



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

TESIS DE GRADO PREVIA LA OBTENCION DEL TITULO DE:

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

PLAN DE NEGOCIOS:

QRS SEGUROS

Servicio de Protección Legal para Demandas de Mala Práctica Profesional

AUTORES:

Dr. Pablo Jaramillo Rodríguez

Dr. Julio Plaza Rubio

Dr. Ricardo Sotomayor Zamora

DIRECTOR:

Ph.D. William Loyola

Guayaquil – Ecuador
Noviembre 2013

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PROMOCIÓN 5

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

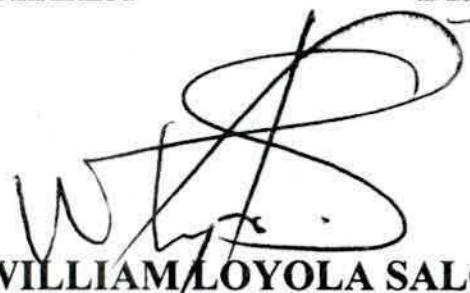
En la ciudad de Guayaquil, a los trece días del mes de noviembre de dos mil trece, en el Aula A1 de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **QRS SEGUROS - SERVICIO DE PROTECCIÓN LEGAL PARA DEMANDAS DE MALA PRÁCTICA PROFESIONAL** el Sr. **RICARDO CORAZON SOTOMAYOR ZAMORA**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Ximena Carrillo Estrella**, **Bessie Magallanes Fuentes** y **William Loyola Salcedo**, quienes firman a continuación:


XIMENA CARRILLO ESTRELLA


BESSIE MAGALLANES FUENTES


WILLIAM LOYOLA SALCEDO
TUTOR

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PROMOCIÓN 5

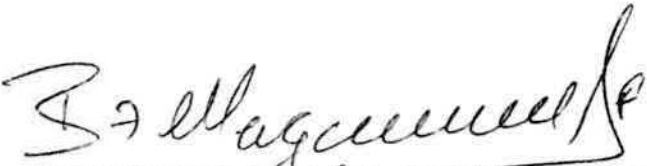
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

En la ciudad de Guayaquil, a los trece días del mes de noviembre de dos mil trece, en el Aula A1 de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **QRS SEGUROS - SERVICIO DE PROTECCIÓN LEGAL PARA DEMANDAS DE MALA PRÁCTICA PROFESIONAL** el Sr. **JULIO CESAR PLAZA RUBIO**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Ximena Carrillo Estrella**, **Bessie Magallanes Fuentes** y **William Loyola Salcedo**, quienes firman a continuación:


XIMENA CARRILLO ESTRELLA


BESSIE MAGALLANES FUENTES


WILLIAM LOYOLA SALCEDO
TUTOR

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PROMOCIÓN 5

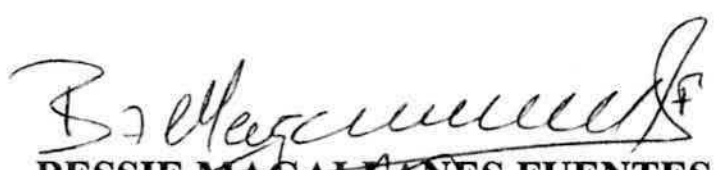
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

En la ciudad de Guayaquil, a los trece días del mes de noviembre de dos mil trece, en el Aula A1 de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **QRS SEGUROS - SERVICIO DE PROTECCIÓN LEGAL PARA DEMANDAS DE MALA PRÁCTICA PROFESIONAL** el Sr. **PABLO EDUARDO JARAMILLO RODRIGUEZ**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Ximena Carrillo Estrella**, **Bessie Magallanes Fuentes** y **William Loyola Salcedo**, quienes firman a continuación:


XIMENA CARRILLO ESTRELLA


BESSIE MAGALLANES FUENTES


WILLIAM LOYOLA SALCEDO
TUTOR

Tabla de Contenido

TABLA DE CONTENIDO.....	II
RECONOCIMIENTOS.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
LISTA DE TABLAS.....	VI
LISTA DE FIGURAS.....	VIII
1 RESUMEN EJECUTIVO.....	1
2 LA IDEA DE NEGOCIO	3
2.1 MALA PRÁCTICA PROFESIONAL	3
2.2 MALA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL SECTOR SALUD.....	3
2.3 PÓLIZAS DE SEGUROS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	5
2.4 PÓLIZAS DE SEGUROS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL EN SALUD.....	7
2.4.1 Pólizas de Seguros por Mala Práctica Profesional en Salud en Ecuador.....	7
2.4.2 Pólizas de Seguros por Mala Práctica Profesional en Salud en Latinoamérica.....	7
2.4.3 Pólizas de Seguros por Mala Práctica Profesional en Salud en Estados Unidos.....	7
2.5 OPORTUNIDAD DE PROTEGER AL PROFESIONAL DE LA SALUD.....	8
3 ANÁLISIS DEL SECTOR	9
3.1 PÓLIZAS PARA DEMANDAS DE MALA PRÁCTICA PROFESIONAL EN LATINOAMÉRICA.....	9
3.2 ANÁLISIS DEL SECTOR POR ESPECIALIDAD	11
3.3 PÓLIZAS PARA DEMANDAS DE MALA PRÁCTICA PROFESIONAL EN ECUADOR.....	12
3.4 PROFESIONALES DE LA SALUD EN ECUADOR	13
3.5 NIVEL SOCIO-ECONÓMICO DE LOS MÉDICOS	13
3.6 ANÁLISIS SOCIAL DEL SECTOR.....	15
3.6.1 Fuerzas Políticas	15
3.6.2 Fuerzas Económicas.....	16
3.6.3 Fuerzas Socioculturales	17
3.6.4 Fuerzas Tecnológicas.....	18
3.6.5 Fuerzas Legales.....	19
3.6.6 Fuerzas Ecológicas.....	20
3.6.7 Escenario Político	21
3.6.8 Escenario Económico.....	22
3.6.9 Escenario Social.....	23
3.6.10 Escenario Legal.....	24
3.6.11 Conclusiones del Análisis Social del Sector	24
3.7 ANÁLISIS INDUSTRIAL DEL SECTOR	25
3.7.1 Poder de Negociación de los Clientes.....	25
3.7.2 Poder de Negociación de los Proveedores	26
3.7.3 Amenazas de Productos Sustitutos	27
3.7.4 Rivalidad entre Competidores.....	28
3.7.5 Otros Grupos de Interés	29
3.7.6 Conclusiones del Análisis Industrial del Sector.....	29
4 ANALISIS DEL MERCADO.....	31
4.1 PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
4.2 TAMAÑO DEL MERCADO POTENCIAL	31
4.3 METODOLOGÍA.....	32
4.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS	33
4.4.1 Socio Fundador de Medicina Pre-pagada	33
4.4.2 Corredor de Seguros	33
4.4.3 Abogado Litigante de lo Civil.....	33
4.4.4 Médico Anestesiólogo - Abogado	34

4.4.5	Médico Neurocirujano – Abogado.....	34
4.4.6	Conclusiones de las Entrevistas.....	34
4.5	ANÁLISIS DE RESULTADOS DE DATOS SECUNDARIOS.....	35
4.5.1	Conclusiones de Resultados de Datos Secundarios.....	36
4.6	ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS.....	36
4.6.1	Tamaño de la Muestra.....	36
4.6.2	Análisis de Resultados de las Encuestas.....	37
4.7	RESUMEN DEL ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.....	50
4.8	CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....	50
5	MODELO DEL NEGOCIO Y DISEÑO ADMINISTRATIVO	52
5.1	CANVAS DE OSTERWALDER.....	52
5.1	PRUEBA ÁCIDA DEL MODELO DE NEGOCIO	55
5.2	SÍNTESIS FODA	56
5.3	ELECCIÓN ESTRATÉGICA.....	57
5.4	MATRIZ DE RECURSOS ESTRATÉGICOS	58
5.5	MISIÓN	59
5.6	VISIÓN.....	59
5.7	VALORES CORPORATIVOS.....	59
5.8	DISEÑO ORGANIZACIONAL.....	61
5.9	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL	61
5.10	DESCRIPCIÓN DE PUESTOS.....	62
5.11	DESCRIPCIÓN DE PROCESOS	64
6	PLAN DE MARKETING.....	68
6.1	PRODUCTO	68
6.2	PERSONAS	68
6.3	PLAZA	68
6.4	PROMOCIÓN	68
6.5	MEDIOS DE VENTA.....	69
6.6	POLÍTICAS DE MARKETING.....	71
6.7	PRECIO: PRIMAS Y DEDUCIBLES DIFERENCIADOS POR SINIESTRALIDAD	72
6.8	PRONÓSTICO DE VENTAS.....	73
7	ANÁLISIS FINANCIERO	75
7.1	VENTAS Y COSTOS DE VENTAS	75
7.2	TASAS Y HABILITACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS.....	76
7.3	GASTOS EN PERSONAL	76
7.4	GASTOS GENERALES.....	77
7.5	INVERSIÓN EN ACTIVOS	78
7.6	FLUJO DE CAJA.....	79
7.7	VAN Y TIR.....	80
7.8	ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD.....	81
8	ANEXOS	84
8.1	FORMATO DE ENCUESTA	84
8.2	BIBLIOGRAFÍA	88

Reconocimientos

Al llegar a la finalización de esta larga jornada, y después de haber tenido la suerte de haber conocido excelentes profesores de la ESPAE, quienes nos compartieron sus conocimientos generosamente y sin restricciones, queremos manifestar nuestro más grande y sincero aprecio por habernos preparado para enfrentar con otro enfoque la gestión de nuestra profesión.

Como conclusiones podemos agregar que esta etapa de nuestras vidas en la ESPAE nos ha permitido obtener herramientas para poder aplicarlas en un entorno cambiante y competitivo.

Esta gestión no hubiera sido posible sin el apoyo incondicional y desinteresado del Ph.D. William Loyola y su distinguida esposa, a ellos muchas gracias.

Agradecimientos

A mi madre por sus desvelos.

A mi esposa e hijos por apoyarme en momentos difíciles.

A mis compañeros de grupo por soportar mi mal carácter.

Ricardo Sotomayor

Para mi madre que sigue siendo el fundamental apoyo que tengo.

Para mi esposa por su comprensión y paciencia que tuvo durante todo el tiempo.

Para mis hijos que siguen siendo el motivo por el cual sigo mejorando.

Pablo Jaramillo

A mi Esposa Inés y mi hija Karin que compartieron directamente las ausencias que exigió esta maestría, a mis hijas María Inés y Vanessa con las que compartí el orgullo de terminar los 3 nuestra tesis y finalizar este año con éxito y pasar a una nueva etapa de nuestras vidas.

Julio Plaza Rubio

Lista de Tablas

Tabla 1. Sanciones Según Código Penal.....	5
Tabla 2. Deciles de Ingresos Tabulados.....	14
Tabla 3. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Políticas	16
Tabla 4. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Económicas	17
Tabla 5. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Sociales.....	18
Tabla 6. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Tecnológicas.....	19
Tabla 7. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Legales	20
Tabla 8. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Ecológicas.	20
Tabla 9. Escenarios de las Fuerzas Políticas.....	21
Tabla 10. Escenarios de las Fuerzas Económicas.	22
Tabla 11. Escenarios de las Fuerzas Sociales	23
Tabla 12. Escenarios de Fuerzas Legales.....	24
Tabla 13. Poder de Negociación de los Clientes.....	26
Tabla 14. Poder de Negociación de los Proveedores	27
Tabla 15. Amenazas de Productos Sustitutos	27
Tabla 16. Rivalidad entre Competidores.....	28
Tabla 17. Otros Grupos de Interés	29
Tabla 18. Edad del Médico	37
Tabla 19. Género	38
Tabla 20. Conocimiento de la Ley	38
Tabla 21. ¿Cree que habrá perjuicio?.....	39
Tabla 22. ¿Está de acuerdo con Seguro?.....	40
Tabla 23. Conoce a Aseguradora	41
Tabla 24. Retorno de Capital	42
Tabla 25. Años de Ejercicio	43
Tabla 26. Especialidad Clínica/Quirúrgica	44
Tabla 27. Ingresos anuales	45
Tabla 28. Información y Ventas.....	46
Tabla 29. Tiempo por Ejercer	47
Tabla 30. Monto a Pagar	48
Tabla 31. Forma de Pago	49
Tabla 32. Canvas del Modelo de Negocio	54
Tabla 33. Prueba Ácida.....	55
Tabla 34. Síntesis FODA	56
Tabla 35. Elección Estratégica.....	57
Tabla 36. Matriz de Recursos Estratégicos	58
Tabla 37. Valores Corporativos	60
Tabla 38. Descripción de Puestos	62
Tabla 39. Políticas de Marketing	71
Tabla 40. Matriz de Riesgo por Especialidad, Experiencia y Área	72
Tabla 41. Matriz de Cargos y Rebajas a la Prima por Especialidad, Experiencia y Área	73
Tabla 42. Ingresos x Ventas, Comisiones y Gastos de Publicidad	74
Tabla 43. Flujo de Ventas y Costos de Ventas	75
Tabla 44. Tasas y Habilitación.....	76
Tabla 45. Gastos en Personal	76
Tabla 46. Gastos Generales.....	77
Tabla 47. Inversión en Activos	78

Tabla 48. Flujo de Caja 79

Tabla 49. Criterios de Valoración del Proyecto 80

Tabla 50. Tasa de Valoración del Flujo, VAN y TIR 80

Tabla 51. Decisión de Aceptación o Rechazo del Proyecto 81

Tabla 52. TIR y VAN del Escenario Pesimista 81

Tabla 53. Flujo de Caja del Escenario Pesimista 82

Lista de Figuras

Figura 1. Deciles de Ingresos Tabulados.....	15
Figura 2. Modelo de 5+1 Fuerzas Competitivas del Sector.....	25
Figura 3. Edad del Médico.....	37
Figura 4. Género.....	38
Figura 5. Conocimiento de la Ley.....	38
Figura 6. ¿Cree que habrá perjuicio ?.....	39
Figura 7.¿Está de acuerdo con Seguro?.....	40
Figura 8.¿Conoce Aseguradora?.....	41
Figura 9.Retorno de Capital.....	42
Figura 10.Años de Ejercicio.....	43
Figura 11. Especialidad Clínico-Quirúrgica.....	44
Figura 12.Ingresos Anuales.....	45
Figura 13.Información y Ventas.....	46
Figura 14.Tiempo por Ejercer.....	47
Figura 15. Monto a Pagar.....	48
Figura 16. Forma de Pago.....	49
Figura 17. Diseño Organizacional.....	61
Figura 18. Proceso de Mercadeo y Ventas.....	64
Figura 19. Proceso de Administración del Incidente con Acuerdo.....	65
Figura 20. Proceso de Demanda Civil.....	66
Figura 21. Proceso de Administración del Incidente con Denuncia.....	67

1 RESUMEN EJECUTIVO

El advenimiento del nuevo código orgánico integral penal en el que se criminaliza la mala práctica profesional en sus artículos 146, 152 y 218, introduce el concepto de Deber Objetivo de Cuidado que en términos de la práctica médica profesional implica lo que hemos denominado aquí como la triple C, es decir conocer, cumplir y constar los protocolos médicos; y el violarlos determina sanciones que van desde 1 día a 16 años de privación de la libertad (ver Tabla 1).

El análisis del escenario político y económico revela que hay un interés de parte del gobierno por regular judicialmente la conducta profesional y de manera particular a la clase médica. Si consideramos que de los 24.247 médicos del país, el 54% se dedican a la práctica privada y la mayor parte de ellos es decir alrededor del 70% tienen ingresos superiores a los 50 mil dólares anuales, entonces la posibilidad de un seguro que los proteja contra demandas por mala práctica profesional toma cuerpo.

En este contexto QRS Seguros se perfila como la primera empresa en la protección contra demandas por mala práctica profesional, con la ventaja que poseería conocimiento de causa y una imagen que lo identifica con el médico por ser los socios fundadores del mismo gremio.

La investigación de mercado, que incluyó benchmarking a 2 países, entrevistas a expertos en seguros médicos y abogados litigantes, indagar en la fiscalía del Guayas, y encuestas realizadas a 174 médicos concluye que (a) el 63,2% creen que habrá un perjuicio con la aplicación de la ley de mala práctica profesional, (b) el 95,4 % están de acuerdo con la creación de una póliza que los proteja, y que existe preferencia por pagar un bajo precio (\$1.200 anuales), sin embargo (c) un precio de \$2000 representa el 4% de los ingresos anuales del 75.2% de los médicos (valor muy cercano a la tasa que se paga por asegurar un vehículo), (d) existen especialidades que tienen mayor riesgo como son ginecobstetricia (26%), cirugía general (25%), trauma (14%), pediatría (10%), medicina interna (9%), y finalmente descubrimos en la fiscalía que la mayoría de las denuncias por lesiones no intencionales o por estafa son desestimadas o se llega a acuerdos extrajudiciales debido a que el juicio es un trámite largo y engorroso.

Recurriendo al canvas de Osterwalder, prueba ácida, matrices de capacidades y recursos organizacionales y síntesis FODA, diseñamos una propuesta estratégica ofensiva que propone

como servicio central una póliza de seguro, con primas diferenciadas por nivel de riesgo de entre \$ 1600 y \$ 2400 USD, para cubrir demandas por mala práctica profesional, que tiene cobertura de \$70.000 USD, que incluye capacitación en actividades críticas en los protocolos médicos, y asesoría de relaciones públicas y legal. Esta propuesta se encuentra apoyada por 6 valores (excelencia, confidencialidad, prevención, conciliador, autocrítica y confiabilidad) y en 3 procesos claves (mercadeo/ventas, gestión del acuerdo, y gestión de la demanda civil) procesos en los que la asimilación de las lecciones aprendidas sustenta y protege la idea de negocio.

La estimación anual de ventas (360 pólizas) revelan un VAN de \$326 mil dólares y una TIR de 47,13% considerando una tasa descuento de 19,18%. El escenario pesimista, en el que las ventas del primer año se reducen en un 25%, tasa de crecimiento de las ventas pasan del 7% al 3% y la tasa de siniestralidad pasa de 1% al 1,25%, revela aún en esas condiciones un VAN de 52 mil dólares y una TIR de 23, 94%. Todo ello nos hace pensar que la inversión de \$ 272 mil dólares requeridos tiene buenas posibilidades de éxito.

2 LA IDEA DE NEGOCIO

2.1 Mala Práctica Profesional

En nuestro país la mala práctica profesional no está tipificada hasta el momento. En los últimos 2 años el gobierno ha cuestionado el actual código penal que data de 1938 como lo describe la revista Iburó en su artículo: *Nueva legislación penal busca unificar los tres códigos vigentes* de Enero 26 de 2011, y ha propuesto cambiarlo por un nuevo Proyecto de Código Integral Penal (Libro preliminar, Libro 1 y Libro 2 del 13 de Octubre del 2013). En ese proyecto se incluye la penalización por mala práctica profesional. En este momento, a Noviembre del año 2013, se está discutiendo en la Asamblea Nacional el alcance de los artículos 146 (homicidio culposo por mala práctica profesional) y el 152 (lesiones) de la nueva ley, incluyendo la discusión de la tipificación individual por profesión.

2.2 Mala Práctica Profesional en el Sector Salud

Nuestras entrevistas con colegas médicos revelan que en el Ecuador existen casos de demandas por lesiones y muertes debido a actividades médicas, ya sea por fallas en la ejecución o en la toma de decisiones con respecto al diagnóstico, tratamiento clínico o quirúrgico.

Estos hechos han sido hasta ahora gestionados por comisiones científicas y tribunales de honor, pues no existía, ni aún existe una tipificación del delito como tal. Ello, muchas veces se procesaba con un falso espíritu de cuerpo en el Colegio de Médicos, quedando en la impunidad y sin que se aproveche la lección aprendida.

Entre otras razones, el hecho de que los médicos no hayamos hecho cumplir los códigos de ética, y no precisado guías y protocolos de manejo de los diferentes procesos médicos, llevó al gobierno a decretar la no obligatoriedad de estar afiliado al Colegio de Médicos para ejercer la práctica profesional, lo que también llevó a que estos procesos sean juzgados por el Poder Judicial; consolidando así el desconocimiento de la autoridad del Tribunal de Honor (ad-hoc) de los Colegios de Médicos.

Desde el año 2011 se ha debatido en la Asamblea Nacional el nuevo Código Orgánico Integral Penal propuesto por el gobierno del presidente Eco. Rafael Correa. Código penal que cuenta

con dos artículos que sancionan el mal ejercicio de la práctica profesional entre los cuales se encontraba (al 13 de Octubre de 2013).

En la narrativa de estos artículos se utilizan los términos “*deber objetivo de cuidado*” que en jurisprudencia significan: “*conjunto de reglas que debe observar el agente mientras desarrolla una actividad concreta a título de profesión...*”. El texto de los dos artículos al que nos referimos dicen:

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- *La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasiones la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Además será inhabilitada para el ejercicio de su profesión por un tiempo igual a la mitad de la condena. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.*

Para la determinación de la infracción del deber objetivo de cuidado se tomarán en cuenta protocolos, guías, reglamentos o normas técnicas nacionales o internacionales a cada profesión, si existen; así como las condiciones o circunstancias particulares en que se ejerció o practicó la profesión.

Artículo 152.- Lesiones.- *La persona que lesione a otra será sancionada de acuerdo con las siguientes reglas:*

1. Si producto de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad de cuatro a ocho días, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.

2. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos meses a un año.

3. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

4. Si produce a la víctima una grave enfermedad o una disminución de sus facultades físicas o mentales, o una incapacidad o enfermedad, que no siendo permanente, supere los noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

5. Si produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

...

La lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en cualquiera de los casos anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso.

...

Artículo 218.- Desatención del servicio de salud.- *La persona que, en obligación de prestar un servicio de salud y con la capacidad de hacerlo, se niegue a atender a*

pacientes en estado de emergencia o en estado crítico será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

Si se produce la muerte de la víctima, la persona será sancionada con pena privativa de libertad de 13 a 16 años.

Si se determina responsabilidad penal de una persona jurídica será sancionada con multa de 30 a 50 salarios básicos unificados del trabajador en general y la clausura temporal.

Esta nueva legislación tiene importantes consecuencias, ellas son bien resumidas en la revista Red Clínica (2006) del Hospital Clínico Universidad de Chile, cuando comenta que la nueva judicialización de la medicina implicaría un aumento en las demandas médicas, costos legales por representación, fuertes desembolsos por pagos de indemnizaciones y pérdidas por el lucro cesante ya sea por la suspensión del título profesional o por el tiempo que dure un juicio por esta causa.

Tabla 1. Sanciones Según Código Penal

Resumen de Sanciones según el Proyecto de Código Integral Penal			
Infracción		Sanción	Criterio
Art. 146	Homicidio	3 - 5 años	
Art. 152	Incapacidad 4- 8 días	30 - 60 días*	Cumplimiento del DOC** siguiendo la Triple C***
	Incapacidad 9 - 30 días	2 meses-1 año *	
	Incapacidad 31-90 días	1 -3 años*	
	Incapacidad > 90 días	3 -5 años*	
	Incapacidad Permanente	5 - 7años*	
Art. 218	Negación de servicio con lesión	3 - 5 años	
	Negación de servicio con muerte	13-16 años	
* Sanción es 1/4 del mínimo de la condena total			
** DOC: <u>D</u> eber <u>o</u> bjetivo del <u>c</u> uidado,			
*** Triple C: <u>C</u> onocer, <u>C</u> umplir y <u>C</u> onstar			

2.3 Pólizas de Seguros por Mala Práctica Profesional

Dado que el código penal vigente no tipifica la mala práctica profesional en ninguna de sus ramas, las demandas por mala práctica han sido orientadas hasta ahora ya sea como (a) estafa, (b) daño o lesión inintencional, u (c) homicidio inintencional.

Es importante tener presente las dos formas en que son tratados estos casos desde el punto de vista legal. Uno es el dolo, que implica la intensión previa de hacer daño, que sería el caso de la estafa; y el otro es la infracción culposa en el que no existe intención de hacer daño, que serían los casos de daño o lesión inintencional y el homicidio inintencional.

En este último caso (infracción culposa), tal como es descrito por el Colegio de Médicos del Distrito de Buenos Aires (2013), puede deberse a:

*a) **Impericia:** Falta de conocimientos en determinado arte o profesión. El profesional incurre en este supuesto cuando claramente vemos que adoptó una conducta terapéutica desusada.*

Como ejemplo podemos citar el caso de un colega quien habitualmente usaba un aminoglucósido (antibiótico que puede producir toxicidad renal y usado en infecciones severas) para la profilaxis (prevención) de las infecciones intraoperatorias en ginecología, cuando en los últimos años el consenso indica la utilización de cefalosporinas (antibiótico preventivo).

*b) **Imprudencia:** El no tomar precauciones para evitar un riesgo o actuar en forma precipitada.*

Veamos otro ejemplo: En el Hospital. "A" se decidió no realizarle historia clínica a las mujeres que ingresan en trabajo de parto, sólo se confecciona el partograma (gráfico que registra el trabajo de parto: dilatación y adelgazamiento del cuello uterino, descenso de la cabeza fetal); sin embargo nadie se ha puesto a pensar qué pasaría si durante la atención de esa mujer surgiera una causa por mala praxis. ¿Qué documento ofreceríamos para demostrar el correcto accionar médico, teniendo en cuenta que la historia clínica (documento por excelencia) no fue realizada?

*c) **Negligencia:** Es lo opuesto al sentido del deber. Es incumplir la obligación como médicos llevar constancia escrita de nuestros actos profesionales, historia clínica, ficha de consultorio, libros de guardia, etc.*

En este caso sobran los ejemplos: historias clínicas vacías o incompletas, ausencia del registro de evolución, falta de seguimiento y actualización de tratamientos, etc.

Este escenario (la ausencia de ley y demandas por estafa, lesión u homicidio no intencional) no ha sido propicio para la generación de propuestas de pólizas de seguros para protección del profesional; por esta razón solo existen hasta ahora seguros de responsabilidad civil contra terceros, que cubren lesiones o muertes laborales o por coberturas por accidente de tránsito.

2.4 Pólizas de Seguros por Mala Práctica Profesional en Salud

Como se describió en el numeral anterior, al igual que en las otras ramas profesionales, los trabajadores de la salud, en nuestro medio, no cuentan con seguros de responsabilidad civil contra demandas por mala práctica profesional.

La eventual puesta en vigencia del nuevo código orgánico integral penal que describen el tipo de infracción, el criterio para evaluarlas y las sanciones de la mala práctica profesional ocasionaría, un aumento en las denuncias contra los profesionales de la salud; lo que percibimos que creará la necesidad de adquirir un seguro (póliza) de reducción del impacto de las demandas y sus eventuales consecuencias.

2.4.1 Pólizas de Seguros por Mala Práctica Profesional en Salud en Ecuador

En este momento no están disponibles seguros de mala práctica profesional en el Ecuador. En nuestra búsqueda por conocer cómo se protegen los médicos encontramos casos ligeramente vinculados. Así, hemos encontrado ciertos profesionales han optado por aprovechar los seguros internacionales que poseen algunos pacientes para atender localmente cirugías de alta complejidad y que tienen alto riesgo de complicaciones. Así, para el caso de que estas se presenten, tienen la posibilidad de derivar al paciente a centros especializados en otros países.

2.4.2 Pólizas de Seguros por Mala Práctica Profesional en Salud en Latinoamérica

En los países de la región (Argentina, Colombia y Chile) la problemática de las demandas por mala práctica profesional ha hecho que las pólizas de protección por mala práctica se masifiquen, abaratando costos para los médicos. Inclusive se ha llegado al punto en que para que el profesional pueda ejercer, se les exige que tengan una póliza de protección, caso contrario no logran acceder a una contratación en instituciones públicas o privada como es el caso de Colombia.

2.4.3 Pólizas de Seguros por Mala Práctica Profesional en Salud en Estados Unidos

La “industria” de las demandas en Estados Unidos ha llegado a tener tal auge que, en ciertos estados, el negocio de vender pólizas de protección por mala práctica profesional pasó de ser un buen negocio a un mal negocio, tanto así que algunas empresas de seguros prefieren ya no venderlos.

Las elevadas sumas de dinero que solicitan los demandantes, más las altas tasas de retorno que reciben los abogados litigantes que llegan a ser del 30% del total de las demandas, ponen en riesgo la solvencia de las compañías de seguros.

Actualmente, el senado americano está planteando el poner un límite de dichas demandas por una cuantía que no sobrepase los \$500.000,00, además que los demandantes deberán depositar un equivalente al 20% del monto de la demanda para poder iniciar la misma. (ACHPE)

2.5 Oportunidad de Proteger al Profesional de la Salud

La póliza concebida protegerá al médico cuando ocurra un incidente en el que un cliente reclame por las consecuencias de un posible mala práctica profesional. El incidente podría implicar gastos como:

- (1) Honorarios de negociación con potencial demandante
- (2) Honorarios de asesoría legal durante la negociación
- (3) Honorarios de asesoría legal en defensa civil y penal
- (4) Pagos por acuerdos o indemnizaciones.

Lo que traería beneficios colaterales como:

- (a) Mantener reputación personal y profesional
- (b) Reducción del estrés personal y familiar
- (c) Continuar la práctica del ejercicio profesional
- (d) Reducir probabilidad lucro cesante

El servicio en mente se haría cargo además de la prevención a través de la preparación, capacitación y asesoramiento a los médicos afiliados para evitar o, por lo menos disminuir la siniestralidad de este tipo de demandas.

3 ANÁLISIS DEL SECTOR

3.1 Pólizas para Demandas de Mala Práctica Profesional en Latinoamérica

Como ya fue afirmado, el servicio de Pólizas para Demandas de Mala Práctica Profesional no está disponible en Ecuador, sin embargo si está disponible en otros países de Latinoamérica. Por esta razón nuestra descripción del sector usará datos de la región y con ellos trataremos de hacer un benchmarking de esos países.

Tomamos como ejemplo el caso de Colombia, ya que ellos cuentan con legislación que obliga a reportar y tipificar los delitos por mala práctica profesional (Fasecolda, 2013), así:

- Al observar los procesos legales, las asociaciones colombianas de gastroenterología, endoscopia digestiva, coloproctología y hepatología, evidencian que no hay especialidades exentas del problema de demandas por mala práctica médica (Revista Colombiana de Gastroenterología del año Vol. 19 No 1 Enero/Marzo 2004).
- Existen algunas con mayor riesgo de demandas como: ginecobstetricia, medicina general, cirugía general y anestesiología (Revista Colombiana de Gastroenterología del año Vol. 19 No 1 Enero/Marzo 2004).
- Podríamos inferir que, entre menos experiencia mayor es el riesgo de ser demandado; sin embargo, se observa que médicos con experiencia de 9 años están en el primer lugar y que la segunda posición está ocupada por un grupo de profesionales entre los que se encuentran los rurales y médicos con experiencia hasta de 15 años (Revista Colombiana de Gastroenterología del año Vol. 19 No 1 Enero/Marzo 2004). Esto podría explicarse que los médicos jóvenes toman más riesgos, los de mayor experiencia les entregan los casos más complejos y los médicos rurales no cuentan con la infraestructura necesaria.
- En Colombia son más demandados los profesionales del sexo masculino (Revista Colombiana de Gastroenterología Vol. 19 No 1 Enero/Marzo 2004), esto podría encontrar explicación en el hecho que en el pasado y aún en la actualidad predomina en la población médica el género masculino. En el futuro, en el mundo, la tendencia podría cambiar ya que en el momento las facultades de medicina cuentan con un creciente número de estudiantes del género femenino.

- La mayoría de las demandas en Colombia se encuentran en regiones con centros médicos para el manejo de situaciones complejas.
- En el 80% de las demandas se argumenta fallas en la atención.
- En pocos casos la causa de la demanda no se establece claramente.
- En otros casos la causal de la demanda está originada por falla institucional
- La falla en la atención por parte del médico es del 30% que se debe a negligencia (no hacer), seguido por impericia (no saber), e imprudencia (no seguir normas), mientras que en otro menor porcentaje se debe a la institución, al equipo de apoyo o inclusive al paciente que no sigue las indicaciones médicas.
- En Colombia la mayor parte de las historias clínicas no tienen contenidos (no registrar) o son de baja calidad. Esto representa dificultades para el proceso legal.
- Casi siempre la atención se ha visto ajustada a la *lex artis*, pero al no estar documentadas correctamente, no hay como demostrarlo.
- En el 47% de los casos, las historias clínicas están bien documentadas y esto es una herramienta importante para la defensa del médico en un litigio.
- En los años subsiguientes en que se aprobó la ley las demandas a los médicos crecieron al 600%

En Argentina los casos de demandas por mala práctica profesional han existido desde los años 80 y hubo un repunte de las mismas del 1000% en la década de los 90 debido a la implementación de la ley y los seguros por mala práctica profesional, lo que instauró la nueva industria del juicio médico, según describe el Dr. Gerardo Russo (1997) médico legista argentino.

Coincide en su artículo con el análisis del caso colombiano, que las instituciones médicas son las más demandadas en un 68% y los médicos en un 32%.

Además en el caso colombiano se presenta que:

- La hospitalización conduce con mayor frecuencia a una demanda, ya que los pacientes que requieren este tipo de servicio tienen patologías graves, complejas o de mayor cuidado; por ello tienen mayor posibilidad de una evolución desfavorable.
- Los pacientes con seguros público que se atienden en clínicas afiliadas al estado son los que inician demandas contra los médicos.
- Ahora los pacientes conocen más los procesos médicos, quirúrgicos y sus derechos, mientras que médicos e instituciones no se han preparado al mismo ritmo para conocer sus obligaciones.

De estos detalles sobre Colombia y Argentina presentados podemos resumir que:

1. El mayor porcentaje de los demandados son de género masculino.
2. Los médicos jóvenes toman más riesgos.
3. Los médicos de mayor experiencia se expone a casos más complejos.
4. Los médicos rurales tiene más riesgos por falta de infraestructura.
5. En promedio el 30% de las fallas en la atención es de los médicos y el restante (70%) se debe a la infraestructura o procesos institucionales.
6. Las historias clínicas no se realizan, son incompletas o tienen muchas fallas de redacción.
7. Con la judicialización de la medicina, las demandas aumentaron entre un 600% a un 1000% desde que se implementó la legislación de la mala práctica médica.
8. El mayor conocimiento y riesgo de los pacientes hospitalizados y el menor nivel de prevención de las instituciones representan mayor riesgo de demandas.

3.2 Análisis del Sector por Especialidad

En Colombia (Revista Colombiana de Gastroenterología del año Vol. 19 No 1 Enero/Marzo 2004) las especialidades con mayor cantidad de demandas corresponden a:

- Ginecobstetricia: control y atención del parto, legrado uterino, ligadura de trompas y sufrimiento fetal agudo.
- Quirúrgicas: peritonitis, sepsis y muerte.
- Trauma

Sin embargo, existen situaciones clínico quirúrgicas que a pesar de un manejo adecuado podrían tener un evento adverso inesperado. Así, en más del 50% de los casos el origen de la complicación es la enfermedad per se y no la acción del médico.

Sobre Argentina, Russo (1997) presenta algunos datos estadísticos sobre las especialidades más demandadas, así en hospitales dependientes del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, entre 1982 y 1993 fueron:

- Ginecobstetricia: 26%.
- Quirúrgicas: 25%.
- Trauma: 14%.
- Pediatría: 10%.
- Medicina interna: 9%.
- Infectología: 8%.
- Anestesiología: 4%.
- Cirugía plástica: 4%.
- Emergencia: caracterizado por gravedad del paciente, información limitada, brevedad en toma de decisiones y exceso de trabajo lo que genera dudas sobre la atención.

3.3 Pólizas para Demandas de Mala Práctica Profesional en Ecuador

En entrevistas de expertos de seguros realizadas en el mes de Mayo del 2013 quienes solicitaron no divulgar la fuente a riesgo de ser demandados nos indicaron que en la actualidad en el Ecuador existen instituciones médicas que cuentan con un seguro de responsabilidad civil como son el Hospital Metropolitano de Quito y El Luis Vernaza de Guayaquil (Junta de Beneficencia). Debe quedar claro que esto no implica que existe un seguro de mala práctica profesional individual, lo que está protegido para estos casos son las instituciones.

Las compañías aseguradoras hasta el momento no ofrecen ningún tipo de seguro, y esto se debe, en nuestra opinión, de que no conocen el mercado de la clase médica (lenguaje,

protocolos de atención procedimientos médicos y quirúrgicos, guías), y por ello no saben qué actitud tendría el médico frente a la propuesta de un seguro de responsabilidad civil; y tampoco, lo más importante, no tienen la preparación para entender el impacto de la nueva ley de mala práctica profesional en salud.

3.4 Profesionales de la Salud en Ecuador

De acuerdo con las estadísticas del INEC, las provincias con mayor número de médicos son la de Pichincha (6.801), Guayas (6.538), Azuay (1.770), Manabí (1.719), y el Oro (1.091); con una población total nacional de 24.247 médicos (INEC 2011).

En la provincia del Guayas el 54% de los médicos se dedican a la práctica privada (3.530). Este es el segmento objetivo en el que nos hemos propuesto iniciar el negocio de seguro de protección contra demandas por mala práctica profesional.

El servicio de protección legal que nosotros proponemos tendría una gran demanda, dependiendo de cómo quede redactada la ley de mala práctica profesional en el nuevo código penal integral.

De manera preliminar creemos que el segmento objetivo escogido sería el más solvente, implicando con ello que esto le permitiría al profesional invertir tanto en formación académica actualizada, como en equipos médicos; y por ende adquirir un seguro de protección por mala práctica profesional.

Es decir, que si logramos captar este segmento de profesionales que trabajan bajo estándares internacionales (*lex artis*), estaríamos apuntando a un mercado objetivo que tendría una menor incidencia de eventos médicos adversos, y en consecuencia menor número de demandas.

3.5 Nivel Socio-Económico de los Médicos

De acuerdo a nuestra investigación de mercado realizado en las clínicas privadas de la ciudad de Guayaquil los ingresos promedios anuales de los profesionales pueden estratificarse de la siguiente manera:

- a) 5,2% tienen ingresos inferiores a US \$10.000
- b) 19,5% tienen ingresos entre US \$11.00 y \$20.000
- c) 37,9% tienen ingresos entre US \$ 21.000 y \$ 30.000
- d) 8% más de US \$ 51.000

e) 29,3% no respondió.

En base a la Tabla 1 de ingresos tabulados por deciles del INEC 2011 – 2012, podemos colegir que los médicos se encuentran en el decil 10. Esto sin contar con el 29,3% que no quiso dar este tipo de información.

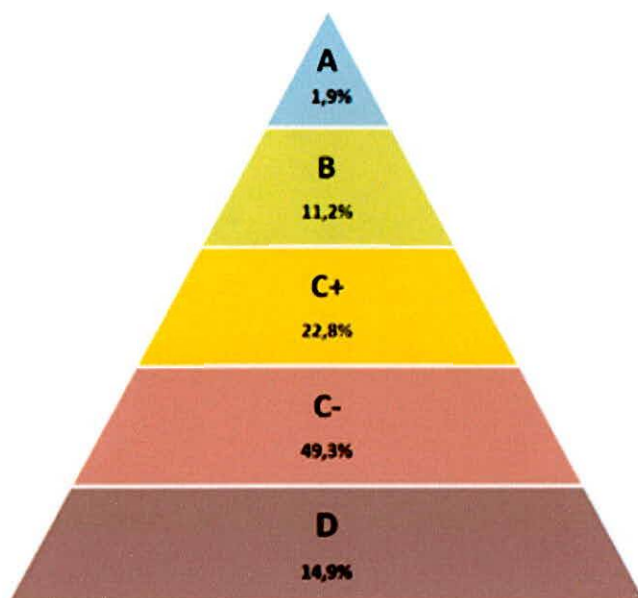
Tabla 2. Deciles de Ingresos Tabulados.

Hogares e ingresos corrientes totales mensuales, según deciles de ingreso per cápita y área geográfica								
Área geográfica y	Total de hogares	Ingreso corriente total	Ingreso máximo	Ingreso promedio	% de hogares	% de Ingresos	% acumulado	% acumulado
Área urbana	2.666.886	2.790.459.734	58.072	1046	100%	100%		
Decil 1	266.672	110.507.430	1.565	414	10%	4%	10%	4%
Decil 2	266.788	145.118.738	2.037	544	10%	5%	20%	9%
Decil 3	266.563	166.786.857	2.030	626	10%	6%	30%	15%
Decil 4	266.713	190.625.860	2.373	715	10%	7%	40%	22%
Decil 5	266.692	214.585.095	3.591	805	10%	8%	50%	30%
Decil 6	266.795	241.871.734	4.599	907	10%	9%	60%	38%
Decil 7	266.656	266.457.459	3.375	999	10%	10%	70%	48%
Decil 8	266.652	310.995.545	4.308	1166	10%	11%	80%	59%
Decil 9	266.629	399.624.984	6.496	1499	10%	14%	90%	73%
Decil 10	266.724	743.886.032	58.072	2789	10%	27%	100%	100%

Fuente: INEC (2012)

Para extender la interpretación de los datos encontrados en el estudio de mercado, hacemos ahora referencia a la estratificación del nivel socioeconómico (NSE) del año 2011 del INEC que clasifica los deciles poblacionales con parámetros como el nivel de educación superior, acceso a tecnología, vivienda, y el ingreso mensual; por lo que los profesionales médicos especialistas en salud a quienes hemos encuestado, se encuentran en los niveles de clasificación A y B (ver Figura 1).

Figura 1. Deciles de Ingresos Tabulados.



Fuente: INEC (2011) Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico de Dic. (2010)

3.6 Análisis Social del Sector

Utilizando el modelo PESTLE para analizar las fuerzas generales que afectan este sector de servicios de seguros de responsabilidad civil por mala práctica profesional se identificaron las seis fuerzas del modelo.

Una vez identificadas las fuerzas generales se prosiguió a identificar sus tendencias y escenarios de tal manera que faciliten la identificación de oportunidades y amenazas por medio de las Tablas de Variables Pre-determinadas y de Escenarios.

3.6.1 Fuerzas Políticas

- P1: Gobierno central impulsa la judicialización de la medicina.
- P2: Cambio en el tratamiento legal (penal) de la mala práctica profesional.
- P3: Políticas laborales más exigentes para ejercer la práctica médica.

Tabla 3. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Políticas

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
P1: Gobierno central impulsa la judicialización de la medicina	Mejoramiento de la calidad de los servicios y la atención en salud.	Local	Instituciones médicas públicas y privadas.
P2: Cambio en el tratamiento legal (penal) de la mala práctica profesional.	Disminución de la morbilidad y solución de conflictos con acuerdos reparatorios.	Local	Hacer prevalecer los derechos d los pacientes.
P3:Políticas laborales más exigentes para ejercer la práctica médica	El SENESCYT es el ente regulador y calificador de los profesionales de la salud.	Local	Regular la calidad de los profesionales que ejercen la atención en la salud.

Elaborado por: Los autores.

3.6.2 Fuerzas Económicas

- E1: Mejora de la capacidad de compra del cliente.
- E2: Mayor oferta de pólizas por parte de otras aseguradoras
- E3: Mayores recursos económicos si se explota el ITT (Ishpingo, Tambococha, Tiputini)
- E4: Crecimiento del sector salud por inversión estatal.
- E5: Tendencia a la obligatoriedad a tener seguros para las actividades productivas (como es el caso del SOAT).

Tabla 4. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Económicas

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
E1: Capacidad de compra del cliente.	Capacidad de compra de un seguro de responsabilidad civil.	Local	Trabajadores de la salud y centros médicos.
E2: Mayor oferta de pólizas por parte de otras aseguradoras	Captación del cliente a través de producto diferenciado.	Local	Consumidor y Empresa Privada
E3: Mayores recursos económicos si se explota el ITT Ishpingo, Tambococha, Tiputini	Aumento de la inversión en salud por parte del Estado.	Local	Gobierno, Trabajadores de la salud y centros médicos.
E4: Crecimiento del sector salud	Aumento de la inversión en salud pública y privada. (Ecuacomercio ,Sept. 2013/Diario El Universo Sept. 15 de 2013)	Local	Centros médicos públicos y privados.
E5: Tendencia a la obligatoriedad a tener seguros para las actividades productivas (SOAT).	Aumento y crecimiento de la oferta de pólizas(Odontomarketing (1997)	Local	Profesionales de la salud, Empresas de Seguros

- **Elaborado por:** Los autores

3.6.3 Fuerzas Socioculturales

- S1: El sector de la salud no acostumbra a comprar seguros.
- S2: Tendencia a no reconocer el valor de un servicio diferenciado.
- S3: La clase médica no está suficientemente informada acerca del proyecto de ley de mala práctica profesional.

- S4: La tendencia para adquirir pólizas de protección por responsabilidad civil aumentaría con la nueva ley.

Tabla 5. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Sociales

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
S1: El sector de la salud no acostumbra a comprar seguros.	Con el advenimiento de la nueva ley cambiará la conducta.	Local	Profesionales de la salud.
S2: Tendencia a no reconocer el valor de un servicio diferenciado.	La idiosincrasia es pagar poco por buen servicio.	Local	Profesionales y centros médicos.
S3: La clase médica no está suficientemente informada del proyecto de ley por mala práctica profesional.	Aumento en la capacitación e información sobre la ley.	Local	Profesionales y centros médicos.
S4: La tendencia para adquirir pólizas de protección por responsabilidad civil aumentaría con la nueva ley.	Va a haber aumento de las demandas por la implementación de la ley.	Local	Profesionales y centros médicos.

- **Elaborado por:** Los autores

3.6.4 Fuerzas Tecnológicas

- T1: Mejoras en las facilidades de comunicación (clientes en caso de asesoría y emergencias legales).
- T2: Mayor facilidades para acceder a información de potenciales clientes.
- T3: Poder ejecutivo y judicial están relacionando información de los ciudadanos y empresas (datoseguro.com, fiscalía, INEC y MSP).

Tabla 6. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Tecnológicas

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
T1: Mejoras en las facilidades de comunicación (clientes en caso de asesoría y emergencias legales).	De vital importancia mantener contacto permanente con el usuario.	Local	Usuario y centro de comunicación
T2: Mayor facilidades para acceder a información de potenciales clientes	Tener toda la información de los potenciales usuarios para acceder a ellos y ofrecerles el servicio	Local	Profesionales de la Salud Empresa Privada
T3: Poder ejecutivo y Judicial están relacionando información (datoseguro.com, fiscalía, INEC y MSP).	Conocimiento de índice de riesgo y siniestralidad.	Local	INEC, Fiscalía, MSP, Gobierno

- **Elaborado por:** Los autores

3.6.5 Fuerzas Legales

- L1: Incremento en el nivel de transparencia en los proceso judiciales.
- L2: Orientación a proteger al usuario en la legislación médica.
- L3: Incremento de regulaciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Tabla 7. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Legales

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
L1: Incremento en el nivel de transparencia en los proceso judiciales.	Mejor manejo y seguimiento de los procesos judiciales durante la evolución de los casos.	Local	Fiscalía, Judicatura.
L2: Orientación a proteger al usuario en la legislación médica.	Protocolos, consentimiento informado y guías de trabajo	Local	MSP,SENECYT, Sociedades científicas
L3: Incremento de regulaciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros.	Cumplimiento de normas y reglamentos dispuestos por el ente regulador.	Local	Superintendencia de bancos y seguros y usuarios.

Elaborado por: Los autores

Tabla 8. Variables Predeterminadas de las Fuerzas Ecológicas.

Fuerza General	Tendencia	Alcance	Visión
E1: Incremento en los controles en los desechos hospitalarios.	Tendencia a la disminución de la reutilización de insumos médicos minimizando así las complicaciones	Local	Profesionales de la Salud Centros médicos Públicos y Privados

Elaborado por: Los autores

3.6.6 Fuerzas Ecológicas

- E1: Incremento en los controles en los desechos hospitalarios.

3.6.7 Escenario Político

Tabla 9. Escenarios de las Fuerzas Políticas

ESCENARIO 1: La inminente aprobación de la ley de mala práctica profesional constituye una oportunidad para crear una compañía que proteja a los médicos contra las posibles demandas por mala práctica profesional. Además, la obligación de mejorar la preparación académica exigida por el SENESCYT disminuiría la siniestralidad de los profesionales (P1 y P3). Sin embargo, existe la incertidumbre (P2) de cómo quedara redactada definitivamente dicha ley.

Posibilidad de Impacto			
ALTO			
Probabilidad de ocurrencia ALTA	Oportunidades	Amenazas	O
	O1:Gobierno central impulsa la judicialización de la medicina.P1	A1:Cambio en el tratamiento legal (penal) de la mala práctica profesional.P2	Actores: Gobierno, Profesionales de la Salud, Empresa Privada
	O2: Políticas laborales más exigentes para ejercer la práctica médicaP3		Prioridad Alta5

Elaborado por: Los autores

3.6.8 Escenario Económico

Tabla 10. Escenarios de las Fuerzas Económicas.

ESCENARIO 2: Debido al crecimiento económico que ha presentado el sector salud en los últimos cinco años por el incremento en el presupuesto general del Estado, y el incremento de la inversión del IESS en el sector privado de la salud, han incrementado la capacidad económica del profesional de la salud (E4- E1); más aún si se llega a explotar el ITT (E3) lo que traería mayores recursos económicos. Como amenaza se presentan la mayor oferta de pólizas por parte de otras aseguradoras (E2).			
Posibilidad de Impacto			
ALTO			
Probabilidad de ocurrencia MEDIANA	Oportunidades	Amenazas	O
	O3: Capacidad de compra del cliente.E1	A2: Mayor oferta de pólizas por parte de aseguradorasE2	Actores: Gobierno, IESS , Empresa Privada
	O4: Crecimiento del sector salud-E4		
	O5: Mayores recursos económicos si se explota el ITT.E3		Prioridad Medio-Alto 4

Elaborado por: Los autores

3.6.9 Escenario Social

Tabla 11. Escenarios de las Fuerzas Sociales

ESCENARIO 3: Aunque actualmente los profesionales de la salud no compran seguros de protección por mala práctica profesional (S1), al estar mejor informados sobre las repercusiones de la ley, cambiarían su visión frente a la adquisición de una de estas pólizas(S3). La tendencia en la compra de dichas pólizas se incrementaría con el advenimiento de la nueva ley (S4). Lamentablemente existe la tendencia por parte de nuestra población de no reconocer el valor de un servicio diferenciado (S2).			
Posibilidad de Impacto			
MEDIANA			
Probabilidad de ocurrencia	Oportunidades	Amenazas	O
	O6: La clase médica no está suficientemente informada del proyecto de ley por mala práctica profesional.S3	A3: El sector de la salud no acostumbra a comprar seguros.S1	Actores: Profesionales de la Salud Empresa Privada
	O7: La tendencia para adquirir pólizas de protección por responsabilidad civil aumentaría con la nueva ley.S4	A4: Tendencia a no reconocer el valor de un servicio diferenciado.S2	Prioridad Mediana 3

Elaborado por: Los autores

3.6.10 Escenario Legal

Tabla 12. Escenarios de Fuerzas Legales

ESCENARIO 4: La orientación de la legislación médica está a dirigida para proteger tanto al usuario como al profesional de la salud (L2) a través de la estandarización de los protocolos, guías de trabajo y consentimientos informados. Los procesos judiciales tienden a ser más transparentes al estar disponibles incluso en la web (L1) lo que disminuiría los pagos indebidos. Las regulaciones de la superintendencia de bancos y seguros podrían variar (L3) lo que afectaría al sector.			
Posibilidad de Impacto			
MEDIANO			
Probabilidad de ocurrencia MEDIANA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS	O
	O8:Orientación a proteger al usuario en la legislación médica.L2	A5:: Incremento de regulaciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros.L3	Actores: Gobierno Profesionales Médicos SENESCYT
	O9: Incremento en el nivel de transparencia en los proceso judiciales L1		Prioridad Mediana 3

Elaborado por: Los Autores

3.6.11 Conclusiones del Análisis Social del Sector

Dado este análisis, podemos concluir que el escenario actual político y económico es favorable para la implementación de la idea de negocio QRS Seguros para brindar pólizas de protección de responsabilidad civil para mala práctica profesional.

La tendencia de los usuarios sería buscar tranquilidad y estabilidad en el desempeño de sus actividades diarias ya sea en el sector público o privado. Debido al gran debate que se ha generado alrededor del Código Penal Integral, los profesionales del sector salud buscarían la garantía de un respaldo principalmente legal brindado por un seguro en el caso de una eventual demanda de esta clase, para la incertidumbre profesional.

3.7 Análisis Industrial del Sector

Utilizando el modelo de cinco fuerzas + 1 (Porter + grupos de interés) se identificaron las siguientes fuerzas de este sector de servicios:

Figura 2. Modelo de 5+1 Fuerzas Competitivas del Sector



Fuente: Porter (1978) Modelo de 5 Fuerzas modificado por PhD. William Loyola, ESPAE

3.7.1 Poder de Negociación de los Clientes

- Las instituciones públicas y privadas de salud tienen un alto poder de compra por lo que podría negociarse las tarifas lo que sería de mucho beneficio para ellos.
- Los profesionales de la salud que laboran en el sector privado o institucional se interesarán en adquirir una póliza de protección que los cubra contra demandas por mala práctica profesional en cuanto la nueva ley en el Código Integral Penal entre en vigencia. El precio es importante para ellos y es un factor influyente.

Tabla 13. Poder de Negociación de los Clientes

Criterio	Factor de Éxito	Calificación	Ponderación	Explicación del Criterio	Amenaza u Oportunidad
1	Capacidad de compra por volumen(sociedades científicas, clínicas, hospitales, cuerpos colegiados)	$0,4*2=$	0,8	Disminuye la rentabilidad.	A
2	Capacidad individual de compra de los profesionales	$0,25*4=$	1	Poca presión sobre el precio	O
3	Importancia de la calidad del servicio para el comprador	$0,15*3=$	0,45	Influencia en la Decisión de Compra	O
4	Información que recibe el profesional	$0,10*3=$	0,30	Influencia en la Decisión de Compra	O
5	Diferenciación del servicio	$0,10*4=$	0,20	Capacitación continua	O

Elaborado por: Los autores.

3.7.2 Poder de Negociación de los Proveedores

- El cobro por parte de los *reaseguros* representaría un gasto para nuestra empresa, sin embargo la reaseguradora se responsabilizaría del porcentaje acordado en el contrato, en caso de que se perdiera un proceso legal.
- Los *abogados* litigantes especializados en derecho penal, quienes en algunos casos se especializarán en el tema de los servicios de salud, tendrían el poder de cobrar sus honorarios de acuerdo a su eficacia, pero nuestra empresa les ofrecería volumen de trabajo con la totalidad de los casos lo que haría que los costos sean manejables.
- Los *relacionistas públicos* tienen un poder limitado ya que nuestra empresa los necesitaría al inicio de sus actividades. Luego de esto sería menor su participación.
- Los *auditores externos* son los que, mediante sus informes van a establecer medidas en base a las cuales se tomarían decisiones importantes para la empresa (renegociación con stakeholders). En nuestro medio hay varios auditores externos y su poder de negociación sería medianamente limitado.

Tabla 14. Poder de Negociación de los Proveedores

Criterio	Factor de Éxito	Calificación	Puntaje	Explicación del Criterio	Amenaza u Oportunidad
1	El servicio de la reaseguradora es clave	0,4*2=	0,8	Disminuye la rentabilidad.	A
2	Abogados tienen capacidad imponer precios	0,20*4=	1	Mucha presión sobre el precio.	A
3	Abogados podría reducir calidad del servicio	0,15*3=	0,45	Disminuye la calidad de nuestro servicio	A
4	Sector está fragmentado	0,15*3=	0,30	Vulnerabilidad en la capacidad de negociar	O
5	Amenaza de integración hacia adelante	0,10*2=	0,20	Riesgo de integración de proveedores y aumento en nuestra vulnerabilidad	A

Elaborado por: Los autores.

3.7.3 Amenazas de Productos Sustitutos

- No existen, pero potencialmente podría generarse a través de cuerpos colegiados y sociedades científicas sin fines de lucro, y los bajos precios de estos sustitutos producirán una represión en las utilidades.

Tabla 15. Amenazas de Productos Sustitutos

Amenaza de Productos Sustitutos					
Criterio	Factor de Éxito	Calificación	Ponderación	Explicación del Criterio	Amenaza u Oportunidad
1	Posicionamiento en el mercado local	0,35*4	1,4	Los colegios y federaciones de médicos no tienen credibilidad.	O
2	Precios atractivos de sustitutos	0,25*3	0,75	Disminución en el costo del servicio	A
3	Promoción de productos sustitutos	0,2*2	0,4	Disminución en localidad del servicio.	O
4	Sustitutos que superan el servicio del sector	0,2*3	0,6	Mejora de la calidad aunque aumente el precio poco	A

Elaborado por: Los autores.

3.7.4 Rivalidad entre Competidores

- En el mercado local existen empresas de seguros con infraestructura y posicionamiento en otros tipos de servicios, sin embargo su debilidad es desconocer la problemática médica y su entorno.
- Estas empresas tienen la capacidad de ajustar sus precios ya que poseen un portafolio de productos y clientes sobre los que pueden apoyarse.

Tabla 16. Rivalidad entre Competidores.

Rivalidad entre Competidores					
Criterio	Factor de Éxito	Calificación	Ponderación	Explicación del Criterio	Amenaza u Oportunidad
1	Posicionamiento en el mercado local de compañías de seguros	0,25*2	0,5	Somos una compañía en nueva	A
2	Capacidad de manipulación de precios/tarifas	0,2*2	0,4	Al tener experiencia en el mercado de seguros pueden manipular el precio de un nuevo producto	A
3	Solidez económica de la empresa. Costos fijos no varían.	0,2*2	0,4	Las compañías establecidas son muy solventes y sus costos fijos no variarían mucho	A
4	Identificación con la imagen de la organización o sus productos	0,2*2	0,4	Factor de diferenciación competitivo	O
5	Campaña de publicidad para ampliar la demanda	0,15*3	0,45	Campaña no ética que le interese vender sus productos sin conservar la confidencialidad	O

Elaborado por: Los autores.

3.7.5 Otros Grupos de Interés

- El gobierno tiene la autoridad, a través de sus entes reguladores, de otorgar las licencias y permisos de funcionamiento de la empresa.
- La comunidad médica no está organizada para la adquisición de pólizas de protección para mala práctica profesional.

Tabla 17. Otros Grupos de Interés

Otros Grupos de Interés					
Criterio	Factor de Éxito	Calificación	Ponderación	Explicación del Criterio	Amenaza u Oportunidad
1	Mayor poder del gobierno de autorizar el funcionamiento de la empresa	0,6*2	1,2	Gobierno tiene poder de decisión frente a la empresa privada	A
2	Poca organización médica	0,4*4	1,6	Poder de negociar con los médicos	O

Elaborado por: Los autores.

3.7.6 Conclusiones del Análisis Industrial del Sector

Dado este análisis, podemos concluir que el escenario actual político y económico es favorable para la creación de pólizas de responsabilidad civil que proteja a los profesionales de la salud, contra demandas por mala práctica profesional.

QRS Seguros se perfila como una compañía con posibilidad de rápido crecimiento y no económicamente sólida, sin embargo tiene la ventaja de ser la primera en incursionar en este ámbito de la protección por demandas en mala práctica profesional, con conocimiento de causa y con una imagen que se identifica con el médico por ser los socios fundadores del mismo gremio.

Como lo describimos en la idea de negocio, al decretar el gobierno la no obligatoriedad de estar afiliados al colegio de médicos para ejercer la práctica profesional, la clase médica quedó sin representación o protección legal, hecho que es una ventaja para la creación de una compañía aseguradora como QRS Seguros.

Los cambios que se están dando en la función judicial como la digitalización de los procesos y la transparencia de los mismos, permiten suponer que el manejo por parte de los representantes de las aseguradoras van a ser más fluidos, lo que representa ahorro en tiempo y gastos extrajudiciales.

El aumento de demandas, luego de la puesta en vigencia de la Ley de Mala Práctica Profesional, incrementará el requerimiento de abogados litigantes, factor que hará que ellos incrementen los costos por honorarios, por lo que sería importante incorporar profesionales jóvenes para que se vayan entrenando dentro de la compañía para aminorar los egresos futuros por servicios en defensa legal.

Por la experiencia de otros países (a) existen especialidades que tienen mayor riesgo de demanda (ginecobstetricia: 26%, quirúrgicas: 25%, trauma: 14%, pediatría: 10%, medicina interna: 9%, infectología : 8%, anestesiología: 4% ,cirugía plástica: 4%)., (b) que se incrementan cuando están relacionadas a servicios prestados en Emergencia (gravedad del paciente, información limitada, rápidas decisiones y exceso de trabajo) y en Hospitalización (mayor conocimiento y riesgo del paciente y menor nivel de prevención de las instituciones) y (c) considerando la experiencia de los médicos e infraestructura (jóvenes toman más riesgos, los de mayor experiencia reciben casos más complejos y médicos rurales no cuentan con equipamiento).

4 ANALISIS DEL MERCADO

4.1 Problema y Objetivos de la Investigación

El problema a investigar es si existe la necesidad de crear una compañía que ofrezca servicios de seguro de responsabilidad civil por mala práctica profesional en nuestro país.

El objetivo de la investigación de mercado es cuantificar el nivel de aceptación que tendría un seguro de responsabilidad civil por mala práctica profesional que proteja a médicos que practican privadamente en la ciudad de Guayaquil de posibles demandas; ofreciendo asesoría legal y cobertura económica en casos de indemnizaciones.

4.2 Tamaño del Mercado Potencial

Los clientes potenciales para la compra de un seguro de protección contra demandas por mala práctica profesional, son todos los médicos en ejercicio, que en el país son alrededor de 24.247 según las estadísticas del INEC. En la provincia del Guayas, donde se encuentra nuestro segmento escogido, cuenta con alrededor de 6.538 médicos distribuidos en las diferentes instituciones de servicio público y privado.

Existen alrededor de 31 especialidades médicas, de las cuales el 24% son especialidades clínicas, y el restante 76% son quirúrgicas, las cuales tienen un mayor riesgo de siniestralidad como ya fue discutido en la sección anterior.

Existen tres posibles canales de comercialización del seguro MPP:

- a) Institucional: hospitales públicos y privados que podrían contratar servicios de protección de manera colectiva para sus médicos.
- b) Asociación: colegios de médicos provinciales y/o sociedades médico-científicas que podrían contratar servicios de protección de manera colectiva para sus afiliados.
- c) Individual: médicos que contratan la protección de manera individual.

Los médicos que laboraron en el sector privado hasta el 2011 fueron de 13.175 y en el sector público 11.072, es decir el 54% de los médicos en el Ecuador trabajan en el sector privado, aunque muchos de ellos laboran en las 2 áreas tanto en la pública como en la privada.

El canal de comercialización escogido es el individual porque:

- Mejor capacidad de pago (tal como fue identificado en la encuesta y en deciles del INEC).
- Menor riesgo de demanda por mejor preparación académica (conocimiento del deber objetivo del cuidado).

Además, la venta por medio del canal institucional y asociaciones implica aceptar mayores riesgos ya que no se analiza a cada médico individualmente.

De esta manera podemos afirmar que el tamaño inicial (Provincia de Guayas) de nuestro mercado potencial es de 3.530 ($6.538 \times 54\%$) y luego de 4 o 5 años sería de 13.175 (a nivel nacional).

4.3 Metodología

El diseño general de la investigación de mercado es del tipo exploratorio y concluyente. En lo que se refiere a la investigación de tipo exploratorio analizaremos datos primarios (entrevistas) y secundarios (recopilar datos en fiscalía) que nos ayuden a entender y cuantificar la problemática. En la parte concluyente de la investigación realizaremos una encuesta a los potenciales usuarios del servicio.

Esta investigación la abordamos en varias etapas:

- Entrevistamos a médicos con experiencia en otros tipos de seguros médicos (medicina pre-pagada).
- Investigamos las demandas presentadas contra médicos en la fiscalía del Guayas.
- Entrevistamos a abogados litigantes y abogados médicos sobre el manejo de casos de demandas de mala práctica profesional y su opinión sobre la idea de negocio.
- Entrevistamos a un re-asegurados para descubrir costos y viabilidad.

4.4 Análisis de Resultados de las Entrevistas

4.4.1 Socio Fundador de Medicina Pre-pagada

Se entrevistó a un médico reconocido de la ciudad de Guayaquil que tiene un título de MBA, quien cofundó un seguro médico, y solicitó se reserve su identidad, ya que dicho seguro aún funciona, aunque él ya no pertenece a esa organización.

Su análisis fue que es difícil trabajar con muchos socios. Ese fue un error que ellos cometieron al fundar dicha aseguradora ya que el negocio como tal debe ser con pocos accionistas, pues de lo contrario no es realmente rentable.

Recomienda que la administración no la hagan los accionistas, sino alguien imparcial y conocedor del tema; lo cual fue una grave falla que ellos tuvieron.

En cuanto a un seguro que proteja a los médicos contra las demandas por mala práctica profesional, le parecía que es un buen negocio. Sugirió que la promoción debería ser personalizada y no a través de propagandas abiertas, ya que esa situación aumentaría el riesgo de presentación de demandas y no sería rentable.

Indicó además que debería entrenarse al personal en este tema, ya que no se conoce bien esta temática en nuestro medio. Nos dijo que la principal reaseguradora que trabaja en Latinoamérica es MAPFRE, y que opera en Ecuador con Seguros Atlas.

4.4.2 Corredor de Seguros

Se contactó a un corredor de seguros con amplia experiencia, quien dijo no conocer del tema que le consultábamos. Tampoco conocía de alguna aseguradora que tenga este tipo de producto que nosotros proponemos. Al presentarle nuestra idea de negocio, le pareció un negocio interesante e indicó que le gustaría conversar más sobre el tema.

4.4.3 Abogado Litigante de lo Civil

Se consultó a un abogado con 20 años de trayectoria en el ramo, quien por coincidencia se encontraba representando a una madre quien estaba demandando a un hospital de la localidad por negligencia médica, pues su hijo quedó ciego luego de un procedimiento en dicho Hospital. Nos indicó que la legislación en el país es muy lenta y que lleva 3 años en el litigio y que es difícil avanzar.

Dijo además, que entre médicos “*se cubren*” (espíritu de cuerpo), lo que hace complicado el manejo de estos casos, de tal forma que rara vez pasan al ámbito penal.

4.4.4 Médico Anestesiólogo - Abogado

Durante la entrevista este médico-abogado nos refirió que “*si debe existir una ley*” para que juzgue a los malos elementos, ya que muchas veces pagan “*justos por pecadores*”.

Dijo además que algunos abogados verían la posibilidad de enriquecimiento con esta ley, ya que en el argot legal se dice “*hecha la ley, hecho el negocio*”.

Estimó que aproximadamente se realizan unas 1000 cirugías diarias en la ciudad de Guayaquil, y que el índice de complicaciones sujetas a demandas actualmente es muy bajo. En su opinión la creación de una empresa que provea de pólizas por mala práctica profesional a los médicos sería muy rentable.

4.4.5 Médico Neurocirujano – Abogado

Al consultar a este médico con la especialidad de neurocirugía y abogado, nos indicó que la medicina en nuestro medio podría convertirse en medicina defensiva poniendo en riesgo la medicina de calidad, por temor por parte de los médicos a las demandas por mala práctica profesional lo que perjudicaría a los pacientes.

Siendo este profesional, un empleado público, refirió que ya no realiza ciertas intervenciones de alta complejidad en la institución en donde labora.

Dijo además que, en muchas ocasiones el médico hace lo correcto y que ofrece su trabajo en base a medios y no en base a resultados. Como ejemplo manifestó que los cirujanos plásticos ofrecen resultados (nariz perfilada, mamas aumentadas, abdomen plano, etc.), pero que las demás especialidades ofrecen su trabajo en base a medios, es decir hacer todo lo posible para lograr preservar la salud y la vida del paciente según los conocimientos, los medios tecnológicos y de logística que estén a su alcance.

4.4.6 Conclusiones de las Entrevistas

- La ley debe existir para sancionar a los malos profesionales.

- Existe el riesgo de que la medicina se haga defensiva, lo que finalmente perjudicaría al paciente.
- La empresa debe ser administrada por personal capacitado.
- La promoción del servicio debe ser confidencial para evitar que los médicos sean objeto de persecución por inescrupulosos.
- En Guayaquil se realizan muchos procedimientos quirúrgicos diarios, los que tienen pocas complicaciones relativamente hablando.

En base a estas opiniones ofrecidas por los entrevistados podemos concluir que una póliza de protección por mala práctica profesional tiene iniciales oportunidades de ser acogida por los profesionales de la salud.

4.5 Análisis de Resultados de Datos Secundarios

En la investigación en la fiscalía del Guayas encontramos que en el periodo del año 2012, hubo 76 denuncias por homicidios no intencionales, de los cuales 65 casos fueron en la ciudad de Guayaquil.

De estos 65 casos, 38 correspondieron a denuncias por homicidios no intencionales en donde estuvieron involucrados médicos y/o instituciones de salud lo que equivale al 58% del total de dichas denuncias.

Si tomamos en consideración que el total de médicos de la provincia del Guayas es de 6538, esto correspondería a un 0,58% de médicos denunciados anualmente en esta provincia, situación que suponemos se va incrementar con la aplicación de la nueva ley.

Además hubo otros tipos de denuncias en contra de los médicos como son:

1. Estafa,
2. Lesiones no intencionales, y
3. Tentativa de homicidio (a pesar de que no está tipificado en la ley).

El número de estas últimas denuncias no pudo ser cuantificado, ya que no están tipificados como mala práctica profesional y se mezclan con otros casos similares en donde no está

involucrado el sector salud. El fiscal nos comentó que la mayoría de estas denuncias son desestimadas o se llega a un acuerdo entre el médico y el paciente por lo que no hay registro de los mismos.

4.5.1 Conclusiones de Resultados de Datos Secundarios

- La incidencia de denuncias por homicidios no intencionales es del 0,58%.
- En la mayoría de las denuncias por lesiones no intencionales o por estafa son desestimadas o se llega a acuerdos extrajudiciales debido a que es un trámite largo.
- La falta de tipificación de la mala práctica profesional hace difícil realizar un estudio estadístico.

4.6 Análisis de las Encuestas

4.6.1 Tamaño de la Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra utilizamos el Raosoft sample size calculator el que nos indicó que para la población de 3.530 médicos deberíamos encuestar a 173 médicos con un margen de error del 6,1% y un nivel de confianza del 90%.

Planeamos realizar 200 encuestas, distribuyéndonos el trabajo entre nosotros tres. Logramos que se respondan 174. La mayoría de nuestros potenciales clientes fueron en muy colaboradores, pero hubo un pequeño grupo que se resistió a responder ciertas preguntas relacionadas con valores económicos. La encuesta la realizamos de manera personalizada, a manera de prospección porque intuíamos de antemano que esta información no se la darían a cualquier persona, y crearía resistencia el revelar sus temores y preocupaciones.

La encuesta (ver Anexos) tiene tres secciones:

- Instrucciones.
- Datos demográficos (sexo, edad, especialidad, sector de la ciudad).
- Preguntas (12) sobre:
 - Conocimientos sobre mala práctica profesional y su aseguramiento.
 - Ingresos del médico
 - Experiencia profesional

4.6.2 Análisis de Resultados de las Encuestas

Tabla 18.Edad del Médico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	25 a 35	14	8,0	8,3	8,3
	36 a 45	32	18,4	18,9	27,2
	46 a 55	71	40,8	42,0	69,2
	56 a 65	45	25,9	26,6	95,9
	66 a 85	7	4,0	4,1	100,0
Total		169	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	2,9		
Total		174	100,0		

Figura 3. Edad del Médico

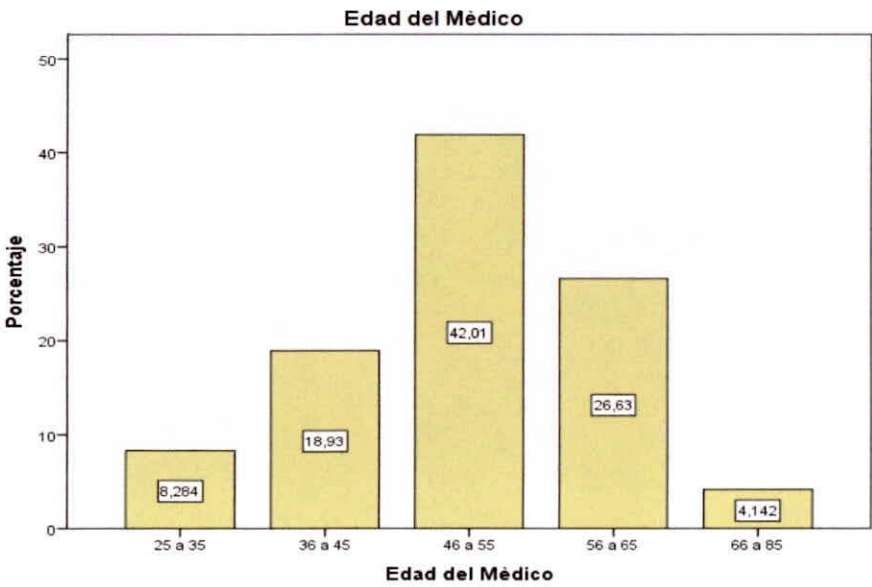
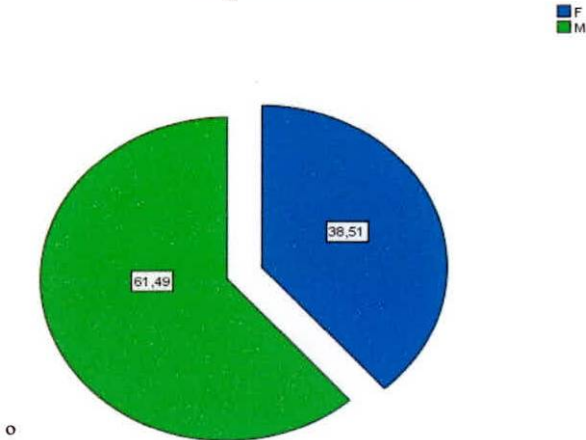


Tabla 19.Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	F	67	38,5	38,5	38,5
	M	107	61,5	61,5	100,0
Total		174	100,0	100,0	

Figura 4. Género

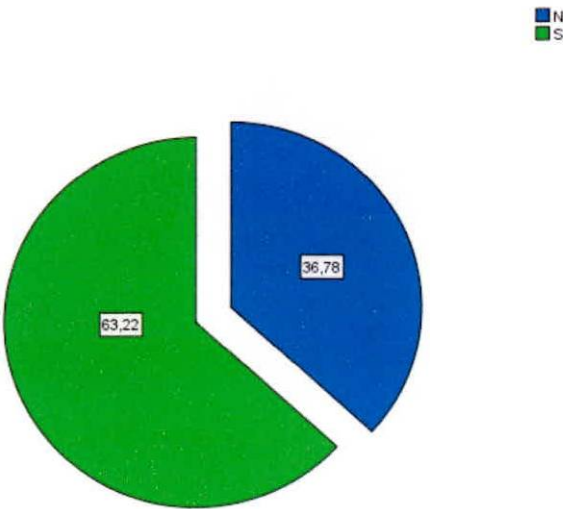


Pregunta No. 1: ¿Conoce Ud. algo sobre la ley orgánica de responsabilidad civil y mala práctica médica?

Tabla 20.Conocimiento de la Ley

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	N	64	36,8	36,8	36,8
	S	110	63,2	63,2	100,0
Total		174	100,0	100,0	

Figura 5. Conocimiento de la Ley

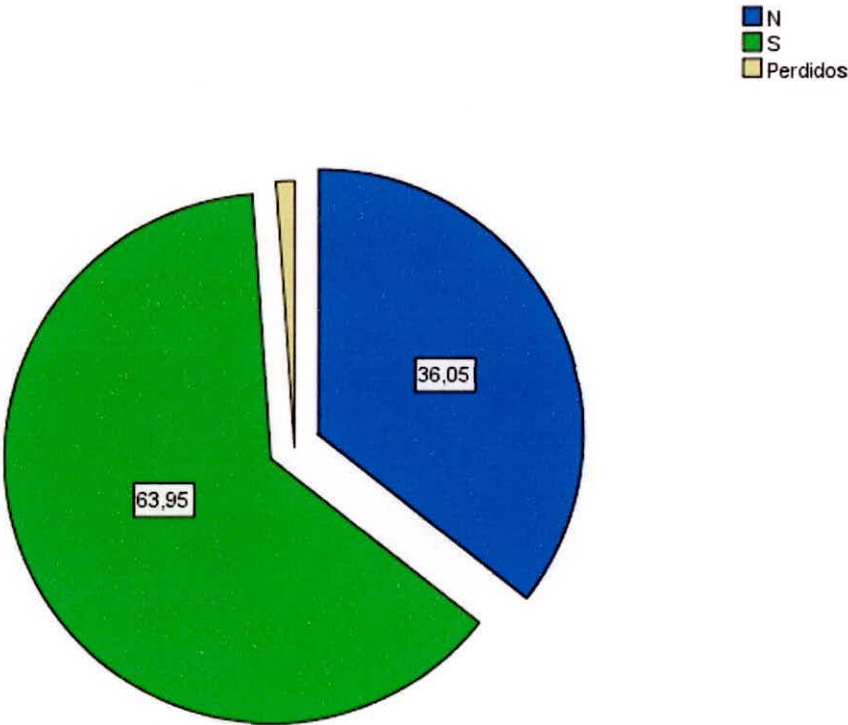


Pregunta No. 2: ¿Considera Ud. que la aprobación de la ley de responsabilidad civil por mala práctica médica ocasionará perjuicio a la clase médica?

Tabla 21. ¿Cree que habrá perjuicio?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	N	62	35,6	36,0	36,0
	S	110	63,2	64,0	100,0
	Total	172	98,9	100,0	
Perdidos	Sistema	2	1,1		
Total		174	100,0		

Figura 6. ¿Cree que habrá perjuicio?

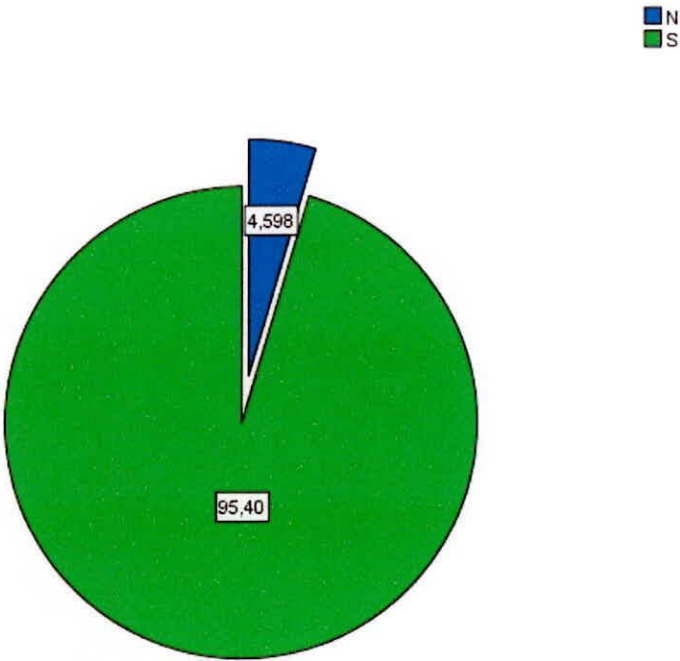


Pregunta No. 3: ¿Estaría Ud. de acuerdo con la creación de un seguro que lo proteja ante una eventual demanda por mala práctica médica?

Tabla 22.¿Está de acuerdo con Seguro?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
N	8	4,6	4,6	4,6
S	166	95,4	95,4	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Figura 7. ¿Está de acuerdo con Seguro?

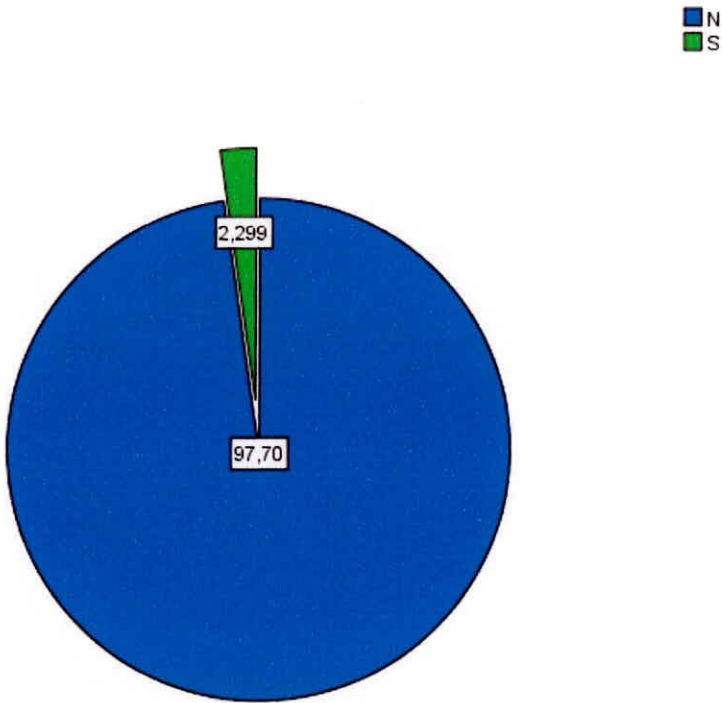


Pregunta No. 4: ¿Conoce Ud. alguna compañía vendedora de seguros de protección por responsabilidad civil por mala práctica médica?

Tabla 23. Conoce a Aseguradora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	N	170	97,7	97,7	97,7
	S	4	2,3	2,3	100,0
Total		174	100,0	100,0	

Figura 8. Conoce Aseguradora?

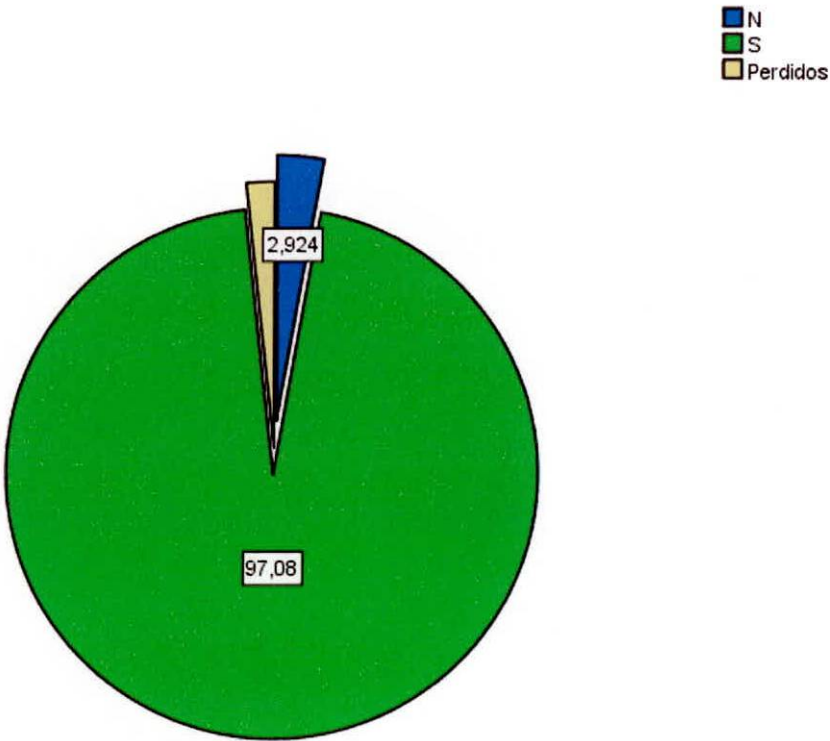


Pregunta No. 5: ¿Le gustaría a Ud. que un seguro le retorne parte del capital que Ud. ha invertido?

Tabla 24. Retorno de Capital

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	N	5	2,9	2,9	2,9
	S	166	95,4	97,1	100,0
	Total	171	98,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	1,7		
Total		174	100,0		

Figura 9. Retorno de Capital

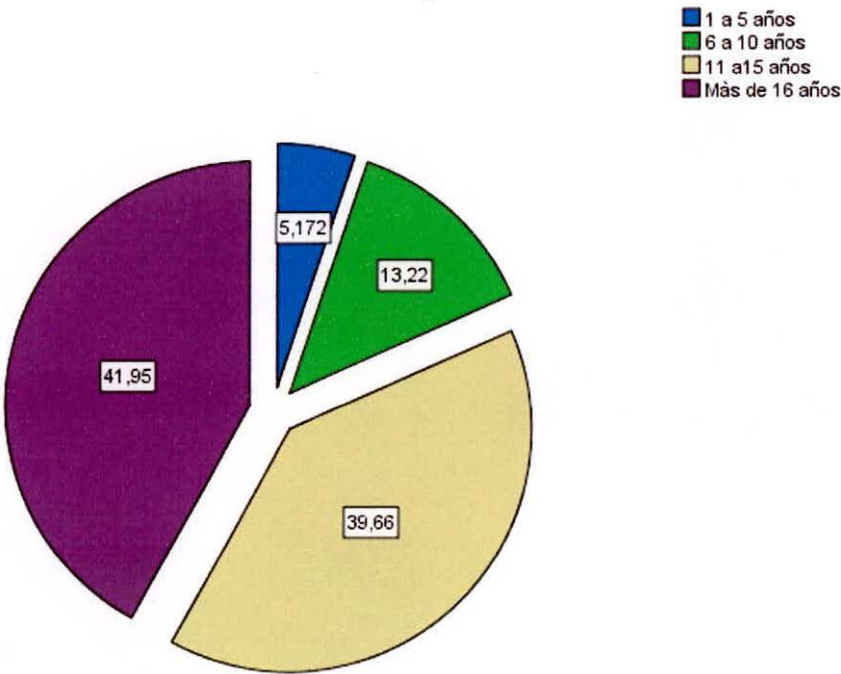


Pregunta No. 6: ¿Desde hace cuantos años ejerce su profesión?

Tabla 25. Años de Ejercicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 a 5 años	9	5,2	5,2	5,2
6 a 10 años	23	13,2	13,2	18,4
11 a15 años	69	39,7	39,7	58,0
Más de 16 años	73	42,0	42,0	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Figura 10.Años de Ejercicio

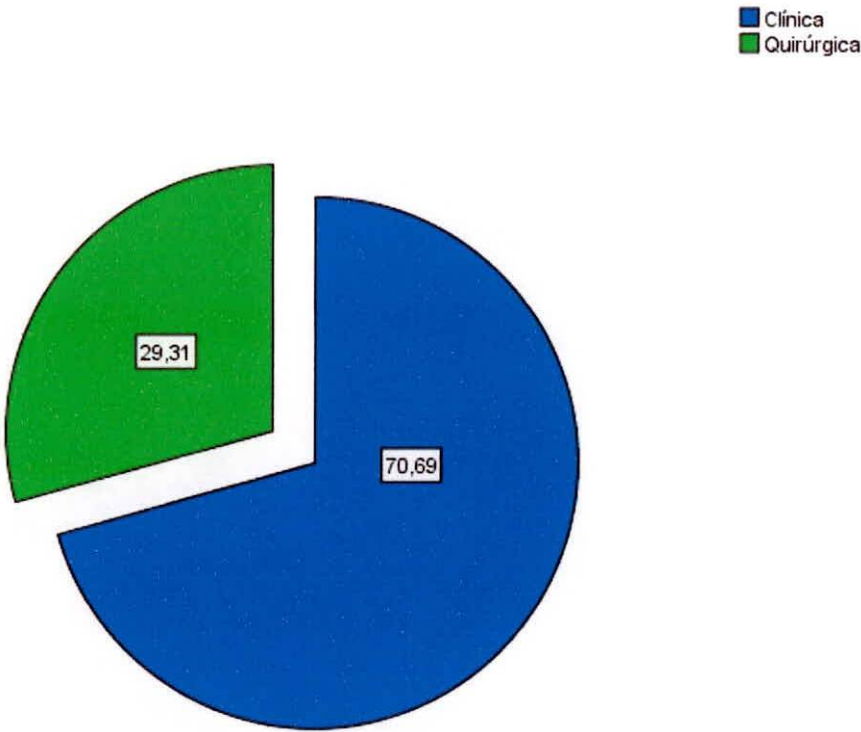


Pregunta No. 7: ¿La actividad que Ud. desempeña es clínica o quirúrgica?

Tabla 26. Especialidad Clínica/Quirúrgica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Clínica	123	70,7	70,7	70,7
	Quirúrgica	51	29,3	29,3	100,0
Total		174	100,0	100,0	

Figura 11. Especialidad Clínico-Quirúrgica

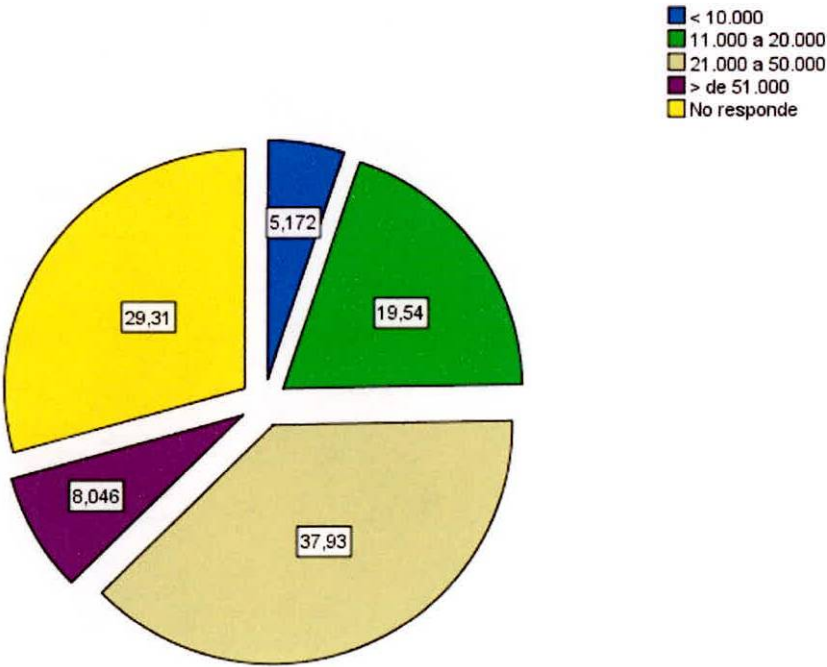


Pregunta No. 8: Sus ingresos anuales son del orden de:

Tabla 27. Ingresos anuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 10.000	9	5,2	5,2	5,2
11.000 a 20.000	34	19,5	19,5	24,7
Válidos 21.000 a 50.000	66	37,9	37,9	62,6
> de 51.000	14	8,0	8,0	70,7
No responde	51	29,3	29,3	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Figura 12. Ingresos Anuales

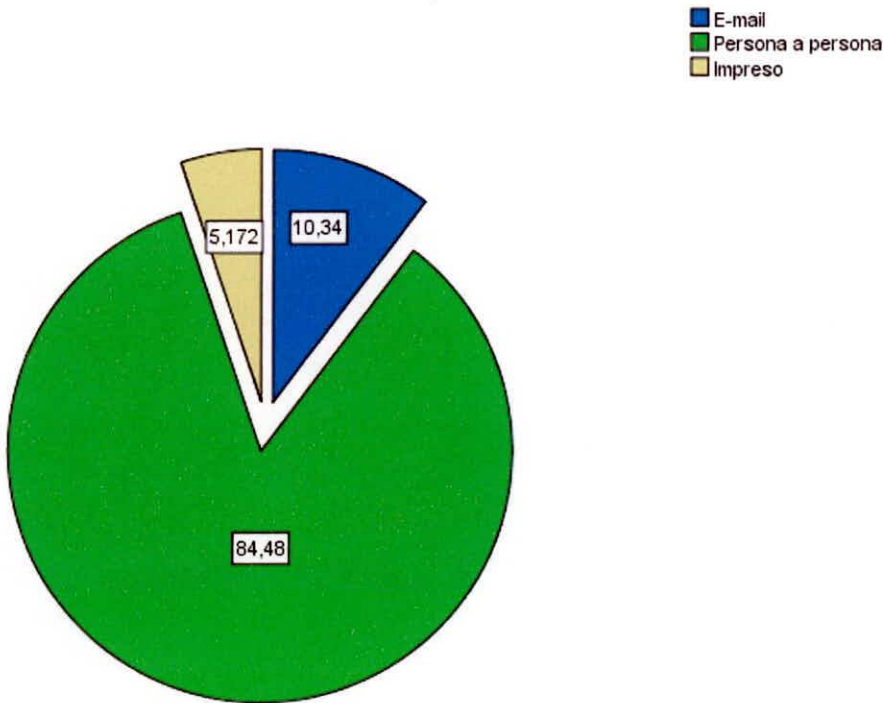


Pregunta No. 9: ¿Cómo le gustaría a Ud. informarse sobre un seguro de protección por responsabilidad civil por mala práctica médica?

Tabla 28. Información y Ventas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	E-mail	18	10,3	10,3	10,3
	Persona a persona	147	84,5	84,5	94,8
	Impreso	9	5,2	5,2	100,0
Total		174	100,0	100,0	

Figura 13. Información y Ventas

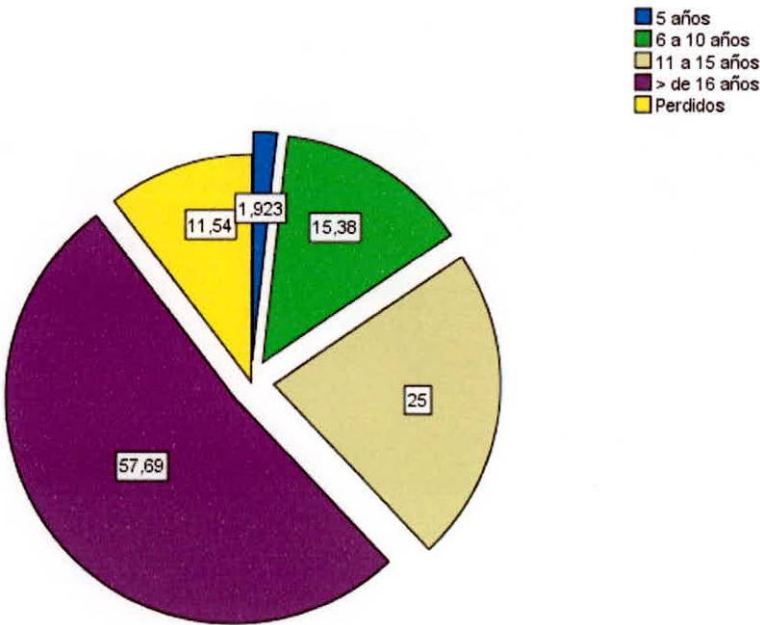


Pregunta No. 10: Espera ejercer la profesión por:

Tabla 29.Tiempo por Ejercer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	5 años	3	1,7	1,9	1,9
	6 a 10 años	24	13,8	15,4	17,3
	11 a 15 años	39	22,4	25,0	42,3
	> de 16 años	90	51,7	57,7	100,0
	Total	156	89,7	100,0	
Perdidos	Sistema	18	10,3		
Total		174	100,0		

Figura 14.Tiempo por Ejercer

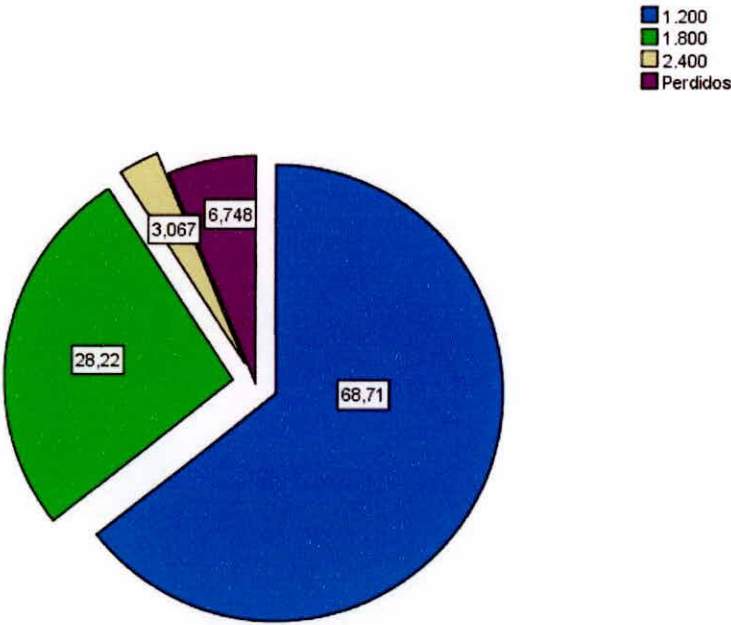


Pregunta No. 11: ¿Qué monto estaría Ud. dispuesto a pagar por un seguro de protección de responsabilidad civil por mala práctica médica?

Tabla 30.Monto a Pagar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1.200	112	64,4	68,7	68,7
	1.800	46	26,4	28,2	96,9
	2.400	5	2,9	3,1	100,0
	Total	163	93,7	100,0	
Perdidos	Sistema	11	6,3		
Total		174	100,0		

Figura 15. Monto a Pagar

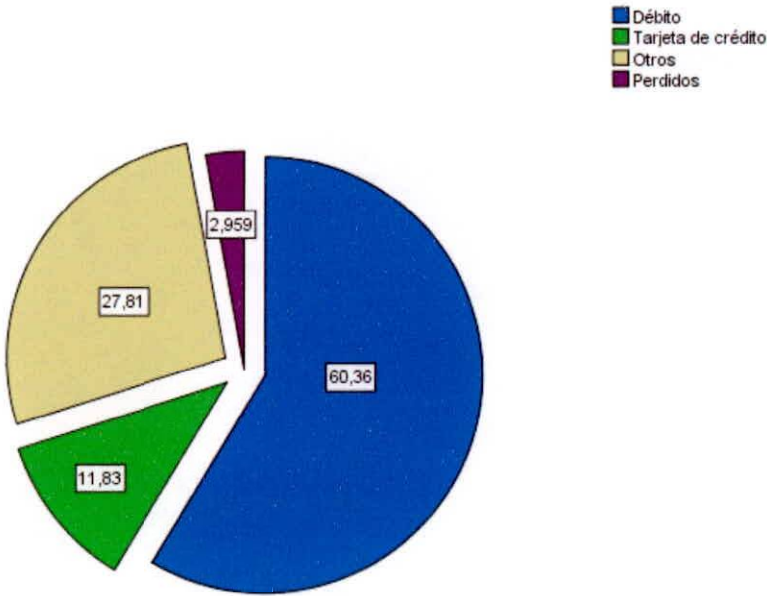


Pregunta No. 12: ¿En caso de adquirir un seguro de protección por responsabilidad civil por mala práctica médica cómo realizaría los pagos?

Tabla 31.Forma de Pago

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Débito	102	58,6	60,4	60,4
	Tarjeta de crédito	20	11,5	11,8	72,2
	Otros	47	27,0	27,8	100,0
	Total	169	97,1	100,0	
Perdidos	Sistema	5	2,9		
Total		174	100,0		

Figura 16. Forma de Pago



4.7 Resumen del Análisis de Resultados de las Encuestas

Según la encuesta realizada a los 174 médicos, se concluye que:

- El 61,49 % corresponde al sexo masculino y el 38,51% corresponde al sexo femenino.
- El 36,8% de la muestra si conocen sobre la ley de mala práctica profesional, mientras que el 63,2 % desconocen de la misma.
- El 63,2% de los encuestados creen que habrá perjuicio con la aplicación de la ley de mala práctica profesional, mientras que el 35, 6% piensan que no habrá perjuicio.
- El 37.3% de los encuestados tiene ingresos superiores a los 51 mil dólares o no contestaron el valor de sus ingresos. Aquí argumentamos que aquellos que no contestaron prefirieron mantener un bajo perfil pero tienen ingresos superiores a los 51 mil. Además, un 37.9 % reportaron ingresos de hasta 50 mil dólares.
- El 95,4 % de los encuestados están de acuerdo con la creación de una póliza que los proteja contra una posible demanda por mala práctica profesional, a diferencia del 4,6% que no está de acuerdo.
- El 70,7% de los encuestados tienen actividad de tipo clínica mientras que el 29,3% tienen actividad de tipo quirúrgica.
- El 64,4% de los encuestados estarían dispuestos a pagar US \$1.200,00 anuales, el 26,4% pagarían US \$ 1.800,00, el 2,9% estarían dispuestos a pagar US \$ 2.400,00. Tenemos un 6,3% de datos perdidos.

4.8 Conclusiones de la Investigación de Mercado

- Los médicos en su mayoría perciben que la ley será perjudicial para su actividad.
- La propuesta de un seguro por mala práctica profesional va a ser acogida por parte de la comunidad médica, el proyecto presentado de médicos para servir a los médicos creó muy buenas expectativas, inclusive para involucrarse no solo como clientes sino como inversionistas.

- La empresa que brinde el servicio debe ser administrada por personal capacitado.
- La promoción del servicio debe ser confidencial.
- Existe preferencia por pagar un bajo precio (\$1.200 anuales), sin embargo un precio de \$2000 representa el 4% de los ingresos anuales del 75.2% de los médicos (valor muy cercano a la prima que se paga por asegurar un vehículo).
- En la mayoría de las denuncias por lesiones no intencionales o por estafa son desestimadas o se llega a acuerdos extrajudiciales debido a que es un trámite largo.

5 MODELO DEL NEGOCIO Y DISEÑO ADMINISTRATIVO

5.1 Canvas de Osterwalder

Para entender el modelo de negocios desarrollamos el Canvas de Osterwalder en el que se detallan los diferentes aspectos a seguir y que se deben considerar.

El éxito de la empresa dependerá de una buena selección de aliados, quienes aporten con (1) su experiencia en diferentes áreas (legal, relaciones públicas, negociación, financiero y tributación) y con (2) recursos (físicos, humanos, tecnológicos y económicos) lo que la hará sustentable.

El diseño apropiado de las actividades de soporte permitirá el funcionamiento interno adecuado, mientras que las actividades primarias estarán enfocadas a gestionar un buen servicio al cliente.

Dentro de los recursos tecnológicos la empresa se apoyará con un Sitio Web, software integrado de seguros y contable.

La propuesta de valor que se entrega a los clientes (médicos) está dirigida a satisfacer la necesidad de protección ante una eventual demanda por medio de una póliza de seguros de mala práctica profesional, que le ofrece estabilidad social, económica, y la defensa legal.

La relación con el cliente requiere habilidades multidisciplinarias (médico, relacionista público y abogado), que se apoyarán con diferentes canales de comunicación (sitio web, 1 800 MPPHELP).

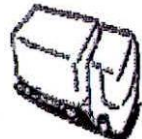
La estructura de gastos y costos que tendrá la empresa para el desarrollo de las diferentes fases (pre operativo, de inversión, start up y operativo), estará financiada con capital de los tres accionistas fundadores y del capital de los inversionistas.

Se espera vender 30 pólizas mensuales con tres vendedores (1 cada 2 días) .El número de médicos que serán visitados por cada vendedor es de 4 diarios lo que equivale a 20 a la semana o 80 al mes y se planea que vendan 10 pólizas al mes lo que representa un 12,5% de efectividad de su gestión.

El flujo de ingresos (las ventas del seguro) se incrementara año a año en un 7% ya que las visitas previas han servido para difundir y las bases de asegurados son un referente. En este escenario el segundo año cada vendedor deberá cerrar 11 contratos mensuales para el segundo y tercer año.

Se estiman que las deserciones serán de un 10%, lo cual es un porcentaje promedio en los seguros de medicina pre-pagada según los expertos.

Tabla 32. Canvas del Modelo de Negocio

A. Aliados Clave 1 Socio experto en seguros 2 Reaseguradora 3 Experto en procesos en auditoría médica 4 Promotores de ventas 5 Relacionista público 6 Abogados negociadores 7 Abogados litigantes 8 Experto en finanzas 9 Experto en tributación 10 Inversionistas  Recursos Clave de Aportan los Aliados: 1 Red de contactos en la industria de seguros 2 Capacidad financiera para absorber el riesgo 3 Procesos que reducen incidentes y riesgos 4 Red de contactos con médicos 5 Gestionar crisis y Red de contactos en medios 6 Esquemas de negociación (costo vs imagen profesional) 7 Reputación y dominio de procesos civiles y penales 8 Conocimiento sobre riesgo operacional, azar y financiero 9 Esquemas para optimizar costos tributarios 10 Recursos económicos	B. Actividades Clave Actividades de Soporte: 1 Habilitar la organización ante instituciones de control 2 Gestión y Monitoreo (Administrativa, Financiero, Legal, RRHH) 3 Contratación e inducción del personal 4 Adquisición e implementación de software contable y seguros 5 Contratación y administración de Sitio Web Actividades Primarias: 1 Redacción de pólizas ajustada a ley vigente 2 Acordar convenios con reaseguradoras 3 Promoción de cobertura ante demandas de MPP 4 Ventas de pólizas 5 Gestión del siniestro 6 Gestión de procesos: negociación, acuerdos, litigios y pagos 7 Gestión de reembolsos por reaseguros 8 Calcular siniestralidad de clientes y ajustar tarifas  C. Recursos Clave de la Organización 1 Recursos Financieros - Aporte de capital de socios fundadores - Aporte de capital de inversionistas - Préstamo a institución financiera 2 Recursos Físicos - Vestimenta y oficina ubicada y equipada para transmitir confianza y profesionalismo sobre asuntos médicos legales 3 Recursos Humanos - Gerente general con experiencia en seguros - Experto externo en RRPP - Experto en finanzas y riesgos - Abogados especialistas en derecho penal - Experto externo en contabilidad y tributación 4 Recursos Tecnológicos - Sitio Web - Software contable - Software de seguros 	D. Propuesta de Valor 1 Valor Entregado al Cliente - Prever la inestabilidad económica que genera una demanda - Evitar lucro cesante del médico asegurado - Defensa del caso legal si hubiere una demanda - Lecciones aprendidas incorporadas en protocolos y guión de conducta médica 2 Problema Solucionado al Cliente - Cobertura económica en caso de la pérdida de demanda - Estabilidad laboral, permite trabajar mientras dure el proceso - Evitar daño a la imagen profesional 3 Servicio Entregado al Cliente (a cambio de un Precio) - Póliza de seguro por MPP al cliente \$2000 aproximado - Capacitación en prevención de riesgos legales y difusión continua en Web sobre MPP - Gestión de incidentes con RRPP y habilidades en negociación - Defensa legal en caso de presentarse formalmente una demanda por mala práctica - Pago por indemnización en negociación o litigios 4 Necesidad Satisfecha - Protección por demandas legales por MPP - Cobertura económica por gastos judiciales por demandas de MPP - Preservación del trabajo ante demandas de MPP  F. Segmentos de Clientes / Grupos de Interés 1 Clientes - Médicos (instituciones de salud públicas o privadas) 2 Grupos de Interés - Inversionistas - Accionistas - Centros Hospitalarios - Abogados - Compañías Aseguradoras - Brokers de Seguros - Tribunales 	E. Relación con el Cliente 1 Tipo de Interacción con el Cliente a. Promoción de la necesidad de protección b. Visita personal por parte del vendedor a los médicos c. Atención coordinada al médico: Flujo desde secretaria, asesor legal, gerente d. Eventos de capacitación para prevención de riesgo legal e. Disponibilidad telefónica para emergencias legales 24 horas del día f. Sitio Web para difundir eventos, protocolos para reducir riesgos y para incidentes g. Mensajería electrónica para intercambiar información con clientes 2 Recursos y Costos de cada Tipo de Interacción a. Evento mensual dictado x abogado de 50 médicos a \$20 = \$1000 x 12 = \$12.000 anual b. 3 Vistadores a sueldo básico + 3% comisión (\$500 + 3% x \$2000 x 10 polizas mes = \$1.100) -> \$21.600 anual c. Atención al cliente: cubierto en costos fijos d. Evento mensual dictado x socios médicos de 50 médicos a \$20 = \$1000 x 4 = \$4.000 anual e. Telefonía celular (incluidos en costos fijos) d. Costo de creación de sitio Web (\$2000 una vez), hospedaje (\$200) y mantenimiento contenido (\$300 mensual) e. Mensajería (incluido en costos fijos)  G. Canales 1 Sitio Web como medio de información 2 Visitadores médicos 3 Stands en reuniones científicas para promover los servicios 4 Líderes de opinión en el área médica para difundir servicios 5 Ventas directas en nuestras oficinas 6 Servicio post-venta (seguimiento, asesoría y actualización del estado de los procesos) 
H. Estructura de Gastos, Costos e Inversiones 1 Gastos (Mensuales y Anuales) a. Servicios básicos y otros \$1.340 mensual b. Sueldos: gerente (\$2,5K), secretaria (\$.65), vendedores (\$.5x3) abogado (\$1.5), consejero (\$.35) = \$6.500 mensual c. Sitio Web: hospedaje (\$200), registro de contenido (\$300 mensual) d. Internet \$720 anual e. Uniformes (7x3x\$150)=\$3150	2 Costos Variables a. RRPP (\$50 x hora) b. Abogado negociador (\$50 x hora) c. Abogado litigante (5% del valor ahorrado) d. Reaseguro por el 70% del valor de la póliza e. Pagos de Indemnizaciones	3 Inversiones (Monto y Período de Depreciación) 1. Mobiliario de oficina (4 puestos x 1K, sala de reuniones para 8 (1.5K))=\$5.500 a 5 años 2. Equipo de cómputo \$ 3.000 a 5 años 3. Sistema contable (software) \$ 3.000 a 3 años 4. Software integrado de seguros \$ 25.000 a 3 años 5. Costo de constitución de la compañía \$ 1.000 a 5 años 6. Costo de autorización de SBS: \$ 197.067 a 10 años 7. Sistema judicial: \$ 5.000 a 5 años 	I. Flujos de ingreso (Unidades mensuales, \$, total) 1. Venta de 360 pólizas anuales a \$2.000,00 = \$ 720K el primer año 2. Proyección 745 pólizas mes a \$2000 = 1,490K el segundo año = 1490 - \$72K*10%deserción = \$1.418K 3. Proyección 1121 pólizas mes a \$2000 = 2,242k el tercer año = 2,242k - *10%deserción = \$2.166K 

Elaborado: Los Autores

5.1 Prueba Ácida del Modelo de Negocio

Tabla 33. Prueba Ácida

	Descripción de la Capacidad	V	R	I	O	Implicación Competitiva	F/D	Puntaje
1	¿Qué producto o servicio proporciona? Póliza de protección de mala práctica profesional (MPP).							
2	¿A quién potencialmente sirve el negocio? A los profesionales de la salud en la práctica privada de la provincia del Guayas.							
3	¿Cómo se diferencia el producto o servicio? (a) Continua capacitación presencial y difusión en la Web para cumplir protocolos que prevengan y limiten el riesgo legal. (b) Gestión con RRPP y habilidades en negociación durante un eventual incidente de MPP. (c) Defensa legal en caso de presentarse formalmente una demanda. (d) Pago de indemnización en negociación o litigios.							
4	¿En quién o en qué reside la diferencia del producto o servicio? La diferencia reside en: (a) Material de capacitación <i>que identifica las actividades críticas</i> que deben cumplirse en los protocolos clínicos y quirúrgicos para prevenir y limitar el riesgo legal, material que es preparado e impartido por socios fundadores. (b) Material de capacitación que recomienda como proceder durante un incidente, el cual es preparado e impartido por los RRPP y abogados negociadores, pero que es propiedad de la organización. (c) Abogado de la empresa. (d) Provisiones para indemnizaciones (empresa: 30% y reaseguradora: 70%).							
5	¿Cómo es el proceso que proporciona la diferencia del producto o servicio? (a) Charlas presenciales dictadas por socios fundadores médicos, RRPP y abogados; e incorporar en el Sitio Web parte de la documentación como gancho. (b) Calcular siniestralidad de clientes y ajustas tarifas. (c) Operación de un call center virtual (1-800-MPPHELP) para asesorar al asegurado. (d) Administración del proceso legal por medio de un sistema judicial de la empresa. (e) Formalización de acuerdos o sentencia de pago y tramite con reaseguro.	SI	SI	NO	SI	Ventaja Competitiva Temporal	F	4
6	¿Quiénes son los grupos de interés (y sus intereses) relacionados al negocio? Médicos, inversionistas, accionistas, RRPP, centros hospitalarios, abogados, compañías de seguros y re-aseguros, bróker de seguros, tribunales.							
7	¿Quiénes forman la red social del sector que soporta este modelo? Superintendente de Bancos y Seguros (Pedro Solines), Ministro de Salud (Karina Vance), Presidente de la Sociedades Médicas de las diferentes especialidades, Presidente de la Asociación de Periodismo, Presidente del Colegio de Abogados, Presidente y miembros de la Comisión Penal de la Asamblea, Presidente de la Asociación de Compañías de Seguros, Gerente de empresas de re-aseguro.							
8	¿Cómo genera riqueza y/o bienestar el negocio? Vender póliza de seguro para MPP a médicos reduciendo la ocurrencia de incidentes y controlando el impacto de los mismos por medio de capacitación en prevención de riesgo legal y gestión del incidente cuando ocurra.	SI	SI	NO	SI	Ventaja Competitiva Temporal	F	3
9	¿Cuáles son los mensajes que comunican la diferencia y lo posiciona ante los grupos de interés y su red? • Médicos: Protección legal y económica por MPP • Inversionistas y accionistas: ROI • RRPP: Remuneración continua por servicios • Centros hospitalarios: Reducción del impacto en imagen y capacidad operativa • Abogados negociador: Remuneración continua por servicios • Abogado litigante: Pago del 5% del valor ahorrado • Compañías de seguros y Presidente de la asociación de la compañía de seguros: Este negocio es una especialidad • Compañía de re-aseguros y Gerente de empresas de re-aseguro :Mitigamos los riesgos por medio de la capacitación • Bróker de seguros: Luego lo haremos a través de Uds. • Tribunales: Acción transparente y respaldada de los procesos • Superintendente de Bancos y Seguros , Ministro de salud y Presidentes de la asociación de periodismo: Favorece a la sociedad invitando a la conducta responsables de la clase médica • Presidentes de sociedades médicas: Protección a la clase médica • Presidente del colegio de abogados :Protegemos a los médicos y a los pacientes • Presidente y miembros de la comisión penal de la asamblea: Cumplimiento de normas y protocolos							
10	¿Cómo protege y sustenta las diferencias en el largo plazo? Asimilar lecciones aprendidas de los incidentes para incorporarlos en las actividades críticas de los protocolos y en el guión de conducta para mitigar el riesgo de la MPP.	SI	SI	NO	SI	Paridad Competitiva	F	3

Fuente: Los autores

5.1 Prueba Ácida del Modelo de Negocio

Tabla 33. Prueba Ácida

	Descripción de la Capacidad	V	R	I	O	Implicación Competitiva	F/D	Puntaje
1	¿Qué producto o servicio proporciona? Póliza de protección de mala práctica profesional (MPP).							
2	¿A quién potencialmente sirve el negocio? A los profesionales de la salud en la práctica privada de la provincia del Guayas.							
3	¿Cómo se diferencia el producto o servicio? (a) Continua capacitación presencial y difusión en la Web para cumplir protocolos que prevengan y limiten el riesgo legal. (b) Gestión con RRPP y habilidades en negociación durante un eventual incidente de MPP. (c) Defensa legal en caso de presentarse formalmente una demanda. (d) Pago de indemnización en negociación o litigios.							
4	¿En quién o en qué reside la diferencia del producto o servicio? La diferencia reside en: (a) Material de capacitación <i>que identifica las actividades críticas</i> que deben cumplirse en los protocolos clínicos y quirúrgicos para prevenir y limitar el riesgo legal, material que es preparado e impartido por socios fundadores. (b) Material de capacitación que recomienda como proceder durante un incidente, el cual es preparado e impartido por los RRPP y abogados negociadores, pero que es propiedad de la organización. (c) Abogado de la empresa. (d) Provisiones para indemnizaciones (empresa: 30% y reaseguradora: 70%).							
5	¿Cómo es el proceso que proporciona la diferencia del producto o servicio? (a) Charlas presenciales dictadas por socios fundadores médicos, RRPP y abogados; e incorporar en el Sitio Web parte de la documentación como gancho. (b) Calcular siniestralidad de clientes y ajustas tarifas. (c) Operación de un call center virtual (1-800-MPPHELP) para asesorar al asegurado. (d) Administración del proceso legal por medio de un sistema judicial de la empresa. (e) Formalización de acuerdos o sentencia de pago y tramite con reaseguro.	SI	SI	NO	SI	Ventaja Competitiva Temporal	F	4
6	¿Quiénes son los grupos de interés (y sus intereses) relacionados al negocio? Médicos, inversionistas, accionistas, RRPP, centros hospitalarios, abogados, compañías de seguros y re-aseguros, bróker de seguros, tribunales.							
7	¿Quiénes forman la red social del sector que soporta este modelo? Superintendente de Bancos y Seguros (Pedro Solines), Ministro de Salud (Karina Vance), Presidente de la Sociedades Médicas de las diferentes especialidades, Presidente de la Asociación de Periodismo, Presidente del Colegio de Abogados, Presidente y miembros de la Comisión Penal de la Asamblea, Presidente de la Asociación de Compañías de Seguros, Gerente de empresas de re-aseguro.							
8	¿Cómo genera riqueza y/o bienestar el negocio? Vender póliza de seguro para MPP a médicos reduciendo la ocurrencia de incidentes y controlando el impacto de los mismos por medio de capacitación en prevención de riesgo legal y gestión del incidente cuando ocurra.	SI	SI	NO	SI	Ventaja Competitiva Temporal	F	3
9	¿Cuáles son los mensajes que comunican la diferencia y lo posiciona ante los grupos de interés y su red? • Médicos: Protección legal y económica por MPP • Inversionistas y accionistas: ROI • RRPP: Remuneración continua por servicios • Centros hospitalarios: Reducción del impacto en imagen y capacidad operativa • Abogados negociador: Remuneración continua por servicios • Abogado litigante: Pago del 5% del valor ahorrado • Compañías de seguros y Presidente de la asociación de la compañía de seguros: Este negocio es una especialidad • Compañía de re-aseguros y Gerente de empresas de re-aseguro :Mitigamos los riesgos por medio de la capacitación • Bróker de seguros: Luego lo haremos a través de Uds. • Tribunales: Acción transparente y respaldada de los procesos • Superintendente de Bancos y Seguros , Ministro de salud y Presidentes de la asociación de periodismo: Favorece a la sociedad invitando a la conducta responsables de la clase médica • Presidentes de sociedades médicas: Protección a la clase médica • Presidente del colegio de abogados :Protegemos a los médicos y a los pacientes • Presidente y miembros de la comisión penal de la asamblea: Cumplimiento de normas y protocolos							
10	¿Cómo protege y sustenta las diferencias en el largo plazo? Asimilar lecciones aprendidas de los incidentes para incorporarlos en las actividades críticas de los protocolos y en el guión de conducta para mitigar el riesgo de la MPP.	SI	SI	NO	SI	Paridad Competitiva	F	3

Fuente: Los autores

5.2 Síntesis FODA

Tabla 34. Síntesis FODA

FORTALEZAS											MEDIA
F1	Capacitación en prevención de riesgos y difusión continua en Web	F2	F3	O6	O7	D4	D6	A3	A4		3,25
F2	Gestión de incidentes con RRPP y habilidades en negociación	F1	F3	O1	O7	D4	D8	A1	A4		3,13
F3	Incorporar lecciones aprendidas en protocolos y guión de conducta del médico				F1	F2	O1	O6	A1		3,20
DEBILIDADES											MEDIA
D1	Pérdida de capacidad de mantener precios por compras por volumen				O7	D6	D7	D8	A2	A3	3,50
D2	Altos pagos a reaseguradoras (70%) afecta rentabilidad	F2	F3	O3	D4	D6	D8	A1			3,00
D3	Desventaja en negociación de honorarios con abogados				F3	O7	D4	D7	D8	A2	3,16
D4	Vulnerabilidad frente a posible asociación de proveedores (Abogados y RRPP)						F2	O7	D8	A3	3,50
D5	Fragilidad frente a la desición de los jueces	F1	F2	F3	O1	O8	O9	D7	D8	A1	3,10
D6	Altos costos ante posibles sustitutos (Colegios y Sociedades Científicas)				F1	F2	O3	O8	O9	D4	3,14
D7	Nueva compañía en crecimiento	F3	O1	O3	O6	O7	D2	D3	D4	D6	3,25
D8	Limitada capacidad económica de la organización				F1	F2	F3	O1	O7	D2	3,22
D9	Incertidumbre a posibles cambios en la nueva ley de bancos y seguros				O1	O4	O5	D7	D8	A1	3,25
OPORTUNIDADES											MEDIA
O1	Gobierno central impulsa judicialización de práctica médica	F1	F2	F3	O6	O9	A1	A6	A7		3,00
O2	Políticas laborales más exigentes para ejercer la práctica médica				O1	O3	O6	A2	A4	A5	3,66
O3	Ingreso del médico a mejorado por socialización de la salud	F1	F2	F3	O7	D6	D8	A3			3,42
O4	Aumento en la inversión del sector salud				D7	D9	O3	O4	A3	A4	3,83
O5	Mayores recursos económicos si se explota el ITT						D7	O3	O4	A3	4,00
O6	Médicos no están informados de consecuencias del proyecto de ley	F1	F2	F3	O3	O7	D6	A1			3,14
O7	Adquisición de pólizas aumentaría con juicios y sentencias de nueva ley				F2	O9	D4	A1	A3	A7	2,66
O8	Orientación a proteger al usuario en la legislación médica				F2	F3	D5	O1	O2	O6	3,00
O9	Mayor nivel de transparencia en los procesos judiciales	F1	F2	F3	O1	O7	A1	A6	A7		3,00
AMENAZAS											MEDIA
A1	Alcances posteriores a legislación de mala práctica podría afectar demanda del seguro				F1	F2	F3	O1	O7	A6	3,16
A2	Variables costos de pólizas de acuerdo a siniestralidad	F3	D2	D6	D8	D9	O1	O2	O7	A1	3,27
A3	Empresas de seguros existentes podrían aplancarse en su infraestructura				F1	F2	F3	O3	O7	D6	3,42
A4	Costumbre de médicos no comprar seguros podría hacer difícil la venta del seguro				F1	F2	F3	O3	O6	O7	3,35
A5	Mala actitud frente a recepción de servicios	F1	F2	F3	D6	D7	O6	O7	O1	A1	3,27
A6	Desconocimiento de la ciencia médica por jueces que podría afectar decisiones						F1	F2	F3	O9	2,8
A7	Posible incremento del valor de licencia de operación (197K)	A1	A3	A6	O1	O3	O6	O7	O9	D2	3,10

Elaborado por: Los autores.

5.3 Elección Estratégica

Tabla 35. Elección Estratégica

FORTALEZAS											MEDIA	
F1	Capacitación en prevención de riesgos y difusión continua en Web	F2	F3	O6	O7	D4	D6	A3	A4	3,25		
F2	Gestión de incidentes con RRPP y habilidades en negociación	F1	F3	O1	O7	D4	D8	A1	A4	3,125		
F3	Incorporar lecciones aprendidas en protocolos y guión de conducta del médico				F1	F2	O1	O6	A1	3,2		
DEBILIDADES											MEDIA	
D2	Altos pagos a reaseguradoras (70%) afecta rentabilidad	F2	F3	O3		D4	D6	D8	A1	3		
D4	Vulnerabilidad frente a posible asociación de proveedores(Abogados y RRPP)					F2	O7	D8	A3	3,5		
D6	Altos costos ante posibles sustitutos (Colegios y Sociedades Científicas)	F1	F2	O3	O8	O9	D4	A4		3,14		
D8	Limitada capacidad económica de la organización	F1	F2	F3	O1	O7	D2	D4	A3	A7	3,22	
OPORTUNIDADES											MEDIA	
O1	Gobierno central impulsa judicialización de práctica médica	F1	F2	F3	O6	O9	A1	A6	A7	3		
O3	Ingreso del médico a mejorado x socialización de la salud	F1	F2	F3	O7	D6	D8	A3		3,42		
O6	Médicos no están informados de consecuencias del proyecto de ley	F1	F2	F3	O3	O7	D6	A1		3,14		
O7	Adquisición de pólizas aumentaría con juicios y sentencias de nueva ley			F2	O9	D4	A1	A3	A7	2,66		
O9	Mayor nivel de transparencia en los procesos judiciales	F1	F2	F3	O1	O7	A1	A6	A7	3		
AMENAZAS											MEDIA	
A1	Alcances posteriores a legislación de mala práctica podría afectar demanda del seguro		F1	F2	F3	O1	O7	A6		3,16		
A3	Empresas de seguros existentes podrían apalancarse en su infraestructura		F1	F2	F3	O3	O7	D6	D8	3,42		
A4	La costumbre de médicos no comprar seguros podría hacer difícil la venta del seguro	F1	F2	F3	O3	O6	O7	D6	A6	3,35		
A6	Desconocimiento de la ciencia médica por jueces que podría afectar decisiones				F1	F2	F3	O9	A1	2,8		
A7	Posible incremento del valor de licencia de operación (197K)	A1	A3	A6	O1	O3	O6	O7	O9	D2	D4	3,1

Elaborado por: Los autores.

La elección estratégica principalmente es ofensiva es decir principalmente aprovecha las oportunidades del entorno (O1, O3, O6, O7 y O9) por medio de las fortalezas del diseño organizacional (F1, F2 y F3).

5.4 Matriz de Recursos Estratégicos

Tabla 36. Matriz de Recursos Estratégicos

MATRIZ DE RECURSOS ESTRATEGICOS						
Recurso	Tipo	Criterio de ponderación	Descripción de la creación de Valor	Implicación Competitiva	Impulsor Costo/Valor	Fortaleza Debilidad
Financieros	Real (Accionistas)	Disponibilidad de los Accionistas	Viable, Depende de definición de la Ley de MPP	Desventaja	Valor	Debilidad
Físicos	Oficina , Mobiliario, Equipos de cómputo y Vestimenta	Costos de Alquiler, Accesibilidad, Comunicación	Viable, espacios pequeños, buena distribución y presentación, bajos costos de operación, rápida comunicación.	Paridad	Costo	Fortaleza
Humanos	Socios Fundadores, Gerente, Secretaria, Conserje/Mensajero, Vendedores, Financiero, Contador, Abogado RRPP	Orientado a la capacitación y manejo preventivo, servicio ágil, rápida comunicación, atención en oficina y en el lugar de los hechos.	Poca experiencia en el manejo frente a la nueva ley de MPP, Baja capacidad de expansión, alta capacidad de adaptación e innovación por el gran conocimiento en la práctica profesional.	Ventaja	Costo/Valor	Fortaleza
Organizacionales	- Valoración de normas éticas profesionales, el irrestricto seguimiento de los protocolos médicos y el respeto a la vida. - Sistema Contable, Integrado de seguros y Judicial, Guía Gestión Incidentes.	- El Prestigio de los socios fundadores, lo que le da el aval y la reputación a la compañía. - Eficiencia y servicio al cliente	- Al ser un producto nuevo y con el aval del personal que conforma la compañía, generara un crecimiento rápido y sostenible en el tiempo, gracias a su credibilidad. - Disponibilidad y confiabilidad de data	Ventaja	Valor	Fortaleza
Sociales	Los socios fundadores tienen una red de contacto importante dentro de su gremio médico, alianzas estratégicas con sharemarket.	Se debe manejar las coyunturas con las Sociedades Científicas y a través de ellas contactar los entes gubernamentales.	Mejor posición negociadora, Buen conocimiento de los requerimientos del cliente, anticipación para atender dichos requerimientos, posición estratégica para descubrir oportunidades y validarlas en las lecciones aprendidas.	Ventaja	Valor	Fortaleza

Elaborado por: Los autores.

5.5 Misión

Proteger a los profesionales de salud frente a eventuales demandas por mala práctica profesional, brindándoles asesoría para prevenir incidentes, defensoría legal; con un equipo de excelencia, confiable y autocrítico; conformado por abogados, relacionistas públicos, especialistas en mala práctica en salud; enfocados en conciliar las partes involucradas, generando así riqueza y bienestar para con sus grupos de interés.

5.6 Visión

Convertirnos en una empresa líder y confiable en el mercado nacional, ofreciendo protección a los profesionales de la salud a través de:

- La excelencia de nuestro servicio de pólizas de protección civil, posicionando de esta manera la marca a nivel nacional.
- Prevención de los incidentes a través de la educación de nuestros usuarios, y así disminuir al mínimo la tasa de siniestralidad.
- Mejoramiento continuo de la calidad a través de la retroalimentación.

5.7 Valores Corporativos

QRS Seguros se adhiere a los siguientes valores corporativos. Los mismos han sido seleccionados para guiar la ejecución de las actividades del modelo de negocios, guiar la selección de personal, la definición de puestos y los diseños de los procesos.

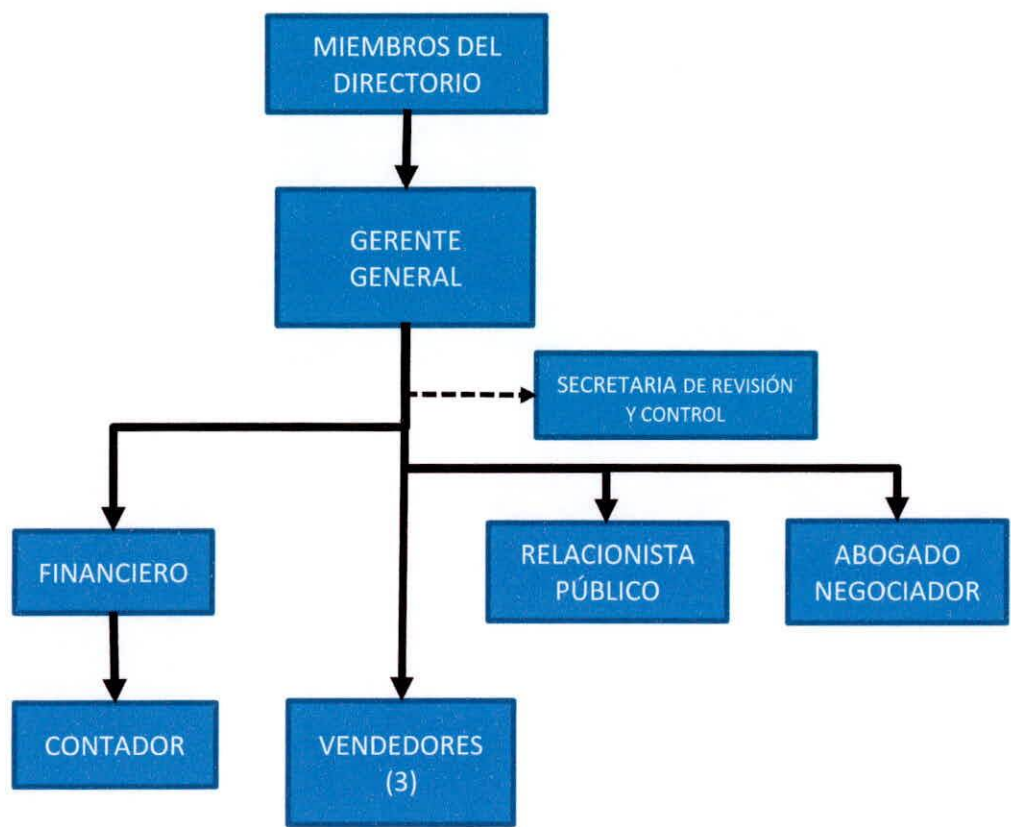
Tabla 37. Valores Corporativos

Valor	Coherente con:
Excelencia	Prueba Ácida, pregunta 3, respuesta (a): Continua capacitación presencial y difusión en la Web para cumplir protocolos que prevengan y limiten el riesgo legal.
Confidencialidad	Canvas, Propuesta de Valor (D), Respuesta (2): Evitar daño a la imagen
Prevención	Prueba Ácida, pregunta 4, respuesta a: Material de capacitación que identifica las actividades críticas que deben cumplirse en los protocolos clínicos y quirúrgicos para prevenir y limitar el riesgo legal. Canvas, Propuesta de Valor (D), Respuesta (3): Capacitación en
Conciliador	Prueba Ácida, pregunta 3, respuesta (b): Gestión con RRPP y habilidades en negociación durante un eventual incidente de MPP. Canvas, Propuesta de Valor (D), Respuesta (3): Pago por indemnización en negociación o litigios.
Autocrítica	Prueba Ácida, pregunta 10: Asimilar lecciones aprendidas de los incidentes para incorporarlas en las actividades críticas de los protocolos y en el guión de conducta para mitigar el riesgo de la MPP. Canvas, Propuesta de Valor (D), Respuesta (1): Lecciones aprendidas
Confiabilidad	Prueba Ácida, pregunta 5, respuesta (b): Calcular siniestralidad de clientes y ajustas tarifas. Canvas, Aliados Claves (A), respuesta (2): Re-.aseguradoras y Capacidad financiera para absorber el riesgo.

Elaborado por: Los autores.

5.8 Diseño Organizacional

Figura 17. Diseño Organizacional



Elaborado por: Los Autores

5.9 Criterios de selección de personal

La selección del personal deberá regirse a los valores corporativos establecidos por la empresa (Excelencia, Confidencialidad, Prevención, Conciliador, Autocrítica y Confiabilidad) y serán utilizados al escoger los candidatos para las distintas posiciones.

En cuanto a las cualidades específicas de cada puesto de trabajo se debe distinguir entre el personal con funciones administrativas, ventas y funciones netamente técnicas.

5.10 Descripción de Puestos

Tabla 38. Descripción de Puestos

Nombre del cargo:	Gerente General
Dirigir y gestionar la actividades de la empresa	
Funciones	
Habilitar la empresa ante instituciones de control, gestión convenio de reaseguro, gestión y monitoreo administrativo, financiero, legal y RRHH, gestionar red de contactos de la industria de seguros, calculo de primas y gestión de indemnizaciones.	

Nombre del cargo:	Secretaria de Revisión y Control
Actividades varias	
Supervisado por: Gerente General	
Funciones	
Enlace entre el gerente y los demás empleados, comunicaciones, atención al cliente, recepción de las quejas, comentarios y preguntas de los clientes relacionadas con el servicio, gestión agenda actividades del gerente.	

Nombre del Cargo: Financiero	
Actividades Varias	
Supervisado por: Gerente General	
Funciones	
Llevar estados financieros, analizar la situación financiero de la compañía en periodos trimestrales, proyecciones del negocio a futuro.	

Nombre del cargo:	Contador
Manejar la contabilidad de la Compañía.	
Supervisado por: Gerente General	
Funciones:	
Llevar los libros contables	
Hacer los formularios para pagos de impuestos y tasas.	
Diseñar y presentar los últimos estados contables.	

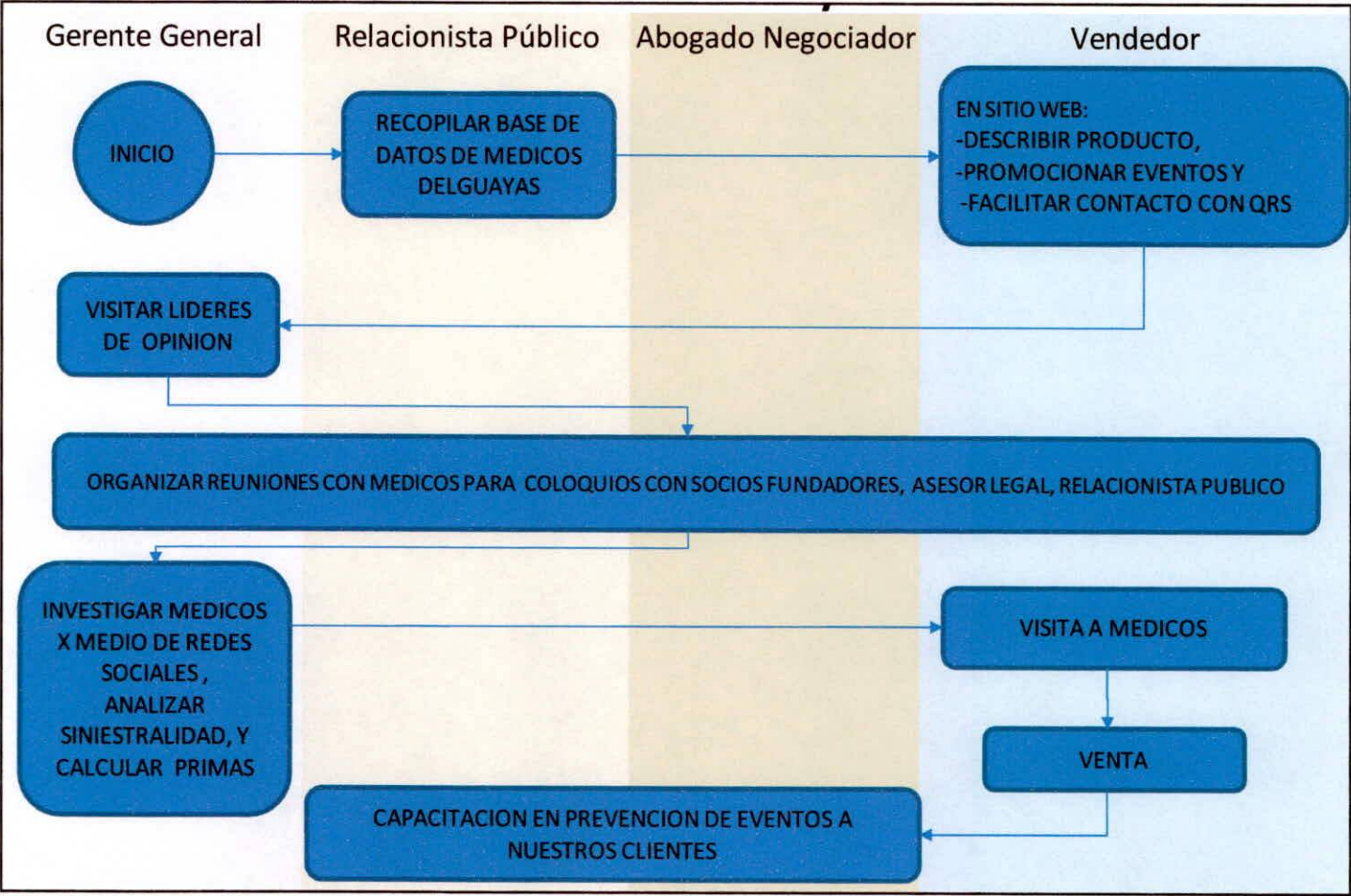
Nombre del cargo:	Abogados
Encargado de la parte legal	
Supervisado por: Gerente	
Funciones	
Elaboración de contratos con el cliente.	
Asesoría legal al cliente.	
Gestión de los incidentes.	
Gestión de acuerdos reparatorios con el demandante.	
Mantener contacto con la fiscalía	
Gestión del proceso legal civil o penal.	

Nombre del Cargo: Vendedores
Encargado de la venta y promoción de las pólizas de Seguro por MPP
Supervisado por : Gerente General
Funciones
Visita a los médicos que se encuentra dentro de la red de contactos que dispone el RRPP, gestión de cobro, promoción de coloquios, promoción en eventos médicos.

Nombre del cargo:	Conserje
Encargado de la limpieza y mensajería	
Supervisado por: Secretaria	
Funciones	
Limpieza y mantenimiento de las oficinas	
Compra de insumos para mantenimiento, limpieza y suministros de oficina	
Servicio de mensajería	

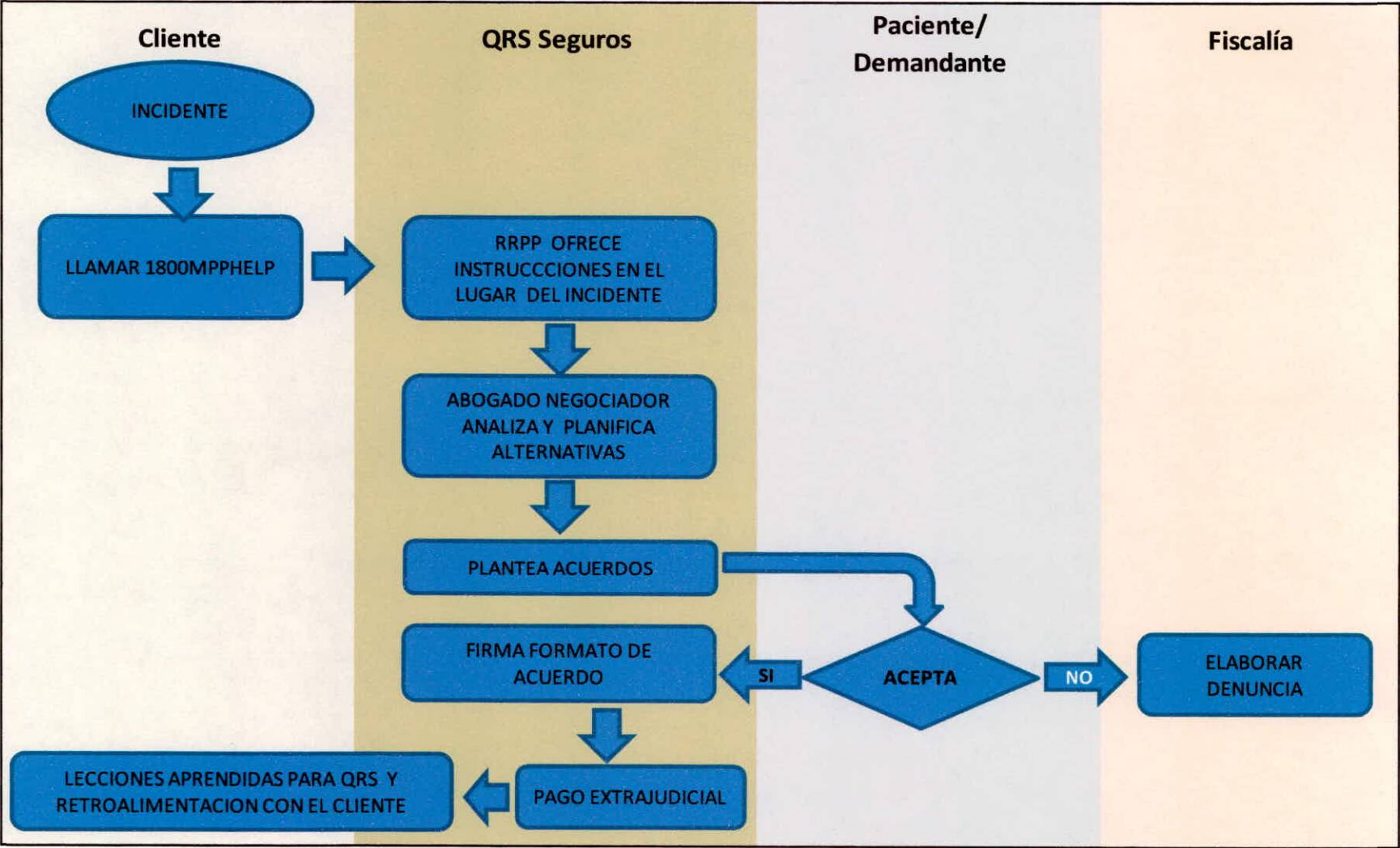
5.11 Descripción de Procesos

Figura 18. Proceso de Mercadeo y Ventas



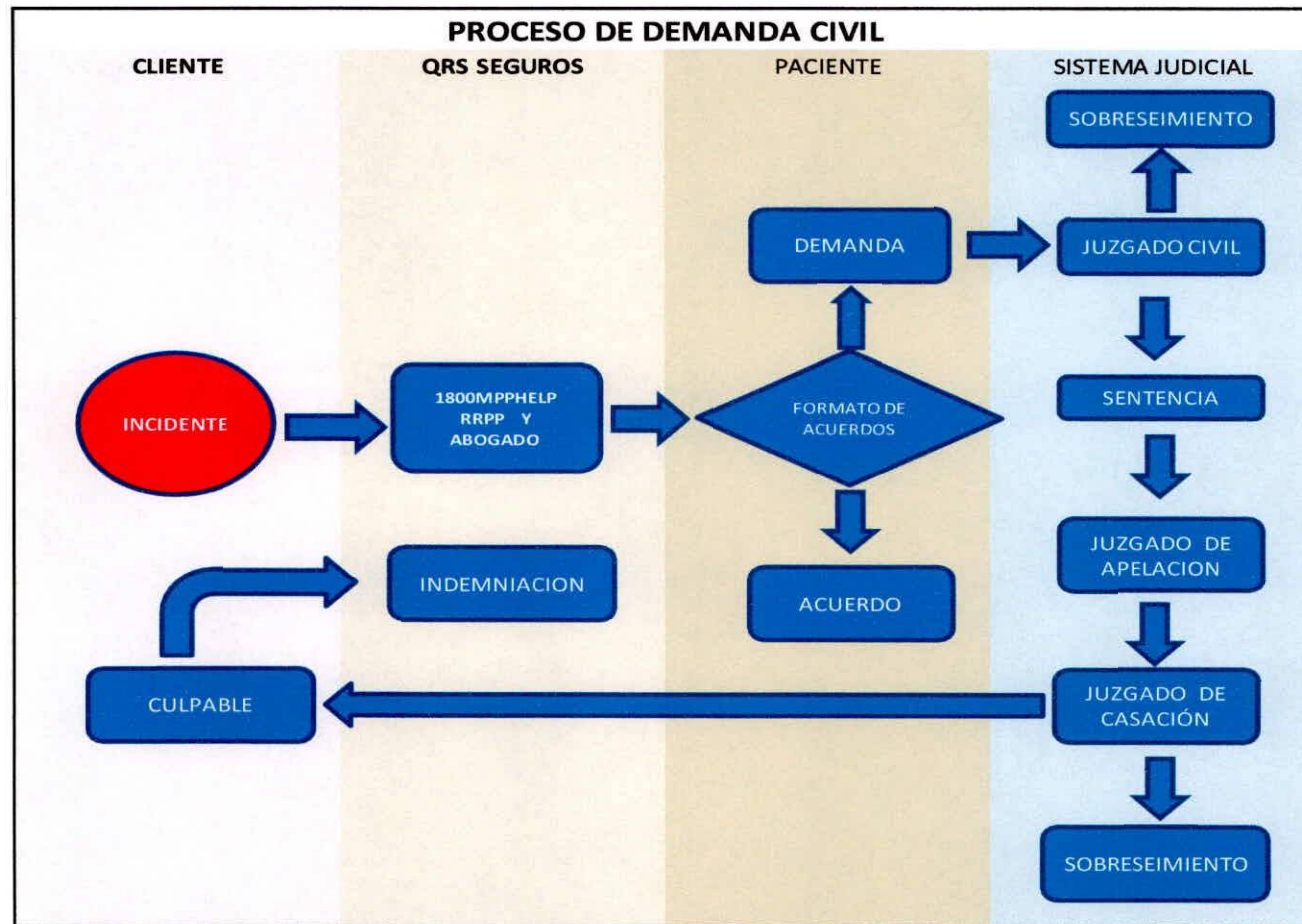
Elaborado por: Los Autores

Figura 19. Proceso de Administración del Incidente con Acuerdo



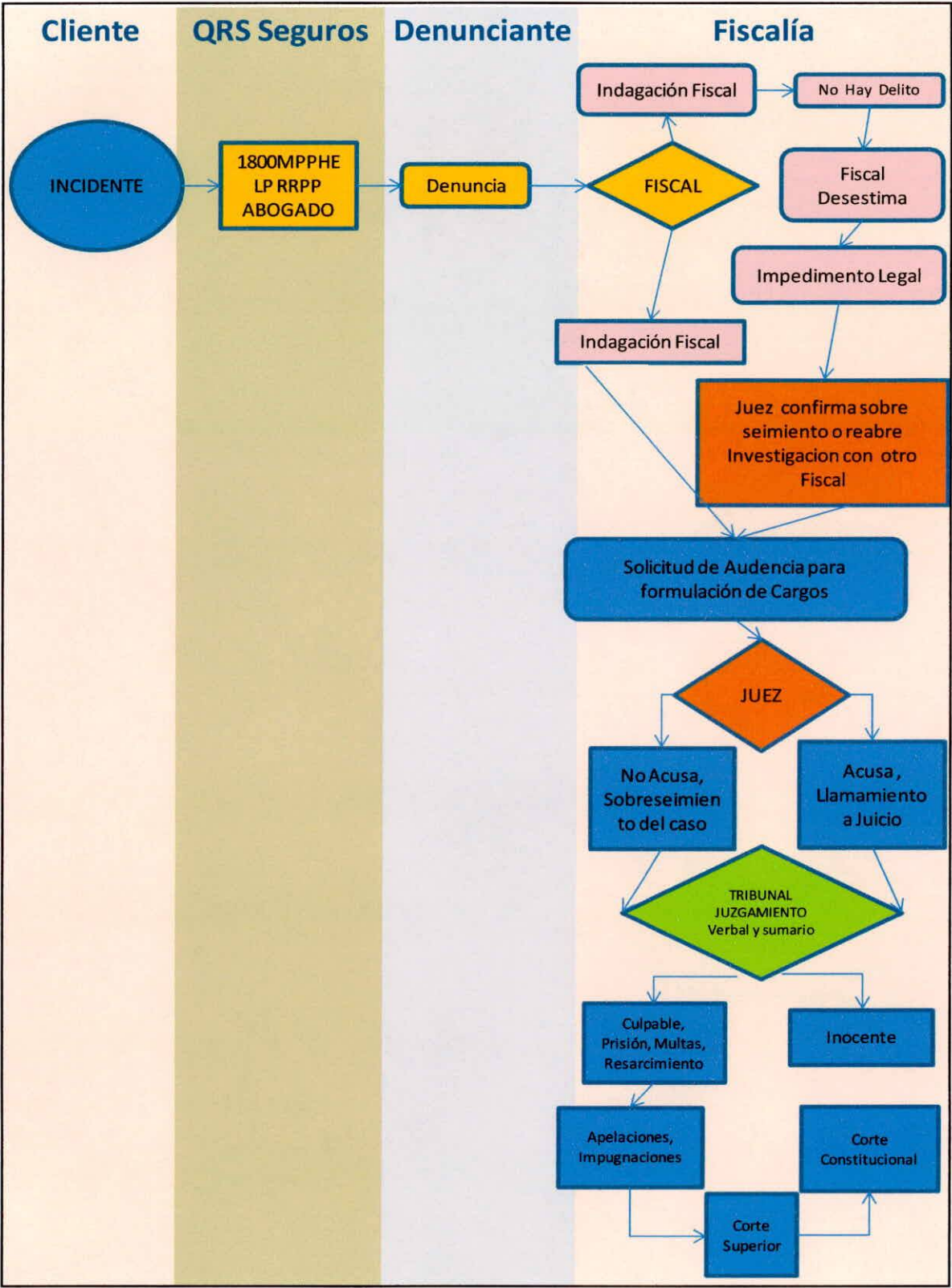
Elaborado por: Los Autores

Figura 20. Proceso de Demanda Civil



Elaborado por: Los Autores

Figura 21. Proceso de Administración del Incidente con Denuncia



Elaborado por: Los Autores

6 PLAN DE MARKETING

6.1 Producto

- Póliza de seguro por Mala Práctica Profesional, con:
 - Cobertura de \$70.000 USD.
 - Capacitación en actividades críticas en los protocolos médicos.
 - Asesoría de RRPP.
 - Asesoría Legal.

6.2 Personas

1. El segmento escogido corresponde a los médicos que trabajan en la práctica privada.
2. El segmento será el que tiene ingresos de 50 mil o más dólares anuales (aproximadamente 4 mil mensuales).
3. Los esfuerzos iniciales de ventas están dirigidos a los líderes de opinión que serían agentes multiplicadores en las ventas como son:
 - Jefes departamentales
 - Directores de postgrado
 - Presidentes de las sociedades científicas

6.3 Plaza

- La localización del segmento es la provincia del Guayas, en consultorios independientes, clínicas y hospitales privados.

6.4 Promoción

1. **Promoción de la Necesidad:** Frente a la inminente aprobación de la ley que sanciona la mala práctica profesional, los médicos deben conocer que existirá un incremento en el número de demandas en su profesión y que existe un servicio de protección que mitiga los daños de tales riesgos.

2. Promoción de las Prestaciones del Servicio: Las características enfatizadas serán:

- Continua capacitación presencial y difusión en la Web para cumplir protocolos que prevengan y limiten el riesgo legal.
- Gestión con RRPP y habilidades en negociación durante un eventual incidente de MPP.
- Defensa legal en caso de presentarse formalmente una demanda.
- Pago de indemnización en caso de acuerdos o litigios.

3. Promoción del Proceso del Servicio:

- Charlas presenciales dictadas por expertos en mala práctica médicos, RRPP y abogados.
- Primas de seguros diferenciadas considerando especialidad, experiencia y área de servicio.
- Call center (1-800-MPPHELP) para asesorar al asegurado para consultas y asesoría durante un incidente.
- Administración del proceso legal por medio de un sistema judicial de la empresa.
- Formalización de acuerdos o sentencia de pago y trámite con reaseguro.
- Difusión de lecciones aprendidas basado en experiencias previas conservando la confidencialidad.

6.5 Medios de Venta

- Charlas presenciales dictadas por expertos en mala práctica médicos, RRPP y abogados.
- Visitadores médicos abordarán a los potenciales clientes en el lugar que ellos consideren más apropiado ya sea en el consultorio privado, domicilio o institución en donde laboren los médicos.
- Disponibilidad de un sitio web actualizada para mantener informados a nuestros potenciales clientes.
- Stands en reuniones científicas para promover los servicios.

- Invitaremos a los líderes de opinión del área médica para que difundan nuestros servicios.
- Atención en nuestra oficina ya sea por el asesor legal o el gerente de la empresa.
- Seguiremos además las políticas de marketing descritas en la tabla No. 38 para cuidar la buena relación con el cliente.

6.6 Políticas de Marketing

Tabla 39. Políticas de Marketing

Política	Descripción		Fuente
1	Promocionar servicios difundiendo casos resueltos	• Ofrecer una breve descripción de los casos resueltos satisfactoriamente por la empresa.	Prueba ácida, pregunta No.10 Canvas, sección E, Ítem 1-a
2	Disponibilidad Permanente del Servicio	• Capacitación permanente sobre riesgo legal. • Línea de emergencia 1-800 MPPHELP. • Sitio Web y correo electrónico de emergencia.	Prueba ácida, pregunta No. 5 Canvas, Sección E-1, Ítems e y f
3	Reflejar Valores Corporativos	• Entorno de oficina y código de vestimenta que transmita confianza y profesionalismo sobre los asuntos médico-legales en cada interacción con el cliente y otras partes interesadas.	Canvas, sección C-2 Canvas, sección E-1, Ítem a, b y c
4	Disponibilidad para resolver consultas y explicar procesos	• Atender los interrogantes del cliente sobre cobertura, derechos y costos de primas. • Explicar el proceso legal, mostrar el estado actual y herramientas de seguimiento	Canvas, sección C-3 Prueba ácida, pregunta No. 5 Canvas, sección B, Actividades Primarias No. 6
5	Informar y aprender sobre casos resueltos	• Dar informe detallado del proceso una vez que ha sido resuelto. • Retroalimentar las actividades críticas de los protocolos y guión de conducta de la práctica profesional	Canvas B-Actividades Primarias No. 6

Elaborado por: Los autores

6.7 Precio: Primas y Deducibles Diferenciados por Siniestralidad

El valor base de las primas de las pólizas por MPP es de \$ 2.000 USD.

Estas primas están ajustadas por (ver Tabla 40):

- El riesgo de demanda propio de cada especialidad
- El riesgo (-100, Moderado y Elevado) vinculado a la antigüedad, lo que está reflejado en nuestro medio ecuatoriano al rol alcanzado en la especialidad (Residente, Tratante y Jefe de Área).
- El riesgo vinculado (-100, Moderado y Elevado) al Área de Trabajo en el que principalmente trabaja el médico (Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Cirugía).

Tabla 40. Matriz de Riesgo por Especialidad, Experiencia y Área

		Riesgo Vinculado al Nivel de Experiencia			Riesgo Vinculado al Área de Trabajo del Médico			
Especialidad y su Riesgo		Residente	Tratante	Jefe de Área	Consulta	Emergencia	Hospitalización	Cirugía
Ginecología	26%	Moderado	Elevado	Moderado	-100	Elevado	Moderado	Elevado
Cirugía General	25%	Moderado	Elevado	Moderado	-100	Elevado	Moderado	Elevado
Trauma	14%	Moderado	Elevado	Moderado	-100	Elevado	Moderado	Elevado
Pediatría	10%	-100	Moderado	-100	-100	elevado	Elevado	
Medicina Interna	9%	-100	Moderado	-100	-100	Moderado	Moderado	
Infectología	8%	-100	Moderado	-100	-100		Moderado	
Anestesiología	4%	-100	Elevado	Elevado	-100			Elevado
Cirugía Estética	4%	-100	Elevado	Elevado	-100		-100	Elevado

Elaborado por: Los Autores.

En base a la información (ver Tabla 40) podemos establecer el valor diferenciado de las primas, utilizando recargos y descuentos según la especialidad (+/- \$200), la experiencia (+/- 100) y área de trabajo (+/-100). Esto es representado en la Tabla 41 a continuación.

Tabla 41. Matriz de Cargos y Rebajas a la Prima por Especialidad, Experiencia y Área

Especialidad, Población y su Riesgo			Riesgo Vinculado al Nivel de Experiencia			Riesgo Vinculado al Área de Trabajo del Médico			
			Residente	Tratante	Jefe de Área	Consulta	Emergencia	Hospitalización	Cirugía
Ginecología	20%	200+	0	+100	0	-100	+100	0	+100
Cirugía General	20%	200+	0	+100	0	-100	+100	0	+100
Trauma	5%	200+	0	+100	0	-100	+100	0	+100
Pediatría	15%	200-	-100	0	-100	-100	+100	+100	
Medicina Interna	30%	200-	-100	0	-100	-100	0	0	
Infectología	0,2%	200-	-100	0	-100	-100		0	
Anestesiología	0,5%	200+	-100	+100	+100	-100			+100
Cirugía Estética	0,5%	200+	-100	+100	+100	-100		-100	+100

Elaborado por: Los Autores.

Para fines de los cálculos de las ventas estimadas de seguros usaremos el valor de \$2000 de manera general, debido a que estos recargos y rebajas se neutralizan mutuamente porque la población de especialidades, experiencia y áreas de trabajo está porcentualmente balanceada.

Los valores de los deducibles por siniestro serán de 200 USD más el 1% del monto total del siniestro (Manejo del incidente, Costos procesales, Indemnizaciones).

6.8 Pronóstico de Ventas

Nuestra expectativa de ventas durante el primer año está calculado en el 10% del mercado objetivo que es de 3.580 médicos en la provincia del Guayas, es decir 360 (redondeado). Luego se espera que logre renovar la base existente de contratos en un 90% (deserción del 10%) cada año y una tasa de crecimiento del 7% anual.

En la Tabla 42 se aprecia las ventas anuales brutas, deserción, ventas netas, número de incidentes, valor de las indemnizaciones, tasa (50%), costo y reembolso de reaseguro, valor del deducible, salarios base y comisiones de vendedores, gastos en publicidad tradicional (2% de ventas brutas), y mantenimiento de la publicidad y contenido (actualización de protocolos, invitación a coloquios, lecciones aprendidas).

Tabla 42. Ingresos x Ventas, Comisiones y Gastos de Publicidad

Ingresos x Ventas, Comisiones y Gastos de Publicidad						
Valor Promedio Prima	\$ 2.000		Salario Base Vendedor	\$ 500		
Porcentaje de Deserción	10%		Número de Vendedores	3		
Publicidad	2%		Comisiones de Ventas	4%		
Años	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Polizas Vendidas	360	540	540	540	540	2520
Deserciones de Polizas		54	54	54	54	216
Polizas Vendidas Netas	360	486	486	486	486	2304
Ingresos x Ventas	\$ 720.000	\$ 972.000	\$ 972.000	\$ 972.000	\$ 972.000	\$ 4.608.000
Comisiones	\$ 28.800	\$ 38.880	\$ 38.880	\$ 38.880	\$ 38.880	\$ 184.320
Comision Anual Vendedor	\$ 9.600	\$ 12.960	\$ 12.960	\$ 12.960	\$ 12.960	
Ingreso Anual Vendedor	\$ 15.600	\$ 18.960	\$ 18.960	\$ 18.960	\$ 18.960	
Ingreso Mensual Vendedor	\$ 1.300	\$ 1.580	\$ 1.580	\$ 1.580	\$ 1.580	
Publicidad Tradicional	\$ 14.400	\$ 19.440	\$ 19.440	\$ 19.440	\$ 19.440	\$ 92.160
Publicidad y Contenido Web	\$ 3.800	\$ 3.800	\$ 3.800	\$ 3.800	\$ 3.800	\$ 19.000

Elaborado por: Los Autores.

7 ANALISIS FINANCIERO

7.1 Ventas y Costos de Ventas

Tabla 43. Flujo de Ventas y Costos de Ventas

Valor Promedio Prima	\$ 2.000	Salario Base Vendedor		\$ 500		
Porcentaje de Deserción	10%	Número de Vendedores		3		
Porcentaje de Incidentes	1%	Comisiones de Ventas		4%		
Cobertura	\$ 70.000	Publicidad		2%		
Tasa de Reaseguro	50%	Comisión de Tarjeta de Crédito		3,5%		
Porcentaje del Deducible	1%					
Tasa de Crecimiento		7%	7%	7%	7%	
Años	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Polizas Vendidas	360	385,2	412	441	472	2070
Polizas x Vendedor x Mes	10	11	11	12	13	
Deserciones de Polizas		36	39	41	44	160
Polizas Vendidas Netas + Renovaciones	360	709	1083	1483	1910	1834
Ingresos x Ventas	\$ 720.000	\$ 1.418.400	\$ 2.165.688	\$ 2.965.286	\$ 3.820.856	\$ 11.090.230
Número de Incidentes	3,60	7,09	10,83	14,83	19,10	55,45
Indemnizaciones	\$ 252.000	\$ 496.440	\$ 757.991	\$ 1.037.850	\$ 1.337.300	
Costo de Reaseguro	\$ 360.000	\$ 709.200	\$ 1.082.844	\$ 1.482.643	\$ 1.910.428	
Rembolso Reaseguro	\$ 126.000	\$ 248.220	\$ 378.995	\$ 518.925	\$ 668.650	
Indemnizaciones - Rembolso Reaseguro	\$ 126.000	\$ 248.220	\$ 378.995	\$ 518.925	\$ 668.650	
Deducibles	\$ 2.520	\$ 4.964	\$ 7.580	\$ 10.379	\$ 13.373	
Comisión de Tarjeta de Crédito	\$ 25.200	\$ 49.644	\$ 75.799	\$ 103.785	\$ 133.730	
Comisiones x Ventas	\$ 28.800	\$ 56.736	\$ 86.628	\$ 118.611	\$ 152.834	\$ 443.609
Comision Anual Vendedor	\$ 9.600	\$ 18.912	\$ 28.876	\$ 39.537	\$ 50.945	
Ingreso Anual Vendedor	\$ 15.600	\$ 24.912	\$ 34.876	\$ 45.537	\$ 56.945	
Ingreso Mensual Vendedor	\$ 1.300	\$ 2.076	\$ 2.906	\$ 3.795	\$ 4.745	
Publicidad Tradicional	\$ 14.400	\$ 28.368	\$ 43.314	\$ 59.306	\$ 76.417	\$ 221.805
Publicidad y Contenido Web	\$ 3.800	\$ 3.800	\$ 3.800	\$ 3.800	\$ 3.800	\$ 19.000
Utilidad Bruta	\$ 164.320	\$ 327.396	\$ 501.888	\$ 688.594	\$ 888.370	\$ 2.570.569

Elaborado por: Los autores

Se muestra el flujo de ventas y costos de ventas del proyecto donde se puede observar que para el primer año se prevé una utilidad bruta de aproximadamente \$ 164 mil para el primer año. Hemos estimado una tasa de crecimiento moderada de ventas (7%) y una deserción del 10%.

Este estimado de ventas razonablemente asume que cada vendedor cerrará entre 10 y 13 contratos de seguros mensuales, es decir 1 venta cada dos días en promedio.

7.2 Tasas y Habilitación de la Superintendencia de Bancos y Seguros

Tabla 44. Tasas y Habilitación

Rubro	Costo Anual					Cargo Único
Habilitación / Bomberos / Universidad	\$ 1.500					
Registro Mercantil, Notario, Super Cías						
Tasas	\$ 1.500					
Habilitación en SBS						\$ 197.068
Gastos de Constitución						\$ 1.000
Constitución y Permiso de SBS						\$ 198.068
Amortización Anual de Habilitación	10 años					\$ 19.807
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Porcentaje de Incremento		3%	3%	3%	3%	
Total Tasas	\$ 1.500	\$ 1.545	\$ 1.591	\$ 1.639	\$ 1.688	\$ 7.964
Amortización de Permiso SBS	\$ 19.807	\$ 19.807	\$ 19.807	\$ 19.807	\$ 19.807	\$ 99.034

Elaborado por: Los Autores.

El principal rubro de inversión a considerar en esta idea de negocio es el permiso de la Superintendencia de Bancos y Seguros que exige un pago de aproximadamente 197 mil dólares, los cuales no son reembolsables y se amortizarán en este proyecto a 10 años plazo. El valor residual de estos activos después de este periodo de análisis de 5 años es de aproximadamente 99 mil dólares.

7.3 Gastos en Personal

Tabla 45. Gastos en Personal

Salario Básico		Mensual						
Personal	Cant	Costo Unitarios	Provision 13	Provision 14	Provision Vacaciones	IESS (11.15%)	Costo Mensual	Costo Anual
Gerente General	1	\$ 2.500	\$ 208	\$ 27	\$ 104	\$ 279	\$ 3.118	\$ 37.413
Financiero	1	\$ 500	\$ 42	\$ 27	\$ 21	\$ 56	\$ 645	\$ 7.737
Contador	1	\$ 500	\$ 42	\$ 27	\$ 21	\$ 56	\$ 645	\$ 7.737
Abogado Negociador	1	\$ 1.800	\$ 150	\$ 27	\$ 75	\$ 201	\$ 2.252	\$ 27.026
Relacionista Público	1	\$ 1.200	\$ 100	\$ 27	\$ 50	\$ 134	\$ 1.510	\$ 18.124
Secretaria de Revisión y Control	1	\$ 500	\$ 42	\$ 27	\$ 21	\$ 56	\$ 645	\$ 7.737
Vendedores (Salario Base)	3	\$ 1.500	\$ 125	\$ 27	\$ 63	\$ 167	\$ 1.881	\$ 22.575
Conserje	1	\$ 350	\$ 29	\$ 27	\$ 15	\$ 39	\$ 459	\$ 5.511
Total Gastos de Personal	10						\$ 10.696	\$ 128.349
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total		
Porcentaje de Incremento		5%	5%	5%	5%			
Total Gastos de Personal	\$ 128.349	\$ 134.766	\$ 141.505	\$ 148.580	\$ 156.009	\$ 709.209		

Elaborado por: Los Autores.

El diseño organizacional previsto (10 personas) representa una inversión anual de aproximadamente 128 mil dólares anuales. Hemos considerado un incremento anual del 5% por inflación y mejoras salariales.

7.4 Gastos Generales

Tabla 46. Gastos Generales

Gastos Generales	Mes	Año
Alquiler de oficina	\$ 800,00	\$ 9.600,00
Agua	\$ 25,00	\$ 300,00
Luz	\$ 200,00	\$ 2.400,00
Teléfono y Celular	\$ 200,00	\$ 2.400,00
Call center virtual	\$ 225,00	\$ 2.700,00
Internet	\$ 60,00	\$ 720,00
Hospedaje Sitio Web	\$ 20,00	\$ 240,00
Nube corporativa	\$ 100,00	\$ 1.200,00
Suministros	\$ 100,00	\$ 1.200,00
Uniformes	\$ 262,50	\$ 3.150,00
Total Gastos Generales	\$ 1.992,50	\$ 23.910,00

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Porcentaje de Incremento		3%	3%	3%	3%	
Total Gastos Generales	\$ 23.910	\$ 24.627	\$ 25.366	\$ 26.127	\$ 26.911	\$ 126.941

Elaborado por: Los Autores.

7.5 Inversión en Activos

Tabla 47. Inversión en Activos

INVERSION	Valor	Porcentaje	Categoría	Proporción
Mobiliario 4 Puestos	\$ 4.000,00	5,41%	Mobiliario	14,75%
Divisiones Oficina (Cubiculos)	\$ 2.400,00	3,25%	Mobiliario	
Sala de Reuniones	\$ 1.500,00	2,03%	Mobiliario	
TV LCD Sala de Espera	\$ 900,00	1,22%	Mobiliario	
Acondicionadores de Aire 3	\$ 2.100,00	2,84%	Mobiliario	
Equipos de Cómputo	\$ 3.000,00	4,06%	Tec. y Conocimiento	85,25%
Sitio Web	\$ 2.000,00	2,71%	Tec. y Conocimiento	
Sistema Integrado de Seguros	\$ 25.000,00	33,83%	Tec. y Conocimiento	
Sistema Judicial Virtual	\$ 25.000,00	33,83%	Tec. y Conocimiento	
Sistema Contable	\$ 3.000,00	4,06%	Tec. y Conocimiento	
Guía de Gestión de Incidentes	\$ 5.000,00	6,77%	Tec. y Conocimiento	
Total Inversión en Activos	\$ 73.900,00	100,00%		
Depreciación Anual	\$ 14.780	5	Años	

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Depreciación de Activos	\$ 14.780	\$ 14.780	\$ 14.780	\$ 14.780	\$ 14.780	\$ 73.900

Elaborado por: Los Autores.

El segundo rubro más importante en las inversiones corresponde a tecnología de información, lo que incluye sistemas integrados de seguros, sistema judicial, sistema contable, sitio web, guía de gestión de incidentes y equipo de cómputo con un rubro de 63 mil dólares lo que equivale al 85% de la inversión en activos.

Un porcentaje menor corresponde a mobiliario con una inversión de más de 10 mil dólares lo que equivale al 14,75%.

La depreciación anual de los activos a 5 años es de \$ 14.780.

7.6 Flujo de Caja

Tabla 48. Flujo de Caja

Ingresos	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Valor Residual
Ingresos x Ventas		720.000	1.418.400	2.165.688	2.965.286	3.820.856	
Deducibles		2.520	4.964	7.580	10.379	13.373	
Constitución y Permiso de SBS							99.034
Total Ingresos		722.520	1.423.364	2.173.268	2.975.665	3.834.229	99.034
Egresos	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Constitución y Permiso de SBS	198.068						
Total Inversión en Activos	73.900						
Costo de Reaseguro		360.000	709.200	1.082.844	1.482.643	1.910.428	
Indemnizaciones - Rembolso Reaseguro		126.000	248.220	378.995	518.925	668.650	
Comisión de Tarjeta de Crédito		25.200	49.644	75.799	103.785	133.730	
Comisiones x Ventas		28.800	56.736	86.628	118.611	152.834	
Publicidad Tradicional		14.400	28.368	43.314	59.306	76.417	
Publicidad y Contenido Web		3.800	3.800	3.800	3.800	3.800	
Total Gastos de Personal		128.349	134.766	141.505	148.580	156.009	
Total Gastos Generales		23.910	24.627	25.366	26.127	26.911	
Total Tasas		1.500	1.545	1.591	1.639	1.688	
Amortización de Permiso SBS		19.807	19.807	19.807	19.807	19.807	
Depreciación de Activos		14.780	14.780	14.780	14.780	14.780	
Total Egresos Contable	271.968	746.546	1.291.494	1.874.429	2.498.003	3.165.054	
Total Egresos del Flujo		711.959	1.256.907	1.839.842	2.463.417	3.130.467	
Utilidad Antes de Impuestos		(24.026)	131.871	298.839	477.661	669.175	
Impuesto a la Renta			31.649	71.721	114.639	160.602	
Utilidad de Trabajadores			19.781	44.826	71.649	100.376	
Utilidad Neta			80.441	182.292	291.373	408.197	
Flujo	(271.968)	10.561	115.028	216.879	325.960	442.783	99.034

Elaborado por: Los Autores.

El flujo revela que aunque el primer año existen pérdidas contables (\$24.026) existe un saldo positivo (\$10.561) cuando se parte de una inversión de accionistas de \$271.968 (valor que corresponde al permiso de la Superintendencia de Bancos y Seguros y a la compra de activos.

Realmente cuando se inicia operaciones se requiere algún capital de trabajo adicional por el desfase en los ingresos durante los primeros meses; sin embargo este es un detalle que creemos no impacta en el análisis final.

7.7 VAN y TIR

En base al flujo de caja anual obtenido podemos calcular el valor actual neto (VAN) y la tasa interna de retorno (TIR), para determinar si es atractivo el proyecto para los accionistas. Los criterios de aceptación o rechazo del proyecto implican (Tabla 48):

Tabla 49. Criterios de Valoración del Proyecto

Criterio de valoración	El proyecto se acepta si:	El proyecto se rechaza si:
VAN	$VAN > 0$	$VAN < 0$
TIR	$TIR > TMAR$	$TIR < TMAR$

Elaborado por: Los Autores.

La TMAR es la tasa mínima atractiva de retorno y representa el costo de oportunidad que exigen como mínimo los accionistas que produzca el proyecto.

En el proyecto consideramos oportuno establecer la tasa de valoración del flujo de caja determinada en 19.18% en base a la tasa de riesgo del país (9%), la tasa bancaria para los prestamos corporativos (9,33%) y el beta del sector de la industria de seguros de los estados unidos (0,85%), ver Tabla 49.

Tabla 50. Tasa de Valoración del Flujo, VAN y TIR

Riesgo País	9,00%
Tasa Bancaria de Prestamos Corporativos	9,33%
Beta del Sector	0,85%
Total Tasa de Descuento	19,18%
VAN	\$ 326.271
TIR	47,13%

Elaborado por: Los Autores.

Utilizando esta tasa de valoración como tasa de descuento en el flujo de fondos mencionado en la Tabla 47 a la que se le incorporó el valor residual (última columna) podemos utilizar la Tabla 50 para la decisión sobre la aceptación o rechazo del proyecto.

Tabla 51.Decisión de Aceptación o Rechazo del Proyecto

Criterio de valoración	Cifras obtenidas / Criterio	Decisión:
VAN	\$ 326.271 / Valor >0	Aceptar el proyecto
TIR	47,13% % / TIR >19,18%	Aceptar el proyecto

Elaborado por: Los Autores.

Por lo tanto, el proyecto es rentable para los accionistas, por lo que se recomienda su ejecución, debido a que cubre sus expectativas de retorno, dada las condiciones establecidas.

Finalmente, podemos concluir que considerando el análisis financiero el proyecto planteado cumple con las condiciones de rentabilidad requeridas, así, tenemos un valor actual neto positivo (VAN) que ofrece beneficios para los inversionistas en aproximadamente \$ 325 mil dólares un rendimiento esperado superior a la tasa de descuento.

De la misma manera, la tasa interna de retorno (TIR) que muestra el proyecto corresponde al valor del 47,13% lo cual hace que el proyecto sea rentable tal como se indicó al inicio.

7.8 Análisis de Sensibilidad

El proyecto es sensible principalmente a tres variables:

- Volumen de Ventas
- Tasa de crecimiento anual de las ventas
- Incremento de los siniestros

Para analizar los efectos de los cambios en estas variables desarrollamos un escenario en el que las ventas iniciales se reducen en un 25%, la tasa de crecimiento anual disminuye del 7% al 3% y tasa de siniestros sube del 1% al 1.25%. Estos resultados se presentan en la Tabla 51 y 52.

Tabla 52. TIR y VAN del Escenario Pesimista

Riesgo País	9,00%
Tasa Bancaria de Prestamos Corporativos	9,33%
Beta del Sector	0,85%
Total Tasa de Descuento	19,18%
VAN	\$ 52.923
TIR	23,94%

Elaborado por: Los Autores.

Tabla 53. Flujo de Caja del Escenario Pesimista

Ingresos	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Valor Residual
Ingresos x Ventas		540.000	1.209.600	1.899.288	2.609.667	3.341.357	
Deducibles		2.363	5.292	8.309	11.417	14.618	
Constitución y Permiso de SBS							99.034
Total Ingresos		542.363	1.214.892	1.907.597	2.621.084	3.355.975	99.034
Egresos	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Constitución y Permiso de SBS	198.068						
Total Inversión en Activos	73.900						
Costo de Reaseguro		270.000	604.800	949.644	1.304.833	1.670.678	
Indemnizaciones - Rembolso Reaseguro		118.125	264.600	415.469	570.865	730.922	
Comisión de Tarjeta de Crédito		18.900	42.336	66.475	91.338	116.947	
Comisiones x Ventas		21.600	48.384	75.972	104.387	133.654	
Publicidad Tradicional		10.800	24.192	37.986	52.193	66.827	
Publicidad y Contenido Web		3.800	3.800	3.800	3.800	3.800	
Total Gastos de Personal		128.349	134.766	141.505	148.580	156.009	
Total Gastos Generales		23.910	24.627	25.366	26.127	26.911	
Total Tasas		1.500	1.545	1.591	1.639	1.688	
Amortización de Permiso SBS		19.807	19.807	19.807	19.807	19.807	
Depreciación de Activos		14.780	14.780	14.780	14.780	14.780	
Total Egresos Contable	271.968	631.571	1.183.638	1.752.395	2.338.349	2.942.024	
Total Egresos del Flujo		596.984	1.149.051	1.717.808	2.303.762	2.907.437	
Utilidad Antes de Impuestos		(89.208)	31.255	155.203	282.735	413.951	
Impuesto a la Renta			7.501	37.249	67.856	99.348	
Utilidad de Trabajadores			4.688	23.280	42.410	62.093	
Utilidad Neta			19.065	94.674	172.468	252.510	
Flujo	(271.968)	(54.622)	53.652	129.260	207.055	287.097	99.034

Elaborado por: Los Autores.

Como podemos notar en el análisis realizado, incluso en el escenario pesimista el VAN es positivo y el TIR sigue siendo superior a la tasa de descuento; por lo que podemos concluir que el proyecto de crear una compañía seguros de protección para demandas por mala práctica profesional es viable.

8 ANEXOS

8.1 Formato de Encuesta

INSTRUCCIONES:

COOPERACIÓN.- Su ayuda es muy importante para nosotros.

Le garantizamos total confidencialidad. Los resultados de esta encuesta serán usados para fines exclusivamente académicos.

INSTRUCCIONES.-Por favor ayúdenos a llenar este formulario tan preciso como sea posible. Desde ya le agradecemos por su colaboración.

Sexo: M____ F____

Edad: _____

Especialidad: _____

Sector: _____

1 ¿Conoce Ud. algo sobre la ley orgánica de responsabilidad civil y mala práctica médica?

- a. Si**
- b. No.**

2. ¿Considera Ud. que la aprobación de la ley de responsabilidad civil por mala práctica médica ocasionará perjuicio a la clase médica?

a. Sí.

b. No

3. ¿Estaría Ud. de acuerdo con la creación de un seguro que lo proteja ante una eventual demanda por mala práctica médica?

a. Si

b. No.

4. ¿Conoce Ud. alguna compañía vendedora de seguros de protección por responsabilidad civil por mala práctica médica?

a. Si

b. No.

5. ¿Le gustaría a Ud. que un seguro le retorne parte del capital que Ud. ha invertido?

a. Sí.

b. No.

6. ¿Desde hace cuantos años ejerce su profesión?

a. 1 a 5 años.

b. 6 a 10 años.

c. 11 a 15 años.

d. Más de 16 años.

7. La actividad que Ud. desempeña es:

a. Clínica

b. Quirúrgica.

8. Sus ingresos anuales son del orden de:

- a. < US \$10.000,00.**
- b. Entre US \$ 11.000,00 y US \$ 20.000,00.**
- c. Entre US \$ 21.000,00 y US \$ 50.000,00**
- d. > de US \$ 51.000,00.**
- e. No responde.**

9. ¿Cómo le gustaría a Ud. informarse sobre un seguro de protección por responsabilidad civil por mala práctica médica?

- a. Por e-mail.**
- b. Persona a persona**
- c. Telefónicamente.**
- d. Información impresa.**

10. Espera ejercer la profesión por:

- a. 5 años.**
- b. 6 a 10 años.**
- c. 11 a 15 años.**
- d. > de 16 años.**

11. ¿Qué monto estaría Ud. dispuesto a pagar por un seguro de protección de responsabilidad civil por mala práctica médica?

- a. US \$ 1.200,00 anuales con cobertura de US \$ 100.000,00.**
- b. US \$ 1.800,00 anuales con cobertura de US \$ 150.000,00.**
- c. US \$ 2.400,00 anuales con cobertura de US \$ 200.000,00.**

12. ¿En caso de adquirir un seguro de protección por responsabilidad civil por mala práctica médica cómo realizaría los pagos?

- a. Débito bancario.**
- b. Tarjeta de crédito.**
- c. Otros**

8.2 Bibliografía

Código Orgánico Integral Penal (2012). Extraído el 29 agosto del 2013 desde <http://www.derechoecuador.com/Files/images/Documentos/Borrador%20Articulado%20COIP%20II%20DEBATE.pdf>

Colegio de Médicos del Distrito de Buenos Aires (2013) Impericia, imprudencia o negligencia. Fondo de Resguardo Profesional. Extraído el 29 de Agosto del 2013 desde http://www.colmed3.com.ar/frp/imprimir_frp_notas01.html

INEC (2011) Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico (NSE) de diciembre del año 2010 realizada por el INEC. Extraído el 29 agosto del 2013 desde http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=112&Itemid=90&&TB_iframe=true&height=512&width=1242

Odontomarketing (1997), Mala praxis médica-La nueva industria del juicio, Dr. Gerardo Russo. Extraído el 29 agosto del 2013 desde <http://www.odontomarketing.com/articulos/russo1.htm>

Red Clínica (2006) Gestión de Riesgos Jurídico Sanitarios y Judicialización de la Medicina. Revista del Hospital Clínico Universidad de Chile, 10/03/2006. Extraído el 29 agosto del 2013 desde http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6258/deploy/gestion.pdf

Iburó de análisis informativo (2011) Nueva legislación penal busca unificar los tres códigos vigentes. Extraído el 29 de agosto del 2013 desde <http://www.burodeanalisis.com/2011/01/26/nueva-legislacion-penal-busca-unificar-los-tres-codigos-vigentes/>

Ley General de Seguros, Codificación (2005)-Extraído el 31 de agosto de 2013 desde http://www.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/normativa/Ley_General_Seguros_01-10-10.pdf

Fasecolda (2013) El seguro de responsabilidad civil para médicos, clínicas y hospitales frente al nuevo estatuto del consumidor colombiano - Ley 1480 de 2011. Extraído el 4 de Septiembre de 2013 desde <http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoMedios/Documentos%20PDF/010-responsabilidadcivilmedica.pdf>

Fepasde Previsora S.A. Seguros. Póliza de responsabilidad civil en exceso <http://www.scare.org.co/Seguros/ProductosExclusivosScare.aspx>

Revista Colombiana de Gastroenterología (2004). Demandas a los médicos, observaciones sobre casos. Extraído el 4 de Septiembre de 2013 desde http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000100008

Diario El Universo. 15 de Setiembre de 2013. Inversión pública, un desafío para el crecimiento del 2013. Extraído el 16 de septiembre desde <http://www.eluniverso.com/noticias/2013/05/12/nota/919386/inversion-publica-desafio-crecimiento-2013>

Ecuacomercio. Septiembre de 2013 .En Ecuador triplican la inversión en salud y la inversión en autopistas es millonaria, Extraído el 16 de Sept. desde
<http://www.ecuacomercio.com/nota11.php?body=7&sec=2&ite=1659>

Ambito.com. 2 de Noviembre de 2013.Ecuador Riesgo país (Embi +elaborado por JP Morgan. Extraído el 2 de Noviembre de2013, desde
<http://www.ambito.com/economia/mercados/riesgo-pais/info/?id=5>

Eldeber.com.bo. Bolivia: bonos soberanos y riesgo país, desde
<http://eldeber.com.bo/vernotacolumnistas.php?id=120322220939>