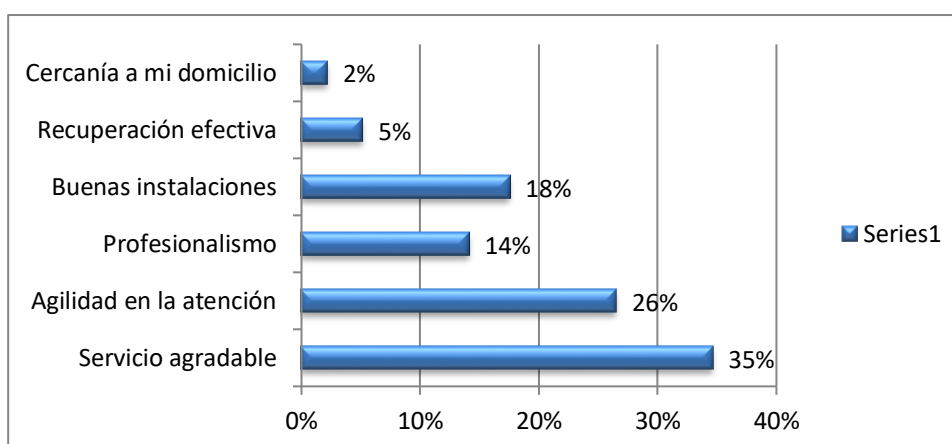
Tabla 25. Servicio que identifica a Semedic

Alternativas	f	Valor
Servicio agradable	81	35%
Agilidad en la atención	62	26%
Profesionalismo	33	14%
Buenas instalaciones	41	18%
Recuperación efectiva	12	5%
Cercanía a mi domicilio	5	2%
Total	234	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 30 Servicio que identifica a Semedic



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Las respuestas de los encuestados en cuanto a la identidad que podría generar el servicio que más representativo sea, respondieron lo siguiente: el 35% les agrada el servicio ofrecido, el 26% se identifica con la agilidad en la atención, el 18% por las instalaciones adecuadas, el 14% por el profesionalismo, el 5% por la recuperación efectiva a sus dolencias, y el 2% porque les queda muy cerca de su domicilio o trabajo.

4.- Si usted estuviera en condiciones de contratar el servicio médico privado, de las siguientes opciones, elija una razón que determine su cambio:

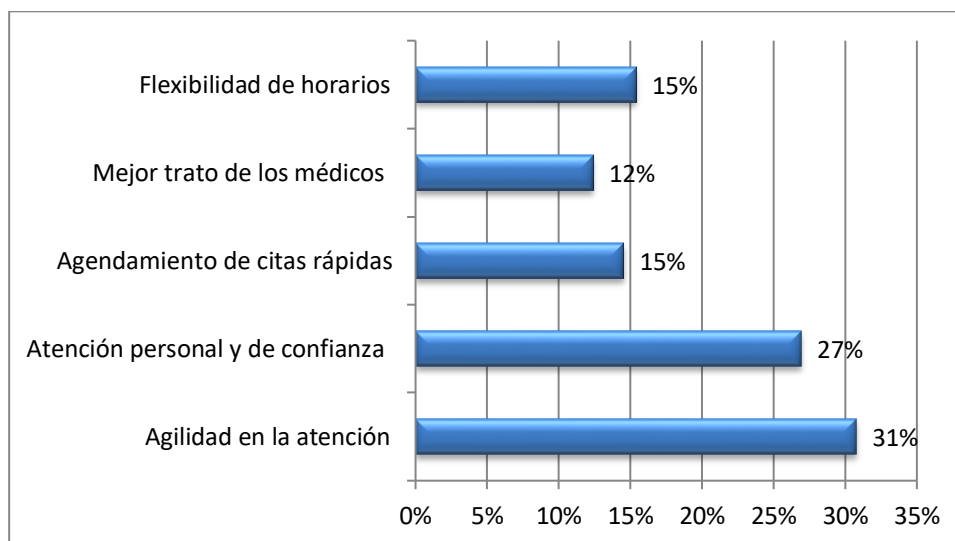
Tabla 26. Opciones de cambio a los servicios de Semedic

Alternativas	f	Valor
Agilidad en la atención	72	31%
Atención personal y de confianza	63	27%
Agendamiento de citas rápidas	34	15%
Mejor trato de los médicos	29	12%
Flexibilidad de horarios	36	15%
Total	234	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 31 *Opciones de cambio a los servicios de Semedic*



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Entre las razones por las que cambiaría de seguro contratando de forma privada, las razones fueron las siguientes: Agilidad en la atención con el 31%, Atención personal y de confianza con el 27%, agendamiento de citas con el 15%, mejor trato de los médicos con el 12%, flexibilidad de los horarios con el 15%.

5.- De los siguientes factores que le mencionaré, ¿cuál sería el factor más determinante por la que usted no se cambiaría al sistema de salud privada?

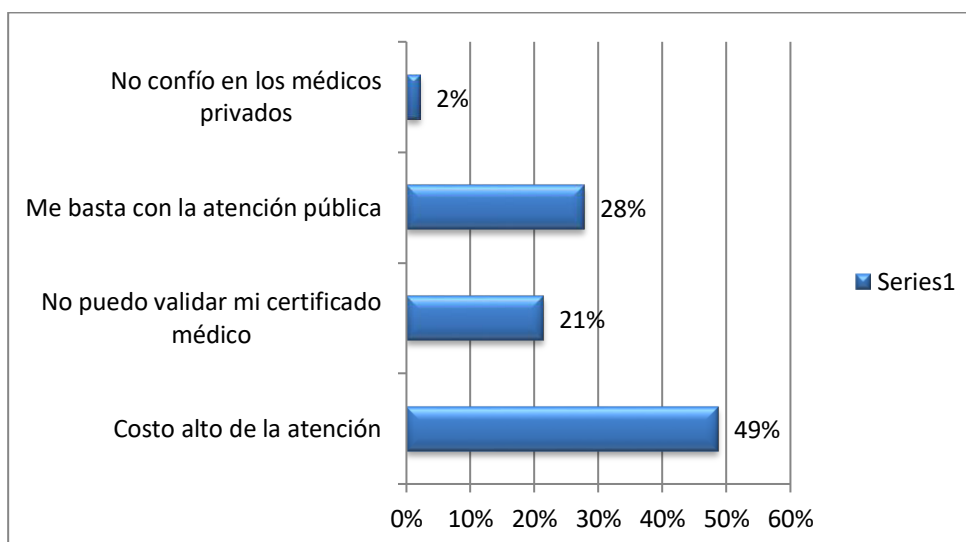
Tabla 27. Motivos por los que no se cambiaría de seguro médico

Alternativas	f	Valor
Costo alto de la atención	114	49%
No puedo validar mi certificado médico	50	21%
Me basta con la atención pública	65	28%
No confío en los médicos privados	5	2%
TOTAL	234	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 32 *Motivos por los que no se cambiaría de seguro médico*



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Algunas razones expuestas por los encuestados por causa de no cambiarse a un seguro médico privado han sido las siguientes: Costo alto de la atención con el 49%, No puede validar ante la empresa el certificado médico, porque debe hacerlo antes con el IESS, este rubro con el 21% le basta con la atención pública con el 28% y no hay confianza en los médicos privados con el 2%.

6.- A pesar de estar afiliado al IESS o tener algún seguro privado, ¿buscaría una cita médica privada?

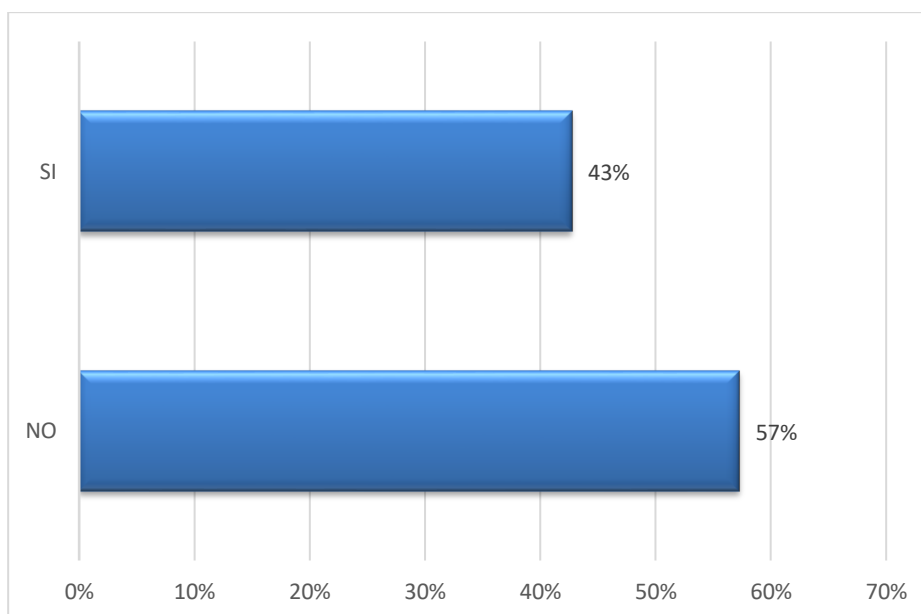
Tabla 28. Buscaría una cita médica privada

Alternativas	f	Valor
NO	134	57%
SI	100	43%
Total	234	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Figura 33 Buscaría una cita médica privada



Fuente: Encuestas

Elaborado: Autor

Debe notarse que la necesidad de obtener una cita médica es un tema imperante en los pacientes que requieren una atención y no será cuestión de tener recursos económicos o no, al fin y al cabo, hay atención médica de bajos precios pero que obviamente en la balanza estará el beneficio de la duda: ¿son servicios de calidad?, pero existe un 57% de pacientes que estarán dispuestos a buscar otras opciones.

7.10 INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA

- Existe una población con una tendencia media a estar afiliado a un seguro de salud, lo que muestra una realidad social que permitiría coordinar acciones para brindar servicios de bajo costo asequibles a la comunidad afiliada y a los potenciales usuarios que requieren ser atendidos por demanda espontánea.
- Potencialmente, la población meta a la que actualmente atiende Semedic pertenece al grupo afiliado al IESS, se ha observado que la población a la que se puede llegar se relaciona con las empresas que afilian a los usuarios del seguro social para que tengan acceso a un programa de salud ocupacional.
- La muestra que pertenece al seguro social manifiesta una insatisfacción por los servicios y atención que el IESS brinda a sus afiliados, tanto en el agendamiento como en la atención médica.
- Las calificaciones de los usuarios Semedic revelan la estabilidad y fortaleza de esta institución para ofrecer nuevos portafolios de servicios para incrementar los usuarios de seguros privados y de demanda espontánea.
- La percepción en la calidad de los servicios que reciben los usuarios del IESS provoca inestabilidad en sus usuarios, que les hace pensar en la necesidad de adquirir atención privada en salud.

7.11 CONCLUSIONES Y REFINAMIENTOS AL MODELO DE NEGOCIO PROPUESTO

7.11.1 Conclusiones de la Investigación de Mercado

HALLAZGOS	ENCUESTA	GRUPO FOCAL	ENTREVISTA
ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL PRIVADA	Alto índice de afiliados al IESS	Relación Costo Vs Calidad	Es una oportunidad para brindar una atención de salud integral (trabajador, familia)
	Alto índice de Población afiliada dispuesta a tener atención de salud privada	Es un sistema necesario en especial a nivel prevención de salud integral	Oportunidad de validar las solicitudes de permiso al trabajador por factores de enfermedad.
			Estar constituido como prestador externo lo convierte

			en servicio de salud acreditado
SERVICIOS DE SALUD DE BAJO COSTO Y CALIDAD	Población significativa de personas sin seguro social	El paradigma de una cultura de salud curativa	
		Plan de medicinas frecuentes, club de pacientes con enfermedades catastróficas.	
SALUD OCUPACIONAL	Afiliados al seguro social como oportunidad para brindar el servicio de salud ocupacional	Está presente en la conciencia colectiva la importancia de la salud ocupacional.	El factor de ser prestador externo del seguro social otorgaría un beneficio a los trabajadores de las empresas que contratan programas de salud ocupacional.
	Cobertura de especialidades médicas	Alto número de empresas involucradas en el uso de los servicios de salud de IESS	Contratar salud ocupacional atenúa los riesgos laborales: riesgos, ergonómicos, mecánicos, físicos. Biológicos, entre otros.
			La política pública favorable para la apertura de ofertas de servicio dirigidas a salud ocupacional
			Abrir programas de salud ocupacional que involucre asesorías en el ámbito laboral
VENTAJA DE SER ACTUALMENTE PRESTADOR DE SERVICIO DE SALUD	Semedic es una institución visible hacia la sociedad que atiende: empleados y familia.	Abaratar costos en los servicios con la aplicación de una economía a escala.	Opción válida para ofertar sus servicios de salud en el portal de compras del Estado.
	Capacidad resolutoria	Valor agregado a los servicios recibidos por agenda con el IESS atrayentes al usuario sin afiliación	Optimización de costos de inversión y operativización de los servicios.

7.11.2 Modelo de Negocio Final

Prueba Ácida del Modelo de Negocio		
1. Servicio	¿Qué servicio proporciona la organización?	SEMEDIC Proporciona atención médica ambulatoria integral, con una cartera de especialidades médicas-odontológica, diagnóstico auxiliar y dispensación de fármacos; prestando servicios de salud ocupacional para empresas, como una empresa acreditada por el Sistema de Seguridad Pública.
2. Mercado	¿A qué mercado objetivo sirve la organización?	1. La población que asiste a la oferta de los servicios médica-odontológica de Semedic, pertenece al seguro general de salud familiar e individual y al seguro campesino. 3. Seguros médicos privados y de demanda espontánea que no tienen seguro o se encuentran insatisfechos del servicio que reciben del Seguro. 4. Grupos empresariales e industriales de Guayaquil que requieren programas de salud ocupacional y de riesgos de trabajo con un enfoque de salud física y mental.
3. Valor	¿Cómo se diferencia el producto o servicio?	1.- Atención con liderazgo, integridad, integralidad, criterios de selección, discrimin, exclusión o pérdida o disminución de la calidad en relación a la capacidad de pago del usuario. 2.- Atención integral a los pacientes afiliados al IESS, así como, la derivación a otras unidades de mayor complejidad. 3.- Programa de salud ocupacional: chequeos pre ocupacionales, ocupacionales, post ocupacionales, ejecutivos, especiales, de reingreso y, de asesorías contra riesgos de trabajo.
4. Recursos	¿En quiénes se soporta, la diferencia del servicio?	1. Organización privada de un modelo de atención de respuestas inmediata de servicios de salud. 2. Infraestructura adecuada y equipamiento con tecnología moderna. 3. Red de profesionales en capacidad de generar, diálogos clínicos, aprendizajes organizacionales y medicina basada en evidencia, con la utilización de guías y protocolos médicos 4.- Empresa privada en alianza estratégica, socios y accionistas 5.- Sistema Integrado de Información Gerencial
5. Procesos	¿Cómo es el proceso que proporciona la diferencia del servicio?	1. Organización de un modelo de atención de respuesta inmediata de servicios de salud 2. Un modelo de atención y de gestión que se evalúa y se orienta escuchando a sus clientes 3. Pago justo a los operadores 4. Roles y funciones definidas que eviten plurifuncionalidad y solvente la especialidad para desde una perspectiva costo beneficio se generan alta productividad 5. Plan de calidad 0 defecto 6.- Plan de Auditoría Médica 7.- Atención de Salud Ocupacional InSitu

Fuente: PhD William Loyola

Elaborado por: Autor

Prueba Ácida del Modelo de Negocio		
6. Redes Organizacionales	¿Qué organizaciones son los grupos de interés (y sus intereses) relacionados a la diferencia?	1. Grupos etarios que tengan seguridad social pública y seguros de salud privada; a la población con capacidad de pago direccionado de todos los estamentos geográficos de Guayaquil y cantones aledaños. 2.- Proveedores de insumos, medicamentos y equipos médicos 3.- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 4. Consultorios y centros médicos que requieran servicios de diagnósticos auxiliares, ambulancia. 5. Organizaciones empresariales que buscan servicios de salud ocupacional y plan de prevención de riesgo laboral en la misma circunscripción.
7. Redes Individuales	¿Qué individuos forman la red social del sector que soporta este modelo?	1. Sujetos sociales individuales en demanda de servicios de salud. 2. Organizaciones proveedoras de servicio de salud. 3.- Afiliados al Seguro Social. 4. Organizaciones que establecen la demanda corporativa. 5. Directivos de Asociaciones, Gremios y Empresas.
8. Posicionamiento	¿Cuáles son los mensajes que comunican la diferencia y la posiciona ante cada grupo de interés (6) y su red (7)?	1. Organización que escucha a sus clientes y responde con calidad, por medio de encuestas periódicas y buzón de sugerencias, que a partir de su análisis, retroalimentación e implementación de estrategias se mejore la calidad de servicio. 2. Organización genera campañas promocionales donde el cliente se empodera del proceso. 3. Respuesta de servicio con gente involucrada en el proceso, implementada con un plan de capacitación continua y reuniones permanentes. 4. Fidelización por medio de un programa de mejoramiento continuo y conformación de club de pacientes con enfermedades crónicas y de pacientes embarazadas. 5. Activación de redes sociales para la activación de los servicios.
9. Lógica de Riqueza y/o Bienestar	¿Cómo genera riqueza y/o bienestar la organización?	1. Semedic atendería en los dos Centros Médicos un promedio 700 pacientes en consulta externa y 450 en diferentes procedimientos de diagnóstico y rehabilitación, servicios que son facturados a partir del tarifario institucional; además, de los recursos recibidos por facturación a los pacientes de las consultas y procedimientos privados. 2. La Organización cuenta con un grupo multidisciplinario más amplio que reciben sueldos y beneficios de ley. 3. Los pacientes afiliados del seguro social reciben atención integral de salud mejorando su estándar de vida. 4. Organizaciones empresariales con sistemas de gestión en Salud Ocupacional con los respectivos mejoramientos de las condiciones de salud de los trabajadores. 5.- A través de ingresos facturados por programas de Salud Ocupacional. 6.- Incremento del abanico de proveedores de insumos para la operativización de los servicios de Semedic.
10. Sustentabilidad	¿Cómo protege y sustenta la organización la diferencia en el largo plazo?	1. Alto grado de empoderamiento del cliente interno y externo, genera garantías de lealtad y confidencialidad. 2. Promociones/actividades para incentivar clima y cultura organizacional humanizada. 3. Plan formativo continuo. 4. Generación de una marca. 5. Plan de mercadeo y de ventas de servicios.

Fuente: PhD William Loyola
Elaborado por: Autor

8. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

8.1 PROPÓSITO DE LA ORGANIZACIÓN

Misión o Razón de Ser

Somos una red de centros médicos de servicios de salud ambulatoria integral, de calidad y bajo costo, buscamos mejorar el nivel de salubridad de la comunidad en general. Nuestra atención es integral, con tres centros médicos estratégicamente ubicados en la ciudad de Guayaquil para prevención, tratamiento y rehabilitación. Nuestra experiencia, responsabilidad social y humanista, va acorde al compromiso con el plan nacional de desarrollo y los objetivos sustentables que benefician a la población en general, través de seguros públicos y privados, demanda espontánea y trabajadores de empresas que deseen llevar adelante programas de salud ocupacional y riesgos de trabajo, conforme a las normativas vigentes.

Visión o Imagen del Futuro

Constituirnos en la mejor red de centros de atención primaria de salud integral, contando con eficientes procesos sustentables, con los mejores profesionales del medio, permanentemente actualizados conforme al desarrollo técnico-científico; optimizando la accesibilidad a nuestros servicios conforme a los avances que exige el contexto en lo tecnológico, la telemedicina, médicos en casa, desarrollo de softwares médicos que permitan perfeccionar la capacidad de atención a los usuarios.

Valores y Principios Organizacionales

Calidad: asegurar la calidad en los procesos y los servicios promueve confianza y efectividad

Humanismo: ser inclusivo, equitativo y que prevalezca el bien común

Ética: actuar con compromiso, transparencia y honestidad

Comunicación asertiva: promover el escuchar y lograr obtener diferentes puntos de vista; transmitir situaciones difíciles de manera positiva y correcta.

8.2 POLÍTICAS ORGANIZACIONALES

Política de Seguridad del Paciente:

SEMEDIC “garantiza la prestación de los servicios de salud, valorando la seguridad y confidencialidad en el proceso de atención”. Las prestaciones tienen alcance al paciente, a la familia y colaboradores, para el mismo capacita a su equipo de salud en la dimensión ética y comprometida, que implementa estrategias, programas y mejores prácticas para el fortalecimiento de una cultura de seguridad.

La seguridad del paciente se elabora desde “las evidencias científicas y un ambiente seguro con entornos de confianza, gestión ambiental, vigilancia epidemiológica, control de infecciones y salud pública”.

Política de Calidad

Los servicios de Semedic “son ofrecidos pensando siempre en satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familiares, con oportunidad, calidez e información clara y completa”.

“Proporcionamos atención médica, basada en la racionalidad técnico-científica, la integralidad y la continuidad, con suficiencia, optimización de los recursos y realizando mejora continua”.

Política de Sostenibilidad Empresarial

Semedic se propone como política “la sostenibilidad social empresarial, asume compromiso de responsabilidad social con todas las partes interesadas, garantizando la transparencia en sus acciones y el bienestar por los colaboradores, la comunidad, los pacientes y sus familias, los aseguradores, los proveedores, los accionistas, las autoridades, dentro del marco de la normatividad vigente”.

Semedic generará “informes de sostenibilidad acorde con los indicadores” de su programa de mejora continua y plan estratégico.

8.3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Tabla 29. Objetivos Estratégicos

N°	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS ESTRATÉGICOS
1	Incrementar la competitividad de Semedic a partir del desarrollo integral del talento humano, mejorar la infraestructura, la contratación con terceros, la provisión y desarrollo de tecnología y una buena gestión de insumos.	Impulsar las actividades de gestión de talento humano: rotación del personal en áreas específicas, incrementar el desempeño de los colaboradores por medio de planes de formación y capacitación, proporcionar satisfacción, el compromiso y la motivación de los colaboradores realizando acciones sobre el clima laboral organizacional.	Programa de Riesgo de Trabajo y Salud Ocupacional
			Plan de Normalización Integral, e Implementación de flujo de procesos de la Organización
			Programa Integral de Capacitación del Talento
			Plan de Selección, Reclutamiento y Contratación de personal
			Programa de Políticas Salariales, Ascensos, Incentivos
			Plan de Evaluación por Desempeño y Competencia
			Programa de Adquisición de Uniformes, Prendas de
		Desarrollar, mantener y optimizar las herramientas tecnológicas provistas por la compañía (software y hardware), garantizando un control adecuado de los riesgos asociados con un uso y de los recursos asignados.	Plan de Implementación de un Software Técnico - Administrativo Integrado
		Garantizar que las condiciones del ambiente físico protejan a los usuarios y colaboradores por medio de la gestión de mantenimiento, insumos y suministros.	Programa de Mantenimiento de las Herramientas
			Programa Integral de Mantenimiento de Maquinarias y
			Programa de Mantenimiento y Pinturas del Edificio
		Desarrollar relaciones mutuas con los proveedores que benefician y faciliten el cumplimiento de todas las partes, optimizando además oportunamente la gestión de insumos a fin de satisfacer al cliente interno y externo en la pertinencia y garantía de la calidad de los materiales adquiridos, garantizando así mismo el adecuado mantenimiento que redunde en una efectiva prestación de servicios, en las diferentes sedes.	Programa de Mantenimiento Preventivo de
			Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipos
			Plan de Creación de Nuevo Laboratorio Central
			Plan de Elaboración de Protocolo de un Manual de Contratación y Adquisición de Insumos, e Implementación de Políticas de Negociación con Proveedores

N°	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS ESTRATÉGICOS
2	Garantizar las condiciones de excelencia operativa por medio de un modelo de atención en salud, basado en un sistema integral de gestión de calidad que genere confianza en el servicio, una gestión de costo eficiente y una gestión de riesgo en salud enfocado en la seguridad del paciente.	Implementar estándares de acreditación en salud en todos los niveles con el fin de lograr una mejora de salud en la población asignada incluyendo un modelo de atención en salud y gestión de riesgo que nos permita elevar la calidad de los servicios buscando una excelencia operativa de las unidades funcionales.	Establecer un Programa de Utilización de las Guías y Protocolos Médicos, realización de Staff Médicos y Educación Continua.
		Mejorar el sistema de análisis de estadísticas teniendo en cuenta el sistema de información de calidad y los indicadores de seguimiento a riesgos con el fin de maximizar la productividad existente con implemento cuantitativo y cualitativo ofreciendo precios competitivos de los servicios.	Plan de Sistematización de Flujo, Análisis y Retroalimentación de la Información Estadística.
		Desarrollar el modelo de gestión de riesgos basado en la seguridad del paciente enfocado en minimizar eventos, incidentes e indicios de atención insegura en los diferentes servicios visualizando en forma adecuada las fallas activas, latentes y demás factores	Conformación del Comité de Bioseguridad e Instauración de su Plan Operativo Plan de Implementación del Consentimiento Informado para la Atención Médico-Odontológica y Procedimientos

N°	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS ESTRATÉGICOS
3	Incrementar el nivel de posicionamiento de la organización en el sector salud mediante una mejora de la satisfacción al cliente, desarrollando un plan comercial enfocado en el incremento de servicios y fidelización del usuario.	Generar satisfacción total al usuario y su familia con una cultura de comunicación sin barreras y atención de calidad y calidez buscando construir relaciones de mutua confianza, con el fin de generar mejoramiento en impactar los niveles de satisfacción.	Programa de Mejoramiento de la Calidad de Servicio, Aplicación de Flujo, Análisis y Retroalimentación de Encuestas de Satisfacción y Buzón de Quejas
		Desarrollar el plan comercial encaminado en ampliar el portafolio de servicios e incrementar la participación en el mercado.	Programa del Club de Pacientes Diabéticos e Hipertensos
			Creación del Centro Laser Dermatológico y Ginecológico
			Relanzamiento del Servicio de Asesoramiento para la Implementación Sistema de Gestión de Riesgo de Trabajo y Salud Ocupacional.
		Mantener con el Seguro Social, Aseguradoras Privadas y otras Empresas una relación de colaboración ajustando nuestros modelos de atención a las necesidades de la población asignada.	Plan de Marketing para Demandas Espontáneas. Plan de reactivación de Páginas Web y Redes Sociales ofertando nuestros servicios
			Programa de Coordinación, Comunicación y Socialización de la Cartera de Servicio de los Centros Médicos de SEMEDIC

N°	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS ESTRATÉGICOS
4	Mejorar los índices de rentabilidad mediante el incremento de los ingresos y optimización de los recursos.	Generar un aumento de los ingresos anuales con el año anterior en un porcentaje, a través del desarrollo de nuevos servicios en los centros médicos, aprovechando la capacidad instalada y mejorada,	Plan de Costeo, Análisis de nuestros servicios en el mercado
			Estudio de Costos de nuestros Servicios. Analisis de Capacidad Instalada y Servicios Ociosos.
		Emprender una gestión financiera integral que busque una racionalidad financiera sana, optimizar los índices financieros de liquidez, endeudamiento, apalancamiento, actividad y rendimiento con políticas que estén en función de cuidar los rubros en términos que garanticen la estabilidad económica perdurable.	Crear política de endeudamiento, financiamiento y créditos.

N°	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIAS	PROYECTOS ESTRATÉGICOS
5	Implementar un programa de responsabilidad social a partir de generar impactos positivos en el cumplimiento de las necesidades y expectativas relacionadas.	Promover un desarrollo sostenible por medio de estrategias de consumo responsable de los recursos no renovables. Dar sostenibilidad al plan de manejo de desechos biológicos y medio ambiente.	Actualización y aplicación del reglamento de Manejo de Desechos Biológicos.
			Actualización y aplicación de las recomendaciones y conclusiones del estudio de impacto ambiental.
		Promover el bienestar y el desarrollo del colaborador y su familia, contribuir al desarrollo y bienestar de las comunidades del área de influencia de cada una de los centros médicos. Generar valor desde el compromiso con la sostenibilidad, la solvencia, la transparencia y la	Plan de Motivación e Integración del Personal Técnico Administrativo
			Plan de atención médica a las comunidades de influencias de los Centros Médicos
			Plan de Pasantías Estudiantiles y Universitarias

Fuente y Elaboración: Autor

8.4 PLAN DE ACCIÓN

Tabla 30. Plan de Acción

N°	ACTIVIDAD	INDICADOR	FÓRMULA	METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
1	Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST. Elaboración de mapa de riesgo. Adquisición de equipos de protección y prevención. Elaboración de normas y reglamentos. Capacitación.	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	60%	70%	80%	90%	100%
2	Elaboración del programa de Salud Ocupacional con fichas pre-ocupacionales y post-ocupacionales. Charlas de prevención	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	60%	70%	80%	90%	100%
3	Plan de Capacitación para el Desarrollo Integral del Talento Humano.	Porcentaje de capacitaciones realizadas	N° Capacitaciones realizadas/N° Capacitaciones Programadas	30%	50%	70%	90%	100%
4	Establecimiento de Políticas Institucionales para reclutamiento, contratación de Talento Humano, Normativa de Sueldo, Incentivos, Ascensos y Bonificación al Personal.	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	80%	100%	100%	100%	100%
5	Implementación de Evaluación por Desempeño (establecimiento de perfil, competencias y productividad y análisis de los mismos).	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	80%	100%	100%	100%	100%
6	Contratación de personal para nuevo centro médico y programa de salud ocupacional	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	100%	100%	100%	100%	100%
6	Actualizar todos los equipos de computación, inventario, adquisición y mantenimiento de equipos tecnológicos	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	50%	60%	70%	80%	100%
7	Adquirir, integrar y desarrollar software médicos y administrativos	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	60%	70%	80%	90%	100%
8	Programa de mantenimiento preventivo de Maquinaria	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	80%	100%	100%	100%	100%

N°	ACTIVIDAD	INDICADOR	FÓRMULA	METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
9	Programa de mantenimiento preventivo y renovación de Equipos de Oficina	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	80%	100%	100%	100%	100%
10	Programa de mantenimiento preventivo y renovación de Muebles y enseres	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	80%	100%	100%	100%	100%
11	Programa de mantenimiento preventivo de Edificio (Sistema Eléctrico y Sanitario) y terreno	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	80%	100%	100%	100%	100%
12	Programa de mantenimiento preventivo y renovación de Equipos Médicos	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	80%	100%	100%	100%	100%
13	Elaboración y Aprobación del Proyecto "NUEVO CENTRO MÉDICO", estudio de factibilidad y proyecto arquitectónico.	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	100%	100%	100%	100%	100%
14	Construcción y Equipamiento de NUEVO CENTRO MÉDICO.	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	100%	100%	100%	100%	100%
15	Remodelación del área de admisión para atención de Pacientes privados tanto en el norte como en el sur	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	100%	100%	100%	100%	100%
16	Implementación de políticas para la optimización de los procesos de proveeduría de insumos médicos, materiales de oficina, insumos de limpieza.	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	60%	70%	80%	90%	100%
17	Establecimiento de los Planes Médico Funcional de las Unidades	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	100%	100%	100%	100%	100%
18	Entrega y discusión de guías médicas de acuerdo al Perfil Epidemiológico y patología más frecuentes con profesionales de la salud.	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	60%	70%	80%	90%	100%
19	Programa de mercadeo de los centros médicos	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	100%	100%	100%	100%	100%

N°	ACTIVIDAD	INDICADOR	FÓRMULA	METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
20	Desarrollo de guías clínicas fundamentados en medicina basada en evidencia, programas de investigación y desarrollo de ensayos clínicos	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	60%	70%	80%	90%	100%
21	Establecer procesos de notificación y análisis de las estadísticas de los servicios.	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	60%	70%	80%	90%	100%
22	Implementación del Plan de la Calidad de Atención y Seguridad del paciente, y mejoramiento continuo	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	80%	100%	100%	100%	100%
23	Implementación de las Normas ISO 9001	Porcentaje de normas implementadas	N° Normas implementadas/N° normas programadas	60%	70%	80%	90%	100%
24	Aplicación de Buzón de quejas, sugerencias, encuestas para el mejoramiento continuo	Porcentaje de Satisfacción al cliente	N° pacientes satisfechos/N° pacientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%
25	Creación del Club de Diabéticos e Hipertensos y otras enfermedades crónicas.	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	60%	70%	80%	90%	100%
26	Incorporación del Centro Láser de Dermatología	N° de pacientes atendidos	N° pacientes atendidos/N° pacientes programados	100%	100%	100%	100%	100%
27	Incorporación de la unidad móvil para la atención de las empresas en el programa de salud ocupacional, Rayos X, Audiometría, Oftometría.	N° de pacientes atendidos	N° pacientes atendidos/N° pacientes programados	100%	100%	100%	100%	100%
28	Establecimiento de un Plan de Negocio de "ASESORAMIENTO EN RIESGO DE TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL".	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	100%	100%	100%	100%	100%
29	Actualización y desarrollo de Pagina Web y redes sociales.	Porcentaje de usuarios	N° de usuarios que visitan la página web / N° de usuarios programados	60%	70%	80%	90%	100%
30	Creación de una app de Semedic para agendamiento y envío de resultados de exámenes complementarios	Porcentaje de pacientes que utilizan la aplicación	N° pacientes que utilizan la aplicación/N° pacientes programados	100%	100%	100%	100%	100%
31	Establecer procesos de costeo de los servicios de Semedic	Servicios costeados	N° de servicios costeados/N° servicios programados	60%	70%	80%	90%	100%

N°	ACTIVIDAD	INDICADOR	FÓRMULA	METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
32	Aplicar políticas de endeudamiento para financiar proyectos	Porcentaje de actividades realizadas	N° Actividades realizadas/N° Actividades Programadas	100%	100%	100%	100%	100%
33	Revisión, creación y actualización de reglamentos de todos los procesos técnicos-administrativos de Semedic	Porcentaje de reglamentos cumplidos	N° de reglamentos realizados/N° de reglamentos programados	60%	70%	80%	90%	100%
34	Aplicación de un "Plan de Cultura Institucional de Ahorro de Energía Eléctrica, Ahorro de Agua y de reciclaje de Material reutilizable".	Porcentaje de ahorro en gastos de energía, agua y adquisición de papeles	Consumo kwh /Promedio de consumo actual kwh	60%	70%	80%	90%	100%
			Consumo agua metros cúbicos/Consumo actual	60%	70%	80%	90%	100%
			Consumo papeles/utilización de papeles	60%	70%	80%	90%	100%
35	Aplicación de calendario de actividades sociales, culturales, deportivas y académicas de fechas importantes para la institución	Porcentaje de actividades realizadas	N° de actividades realizadas/N° actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%
36	Creación de una Fundación de Salud para el beneficio de la comunidad	Porcentaje de usuarios beneficiados	N° de usuarios beneficiados/N° de usuarios programados	100%	100%	100%	100%	100%
37	Creación del Plan de participación de Prácticas Estudiantiles.	N° de convenios con Instituciones Estudiantiles	N° de convenios con Instituciones Estudiantiles efectivizados/N° convenios programados	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente y Elaboración: Autor

9. MERCADEO

Semedic, como institución de vanguardia en temas de salud primaria integral, pretendiendo alcanzar a un segmento humano significativo de la ciudad de Guayaquil, como se lo ha mencionado hasta el momento y resumido en su visión y misión, ha considerado reformular su plan de marketing de la siguiente manera:

9.1 Producto o servicio

a). - Atención Médica Ambulatoria Integral privada, consultas, diagnóstico y tratamiento.

Servicios de Especialidades Médicas, dentro de su cartera de servicios ofrece atención de salud ambulatoria integral, servicios de ambulancia, programa de prevención y promoción en salud a la comunitaria.

Atención de Medicina General y de las siguientes especialidades, medicina interna, pediatría, ginecología, dermatología, cardiología, oftalmología, otorrinolaringología, endocrinología, traumatología, rehabilitación y terapia física, odontología.

Electrocardiografía: examen que evalúa la función eléctrica del corazón para el diagnóstico de enfermedades cardíacas

Papanicolaou: examen de citología del cuello uterino que permite detectar de forma precoz alteraciones del cuello uterino

Rayos X digital: valoración de partes óseas y blandas de todo el cuerpo, imágenes de alta resolución con mínima exposición de radiación.

Ecografía: examen de imágenes por medio de ondas de sonido de alta frecuencia, prueba no invasiva, ecosonografía abdomino/pélvico, ecosonografía gineco-obstétrico, ecosonografía de partes blandas

Laboratorio Clínico: Exámenes en las áreas de hematología, coagulación, química sanguínea, alergología/inmunología, microbiología, uroanálisis, y coproanálisis.

Ambulancia: Este servicio cuenta con ambulancias modernas y equipadas de segundo nivel con personal médico y paramédico con gran experiencia y profesionalismo para el traslado y cuidado de pacientes, otro servicio es el de cubrir eventos multitudinarios

b). - Programa de Salud Ocupacional

El servicio de salud ocupacional de SEMEDIC protege la salud de los trabajadores de las empresas. Ofertamos asesoramiento integral de salud laboral y riesgo de trabajo, con impacto directo a mejorar el estado de salud y la productividad del talento humano de las instituciones.

El programa de salud ocupacional brinda atención médica personalizada, integral, acorde a los factores de riesgos, con equipo de salud multidisciplinario con experticia en el campo de la salud laboral.

Semedic cuenta con tres centros médicos con una cartera de servicios de 12 especialidades y con áreas de laboratorio clínico, imágenes, otorrinolaringología/audiometría, cardiología/electrocardiograma, oftalmología/optometría, neumología/espirometría; estratégicamente ubicados y una unidad móvil.

El paquete de prestación de salud ocupacional comprende:

Atención Médica con chequeos pre ocupacionales, chequeos ocupacionales, chequeos post ocupacionales, chequeos especializado, chequeos ejecutivos y chequeos de reintegro. Servicio de capacitación y asesoramiento en seguridad industrial, control en impacto de riesgos, adiestramiento en situación de emergencias.

2.- Precio**a). - Atención Médica Ambulatoria Integral privada, consultas, diagnóstico y tratamiento.**

Los precios de los servicios a pacientes derivados de seguros privados y de demanda espontaneas que no tengan ningún tipo de seguros de salud, se establece a continuación, en el primer caso esos precios estarían sometidos a la capacidad de negociación con las empresas de seguros y de medicina pre pagada; igual en el segundo caso a las promociones establecidas por el área de ventas:

CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL	\$10.00
CONSULTA DE ESPECIALIDAD	\$15.00
CONSULTA ODONTOLÓGICA	\$10.00
PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS	\$10.00
PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA	\$10.00
ELECTROCARDIOGRAFÍA	\$18.00
PAPANICOLAOU	\$13.50
AMBULANCIA EVENTOS	\$70.00
AMBULANCIA TRASLADO	\$1.15 por kilometro
RAYOS X DIGITAL, LOS MÁS COMUNES:	
ABDOMEN SIMPLE	\$16.20
TORAX STANDART	\$16.20
COLUMNA CERVICAL	\$19.80
COLUMNA LUMBOSACRA	\$19.80
HOMBRO, CODO, RODILLA AP LATERAL	\$19.80
MANO AP, Y OBLICUA	\$19.80
SENOS PARANASALES	\$22.50

Ecosonografía:

ECOGRFIA ABDOMEN SUPERIC	\$ 18,00
ECOGRFIA PELVICA	\$ 18,00
ECOGRFIA RENAL	\$ 18,00
ECOGRFIA ENDOVAGINAL	\$ 18,00
ECOGRFIA OBSTETRICO	\$ 22,50
ECOGRFIA ARBOL URINARIO	\$ 22,50
ECO DE TIROIDES	\$ 22,50
ECO MAMA BILATERAL	\$ 27,00
ECO DE TESTICULOS	\$ 22,50
ECO GLANDULAS SALIVALES	\$ 18,00
ECOGRFIA PARTES BLANDAS	\$ 18,00
ECOGRFIA RECTAL	\$ 16,20
ECO MUSCOLOESQUELETICO	\$ 31,50
ECO OBSTETRICO DOPPLER	\$ 36,00

Laboratorio clínico:

HB. GLICOSILADA (HEMO GLOBINA)	\$ 13,50
GLUCOSA (GLICEMIA)	\$ 2,70
CREATININA	\$ 2,70
ACD. URICO	\$ 5,40
TRIGLICERIDOS	\$ 2,70
COLESTEROL	\$ 2,70
BILIRRUBIN TOTL Y FRACION(D/I)	\$ 4,95
TGO (AST)	\$ 2,70
TGP (ALT)	\$ 2,70
PROTEINAS TOTALES (ALBU-GLOB)	\$ 2,70
LDL COLESTEROL	\$ 4,28
HDL COLESTEROL	\$ 4,50
UREA	\$ 2,70
PROLACTINA	\$ 9,90
PROGESTERONA	\$ 9,90
TESTOSTERONA	\$ 12,60
INSULINA	\$ 12,60
HECES SANGRE OCULTA	\$ 3,60
COPROPARASITARIO SIMPLE (HECES)	\$ 3,15
HEMOGRAMA	\$ 8,10
VSG (ERITROSEDIMENTACION)	\$ 2,70
RETICULOCITOS	\$ 3,15
TIEMPO DE PROTROBINA (TP) RIN	\$ 4,32
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP)	\$ 3,15
AC.ANTI-HERPES 1 IGG	\$ 9,90
TOXO IGG (SEROLOGIA TOXO)	\$ 13,95
RUBEOLA G (SEROLOGIA RUBEOLA C)	\$ 14,40
KOH (PEROXIDO DE POTASIO)	\$ 11,70
ESPERMATOGRAMA	\$ 20,70
MICRO-ALBULINA	\$ 19,80
ORINA ELEMENTAL MICROSCOPI (EM)	\$ 4,50
P DE EMBARAZO ORINA	\$ 5,40
AC.ANTI.DENGUE IGM/LGC (TOTAL)	\$ 11,25
HIV ELISA (VIH)	\$ 10,80
HELICOBACTERPYLORI (SANGRE-IGG)	\$ 10,80
HEPATITIS A	\$ 14,40

b). - Programa de Salud Ocupacional

El precio promedio del paquete de prestación de salud ocupacional por trabajador es de \$120.00, considerando el número de trabajadores de la empresa se establecería que a más trabajadores se agregaría mayores beneficios, como atenciones gratuitas o con descuentos especiales extensiva a los familiares.

3.- Promoción y Publicidad

La promoción y publicidad, abarca una planificación y diseño de la comunicación a través de la creación de una imagen corporativa, marca y eslogan, diseñados especialmente para esta nueva etapa institucional, con cara al nuevo milenio y contribuyendo a la agenda nacional 2030.



Servicios Médicos de calidad al más bajo costo...te atendemos de corazón

Semedic, acrónimo creado a partir de las palabras “Servicios de especialidades médicas”, con las que se genera una imagen corporativa que involucra la atención integral dirigida a todas las personas (mano ) , en especial la familia, como núcleo de la sociedad a la cual servimos (familia ) la cual recibe la atención cálida de los servidores de la institución con calidad y eficiencia en los procesos sustentables (corazón que se refleja en la familia ) , a través de la red de sus Centros Médicos.

Los medios que se utilizarán en la campaña serán:

Medios principales

Medios masivos, prensa y vallas publicitarias.

Medios alternativos

Mercadeo directo banner, afiches, volantes y medios audiovisuales en los centros médicos.

Relaciones Públicas

Medios de apoyo tecnológico

Página web, redes sociales Instagram, Twitter, Facebook, YouTube, correos masivos, app.

Ejecución de la campaña

El período de la campaña publicitaria será en dos fases, la primera, etapa de lanzamiento en el período de tres meses, en el segundo trimestre, luego una etapa de sostenimiento, que será en los dos trimestres siguientes.

CRONOGRAMA

Tabla 31. Cronograma

Medio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Prensa	X								
Vallas	X	X	X						
Banner	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Volantes/ Afiches	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RR PP	X			X			X		X
Página Web	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Correos masivos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Redes sociales	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente y Elaboración: Autor

PRESUPUESTO

Tabla 32. Presupuesto

MEDIO	INVERSIÓN	PESO
Prensa	\$ 4.500	43%
Vallas	\$ 2.500	24%
Banner	\$ 300	3%
Volantes/ Afiches	\$ 500	5%
RR PP	\$ 500	5%
Correos masivos	\$ 500	5%
Página Web	\$ 600	6%
Medios sociales	\$1.000	10%
TOTAL, INVERSIÓN	\$ 10.400	100%

Fuente y Elaboración: Autor

4.- Lugar (Plaza)

Semedic para atender pacientes de seguros privados y de demanda espontanea sin ningún tipo de seguros, contaría con dos centros médicos ubicadas en el norte y en el sur de Guayaquil que actualmente son prestador externo del IESS, donde se adecuaría un área para atenderlos de manera exclusiva a los pacientes privados; además se dará apertura a un tercer centro médico en el centro de la ciudad. Para los servicios de salud ocupacional se sumaría la unidad móvil para la atención en empresas.

Por medio de la publicidad siempre se promocionará beneficios adicionales que complementen la atención integral de los pacientes sin perder las condiciones de calidad y bajo precio.



Contaremos con call center, pagina Web, redes sociales, app y área de atención al cliente altamente entrenadas en una atención que invite y promueva la fidelización del paciente. Para salud ocupacional hay que generar estrategias para los clientes, es decir, las empresas y para los usuarios que serían los trabajadores, para esto se contaría con un gerente de ventas y mercadeo y un equipo de vendedores de los programas de salud ocupacional.

10. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO

Dentro del rediseño del plan de negocio de Semedic-Savercorp S.A. es necesario implementar un tercer centro médico ubicado en un punto central de la ciudad, que permita ampliar su cobertura de atención.

Dentro del programa de Salud Ocupacional se implementará un móvil de diagnóstico por imágenes y de exámenes audiovisuales, adicionalmente para fortalecer la atención de servicio al cliente en Semedic Norte y Sur es necesario remodelar en cada uno de estos centros médicos espacios preferenciales de admisión para atender a pacientes de libre demanda o de seguros privados, para lo cual va a ser necesario implementar lo siguiente.

10.1 INFRAESTRUCTURA

Implementación de área de admisión para incrementar la atención de pacientes particulares, privados y los derivados de salud ocupacional tanto en Semedic Norte como en Semedic Sur.

Implementación de un nuevo centro médico que tenga área de rayos x, área de laboratorio clínico, 5 consultorios, 1 bodega, 1 farmacia y dos oficinas administrativas.

Tabla 33. Infraestructura Nuevo Centro Médico

INFRAESTRUCTURA NUEVO CENTRO MÉDICO			
DESCRIPCIÓN	M2	\$M2	TOTAL
TERRENO	293,8	\$ 170,18	\$ 50.000,00
CONSTRUCCIÓN	176,7	\$ 396,15	\$ 70.000,00
TOTAL			\$ 120.000,00

Fuente y Elaboración: Autor

Datos del Centro Médico y su Ubicación Geográfica.

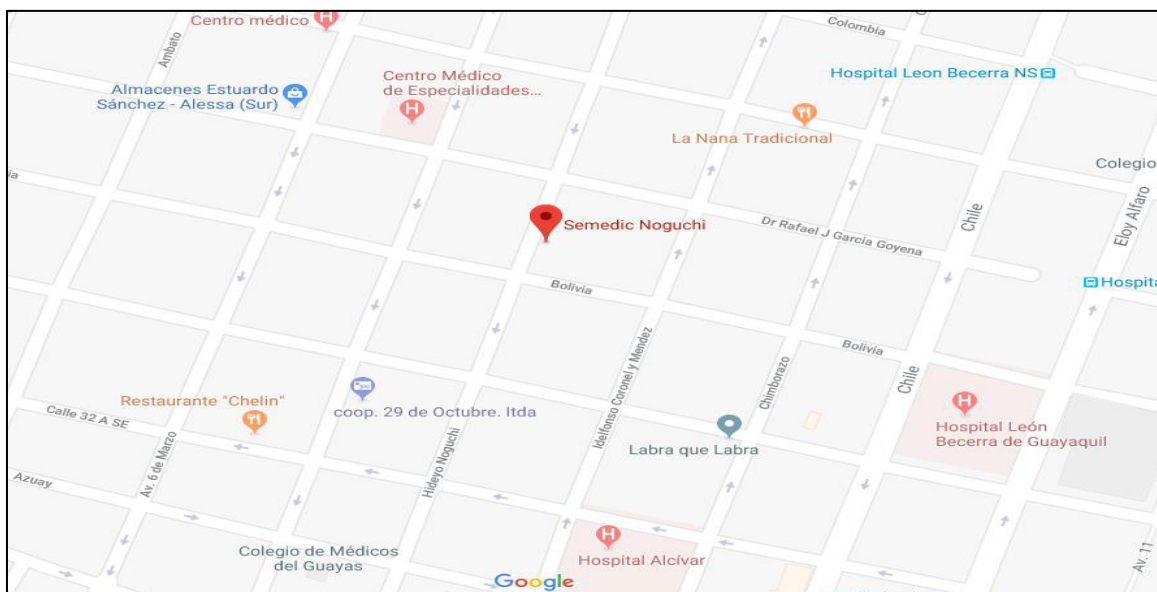
Nombre del establecimiento: Semedic Centro

Tipo de establecimiento: Centro de Salud tipo B

Institución de dependencia:

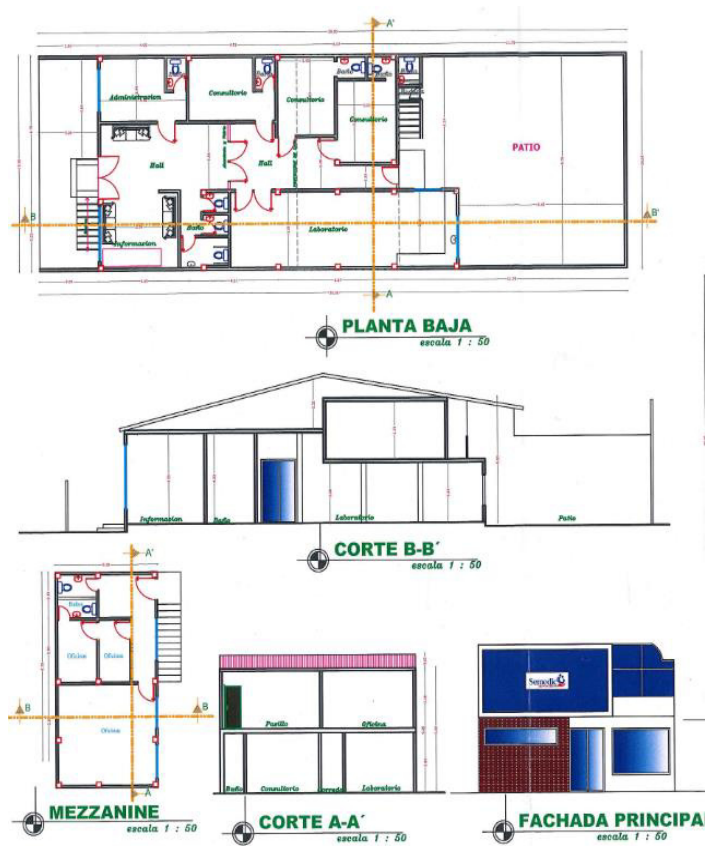
Localización: Ubicada en la provincia del Guayas, ciudad de Guayaquil,

FIGURA 34. Ubicación Semic Centro



Fuente: Google Maps

FIGURA 35. Edificio Semic Centro



Elaboración:

Fuente: Autor

10.2 VEHÍCULO

Se adquirirá un camión para la unidad de atención móvil Marca HINO Modelo N04C-VB, a un precio de \$32,500 + IVA y la adecuación en \$15,000.



Tabla 34. Vehículo Nuevo Centro Médico

VEHÍCULO NUEVO CENTRO MÉDICO			
DESCRIPCIÓN	CANT	PRECIO	TOTAL
CAMION Marca HINO Modelo N04C-VB	1	\$ 36.400,00	\$ 36.400,00
ADECUACIÓN	1	\$ 15.000,00	\$ 15.000,00
TOTAL			\$ 51.400,00

Fuente y Elaboración: Autor

10.3 EQUIPAMIENTO

Tabla 35. Equipos de Oficina Nuevo Centro Médico

Equipos de Oficina Nuevo Centro Médico			
Equipos de Oficina	Cantidad	PRECIO	TOTAL
Escritorios	4	\$ 300,00	\$ 1.200,00
Sillas	12	\$ 35,00	\$ 420,00
Archivadores	4	\$ 100,00	\$ 400,00
Computadora	13	\$ 300,00	\$ 3.900,00
Teléfono	14	\$ 15,00	\$ 210,00
Impresora	13	\$ 320,00	\$ 4.160,00
TOTAL			\$ 10.290,00

Fuente y Elaboración: Autor

10.4 EQUIPO MÉDICO

Se hará la adquisición de un móvil digital de Rayos X Marca Med Sing Long a un precio de \$13,000

Tabla 36. Equipos Médicos Nuevo Centro Médico

EQUIPOS MÉDICOS NUEVO CENTRO MÉDICO			
EQUIPOS MÉDICOS	CANT	PRECIO	TOTAL
EQUIPO DE RAYOS X FIJO	1	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00
EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	1	\$ 13.000,00	\$ 13.000,00
DIGITALIZADOR	2	\$ 17.500,00	\$ 35.000,00
CABINA DE AUDIOMETRÍA	1	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
ECOSONÓGRAFO	1	\$ 39.113,66	\$ 39.113,66
COLPOSCÓPIO	1	\$ 8.000,00	\$ 8.000,00
ELECTROCARDIOGRAFO	1	\$ 1.900,00	\$ 1.900,00
TOTAL			\$ 135.513,66

Fuente y Elaboración: Autor

10.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La empresa Savercorp S.A. tendría el esquema organizacional sugerido por Henry Mintzberg donde habría una Gerencia General que se encargaría de los lineamientos estratégicos y del proceso de planificación que estaría por encima de un nivel medio constituido por Director Administrativo-Financiero y un Director Médico siendo ellos los encargados de establecer los lineamientos entre quienes gerencian el trabajo y quienes lo realizan que sería la parte operativa, esta última estaría constituida por el personal que establece por un lado el servicio directo al paciente tanto como en las consultas como en los procedimientos médicos.

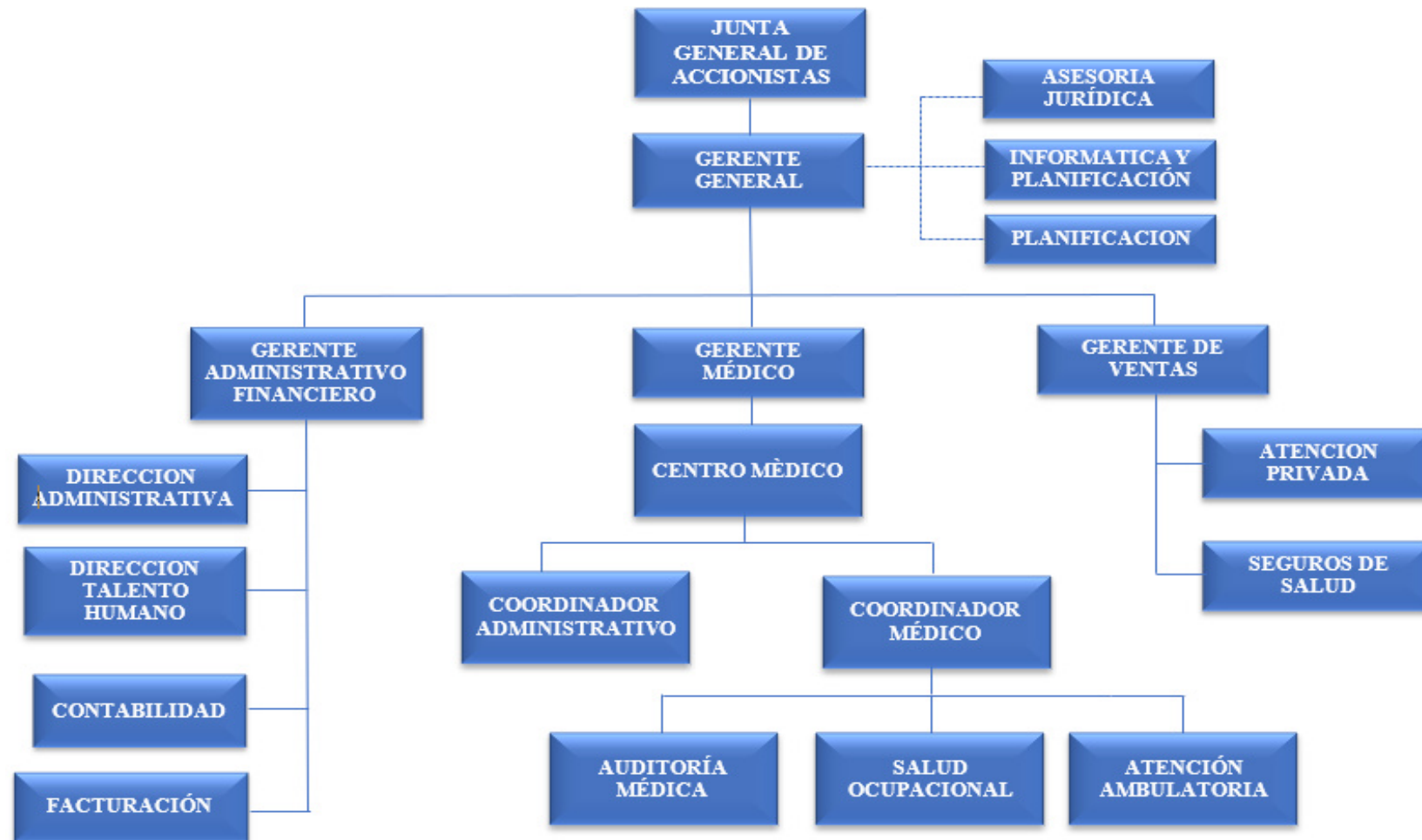
Este nivel intermedio estaría apoyado por una estructura técnica concentrada en el departamento legal y en el departamento de talento humano, por un lado, por otro lado, por un staff de apoyo tecnológico y de otros servicios indirectos.

FIGURA 36. Estructura Organizacional



Fuente y Elaboración: Autor

10.6 ORGANIGRAMA



Fuente y Elaboración: Autor

10.7 TALENTO HUMANO

Todo personal debe disponer de título o certificado de competencia que cumpla con la normativa vigente. Los profesionales y técnicos de nivel medio y superior, deberán ser certificados por la Senescyt.

Tabla 37. Planeación Talento Humano

PERSONAL	ACTUAL	NUEVO	TOTAL
ADMINISTRATIVO	67	5	72
MÉDICOS GENERALES	19	1	20
MÉDICOS ESPECIALISTAS	25	8	33
ODONTOLOGÍA	16		16
ENFERMERÍA	7	1	8
FARMACIA	8		8
RADIOLOGÍA	4	1	5
ECOGRAFÍA	13	1	14
LABORATORIO	10	6	16
SERVICIOS GENERALES	7	1	8
BODEGA	2		2
GUARDIANIA	6	3	9
TOTAL	184	27	211

Fuente y Elaboración: Autor

10.8 ASPECTOS LEGALES Y FISCALES

Grupo Societario

El centro médico Semedic está gobernado por la “Junta General de Accionistas” y es el órgano que toma las decisiones estratégicas, su vocero es el gerente general quien se rige por su propio reglamento.

La junta General de Accionistas está conformada por su presidente, la Sra. Norma García López, y los accionistas, el Dr. Jorge García López (67% de acciones) y la Dra. Raquel Delgado (33% de las acciones).

Reglamentos y permisos

La empresa Savercorp S.A. posee ciertas leyes y reglamentos de cumplimiento obligatorio como lo son:

- Reglamento Interno de Trabajo
- Manual de Funciones y Flujo de Proceso.
- Reglamento Interno de Higiene, “Seguridad y Salud en el Trabajo”.
- Plan de Emergencias y desastres.
- Reglamento de defensa contra incendios.
- Licencia de Operación del “Ministerio de Electricidad y Energía Renovable”.
- Permiso de Funcionamiento otorgado por el “Ministerio de Salud Pública”.
- Permiso del Cuerpo de Bomberos.
- Licencia Ambiental.
- Tasa de habilitación del Municipio de Guayaquil.

11. ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO

Tabla 38. Activos Fijos Nuevo Centro Médico

INVERSIONES DEPRECIABLES ACTIVOS FIJOS					
EQUIPOS DE OFICINA	Valor Unit.	Cant.	Vida Útil	Dep. Anual	Valor Total
SILLA, CENSAS SIN SOPORTE BRAZO.	\$ 35,00	8	10	\$ 28	\$ 280
ESCRITORIO 2/3 CAJONES	\$ 165,00	4	10	\$ 66	\$ 660
SILLONES CON BRAZO GIRATORIA	\$ 155,00	4	10	\$ 62	\$ 620
SILLA EJECUTIVA CON BRAZO GIRATORIA	\$ 155,00	1	10	\$ 16	\$ 155
CHASE-LONGE TRES CAJONES BASE METALICA	\$ 250,00	1	10	\$ 25	\$ 250
CHASE-LONGE TRES CAJONES BASE METALICA RATER 104	\$ 300,00	1	10	\$ 30	\$ 300
CHASE-LONGE PEDIATRICO BASE METALICA, 2 CAJONES	\$ 400,00	1	10	\$ 40	\$ 400
CHASE-LONGE BASE METALICA,3 CAJONES	\$ 300,00	1	10	\$ 30	\$ 300
ARCHIVADORES AEREOS	\$ 100,00	2	10	\$ 20	\$ 200
TANDEN METALICO DE 4 PUESTOS	\$ 370,00	2	10	\$ 74	\$ 740
TANDEN METALICO DE 3 PUESTOS	\$ 330,00	2	10	\$ 66	\$ 660
TANDEN METALICO DE 2 PUESTOS	\$ 270,00	1	10	\$ 27	\$ 270
SILLA CENSA SIN SOPORTE BRAZO.	\$ 35,00	1	10	\$ 4	\$ 35
ESCRITORIO 3 CAJONES EN L COD.450	\$ 300,00	1	10	\$ 30	\$ 300
ESCRITORIO RECTO 3 CAJONES	\$ 300,00	1	10	\$ 30	\$ 300
AIRE SPLIT PREMIER	\$ 500,00	6	10	\$ 300	\$ 3,000
CONGELADOR VITRINA	\$ 507,00	1	10	\$ 51	\$ 507
TELEVISOR	\$ 500,00	1	10	\$ 50	\$ 500
TELEVISOR	\$ 500,00	1	10	\$ 50	\$ 500
TELEVISOR LED SMAR HD	\$ 746,58	1	10	\$ 75	\$ 747
SILLA TOMA MUESTRA	\$ 160,00	1	10	\$ 16	\$ 160
VITRINA /ARCHIVADOR METALICO	\$ 350,00	1	10	\$ 35	\$ 350
SILLONES GIRATORIOS	\$ 90,00	3	10	\$ 27	\$ 270
ESCRITORIOS EN L	\$ 300,00	2	10	\$ 60	\$ 600
MESA DE ALUMINIO DE DOS PISOS	\$ 100,00	1	10	\$ 10	\$ 100
LAMPARA CUELLO DE GANZO	\$ 103,00	1	10	\$ 10	\$ 103
MAMPARA METALICO DE TRES CUERPOS	\$ 100,00	1	10	\$ 10	\$ 100
TOTAL DE EQUIPOS DE OFICINA				\$ 1.241	\$ 12,104
EQUIPOS MÉDICOS	Valor Unit.	Cant.	Vida Útil	Dep. Anual	Valor Total
EQUIPO DE RAYOS X FIJO	\$ 30.000,00	1	3	\$ 10.000	\$ 30,000
EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	\$ 13.000,00	1	3	\$ 4.333	\$ 13,000
DIGITALIZADOR	\$ 17.500,00	2	3	\$ 11.667	\$ 35,000
CABINA DE AUDIOMETRÍA	\$ 8.500,00	1	3	\$ 2.833	\$ 8,500
ECOSONÓGRAFO	\$ 39.113,66	1	3	\$ 13.038	\$ 39,114
COLPOSCÓPIO	\$ 8.000,00	1	10	\$ 800	\$ 8,000
ELECTROCARDIOGRAFO	\$ 1.900,00	1	3	\$ 633	\$ 1,900
TOTAL EQUIPOS MÉDICOS				\$ 43.305	\$ 135.514
EQUIPOS INFORMÁTICOS	Valor Unit.	Cant.	Vida Útil	Dep. Anual	Valor Total
MONITOR BENQ	\$ 120,00	1	3	\$ 40	\$ 120
TECLADO	\$ 20,00	1	3	\$ 7	\$ 20
CPU	\$ 500,00	1	3	\$ 167	\$ 500
IMPRESORA HP 4575 (COD 415 SAV)	\$ 320,00	1	3	\$ 107	\$ 320
IMPRESORA HP PRO 400M40ln	\$ 350,00	1	3	\$ 117	\$ 350
EQUIPO KIKVISION PARA CAMARAS	\$ 1.500,00	1	10	\$ 150	\$ 1,500
SERVIDOR PROCESADOR INTEL	\$ 2.900,00	1	10	\$ 290	\$ 2,900
MONITOR LG	\$ 120,00	1	3	\$ 40	\$ 120
IMPRESORAS MATRICIALES FX-890	\$ 700,00	2	3	\$ 467	\$ 1,400
MONITOR COMPUTADORA	\$ 150,00	1	3	\$ 50	\$ 150
MONITOR COMPUTADORA HP CORE I 3	\$ 120,00	1	3	\$ 40	\$ 120
MONITOR COMPUTADORA	\$ 150,00	1	3	\$ 50	\$ 150
TECLADO	\$ 20,00	1	3	\$ 7	\$ 20
CPU SPEEDMING INTEL	\$ 520,00	3	3	\$ 520	\$ 1,560
MONITOR COMPUTADORA AIO	\$ 549,00	1	3	\$ 183	\$ 549
COMPUTADOR All in one	\$ 767,00	1	3	\$ 256	\$ 767
COMP.HP All in onePC	\$ 767,00	1	3	\$ 256	\$ 767
IMPRESORA HP LASERJET PRO-M452	\$ 350,00	1	3	\$ 117	\$ 350
MONITOR LG	\$ 120,00	1	3	\$ 40	\$ 120
MONITOR COMPUTADOR All in one	\$ 767,00	1	3	\$ 256	\$ 767
REG. DE VOLTAJE PARA COMPUTADORA	\$ 14,99	4	3	\$ 20	\$ 60
Ups APC Br -1300g 1300Va	\$ 212,00	1	3	\$ 71	\$ 212
IMPRESORA EPSON L 375	\$ 349,00	1	3	\$ 116	\$ 349
IMP. EPSON MULTIFUNCION L380	\$ 256,00	1	3	\$ 85	\$ 256
REGULADOR FX- 1500-	\$ 171,00	1	3	\$ 57	\$ 171
TOTAL DE EQUIPOS INFORMÁTICOS				\$ 3.506	\$ 13.598
TOTAL DE ACTIVOS DEPRECIABLES					\$ 161.215,20

Fuente y Elaboración: Autor

11.1 INVERSIÓN INICIAL

Tabla 39. Inversión Inicial

PLAN DE INVERSIONES				
INVERSION DE ACTIVO FIJO				
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL	DEPREC. 1er Año
TERRENO	1	\$ 50.000,00	\$ 50.000,00	\$ -
EDIFICIO	1	\$ 70.000,00	\$ 70.000,00	\$ 3.500,00
VEHICULO	1	\$ 51.400,00	\$ 51.400,00	\$ 10.280,00
TOTAL			\$ 171.400,00	\$ 13.780,00
ACTIVOS FIJOS				
EQUIPOS DE OFICINA	1	\$ 12.104,00	\$ 12.104,00	\$ 1.210,40
EQUIPOS MÉDICOS	1	\$ 135.513,66	\$ 135.513,66	\$ 45.171,22
EQUIPOS INFORMÁTICOS	1	\$ 13.597,96	\$ 13.597,96	\$ 4.532,65
TOTAL			\$ 161.215,62	\$ 50.914,27
INVERSION ACTIVOS FIJOS			\$ 332.615,62	\$ 64.694,27
CAPITAL DE TRABAJO			\$ 45.000,00	
TOTAL INVERSIÓN INICIAL			\$ 377.615,62	

Fuente y Elaboración: Autor

La construcción del centro médico tendrá una depreciación del 5% anual, el vehículo adaptado para que funcione la unidad móvil se calcula con una depreciación del 20%, todo lo que corresponde a los equipos médicos y equipos informáticos tienen una depreciación del 33,33% y los equipos de oficina están depreciados al 10%.

11.2 FINANCIAMIENTO

Tabla 40. Plan de Financiamiento

PLAN DE FINANCIAMIENTO			
INVERSIÓN INICIAL	\$ 377.615,62	%	
(-) CAPITAL PROPIO	\$ 227.615,62	60,28%	100%
VALOR A FINANCIAR	\$ 150.000,00	39,72%	
TASA	7,75%		
TIEMPO	60	MESES	
PAGO	\$ 3.023,54	MENSUAL	

Fuente y Elaboración: Autor

Tabla 41. Tabla de Amortización

MES	CAPITAL REDUCIDO	CUOTA MENSUAL	INTERES	AMORTIZACION
0				
1	\$ 150.000,00	\$ 3.023,54	\$ 968,75	\$ 2.054,79
2	\$ 147.945,21	\$ 3.023,54	\$ 955,48	\$ 2.068,06
3	\$ 145.877,14	\$ 3.023,54	\$ 942,12	\$ 2.081,42
4	\$ 143.795,72	\$ 3.023,54	\$ 928,68	\$ 2.094,86
5	\$ 141.700,86	\$ 3.023,54	\$ 915,15	\$ 2.108,39
6	\$ 139.592,46	\$ 3.023,54	\$ 901,53	\$ 2.122,01
7	\$ 137.470,46	\$ 3.023,54	\$ 887,83	\$ 2.135,71
8	\$ 135.334,74	\$ 3.023,54	\$ 874,04	\$ 2.149,51
9	\$ 133.185,23	\$ 3.023,54	\$ 860,15	\$ 2.163,39
10	\$ 131.021,85	\$ 3.023,54	\$ 846,18	\$ 2.177,36
11	\$ 128.844,48	\$ 3.023,54	\$ 832,12	\$ 2.191,42
12	\$ 126.653,06	\$ 3.023,54	\$ 817,97	\$ 2.205,58
13	\$ 124.447,48	\$ 3.023,54	\$ 803,72	\$ 2.219,82
14	\$ 122.227,66	\$ 3.023,54	\$ 789,39	\$ 2.234,16
15	\$ 119.993,51	\$ 3.023,54	\$ 774,96	\$ 2.248,59
16	\$ 117.744,92	\$ 3.023,54	\$ 760,44	\$ 2.263,11
17	\$ 115.481,81	\$ 3.023,54	\$ 745,82	\$ 2.277,72
18	\$ 113.204,09	\$ 3.023,54	\$ 731,11	\$ 2.292,43
19	\$ 110.911,65	\$ 3.023,54	\$ 716,30	\$ 2.307,24
20	\$ 108.604,42	\$ 3.023,54	\$ 701,40	\$ 2.322,14
21	\$ 106.282,27	\$ 3.023,54	\$ 686,41	\$ 2.337,14
22	\$ 103.945,14	\$ 3.023,54	\$ 671,31	\$ 2.352,23
23	\$ 101.592,91	\$ 3.023,54	\$ 656,12	\$ 2.367,42
24	\$ 99.225,48	\$ 3.023,54	\$ 640,83	\$ 2.382,71
25	\$ 96.842,77	\$ 3.023,54	\$ 625,44	\$ 2.398,10
26	\$ 94.444,67	\$ 3.023,54	\$ 609,96	\$ 2.413,59
27	\$ 92.031,08	\$ 3.023,54	\$ 594,37	\$ 2.429,18
28	\$ 89.601,90	\$ 3.023,54	\$ 578,68	\$ 2.444,87
29	\$ 87.157,04	\$ 3.023,54	\$ 562,89	\$ 2.460,65
30	\$ 84.696,38	\$ 3.023,54	\$ 547,00	\$ 2.476,55
31	\$ 82.219,84	\$ 3.023,54	\$ 531,00	\$ 2.492,54
32	\$ 79.727,30	\$ 3.023,54	\$ 514,91	\$ 2.508,64
33	\$ 77.218,66	\$ 3.023,54	\$ 498,70	\$ 2.524,84
34	\$ 74.693,82	\$ 3.023,54	\$ 482,40	\$ 2.541,15
35	\$ 72.152,67	\$ 3.023,54	\$ 465,99	\$ 2.557,56
36	\$ 69.595,11	\$ 3.023,54	\$ 449,47	\$ 2.574,08
37	\$ 67.021,04	\$ 3.023,54	\$ 432,84	\$ 2.590,70
38	\$ 64.430,34	\$ 3.023,54	\$ 416,11	\$ 2.607,43
39	\$ 61.822,91	\$ 3.023,54	\$ 399,27	\$ 2.624,27
40	\$ 59.198,64	\$ 3.023,54	\$ 382,32	\$ 2.641,22
41	\$ 56.557,42	\$ 3.023,54	\$ 365,27	\$ 2.658,28
42	\$ 53.899,14	\$ 3.023,54	\$ 348,10	\$ 2.675,45
43	\$ 51.223,69	\$ 3.023,54	\$ 330,82	\$ 2.692,72
44	\$ 48.530,97	\$ 3.023,54	\$ 313,43	\$ 2.710,11
45	\$ 45.820,85	\$ 3.023,54	\$ 295,93	\$ 2.727,62
46	\$ 43.093,24	\$ 3.023,54	\$ 278,31	\$ 2.745,23
47	\$ 40.348,00	\$ 3.023,54	\$ 260,58	\$ 2.762,96
48	\$ 37.585,04	\$ 3.023,54	\$ 242,74	\$ 2.780,81
49	\$ 34.804,23	\$ 3.023,54	\$ 224,78	\$ 2.798,77
50	\$ 32.005,47	\$ 3.023,54	\$ 206,70	\$ 2.816,84
51	\$ 29.188,62	\$ 3.023,54	\$ 188,51	\$ 2.835,03
52	\$ 26.353,59	\$ 3.023,54	\$ 170,20	\$ 2.853,34
53	\$ 23.500,25	\$ 3.023,54	\$ 151,77	\$ 2.871,77
54	\$ 20.628,47	\$ 3.023,54	\$ 133,23	\$ 2.890,32
55	\$ 17.738,16	\$ 3.023,54	\$ 114,56	\$ 2.908,99
56	\$ 14.829,17	\$ 3.023,54	\$ 95,77	\$ 2.927,77
57	\$ 11.901,40	\$ 3.023,54	\$ 76,86	\$ 2.946,68
58	\$ 8.954,72	\$ 3.023,54	\$ 57,83	\$ 2.965,71
59	\$ 5.989,01	\$ 3.023,54	\$ 38,68	\$ 2.984,86
60	\$ 3.004,14	\$ 3.023,54	\$ 19,40	\$ 3.004,14
		\$ 181.412,64	\$ 31.412,64	\$ 150.000,00

Fuente y Elaboración: Autor

11.3 PROYECCIÓN DE VENTAS ANUALES

Tabla 42. Proyección de Ventas

ESPECIALIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
MEDICINA GENERAL	270	223	327	271	329	436	359	428	430	423	364	340	4200
PEDIATRIA	77	64	94	77	94	125	102	122	123	121	104	97	1200
GINECOLOGIA	77	64	94	77	94	125	102	122	123	121	104	97	1200
MEDICINA INTERNA	26	21	31	26	31	42	34	41	41	40	35	32	400
TRAUMATOLOGIA	26	21	31	26	31	42	34	41	41	40	35	32	400
DERMATOLOGIA	26	21	31	26	31	42	34	41	41	40	35	32	400
CARDIOLOGIA	26	21	31	26	31	42	34	41	41	40	35	32	400
TOTAL MENSUAL	527	436	639	529	643	851	700	836	840	827	710	663	8200
ODONTOLOGIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CONSULTAS	77	64	94	77	94	125	102	122	123	121	104	97	1200
PROCEDIMIENTOS	231	191	281	232	282	374	307	367	369	363	312	291	3600
TOTAL ODONTOLOGIA	308	255	374	310	377	498	410	489	492	484	415	388	4800
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
LABORATORIO	360	298	436	361	439	581	478	571	574	565	485	453	5600
PAPANICOLAO Y COLPOSCOPIA	62	51	75	62	75	100	82	98	98	97	83	78	960
ECOGRAFIA	124	103	150	125	151	200	165	197	198	194	167	156	1929
RAYOS X	62	51	75	62	76	100	82	98	99	97	83	78	965
FARMACIA	310	256	376	311	378	501	412	492	494	486	417	390	4824
ELECTROCARDIOGRAMAS	31	26	38	31	38	50	41	49	49	49	42	39	482
TOTAL MENSUAL	948	785	1150	952	1158	1532	1260	1504	1512	1488	1277	1193	14760
TOTAL FACTURADO	1783	1475	2163	1791	2178	2882	2370	2829	2843	2798	2403	2244	27760

ESPECIALIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
MEDICINA GENERAL	\$ 2.698	\$ 2.232	\$ 3.273	\$ 2.710	\$ 3.295	\$ 4.360	\$ 3.585	\$ 4.281	\$ 4.302	\$ 4.234	\$ 3.635	\$ 3.395	\$ 42.000
PEDIATRIA	\$ 1.156	\$ 957	\$ 1.403	\$ 1.162	\$ 1.412	\$ 1.869	\$ 1.536	\$ 1.835	\$ 1.844	\$ 1.814	\$ 1.558	\$ 1.455	\$ 18.000
GINECOLOGIA	\$ 1.156	\$ 957	\$ 1.403	\$ 1.162	\$ 1.412	\$ 1.869	\$ 1.536	\$ 1.835	\$ 1.844	\$ 1.814	\$ 1.558	\$ 1.455	\$ 18.000
MEDICINA INTERNA	\$ 385	\$ 319	\$ 468	\$ 387	\$ 471	\$ 623	\$ 512	\$ 612	\$ 615	\$ 605	\$ 519	\$ 485	\$ 6.000
TRAUMATOLOGIA	\$ 385	\$ 319	\$ 468	\$ 387	\$ 471	\$ 623	\$ 512	\$ 612	\$ 615	\$ 605	\$ 519	\$ 485	\$ 6.000
DERMATOLOGIA	\$ 385	\$ 319	\$ 468	\$ 387	\$ 471	\$ 623	\$ 512	\$ 612	\$ 615	\$ 605	\$ 519	\$ 485	\$ 6.000
CARDIOLOGIA	\$ 385	\$ 319	\$ 468	\$ 387	\$ 471	\$ 623	\$ 512	\$ 612	\$ 615	\$ 605	\$ 519	\$ 485	\$ 6.000
TOTAL MENSUAL	\$ 6.552	\$ 5.421	\$ 7.949	\$ 6.582	\$ 8.001	\$ 10.588	\$ 8.707	\$ 10.396	\$ 10.448	\$ 10.282	\$ 8.828	\$ 8.246	\$ 102.000,00
ODONTOLOGIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CONSULTAS	\$ 771	\$ 638	\$ 935	\$ 774	\$ 941	\$ 1.246	\$ 1.024	\$ 1.223	\$ 1.229	\$ 1.210	\$ 1.039	\$ 970	\$ 12.000
PROCEDIMIENTOS	\$ 2.312	\$ 1.913	\$ 2.806	\$ 2.323	\$ 2.824	\$ 3.737	\$ 3.073	\$ 3.669	\$ 3.687	\$ 3.629	\$ 3.116	\$ 2.910	\$ 36.000
TOTAL ODONTOLOGIA	\$ 3.083	\$ 2.551	\$ 3.741	\$ 3.097	\$ 3.765	\$ 4.983	\$ 4.097	\$ 4.892	\$ 4.916	\$ 4.839	\$ 4.154	\$ 3.881	\$ 48.000
SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
LABORATORIO	\$ 4.933	\$ 4.082	\$ 5.985	\$ 4.956	\$ 6.024	\$ 7.972	\$ 6.556	\$ 7.827	\$ 7.866	\$ 7.742	\$ 6.647	\$ 6.209	\$ 76.800
PAPANICOLAO Y COLPOS	\$ 308	\$ 255	\$ 374	\$ 310	\$ 377	\$ 498	\$ 410	\$ 489	\$ 492	\$ 484	\$ 415	\$ 388	\$ 4.800
ECOGRAFIA	\$ 1.542	\$ 1.276	\$ 1.870	\$ 1.549	\$ 1.883	\$ 2.491	\$ 2.049	\$ 2.446	\$ 2.458	\$ 2.419	\$ 2.077	\$ 1.940	\$ 24.000
RAYOS X	\$ 771	\$ 638	\$ 935	\$ 774	\$ 941	\$ 1.246	\$ 1.024	\$ 1.223	\$ 1.229	\$ 1.210	\$ 1.039	\$ 970	\$ 12.000
FARMACIA	\$ 3.854	\$ 3.189	\$ 4.676	\$ 3.872	\$ 4.707	\$ 6.228	\$ 5.122	\$ 6.115	\$ 6.146	\$ 6.048	\$ 5.193	\$ 4.851	\$ 60.000
ELECTROCARDIOGRAMA	\$ 385	\$ 319	\$ 468	\$ 387	\$ 471	\$ 623	\$ 512	\$ 612	\$ 615	\$ 605	\$ 519	\$ 485	\$ 6.000
TOTAL MENSUAL	\$ 11.793	\$ 9.758	\$ 14.309	\$ 11.848	\$ 14.402	\$ 19.059	\$ 15.672	\$ 18.712	\$ 18.806	\$ 18.508	\$ 15.891	\$ 14.843	\$ 183.600
TOTAL FACTURADO	\$ 21.427,95	\$ 17.731,02	\$ 25.998,75	\$ 21.526,94	\$ 26.168,32	\$ 34.629,71	\$ 28.476,43	\$ 34.000,33	\$ 34.169,64	\$ 33.628,35	\$ 28.873,03	\$ 26.969,53	\$ 333.600,00

INGRESOS POR VENTAS SERVICIOS PACIENTES PARTICULARES				
AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
\$ 333.600,00	\$ 400.320,00	\$ 480.384,00	\$ 576.460,80	\$ 691.752,96

Fuente y Elaboración: Autor

Tabla 43. Total, de Ingresos Anuales (Salud Ocupacional y Pacientes Particulares)

SALUD OCUPACIONAL				ATENCIONES PACIENTES PARTICULARES	TOTAL
AÑO	NUMERO DE PACIENTES	EXAMENES, FICHAS OCUPACIONALES Y ATENCIÓN MÉDICA			
		\$ 120,00	ANUAL		
AÑO 1	1000	\$ 120.000,00		\$ 333.600,00	\$ 453.600,00
AÑO 2	1500	\$ 180.000,00		\$ 400.320,00	\$ 580.320,00
AÑO 3	2000	\$ 240.000,00		\$ 480.384,00	\$ 720.384,00
AÑO 4	2500	\$ 300.000,00		\$ 576.460,80	\$ 876.460,80
AÑO 5	3000	\$ 360.000,00		\$ 691.752,96	\$ 1.051.752,96
TOTAL		\$ 1.200.000,00		\$ 2.482.517,76	\$ 3.682.517,76

Fuente y Elaboración: Autor

11.4 GASTOS DE VENTAS

Tabla 44. Gastos de Ventas

COSTOS Y GASTOS DE PRODUCCIÓN		
GASTOS DE VENTAS	TOTAL MENSUAL	TOTAL ANUAL
CANJES PUBLICITARIOS	\$ 733	\$ 8.800
REDES SOCIALES	\$ 133	\$ 1.600
TOTAL	\$ 867	\$ 10.400

Fuente y Elaboración: Autor

10.5 GASTOS ADMINISTRATIVOS

Tabla 45. Gastos Administrativos

GASTOS ADMINISTRATIVOS					
DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
SERVICIOS BASICOS	\$ 56.400,00	\$ 62.040,00	\$ 68.244,00	\$ 75.068,40	\$ 82.575,24
SUELDOS Y SALARIOS	\$ 63.093,09	\$ 72.649,76	\$ 79.011,46	\$ 85.966,35	\$ 93.571,66
SUMINISTROS Y MATERIALES	\$ 30.000,00	\$ 33.000,00	\$ 36.300,00	\$ 39.930,00	\$ 43.923,00
SEGUROS DE ACTIVOS	\$ 7.000,00	\$ 7.350,00	\$ 7.717,50	\$ 8.103,38	\$ 8.508,54
ASESORIA Y SISTEMAS	\$ 9.600,00	\$ 10.080,00	\$ 10.584,00	\$ 11.113,20	\$ 11.668,86
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	\$ 14.000,00	\$ 15.400,00	\$ 16.940,00	\$ 18.634,00	\$ 20.497,40
TOTAL	\$ 180.093,09	\$ 200.519,76	\$ 218.796,96	\$ 238.815,32	\$ 260.744,70
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 280.778,91	\$ 379.800,24	\$ 501.587,04	\$ 637.645,48	\$ 791.008,26

RETENCION EN LA FUENTE MES DICIEMBRE					
DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
SUMINISTROS Y MATERIALES	25,00	27,50	30,25	33,28	36,60
SEGUROS DE ACTIVOS	11,67	12,25	12,86	13,51	14,18
ASESORIA Y SISTEMAS	16,00	16,80	17,64	18,52	19,45
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	23,33	25,67	28,23	31,06	34,16
	\$ 76,00	\$ 82,22	\$ 88,99	\$ 96,36	\$ 104,39

IVA CREDITO TRIBUTARIO- RECONOCIDO AL GASTO					
DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
SUMINISTROS Y MATERIALES	3.600,00	3.960,00	4.356,00	4.791,60	5.270,76
SEGUROS DE ACTIVOS	840,00	882,00	926,10	972,41	1.021,03
ASESORIA Y SISTEMAS	1.152,00	1.209,60	1.270,08	1.333,58	1.400,26
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	1.680,00	1.848,00	2.032,80	2.236,08	2.459,69
	\$ 7.272,00	\$ 7.899,60	\$ 8.584,98	\$ 9.333,67	\$ 10.151,74

RETENCION DE IVA MES DE DICIEMBRE					
DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
SUMINISTROS Y MATERIALES	90,00	99,00	108,90	119,79	131,77
SEGUROS DE ACTIVOS	49,00	51,45	54,02	56,72	59,56
ASESORIA Y SISTEMAS	67,20	70,56	74,09	77,79	81,68
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	98,00	107,80	118,58	130,44	143,48
	\$ 304,20	\$ 328,81	\$ 355,59	\$ 384,74	\$ 416,49

Fuente y Elaboración: Autor

Tabla 46. Costos Operativos

COSTOS OPERATIVOS		MÉDICOS GENERALES	MÉDICOS ESPECIALISTAS	ECOGRAFÍA	ENFERMERÍA	LABORATORIO	TOTAL	TOTAL ANUAL	RTE. FTE.
AÑO 2019	NUEVO	1	8	1	1	6	17	\$ 185.592,00	\$ 1.546,60
	SUELDO	\$ 1.676,00	\$ 1.236,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 386,00	\$ 4.884,00		
	TOTAL	\$ 1.676,00	\$ 9.888,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 2.316,00	\$ 15.466,00		
AÑO 2020	NUEVO	1	10	1	1	6	19	\$ 215.256,00	\$ 1.793,80
	SUELDO	\$ 1.676,00	\$ 1.236,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 386,00	\$ 4.884,00		
	TOTAL	\$ 1.676,00	\$ 12.360,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 2.316,00	\$ 17.938,00		
AÑO 2021	NUEVO	1	12	1	1	6	21	\$ 244.920,00	\$ 2.041,00
	SUELDO	\$ 1.676,00	\$ 1.236,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 386,00	\$ 4.884,00		
	TOTAL	\$ 1.676,00	\$ 14.832,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 2.316,00	\$ 20.410,00		
AÑO 2022	NUEVO	1	14	1	1	6	23	\$ 274.584,00	\$ 2.288,20
	SUELDO	\$ 1.676,00	\$ 1.236,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 386,00	\$ 4.884,00		
	TOTAL	\$ 1.676,00	\$ 17.304,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 2.316,00	\$ 22.882,00		
AÑO 2023	NUEVO	1	16	1	1	6	25	\$ 304.248,00	\$ 2.535,40
	SUELDO	\$ 1.676,00	\$ 1.236,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 386,00	\$ 4.884,00		
	TOTAL	\$ 1.676,00	\$ 19.776,00	\$ 386,00	\$ 1.200,00	\$ 2.316,00	\$ 25.354,00		

Fuente y Elaboración: Autor

11.6 ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Tabla 47. Estados de Situación Financiera

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA					
DESCRIPCION	2019	2020	2021	2022	2023
<u>ACTIVOS</u>					
<u>ACTIVO CORRIENTE</u>					
CAJA/BANCOS	75.048,55	186.559,21	361.468,96	495.706,70	822.609,06
CLIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INVENTARIO MEDICO	25.000,00	27.000,00	27.000,00	28.000,00	26.000,00
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	100.048,55	213.559,21	388.468,96	523.706,70	848.609,06
<u>ACTIVOS NO CORRIENTES</u>					
TERRENO	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00
EDIFICIO	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00	70.000,00
VEHICULO	51.400,00	51.400,00	51.400,00	51.400,00	51.400,00
EQUIPOS DE OFICINA	12.104,00	12.104,00	12.104,00	12.104,00	12.104,00
EQUIPOS MÉDICOS	135.513,66	135.513,66	135.513,66	255.513,66	255.513,66
EQUIPOS INFORMÁTICOS	13.597,96	13.597,96	13.597,96	29.597,96	29.597,96
DEPRECIACION ACUMULADA	-64.694,27	-129.388,55	-194.082,82	-254.406,55	-314.730,29
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	267.921,35	203.227,07	138.532,80	214.209,07	153.885,33
TOTAL ACTIVO	367.969,90	416.786,28	527.001,76	737.915,77	1.002.494,39
<u>PASIVO</u>					
<u>PASIVO CORRIENTE</u>					
PROVEEDORES	0,00	0,00	0,00	25.340,99	25.999,87
NOMINAS POR PAGAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IESS POR PAGAR	9.683,71	14.574,88	15.836,23	17.213,91	18.719,05
IMPUESTOS MENSUALES POR PAGAR (IVA/RET.FTE)	1.926,80	2.204,83	2.485,58	2.769,30	3.056,29
IMPUESTOS Y PARTICIPACION TRAB	757,88	26.039,33	59.574,37	99.867,32	144.847,74
TOTAL PASIVO CORRIENTE	12.368,39	42.819,05	77.896,18	145.191,52	192.622,95
<u>PASIVO LARGO PLAZO</u>					
PRESTAMO BANCARIO	126.653,06	99.225,48	69.595,11	37.585,04	
TOTAL PASIVO	139.021,45	142.044,53	147.491,29	182.776,56	192.622,95
<u>PATRIMONIO</u>					
CAPITAL SOCIAL	227.615,62	227.615,62	227.615,62	227.615,62	227.615,62
UTILIDAD/PERDIDA DEL EJERCICIO	1.332,83	45.793,31	104.768,72	175.628,74	254.732,23
RESULTADO ACUMULADO		1.332,83	47.126,14	151.894,85	327.523,59
TOTAL PATRIMONIO	228.948,45	274.741,76	379.510,47	555.139,21	809.871,44
TOTAL PASIVO+PATRIMONIO	367.969,90	416.786,28	527.001,76	737.915,77	1.002.494,39

Fuente y Elaboración: Autor

11.7 ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

Tabla 48. ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL					
	2019	2020	2021	2022	2023
INGRESOS					
VENTAS NETAS	460.872,00	580.320,00	720.384,00	876.460,80	1.051.752,96
COSTOS OPERATIVOS	185.592,00	215.256,00	244.920,00	274.584,00	304.248,00
UTILIDAD BRUTA	275.280,00	365.064,00	475.464,00	601.876,80	747.504,96
GASTOS OPERACIONALES					
Gastos Administrativos	187.365,09	208.419,36	227.381,94	248.148,99	270.896,44
SERVICIOS BASICOS	56.400,00	62.040,00	68.244,00	75.068,40	82.575,24
SUELDOS Y SALARIOS	63.093,09	72.649,76	79.011,46	85.966,35	93.571,66
SUMINISTROS Y MATERIALES	30.000,00	33.000,00	36.300,00	39.930,00	43.923,00
SEGURO DE ACTIVOS	7.000,00	7.350,00	7.717,50	8.103,38	8.508,54
ASESORIA Y SISTEMAS	9.600,00	10.080,00	10.584,00	11.113,20	11.668,86
IVA GASTO	7.272,00	7.899,60	8.584,98	9.333,67	10.151,74
MANTENIMIENTO DE EQUIPO	14.000,00	15.400,00	16.940,00	18.634,00	20.497,40
Gastos de Ventas	10.399,92	11.439,91	12.583,90	13.842,29	15.226,52
CANJES PUBLICITARIOS	8.799,96	9.679,96	10.647,95	11.712,75	12.884,02
REDES SOCIALES	1.599,96	1.759,96	1.935,95	2.129,55	2.342,50
Gastos Financiero	10.730,01	8.677,81	6.460,80	4.065,72	1.478,29
Interes del Prestamo	10.730,01	8.677,81	6.460,80	4.065,72	1.478,29
Otros Gastos	64.694,27	64.694,27	64.694,27	60.323,73	60.323,73
Depreciacion	64.694,27	64.694,27	64.694,27	60.323,73	60.323,73
Total Gastos	273.189,29	293.231,36	311.120,92	326.380,74	347.924,99
UTILIDAD OPERATIVA	2.090,71	71.832,64	164.343,08	275.496,06	399.579,97
Participacion de Trabajadores (15%)	313,61	10.774,90	24.651,46	41.324,41	59.937,00
Impuesto a la Renta (25%)	444,28	15.264,44	34.922,91	58.542,91	84.910,74
UTILIDAD/PERDIDA NETA	1.332,83	45.793,31	104.768,72	175.628,74	254.732,23

Fuente y Elaboración: Autor

11.8 FLUJO DE CAJA

Tabla 49. FLUJO DE EFECTIVO

FLUJO DE EFECTIVO							CONCILIACION		
PERIODOS	AÑO 0	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023	ACUMULADO	PARTIDAS	FLUJO
Ingresos		460.872	580.320	720.384	876.461	1.051.753	3.689.790		3.689.790
Costos de Operacion		185.592	215.256	244.920	274.584	304.248	1.224.600		1.224.600
Gastos Administrativos		187.365	208.419	227.382	248.149	270.896	1.142.212	0	1.142.212
Servicios Basicos		56.400	62.040	68.244	75.068	82.575	344.328		344.328
Sueldos y Salarios		63.093	72.650	79.011	85.966	93.572	394.292		394.292
Suministros y Materiales		30.000	33.000	36.300	39.930	43.923	183.153		183.153
Seguro de Activos		7.000	7.350	7.718	8.103	8.509	38.679		38.679
Asesoría y Sistemas		9.600	10.080	10.584	11.113	11.669	53.046		53.046
Iva Gasto		7.272	7.900	8.585	9.334	10.152	43.242		43.242
Mantenimiento de Equipos		14.000	15.400	16.940	18.634	20.497	85.471		85.471
Gastos de Ventas		10.400	11.440	12.584	13.842	15.227	63.493	0	63.493
Canjes Publicitarios		8.800	9.680	10.648	11.713	12.884	53.725		53.725
Redes Sociales		1.600	1.760	1.936	2.130	2.343	9.768		9.768
Gastos Financieros		10.730	8.678	6.461	4.066	1.478	31.413	0	31.413
Interes del Prestamo		10.730	8.678	6.461	4.066	1.478	31.413		31.413
Flujo Antes de Participacion		66.785	136.527	229.037	335.820	459.904	1.228.073	0	1.228.073
Participacion de Trabajadores		314	10.775	24.651	41.324	59.937	137.001	-59.937	77.064
Flujo Antes de Impuesto		66.471	125.752	204.386	294.495	399.967	1.091.071	59.937	1.151.008
Impuesto a La Renta		444	15.264	34.923	58.543	84.911	194.085	-84.911	109.175
Flujo despues de Impuesto		66.027	110.488	169.463	235.952	315.056	896.986	144.848	1.041.834
(-) Pago de Capital Prestamo		-25.553	-27.605	-29.822	-32.217	-34.804	-150.000		-150.000
Capital de Trabajo	-45.000							45.000	45.000
Activos Fijos en Inversion	-332.616								0
Impuestos Mensuales (IESS, SRI)								21.775	21.775
Nuevas Compras Activos Fijos								-136.000	-136.000
Flujo de Efectivo Neto	-377.616	40.475	82.883	139.641	203.736	280.252	746.986	75.623	822.609

Fuente y Elaboración: Autor

11.9 TIR Y VAN

Tabla 50. TIR Y VAN

DESCRIPCION	2018	2019	2020	2021	2022	2023
FLUJO DE CAJA NETO		40.474,58	82.882,87	139.641,26	203.735,67	280.251,73
INVERSION FIJA	-45.000,00					
INVERSION CORRIENTE	-332.615,62					
RESULTADO	-377.615,62	40.474,58	82.882,87	139.641,26	203.735,67	280.251,73
PAYBACK	-377.615,62	-337.141,04	-254.258,17	-114.616,91	89.118,76	369.370,49

COSTO DE CAPITAL PONDERADO				
FUENTE	INVERSION	PESO	TASA	PONDERACION
CAPITAL PROPIO	227.615,62	60,28%	7,64%	4,606%
PRESTAMO	150.000,00	39,72%	7,75%	3,079%
	TMAR			7,684%

TIR Y VAN	
TMAR	7,68 %
TIR	20,48 %
VAN	\$ 565.956,88

Fuente y Elaboración: Autor

12. BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo No. 009-2017. (2017). *Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada complementaria, y su reconocimiento económico*. Quito: MSP.
- Banco Mundial. (2015). *Banco Mundial*. Obtenido de Banco Mundial: <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?locations=EC>
- CNP. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 "Toda una Vida"*. Quito: Senplades.
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2014, Arts. 30). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: SENPLADES.
- Código del Trabajo. (2014, Arts. 6, 20, 154, 167). *Código del Trabajo*. Quito: SENPLADES.
- Constitución. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito: SENPLADES.
- Convenio 0000011. (2012). *Convenio Marco Interinstitucional*. Quito: MSP-IESS-MIES-ISSFA-MDN.
- Declaración de Alma-Ata. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. URSS, 6-12 de septiembre de 1978, meta al año 2000: The Pan American Health Organization Promotion sHealth In the Americas.
- DiarioElUniverso. (22 de Marzo de 2015). <http://www.eluniverso.com/noticias>. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2015/03/22/nota/4681811/deuda-estado-ies-ince-estacion-salud>
- DiarioLaHora. (4 de Julio de 2010). www.lahora.com.ec. Obtenido de <https://www.lahora.com.ec/noticia/1100982113/asegurados-podrc3a1n-atenderse-en-clc3adnicas-particulares>
- Fernández-Díaz, J. (2001). El informe de la Organización Mundial de la Salud 2000: un juego de ordenador políticamente incorrecto. *DEBATES*, 453 - 460.
- Freire, W. (2013). Wilma Freire habla sobre los desafíos en el ámbito nutricional en América Latina. *Sight in Life*, Vol. 27, Febrero 2013.
- Guía para promotoras-es comunitarios de salud*. (2011). Obtenido de Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS: <http://www.coalicionecuatoria.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP.pdf>
- INEC. (2013). *Dirección de estadísticas Sociodemográficas*. Obtenido de Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2013: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
- INEC. (2015). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de INEC publica anuario de nacimientos y defunciones 2015: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-publica-anuario-de-nacimientos-y-defunciones-2015/>
- Instructivo-001-2012. (2012). *Red Pública Integral de Salud (RPIS)*, mayo 2012. Quito: MSP-MDN-MI-IESS-ISSFA.
- Ley Orgánica de Salud. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: SENPLADES.
- LOSNS. (2002). *Ley orgánica del Sistema Nacional de Salud*. Quito: R.O.
- MAIS-MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: MSP del Ecuador, Subsecretaría nacional de gobernanza de la Salud Pública.

- MSP - CNS. (2002). *Marco General de la reforma Estructural de la Salud en el Ecuador*. Quito: MSP.
- MSP. (2014). *Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, Versión año 2014*. Quito: MSP-IESS-ISSFA-MDN.
- MSP. (23 de junio de 2017). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de Ecuador recibe prestigioso premio mundial de las Naciones Unidas por su Red Pública Integral de Salud: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-recibe-prestigioso-premio-mundial-de-las-naciones-unidas-por-su-red-publica-integral-de-salud/>
- MSP-Rendición de Cuentas. (2015). *Rendición de Cuentas 2015*. Quito: MSP.
- OMS. (2005). *ODM la salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. OMS.
- ONU-CEPAL. (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, una oportunidad para América Latina y el Caribe*. México D.F.: CEPAL.
- OPS. (2008). *Perfil de los sistemas de salud. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, Ecuador*. Washington: OPS.
- OPS-OMS. (2005). *Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. OPS-OMS.
- Organización Mundial de la Salud - WHO. (2000). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de The World health report : 2000 : Health systems : improving performance: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42281/WHR_2000.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Panamá. (2007). *Agenda de Salud para las Américas 2008 - 2017, Declaración de Ministros y Secretarios de Salud*. Panamá: PAHO.
- Reforma al Acuerdo Ministerial No. 5310. (2017). *Procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la red Pública Integral de Salud y de la red Privada Complementaria, Abril 19 de 2017*. Quito: R.O. - MSP.
- Senplades-INEC-PNUD-SNU. (2015). *Objetivos del Milenio - Balance Ecuador 2014*. Quito: Senplades.
- WHO-RHR-2016. (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS*. Ginebra: OMS.

13. CONCLUSIONES

- a) Semedic es parte del Sistema Nacional de Salud como integrante de la red complementaria, y por su naturaleza como prestador de atención primaria de salud y servicios ambulatorios, con capacidad de respuestas a los desafíos que generan el actual marco jurídico, reforma estructural de salud y políticas públicas.
- b) El análisis industrial revela como la principal amenaza competitiva, el alto índice de instituciones similares a Semedic que actualmente se expanden en el sector; así mismo las oportunidades competitivas más importantes, serían, ser proveedor externo del IESS, estar constituida en red de centros médicos, la aplicación de economía de escala y la respuesta del mercado privado a la calidad del servicio.
- c) Destaca en su análisis interno la fortaleza de tener una excelente infraestructura, tecnología y red de profesionales, con alta capacidad de agendamiento en la demanda de los servicios de salud. Su debilidad organizacional es el bajo porcentaje de atención de pacientes no dependiente del seguro social.
- d) Las estrategias de negocios de SEMEDIC consisten en ofrecer en los actuales centros médicos ambulatorios e incorporar estratégicamente otro que den servicios con calidad y a bajos costos, con precios accesibles al segmento de la población de Guayaquil que no tiene seguro o está insatisfecho con el servicio que recibe; además ofrecer servicios de salud ocupacional a los grupos empresariales e industriales de Guayaquil, ello sin dejar la prestación del servicio a los pacientes del IESS.
- e) El estudio de mercado permite validar las estrategias de negocios relacionadas con atención ambulatoria integral privada a bajo costo y de calidad; así también el servicio de salud ocupacional y por último la recomendación de seguir siendo prestador externo del IESS.
- f) La formulación estratégica, alinea la nueva Visión, Misión, valores y políticas corporativas a los objetivos estratégicos con un plan de 37 actividades monitorizado a 5 años.
- g) Definido el plan de mercadeo, es de máxima relevancia la implementación de un proceso administrativo de Gerencia de Ventas dentro del orgánico funcional de Semedic.

h) El análisis financiero presenta una tasa de rendimiento positiva, con una recuperación en su totalidad al inicio del cuarto periodo, convirtiéndolo en un negocio rentable.

14. ANEXOS



14.1 ENCUESTA A CIUDADANOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PARA CONOCER SOBRE LOS SERVICIOS DEL IEES

Fecha:

Nombre y Apellidos:

- 1.- ¿Actualmente se encuentra afiliado a algún tipo de seguro de Salud?
- 2.- ¿Cuál es el tipo de seguro que usted dispone actualmente?
- 3.- ¿Ha tramitado una cita médica para usted en los últimos 3 meses en su seguro de salud?
- 4.- ¿De acuerdo a la siguiente escala, elija usted un número que califique el proceso de agendar la cita a través del IEES? (Donde 1 es menor y 5 es mayor en su calificación)
- 5.- Si la última vez que solicitó una cita encontró alguna novedad adversa, le mencionaré algunas que habitualmente suceden para que elija ¿cuál de las situaciones a usted le tocó vivir?
- 6.- ¿De la siguiente escala, elija usted un número que califique su acuerdo con el tiempo de agendar la cita a través del IEES?
- 7.- ¿De las siguientes razones que le mencionaré, elija la que usted tuvo para acudir a la consulta médica?
- 8.- ¿Cómo califica la calidad del servicio médico del IEES?
- 9.- ¿A pesar de estar afiliado al IEES, buscaría una cita médica privada?



14.2 ENCUESTA A PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SEMEDIC

Fecha:

Nombre y Apellidos:

- 1.- ¿Actualmente se encuentra afiliado a algún tipo de seguro de Salud?
- 2.- ¿Cómo califica la calidad del servicio de los médicos de Semedic?
- 3.- ¿De los siguientes aspectos que le mencionaré, elija usted el que más represente al servicio de Semedic?
- 4.- Si usted estuviera en condiciones de contratar el servicio médico privado, de las siguientes opciones, elija una razón que determine su cambio
- 5.- De los siguientes factores que le mencionaré, ¿cuál sería el factor más determinante por la que usted no se cambiaría al sistema de salud privada?
- 6.- A pesar de estar afiliado al IESS o tener algún seguro privado, ¿buscaría una cita médica privada?