



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE
DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO

CARRERA DE ECONOMÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN:

**"ESTUDIO DE FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y
FINANCIERA PARA LA INCORPORACIÓN DE LAS
PRESTACIONES DEL IESS EN EL CENTRO DE SALUD
MÉDIKAL DE GUAYAQUIL, COMO ESTRATEGIA PARA EL
CRECIMIENTO DEL SERVICIO A LA COLECTIVIDAD"**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
ECONOMISTA**

AUTORAS:

**JÉSSICA ALEXANDRA CÁRDENAS GARCÍA
MARÍA AUXILIADORA CÁRDENAS GARCÍA**

TUTORA:

ECON. KAROL GARCÍA GERMAN, MSc

GUAYAQUIL – ECUADOR

2015

DEDICATORIA

Con gesto de agradecimiento, quisiera principalmente dedicar este trabajo a mi hija Daniela, gran baluarte y empuje para poder alcanzar y culminar cada logro que me proponga, la persona más importante en mi vida por la que día a día lucho incansablemente, para ser siempre su ejemplo dejándole mis mejores enseñanzas e inculcándole la importancia del estudio como parte fundamental en el engrandecimiento de una persona, luchando con las ganas de salir siempre adelante a pesar de todas las dificultades que pueda encontrar en el camino.

Siempre y a cada momento te repito mis palabras de amor para que ahora que te vas formando y alcanzando una madurez entiendas todo lo que significas para mí.

Jéssica Cárdenas

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios a mi familia entera, mi padre por su apoyo incondicional por su empuje a que yo salga adelante como toda una Profesional, a mi madre, mi hermano por toda su ayuda brindada y en especial a mi hermana Jéssica por su paciencia, empuje porque si no fuera por ella no estaría ahora dando este paso final.

Dedico también este trabajo a mi querido hijo Jorge Luis porque por el soy lo que soy, la lucha diaria por darle un gran ejemplo de superación, de amor y de ser una gran personita de principios y valiosas virtudes.

María Auxiliadora Cárdenas

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud antes que nada hacia Dios y a la Virgen María por haberme permitido y ayudado a llegar hacia el final de la meta.

A mis padres, familiares y amigos que confiaron en mí, gracias por el oportuno consejo y colaboración para el logro de este trabajo de tesis.

A mi apreciados docentes que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome sus conocimientos para mi correcta formación académica. Sobre todo a mi tutor, la MSc. Karol García quien me guió en todo momento en la realización de este proyecto.

“Quien cree, todo lo puede”, ¡¡Gracias!!

Jessica Cárdenas

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por darme la oportunidad de tener salud, por concederme la oportunidad de realizarme como toda una profesional, de hacer real uno de mis sueños, por ser un orgullo para mi familia, amigos y en especial para mi hijo mi Angelito.

Agradezco además a mis queridos profesores que estuvieron durante todos estos años de estudio dándome sus conocimientos para ser hoy en día de mi una gran profesional. Sobre todo mi más reconocido agradecimiento a mi tutora, la MSc. Karol García quien nos ha sabido guiar de la mejor manera para hacer de esta tesis todo un éxito.

María Auxiliadora Cárdenas

RESUMEN

La prestación de servicios del IESS, nace como iniciativa del actual gobierno nacional, fundamentándose en la necesidad de brindar una atención digna a los afiliados del IESS. Bajo este contexto, se diseñó el presente proyecto cuyo objetivo general es determinar la viabilidad económica de una propuesta de incorporación de servicios del IESS en el centro de salud “MÉDIKAL” de la ciudad de Guayaquil, como estrategia para el crecimiento del servicio a la colectividad. Para este efecto se utilizó el método científico en el desarrollo del trabajo investigativo, y el método deductivo como paso final para la comprobación de la hipótesis. Según los resultados de la fórmula estadística aplicada para hallar la muestra idónea, se obtuvo como resultado analizar a 384 personas que están afiliadas al IESS en la ciudad de Guayaquil. De acuerdo a los resultados obtenidos en el muestreo, se pudo corroborar que la mayoría de los usuarios manifiesta que no realizan chequeos regulares y que, esperan sentirse enfermos para buscar atención, lo que puede colaborar a la mala percepción que tienen sobre la eficiencia del servicio brindado por el IESS. También se pudo corroborar que la mayoría de usuarios estarían dispuestos a ser atendidos en centros médicos privados como Médikal. De esta forma, se establece que los centros de salud privado como MÉDIKAL son una alternativa económica y ágil de recibir atención médica en el Ecuador, por tal efecto es válido incorporar los servicios del IESS para ofrecer mayor cobertura a la colectividad y enmarcarse en el Buen Vivir.

PALABRAS CLAVES:

Centro de Salud, Atención Médica, Viabilidad, Seguridad Social

ABSTRACT

Service delivery IESS, started as an initiative of the current national government, building on the need to provide decent care for members of IESS. In this context, this project was designed with the overall objective is to determine the economic viability of a proposed incorporation of services in the IESS health center "Medikal" city of Guayaquil as a strategy for the growth of service to the community . The scientific method in the development of research work, and the deductive method as a final step for hypothesis testing was used for this purpose. According to the results of the statistical formula applied to find the ideal sample is obtained as a result analyzed 384 people who are affiliated with the IESS in the city of Guayaquil. According to the results of the sampling, it was corroborated that most users states that do not perform regular checkups and they hope to feel ill to seek care, which can contribute to poor perception of service efficiency provided by the IESS. It could also confirm that most users would be willing to be treated at private medical centers as Medikal. In this way, it is stated that the centers of private health as Medikal are an economical and flexible alternative medical care in Ecuador, for this purpose is valid incorporate services IESS to provide more coverage to the community and framed in the Good Live.

KEYWORDS:

Health Centre, Health Care, Viability, Social Security

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE GENERAL	8
INDICE DE TABLAS.....	11
INDICE DE GRAFICOS.....	13
CAPÍTULO I	14
EL PROBLEMA A INVESTIGAR.....	14
1.1. TEMA	14
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.4. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. SISTEMATIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.9. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	18
1.10. HIPÓTESIS	18
CAPÍTULO II.....	19
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
2.1. ANTECEDENTES REFERENTES	19
2.1.1. <i>La Salud Pública en el mundo</i>	20
2.1.2. <i>Funciones y responsabilidades del sector de salud pública</i>	23
2.1.3. <i>Desafíos a la salud pública en un mundo de transición</i>	25
2.1.4. <i>Dinámica de la salud en la población</i>	25
2.1.5. <i>Determinantes sociales y conductuales en la salud</i>	27

2.1.9 Instituto de Seguridad Social (IESS).....	30
2.1.10. Gasto Social y Público	34
2.1.11. La inversión en Salud entre 2007 – 2013.....	36
2.1.12. Incorporación de IEES en Centros Médicos Privados.....	38
2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	39
2.2.1. Referencias sobre el Estudio de Mercado.....	39
2.2.2. Referencias sobre las Estrategias de Marketing	40
2.2.3. Referencias sobre Planificación Estratégica	42
2.2.4. Referencias sobre el Estudio Financiero	43
2.3. MARCO LEGAL.....	44
CAPÍTULO III	47
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	47
3.3. TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.4 RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.5 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE CAMPO	62
CAPÍTULO IV.....	63
ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA PROPUESTA.....	63
4.1 ANÁLISIS PEST.....	63
4.1.2 Factor Político.....	63
4.1.2 Factor Económico.....	65
4.1.3 Factor Social	67
4.1.4 Factor tecnológico	67
4.2 ANÁLISIS DE LAS CINCO FUERZAS DE PORTER	69
4.2.1 Rivalidad de los competidores.....	69
4.2.2 Amenaza de productos sustitutos	71
4.2.3 Amenaza de nuevos competidores	71
4.2.4 Poder de negociación de los proveedores.....	72
4.2.5 Poder de negociación de los clientes.....	72

4.3 ANÁLISIS FODA	72
4.3.1 OPORTUNIDADES	72
4.3.2 AMENAZAS	72
4.3.3 FORTALEZAS	73
4.3.4 DEBILIDADES	73
4.3.5 Evaluación de factores externos	73
4.3.6 Evaluación de factores internos	75
4.3.7 Matriz Consolidad FODA	75
4.3.8 Cadena de valor	76
4.4 PLAN DE MARKETING	78
4.4.1 Segmentación del mercado	78
4.4.2 Análisis del comportamiento del consumidor	78
4.4.3 Esquema estratégico	79
4.4.3.1 Estrategias de posicionamiento	79
4.4.3.2 Estrategias competitivas	80
4.4.3.3 Estrategia de fidelización	80
4.4.3.4 Estrategia de crecimiento	81
4.4.4. Marketing mix	81
4.4.4.1 Producto	81
4.4.4.2 Precio	82
4.4.4.3 Plaza	82
4.4.4.4 Promoción	83
4.5 PLAN OPERATIVO	87
4.6 PLAN FINANCIERO	91
CONCLUSIONES	98
RECOMENDACIONES	99
BIBLIOGRAFÍA	100
ANEXOS	105

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 DELIMITACIÓN DEL PROYECTO.....	16
TABLA 2: GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS.....	49
TABLA 3: EDAD DE LOS ENCUESTADOS.....	50
TABLA 4: GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA SALUD PÚBLICA	51
TABLA 5: FRECUENCIA DE CHEQUEOS MÉDICOS	52
TABLA 6: CONOCIMIENTOS SOBRE BENEFICIOS DEL IEES.....	53
TABLA 7: CAUSAS QUE DETERMINEN UN SERVICIO MEJOR	54
TABLA 8: MEJORAS EN LA ATENCIÓN DEL IEES	55
TABLA 9: GRADO DE SATISFACCIÓN ACTUAL DEL IEES.....	56
TABLA 10: LA INCORPORACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL IEES EN CENTROS DE SALUD PRIVADA	57
TABLA 11: MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE IEES.....	58
TABLA 12: FRECUENCIA DE ATENCIÓN EN EL IEES	59
TABLA 13: PREFERENCIA POR MÉDIKAL PARA ATENCIÓN DE AFILIADOS	60
TABLA 14: EXPECTATIVAS DE INCORPORACIÓN DE SERVICIOS DEL IEES.....	61
TABLA 15: MATRIZ PARA EL ANÁLISIS PEST	69
TABLA 16: ANÁLISIS DE COMPETIDORES DIRECTOS	71
TABLA 17: EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS DE MÉDIKAL	74
TABLA 18: EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS DE MÉDIKAL	75
TABLA 19: MATRIZ CONSOLIDADA FODA.....	75
TABLA 20 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.....	78
TABLA 21 MATRIZ DE ROLES Y MOTIVOS.....	79
TABLA 22 MATRIZ DE ROLES Y MOTIVOS.....	88
TABLA 23 MATRIZ DE CONFLICTOS ADMINISTRATIVOS	88
TABLA 24 INVERSIÓN INICIAL DEL PROYECTO.....	91
TABLA 25 PORCENTAJE DE FINANCIAMIENTO	91
TABLA 26 AMORTIZACIÓN DEL PRÉSTAMO	92
TABLA 27 PROYECCIÓN DE VENTAS	92
TABLA 28 GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS	93
TABLA 29 ESTADO DE RESULTADOS	94

TABLA 30	FLUJO DE CAJA DEL PROYECTO.....	95
TABLA 31	TMAR DEL PROYECTO	95
TABLA 32	VARIABLES DEL PROYECTO.....	96
TABLA 33	PAYBACK DEL PROYECTO	96
TABLA 34	PAYBACK DEL PROYECTO	96

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS.....	49
GRÁFICO 2 EDAD DE LOS ENCUESTADOS.....	50
GRÁFICO 3 GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA SALUD PÚBLICA	51
GRÁFICO 4 FRECUENCIA DE CHEQUEOS MÉDICOS.....	52
GRÁFICO 5 CONOCIMIENTOS SOBRE BENEFICIOS DEL IESS.....	53
GRÁFICO 6 CAUSAS QUE DETERMINEN UN SERVICIO MEJOR.....	54
GRÁFICO 7 MEJORAS EN LA ATENCIÓN DEL IESS.....	55
GRÁFICO 8 GRADO DE SATISFACCIÓN ACTUAL DEL IESS	56
GRÁFICO 9 LA INCORPORACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL IESS EN CENTROS DE SALUD PRIVADA	57
GRÁFICO 10 MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE IESS	58
GRÁFICO 11 FRECUENCIA DE ATENCIÓN EN EL IESS.....	59
GRÁFICO 12 PREFERENCIA POR MÉDIKAL PARA ATENCIÓN DE AFILIADOS.....	60
GRÁFICO 13 EXPECTATIVAS DE INCORPORACIÓN DE SERVICIOS DEL IESS	61

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. Tema

"ESTUDIO DE FACTIBILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA LA INCORPORACIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL IESE EN EL CENTRO DE SALUD MÉDICAL DE GUAYAQUIL, COMO ESTRATEGIA PARA EL CRECIMIENTO DEL SERVICIO A LA COLECTIVIDAD"

1.2. Planteamiento del Problema

De acuerdo a lo manifestado por la Constitución del 2008 en su Art. 32 estipula que *“la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”*.(Falconí, 2012). Con esta acotación es evidente que el Estado es el responsable de garantizar el Buen Vivir mediante la aplicación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales y el acceso permanente y oportuno de servicios de atención integral de salud. De ahí que la prestación de los servicios de salud debe estar regida por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia y precaución.(SENPLADES, 2013).

En la actualidad, son muchos los establecimientos privados que están incorporando convenios con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), dentro de su estructura organizacional; institución que en la actualidad cuenta con más de 6.7 millones afiliados a nivel nacional que de forma mensual aportan un porcentaje de sus ingresos para que en el futuro no sólo puedan gozar de una pensión jubilar, sino también para tener derecho a una atención médica digna y dentro del tiempo idóneo; especialmente tomando en cuenta que el IESE durante muchos años fue una entidad que estuvo en el olvido, presentando graves falencias en aspectos como medicina preventiva, falta de automatización en sus

servicios y demás problemas que impedían una atención médica idónea, digna, rápida; y por tanto, largas eran las filas e interminables las quejas que se presentaban en los hospitales y demás subcentros de salud del IESS. (Hoy, 2006).

Sin embargo, a raíz del cambio estructural que sufrió el IESS desde el 2007, esta institución optó por la realización de convenios con centros de salud privados, sean estos: clínicas, hospitales, dispensarios y demás entidades enfocadas a la prestación de servicios de salud para los grupos vulnerables del sector social, entre ellos los afiliados del IESS y jubilados. La ejecución de esta medida tendría impactos tales como: aumento de la demanda de servicios médicos en dichos establecimientos, ampliación de la cobertura de atención para afiliados del IESS a través un servicio mejorado, ágil, digno y de calidad; características que evidentemente representan una ventaja para cualquier establecimiento que preste estos servicios porque prácticamente está garantizado su operación y permanencia dentro del mercado.

Este es el caso del centro de salud “Médikal” localizado en la ciudad de Guayaquil, que ante esta situación, ha mostrado su interés en establecer convenios con el IESS para aumentar la demanda de los servicios médicos y por tanto, en el corto y largo plazo se puedan ver mejores resultados en la situación financiera del negocio. Además, el incremento de la competencia en el campo empresarial ha convertido en una necesidad el hecho de que las empresas actualicen y mejoren sus procesos internos, a fin de que sean capaces de alcanzar mayor productividad y mejor calidad de los bienes o servicios que ofrecen a sus clientes o beneficiarios, teniendo un aporte valioso para el sector social.

1.3. Formulación del problema

Bajo este contexto, el problema de investigación quedaría formulado de la siguiente manera: ¿Cómo mejorar el servicio de atención ambulatoria que ofrece el IESS a la colectividad?

1.4. Delimitación del Problema

El desarrollo del presente trabajo se llevará a cabo en el centro de salud “MÉDIKAL”, el cual es una red de servicios médicos que cuenta con una cómoda infraestructura y con toda la capacidad operativa para brindar a la ciudadanía servicios ambulatorios de alta calidad y con precios altamente competitivos. Si bien existen cinco establecimientos pertenecientes a esta red, el trabajo investigación será realizado en el local ubicado en la Av. Guillermo Pareja Rolando C.C. Garzocentro Local 1001-A. Es así como se establece la siguiente delimitación del tema:

Tabla 1 Delimitación del proyecto

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Campo de acción:	Sector Social - Salud
Ubicación Geográfica:	Parroquia Tarqui, Guayaquil
Actividad económica:	Prestación de servicios médicos
Problemas a combatir:	Competitividad del negocio, mejoramiento de la rentabilidad.
Propuesta:	Analizar el entorno externo e interno para detectar oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades.
Período:	2014

Elaboración: Autoras

1.5. Justificación de la Investigación

El presente trabajo se enfoca en analizar el impacto económico que podría tener el centro de salud “Médikal” a través de la implementación del sistema de servicios del IESS como aporte para el sector social; sustentando el crecimiento del servicio de medicina ambulatoria en función a los objetivos del Plan para el Buen Vivir 2013- 2017, los cuales buscan establecer un sistema económico social, solidario y sostenible, que auspicie la igualdad, la cohesión y la integridad social.

El desarrollo de la presente investigación es importante, debido a que la salud es un derecho, cuya una garantía constitucional está en todas partes, tal es el caso que La Constitución del 2008 consagra en su Art. 32 que; "La salud es un

derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".

Con esta acotación queda claro que el Estado es el responsable de garantizar el acceso a este derecho mediante la aplicación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. De ahí que la prestación de los servicios de salud se deben regir por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

1.6. Sistematización de la investigación

Las preguntas de investigación se establecen de la siguiente manera:

1. ¿Cómo ha ido evolucionando el sector de la salud en el Ecuador en los últimos cinco años?
2. ¿Cuál ha sido la inversión estimada en el sector salud en el Ecuador?
3. ¿Cuáles han sido los impactos esperados con la incorporación del IESS en establecimientos médicos privados?
4. ¿Cuál será el grado de aceptación que tendría la incorporación de la prestación de servicios del IESS en el centro de salud Médikal?
5. ¿Cómo será la estructura organizacional y estratégica para la prestación de los servicios del IESS en el centro de salud Médikal?
6. ¿Es viable financieramente para MÈDIKAL incorporar los servicios del IESS en su establecimiento?

1.7. Objetivo General de la Investigación

Determinar la viabilidad económica y financiera de una propuesta de incorporación de prestación de los servicios del IESS para favorecer la atención médica ambulatoria que ofrece el centro de salud Médikal de Guayaquil.

1.8. Objetivos específicos de la Investigación

1. Diagnosticar de las necesidades del centro de salud “Médikal” que deriven en la incorporación de un convenio con el IESS.
2. Determinar el grado de aceptación de la propuesta y expectativas de los directivos y usuarios del centro de salud “Médikal”.
3. Diseñar los lineamientos de la propuesta respecto a su estructura, recursos humanos, técnicos y económicos.

1.9. Identificación de las variables

Variable Independiente	Variable Dependiente
Incorporación de prestaciones del IESS en el centro de salud Médikal de Guayaquil	<ul style="list-style-type: none">• Crecimiento económico• Aumento de las ventas• Mejoramiento de rentabilidad• Beneficio para la colectividad

Elaboración: Autoras

1.10. Hipótesis

La incorporación de prestaciones del IESS en el centro de salud Médikal de Guayaquil tendrá un impacto favorable para la institución, permitiéndole un crecimiento económico, aumento de las ventas, mejoramiento de su rentabilidad y un beneficio para la colectividad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes referentes

La crisis política y económica que atravesó el Ecuador a fines del siglo XX e inicios del siglo XXI, derivó en una serie de estamentos aplicados por los gobiernos de turno, que mediante políticas económicas enfocadas al incremento de los precios de bienes y servicios públicos, aumento de impuestos, eliminación de subsidios y reducción del gasto social, tuvieron un impacto muy negativo para el sector social (educación, vivienda, trabajo y salud), ya que producto de esos recortes económicos, se disminuyeron también las condiciones necesarias para proveer de servicios sociales básicos a los ecuatorianos.

Uno de los sectores más afectados fue el de la salud pública, donde la carencia de los hospitales, se manifestaba en la falta de una atención eficaz, profesional y solidaria, observando hospitales con largas filas, pacientes enfermos en las afueras, escasez de medicinas y falta de una infraestructura que garantice una atención adecuada y digna, aun cuando muchos de los pacientes aportaban cerca del 10% de su salario mensual, para un sistema de seguridad social que hasta antes del 2007 era precario y con muchas falencias. En el mismo, los accidentes de tránsito se convirtieron en un problema para la salud pública del país, donde anualmente se reportaban cerca de 1.2 millones de víctimas por percances en las vías, lo que agravaba más la atención en la salud pública.

Es así como, se podría establecer que en Ecuador existe una paradoja en materia de salud, puesto que hay segmentos de la población que pagan varias veces para tener derecho a la salud y otros que no acceden a ningún tipo de servicios. Dejando como constancia, entonces, la inequidad que se manifiesta por la falta de un sistema único de salud que condense todos los aportes.

2.1.1. La Salud Pública en el mundo

En su concepto más básico la salud pública se refiere a una actividad que busca el bienestar de las personas mejorando su salud. Para definirlo de manera más amplia se deben delimitar los dos términos que componen el término: “salud” y “población”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no solo se representa con falta de enfermedades, sino con el bienestar psicológico, biológico y social de la población.

Esta definición denota el progresismo de las definiciones de la sociedad en la cual se reconoce al individuo como un ente preponderantemente social. El reconocimiento de este concepto a nivel mundial dio paso al fomento de muchos movimientos que se ocuparon de mejorar el bienestar de las condiciones de vidas de las personas como vivienda y alimentación, lo que representó una mejora de la calidad de vida.

El fallo que existe en este concepto, es que da por sentado que se manejan medidas universales para lo que las poblaciones consideran “salud”, “bienestar” y “población”. Lo cual no se aplica en todos los casos, ya que no se especifica quien es la persona u organización que define los parámetros de estos conceptos. Por lo que se considera que la definición de estas palabras es aplicable a cualquier contexto, aplicable a cualquier grupo social y en cualquier época.

Se considera que los términos “salud” y “enfermedad” no solo son utilizados de manera científica, sino también política, pues van estrechamente ligados a la definición de prácticas médicas y a la constitución de entidades sanitarias y reglamentos sanitarios que serán regulados por el gobierno. Un ejemplo de ellos fue la homosexualidad, que fue penalizada en varios países, y luego considerada una enfermedad hasta los años setenta. A mediados de los setenta, la homosexualidad fue retirada de los libros de patologías clínicas o psiquiátricas y considerada una condición normal de preferencia sexual. Esto fue un claro ejemplo de que, en ocasiones, movimientos sociales, como el feminismo,

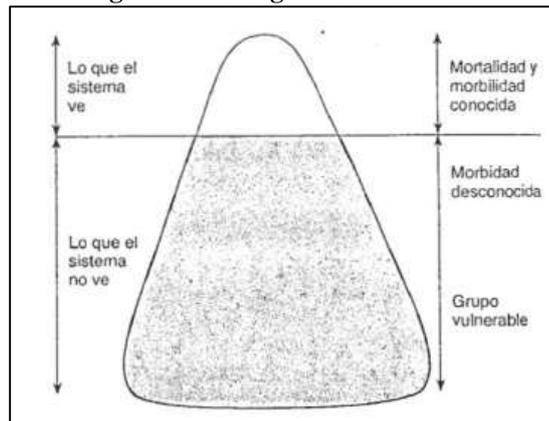
el cual replanteo el estereotipo sexual dominante, puede influenciar en el cambio de términos relacionados a salud o enfermedad.

Otro ejemplo de la influencia social y política que se ejerce en el campo médico es el del reconocimiento de la Silicosis como enfermedad laboral. Mientras que en Gran Bretaña, esta enfermedad era reconocida desde los años veinte, en los Estados Unidos fue reconocida como enfermedad ocupacional en los años cuarenta, debido a que la fuerza obrera de Gran Bretaña tenía más poder de influencia en el gobierno que la fuerza obrera estadounidense.

Los cambios influenciados por la política no solo afecta a la terminología en sí, referente a enfermedades, también puede afectar a las prácticas médicas, y un ejemplo es el caso del aborto, el cual es considerado en muchos países como un acto criminal, mientras que en España es considera una intervención que podría realizarse en caso de emergencias médicas donde la vida de la madre corra peligro, pero en otros países como Estados Unidos, a paso a ser una simple elección de la madre.

Históricamente, la salud pública, representada en una porción pequeña, en el sistema médico, atiende a los individuos que acuden a ella, es decir la morbilidad conocida. Por lo tanto, los esfuerzos del sector se basan en satisfacer las necesidades de dicho grupo, aunque este no represente la totalidad de los problemas reales que atraviese la sociedad, en cuanto a la salud se refiere. La salud pública no debe limitarse a la solución de las enfermedades de los pacientes conocidos, sino de los que no se acercan al sistema, y también a las personas que, estando sanas, son vulnerables a enfermedades, y cuya posibilidad puede ser reducida con la intervención del sistema médico. La mejor representación de esto es un iceberg, en el cual solo una parte es visible a los ojos del sistema.

Figura 1. Iceberg de la enfermedad



Fuente: (Andes, 2014)

Una vez más, la intervención política dio paso al cambio del concepto de población, puesto que, fue en la Segunda Guerra Mundial, cuando los gobiernos detectaron grandes porcentajes de jóvenes no aptos para el servicio militar al no estar completamente sanos, lo que les permitió detectar que algo pasaba con el sistema sanitario, y una vez terminada la guerra, se comenzaron campañas de detección para encontrar a la población oculta en la parte baja del iceberg.

En las campañas de detección se pudo corroborar que por cada cantidad de pacientes detectados con una enfermedad, los pacientes que no eran detectados duplicaban dicha cifra, lo que ayudo a determinar que se necesitaba un rediseño del sistema sanitario, en el cual, se ofreciera más accesible el uso de la salud pública y que en ocasiones el sistema saliera hacia la comunidad. Estos cambios no debían ser solo cuantitativos (llegando el servicio a más personas) sino cualitativo (mejorando el servicio y la atención ofrecida). Se empezó a notar una relación entre lo médico y lo social. Por ejemplo, en el caso de los ancianos que requieren rehabilitación a domicilio para mejorar su nivel de vida.

De acuerdo a los cambios sociales y políticos de los últimos años, el concepto de salud pública ha sido modificado, así como las exigencias de los movimientos que ejercen presión en el ámbito político de los países y que buscan redefinir las relaciones de poder, en las cuales los trabajadores no exigen solo aumentos de sueldo, sino condiciones dignas de trabajo y mejoras en el sistema

de recompensas por el daño producido a la salud por los diversos procesos de producción. También se analiza el daño que ocasionan las relaciones de poder en el trabajo que fomentan la falta de autonomía y responsabilidad, también, la falta de infraestructura social de apoyo, lo cual afecta a los empleados.

La constante relación de la salud con otros factores de la sociedad se ha formado de manera constante con el pasar de los años. Gracias a los estudios de expertos como Karasek, Johnson, Hall y otros, se tomó conciencia de sobre la relación existente entre problemas cardiacos y la falta de control de la presión del trabajo por parte del trabajador. Esta relación salud-trabajo ayudo a determinar otras dimensiones en las que el trabajo afecta la salud, no solo al exponer a riesgos al trabajador sino que, su calidad puede incidir como factor saludable o nocivo en la vida del empleado. Al tomar conciencia sobre la incidencia del trabajo en la salud, se empezó a desarrollar estrategias que permitan al estado intervenir en las regulaciones para proporcionar una mejor calidad de vida a los trabajadores.

2.1.2. Funciones y responsabilidades del sector de salud pública

Entre las funciones de la salud, hacemos referencia, a la salud propiamente dicha y al sujeto de intervención, es decir, observar y descifrar, frente a lo que tenemos que hacer para incidir en la enfermedad, relacionada lo más cerca posible a la salud; dependiendo de estudios y análisis minuciosos, podríamos hablar, dependiendo de la situación, de una tipo de intervención preventiva, sea esta primaria, secundaria o terciaria.

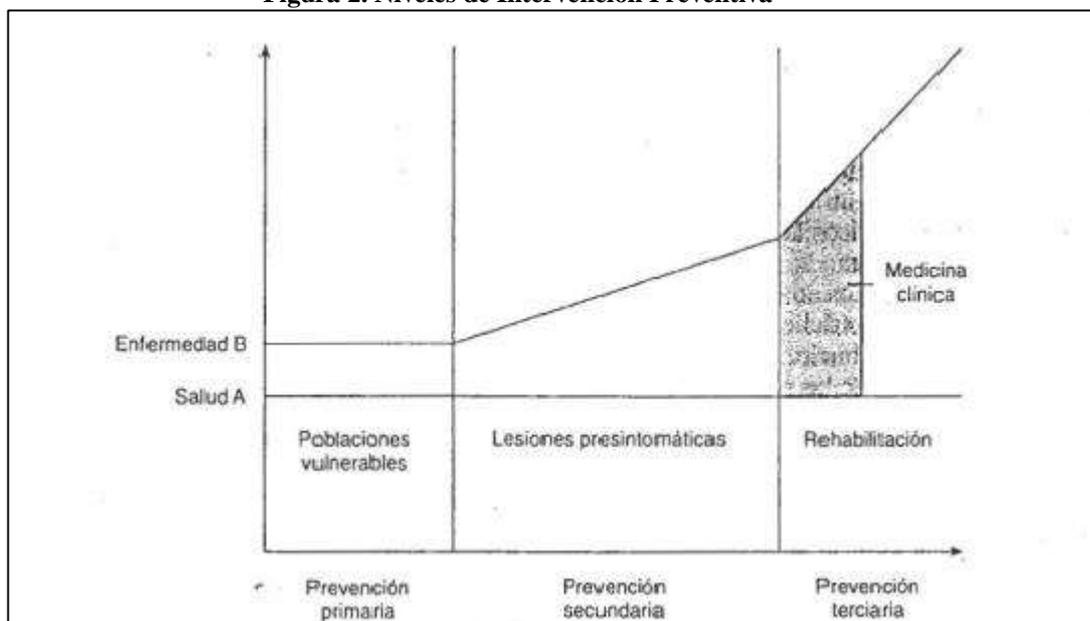
Intervención Preventiva Primaria (IPP) es la que se manifiesta antes de que la enfermedad se presente, está dirigida a las poblaciones que se tornan vulnerables cierto tipo de enfermedades por diferentes factores que influyen en determinada zona. A través de diferentes métodos, ya sea por campañas, se previene a la población, inmunizándolos, frente a algún tipo de enfermedades contagiosas. La IPP se encarga de mejorar la calidad de vida social y económica

de la población, es decir, se ofrece las herramientas necesarias para defenderse, y a su vez, desarrollar el potencial político.

La Intervención Preventiva Secundaria (IPS) es la que busca un diagnóstico precoz, es decir, antes de que la enfermedad se presente y frenar su desarrollo, mediante programas y campañas de detección del paciente asintomático. Lo que guía la decisión del médico es la buena intención, es decir, la esperanza de un resultado positivo y acertado. Podemos rescatar que con el conocimiento firme, apropiado, científicamente probado y cierto, se llega a un diagnóstico acertado.

Intervención Preventiva Terciaria (IPT) se produce cuando el individuo ya ha presentado síntomas y está enfermo; el objeto de esta intervención es reducir el daño causado por la enfermedad cualquiera que ésta sea, se lo atiende, se lo cura, se le receta medicamentos, y en algunos casos, se le brinda rehabilitación física, social y psicológica, procurando satisfacer sus necesidades al momento de reintegrarlo al entorno social del cual proviene para que se pueda desenvolver de manera natural.

Figura 2. Niveles de Intervención Preventiva



Fuente: (Andes, 2014)

2.1.3. Desafíos a la salud pública en un mundo de transición

La salud pública se distingue por los retos y desafíos que enfrenta en cada época y parece lógico pensar que todo sucede con la magnitud y naturaleza que afronta la sociedad en ese momento. Nació con la finalidad de proveer la salud y el bienestar hacia las clases marginales quienes a través de los años y por la revolución industrial, migraron a la ciudad. Al ser integrada este grupo a la administración pública, se ha consolidado poco a poco con un extenso conocimiento en este campo para las aplicaciones metódicas tomando herramientas y medidas de control hacia las enfermedades transmisibles.

Los factores que han ayudado a que surja un cambio epidemiológico de la sociedad en algunos países desarrollados han contribuido a mejorar el perfil epidemiológico en países con recursos económicos más limitados. Por ellos se recomienda hacer un análisis reflexivo acerca de la metodología del trabajo de la nueva salud pública, examinar sus estructuras administrativas y conocer la orientación de sus proyectos y programas dirigidos a la prevención y al control de nuevos retos que desafía la salud pública

2.1.4. Dinámica de la salud en la población

La declinación de las enfermedades infecciosas y el crecimiento de la población son considerados como indicadores positivos de la salud. Se puede pensar q esto se deba al avance de la medicina y las acciones de la salud pública; pero, se puede interpretar y analizar estos hechos que sin duda son vitales para la mejoría de la salud en la población, llegando a la conclusión de que este cambio positivo se debe a la mejoría en las condiciones de vida y a la nutrición.

Las inferencias se tornan acertadas, puesto que, los eventos que ocurren durante el ciclo de vida del ser humano (nacer, reproducir, morir) se reconocen como fenómenos del ser humano. Por ello, cuando en nuestro medio se resisan cambios positivos para la salud de la población, se traduce a una tendencia secular

de transformaciones demográficas y epidemiológicas. De este concepto surge la transición de la salud que involucra dos procesos simultáneamente: transición demográfica y transición epidemiológica

Transición demográfica

Se describen cuatro Estadios:

- Estadio estable: En los nacimientos y defunciones son relativamente constantes y varían en magnitudes altas.
- Estadio de transición temprana: Mientras la natalidad se eleva, la mortalidad desciende constantemente.
- Estadio de transición tardía: La velocidad con que desciende la mortalidad se reduce y empieza a declinar la tasa de natalidad.
- Estadio estable lento: Tanto la natalidad como la mortalidad se mantienen con relativa estabilidad en magnitudes bajas.

Transmisión epidemiológica

Entre los años 1950-60 los demógrafos mostraban interés por interpretar y analizar los cambios cuantitativos en la fertilidad y mortalidad, estudiando así, su crecimiento. En 1960 Wrong propuso la siguiente clasificación:

- Población con alto potencial de crecimiento.
- Población con crecimiento en transición.
- Población en declinación incipiente.

El concepto de transición epidemiología es propuesto por Omram, se basa en la dinámica del proceso de salud-enfermedad de una población determinada, y en los determinantes demográficos, socioeconómicos en que se vive. La dinámica de la mortalidad influye directamente en la evolución de la población, mientras que la fertilidad actúa como una variable. Plantea q el riesgo de morir en la fertilidad, depende de los cambios positivos o negativos en la condición de vida de la población.

2.1.5 Determinantes sociales y conductuales en la salud

El modelo social de salud considera que las enfermedades son causadas por factores relacionadas por el comportamiento de la población. Se considera estrechamente que la salud está vinculada a la estructura social y cultural de la población, es decir, los factores determinantes de las enfermedades tienen un vínculo directo a la manera como la sociedad se encuentra organizada, interpretando las costumbres, restricciones y creencias que impone y tiene la sociedad. Este tipo de factores son los que sirven de fundamento para interpretar sus percepciones acerca del proceso enfermedad-salud. Se buscan las causas que implican las enfermedades y a su vez las pautas de conductas asociadas a las creencias que tienen y aquejan la sociedad.

Se acostumbra a relacionar a esta conducta con la salud, en términos de estilos de vida, donde se incluyen los hábitos, tendencias, costumbres y prácticas que constituyen la sociabilización de una persona, el tipo de alimentación, el exceso de comida, el consumo de bebidas alcohólicas, la escasez de practicar algún deporte o ejercitarse, fumar, e inclusive, las conductas sexuales. Se trata de inducir en la población conductas en favor de su salud y toda herramienta o proceso que ayude y permita la preservación del hombre y el entorno en que vive, es decir, la naturaleza.

2.1.6. Los desafíos de la salud en América Latina y El Caribe

Los países de América Latina y El Caribe tienen amplios contrastes y enfrentan grandes desafíos, porque a pesar del compromiso político de proveer para todos sus ciudadanos un nivel básico de protección social en salud y de los esfuerzos que han representado casi veinte años de reforma de los sistemas de salud, alrededor de un 20% de su población aún sigue excluida de los mecanismos de protección existentes. Según la Organización Mundial de la salud, establece que:

“La salud es única; la salud es la sustancia del desarrollo humano; es a la vez la condición previa del bienestar y de la satisfacción de otras necesidades. La salud concierne a todas las personas y es fácilmente comprensible para todos los miembros de la sociedad; la salud es un asunto que incumbe a todos y a cada uno de nosotros y todos debemos participar en las actividades destinadas a mejorarla. El sector público y el sector privado, los profesionales, las ONG's, los líderes políticos, etc. se deben reunir en torno a un programa común; éste es el procedimiento democrático” (Salud para todos en el siglo 21. OMS, 2006).

Por otra parte, los Estados deben estar conscientes que “Gobernar” es una función clave para el logro de las finalidades de los sistemas de salud y/o sistema de servicios de salud, y debería entenderse como “buen gobierno en salud”, que es la capacidad institucional de conducción, regulación y desarrollo de la salud como bien público, es decir, es la respuesta a través de, por un lado, el sistema de salud y por otro del sistema de servicios de salud; esta capacidad se relaciona con los ministerios de Salud de la Región de las Américas y en el caso concreto del país, al ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.1.7. La Salud en Ecuador

En Ecuador, las definiciones para fortalecer el sistema nacional de salud se enmarcan en los siguientes conceptos:

- Construcción de un estado social de derecho.
- Construcción de una visión de salud común y con democracia participativa.
- Construcción de una solución común, viable, sostenible.
- Qué principios y su definición operacional, especialmente el significado del derecho a la salud
- El reconocimiento de qué es un proceso social con actores diversos nacionales y locales; ¿qué hacer? – inclusión, proceso (recuperación de lo realizado).
- La estructura institucional, sobre todo el nivel nacional e intermedio, del ministerio de Salud Pública debe ser pensada y estructurada en función de

un escenario de fortalecimiento de la rectoría, de ejercer un buen gobierno en un sistema nacional de salud transformado, de base pública que busca la cohesión y la justicia social en el ámbito de la salud.

Los ejes para la construcción del sistema nacional de salud en Ecuador, se enfocan en:

- Financiamiento sostenible-protección estable en el tiempo que concentre las fuentes de financiamiento y en su sostenibilidad en un contexto de volatilidad, incertidumbre e inestabilidad de la economía ecuatoriana.
- Aseguramiento en salud, que implica la garantía de la extensión de la protección financiera a las familias, implica no sólo la afiliación formal a un seguro o una verdadera protección mediante un sistema de financiación de prepago, sino la precisión explícita de los servicios “cubiertos”, su disponibilidad en el momento que se los necesite y sus costos; los requisitos son, no gastos de bolsillo con el fin de mejorar la equidad y los mecanismos de prepago deben ser neutros o progresivos con respecto al ingreso, lo que significa que la atención de salud de la persona “cubierta” que tiene derecho, debe estar desvinculada de su capacidad de pagar.

2.1.8. Forma en la que se caracterizaba el sistema de servicios de Salud en Ecuador

El sistema de provisión de los servicios de salud se ha caracterizado por la fragmentación y segmentación.

- Los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) sufrieron un deterioro importante debido a recortes presupuestarios progresivos en gobiernos anteriores. Estaban orientados hacia un modelo de privatización de los servicios y recuperación de costos, lo que era un impedimento para la población tener acceso a la atención médica.

- Concentración de los servicios de salud en las ciudades más importantes del país, mientras que las zonas rurales han quedado en grave descuido.
- La desnutrición ha sido, y continúa siendo, una problemática relevante para nuestra población. En el año 2006 se determinó que, a nivel nacional, el 25,8% de menores de 5 años sufren desnutrición crónica (el indicador en el área rural es del 35,5% comparado con el 19,2% en el área urbana) y este porcentaje es más pronunciado para poblaciones vulnerables (50% en la población indígena).
- Los problemas de infraestructura y equipamiento han sido un factor determinante en la limitación del acceso a los servicios. En el año 2006, el MSP constaba con 1.737 establecimientos de salud.

2.1.9 Instituto de Seguridad Social (IESS)

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad, dotada de autonomía administrativa, financiera y presupuestaria, con patrimonio propio, que tiene por objeto, la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional cuya organización se fundamenta en los principios de solidaridad, equidad y eficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social

En el año 1928 mediante decreto Ejecutivo N° 018 publicado en el Registro Oficial N° 591 del 13 de marzo, el Gobierno del Dr. Isidro Ayora Cueva, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organizada que se denominó Caja de Pensiones, la cual fue la consagró como entidad aseguradora con patrimonio propio, diferenciado de los bienes del Estado, con aplicación en el sector laboral público y privado.

Su objetivo fue otorgar a los empleados públicos, civiles y militares, los beneficios de Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario. En octubre de 1928, estos beneficios se extendieron a los empleados bancarios. En octubre de 1935, mediante Decreto Supremo No. 12 se dictó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se crea el Instituto Nacional de Previsión, que comenzó a desarrollar sus actividades el 1º de mayo de 1936 cuya finalidad fue establecer la práctica del Seguro Social Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el Patronato del Indio y del Montubio. En el mismo año, inició su labor, el Servicio Médico del Seguro Social como una sección del Instituto.

En febrero de 1937 se reformó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se incorporó el seguro de enfermedad entre los beneficios para los afiliados, por lo que, en julio de ese año, se tuvo la necesidad de crear el Departamento Médico, por acuerdo del Instituto Nacional de Previsión. En marzo de ese año, el Gobierno aprobó los Estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, elaborado por el Instituto Nacional de Previsión. Nació así la Caja del Seguro Social, cuyo funcionamiento comenzó desde el 10 de julio de 1937.

El 14 de julio de 1942, mediante el Decreto No. 1179, se expidió la Ley del Seguro Social Obligatorio. En diciembre de 1949, por resolución del Instituto Nacional de Previsión, se dotó de autonomía al Departamento Médico, pero bajo la dirección del Consejo de Administración de la Caja del Seguro, con financiamiento, contabilidad, inversiones y gastos administrativos propios. Las reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio imprimieron equilibrio financiero y la ubicaron en nivel de igualdad con la de Pensiones, en lo referente a cuantías de prestaciones y beneficios.

En septiembre de 1963, mediante el Decreto Supremo No. 517 se fusionó la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social y en 1964 se establecieron el Seguro de Riesgos del Trabajo, el Seguro Artesanal, el Seguro de Profesionales y el Seguro de Trabajadores Domésticos. En 1968, se decretó el Código de Seguridad Social, para convertirlo

sustentado en las premisas aceptadas en todo régimen de Seguridad Social: “El bien común sobre la base de la Solidaridad, la Universalidad y la Obligatoriedad”.

En agosto de 1968, con el asesoramiento de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, se inició un plan piloto del Seguro Social Campesino, lo que dio paso a que en 1970 se suprimiera el Instituto Nacional de Previsión. Mediante Decreto Supremo N° 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial N° 15 del 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El 20 de noviembre de 1981, por Decreto Legislativo se dictó la Ley de Extensión del Seguro Social Campesino. En 1986 se estableció el Seguro Obligatorio del Trabajador Agrícola, el Seguro Voluntario y el Fondo de Seguridad Social Marginal a favor de la población con ingresos inferiores al salario mínimo vital. El Congreso Nacional, en 1987, integró el Consejo Superior y establecieron la obligación de que consten en el Presupuesto General del Estado las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Estado.

La Asamblea Nacional, reunida en 1998 para reformar la Constitución Política de la República, consagró la permanencia del IESS como única institución autónoma, responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio y según lo determina la vigente Ley del Seguro Social Obligatorio, se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del Fisco. El 30 de noviembre del 2001, en el Registro Oficial N° 465 se publica la LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, que contiene 308 artículos, 23 disposiciones transitorias, una disposición especial única, una disposición general.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cuenta con una amplia gama de servicios para los afiliados, entre los cuales se tiene:

- Programas de fomento y protección.
- Medicina preventiva.
- Atención médica y odontológica.

- Maternidad: durante el embarazo, parto y posparto.
- Exámenes de diagnóstico: laboratorio.
- Hospitalización, cirugías.
- Tratamiento de enfermedades.
- Rehabilitación.
- Tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas.
- Tratamiento de enfermedades catastróficas.
- Subsidio por enfermedad y maternidad.

Las personas que tiene derecho a ser atendidos por el IESS son:

- El afiliado (a) con mínimo tres meses de aportes al IESS.
- Hijos de hasta 18 años de edad de afiliado (a).
- Cónyuge o conviviente de afiliado, con el aporte adicional del 3,41% del salario de aportación.
- Cónyuge o conviviente de jubilado con el descuento de la pensión del 4,15%.
- Hijos de hasta 18 años de edad de jubilados por vejez, invalidez y de montepío.
- El servicio de maternidad lo tienen las afiliadas que registre 12 meses continuos de aportes.

El afiliado también cuenta con prestaciones de seguro para los riesgos de trabajo en caso de sufrir un accidente laboral, y esto es cubierto desde el primer día que trabaja en las empresas. También se cubre enfermedades que deriven de la práctica profesional. Las prestaciones que se otorgan son:

- Cursos y talleres de capacitación de prevención.
- Auditorías a empresas.
- Subsidios o indemnizaciones en forma de pensión o de capital.
- Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de rehabilitación.
- Pensiones mensuales temporales o permanentes.

Las prestaciones que otorga el seguro de pensiones son:

- **Jubilación por vejez.**-Los requisitos para que el afiliado tenga derecho a pensiones mensuales vitalicias son: 60 años de edad y 30 de aportes; 65 años de edad y 15 de aportes; 70 de edad y 10 de aportes; o 40 años de aportes de cualquier edad.
- **Jubilación por invalidez.**-Tiene derecho a la jubilación por invalidez los afiliados con 5 años mínimos de aportes al IESS que se invalidan por una enfermedad derivada de la ejecución de las actividades de su trabajo.
- **Jubilación por discapacidad.**- De acuerdo con la Ley Orgánica de Discapacidades, las personas con discapacidad pueden jubilarse cuando registren 25 años de aportes al IESS y sin límite de edad; y 20 años de aportes para las personas con discapacidad intelectual.
- **Pensión de Montepío:** Los deudos de los afiliados y jubilados fallecidos que cumplen con requisitos mínimos, tienen derecho a recibir pensiones mensuales. El afiliado fallecido debe tener por lo menos cinco años de aportes al IESS antes del fallecimiento para generar el derecho a montepío.
- **Auxilio de funerales:** Los afiliados del Seguro General fallecidos que registran por lo menos 12 meses de aportes al IESS y los pensionistas que reciben pensión a la fecha de su muerte tienen derecho a los gastos de su funeral.

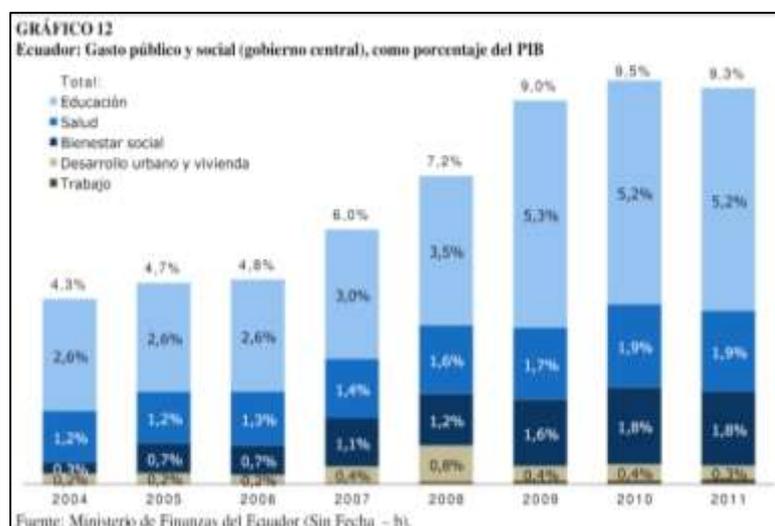
2.1.10. Gasto Social y Público

El Estado ecuatoriano tiene como política prioritaria el gasto social, muy por encima de aspectos como el pago de la deuda externa. En el año 2012, se invirtieron un total de 2.500 millones de dólares en el pago de éste último rubro, mientras que para el gasto social se destinaron 8.000 millones de dólares, es decir, más del triple. Dichos fondos fueron enfocados principalmente a la construcción de viviendas y la generación de empleo. El Sr. Patricio Rivera, Ministro de Finanzas, destacó que la inversión pública haya crecido sostenidamente en los últimos seis años, pasando de \$1.669 en el año 2006 a 9.416 millones en el 2012.

Gran aportación para fomentar el gasto social y la inversión pública, se obtiene de áreas como la creación de entradas tributarias y la renegociación de los contratos petroleros. Es importante destacar que los ingresos tributarios y arancelarios son ahora 2,4 veces más que en el año 2006. En cuanto al petróleo, por cada dólar adicional que se obtiene por el precio del crudo, se obtiene como ganancia 80 millones de dólares para ser destinados al presupuesto. Por lo cual, se han generado más de 2.300 millones de dólares adicionales por concepto de renegociación de contratos petroleros. (Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica, 2013)

En el año 2011 la inversión destinada para el gasto social fue de 23.950 millones de dólares, es decir un 27,2% del Presupuesto General del Estado; un 17% más que el año 2010. Se han canalizado los recursos necesarios para atender las principales demandas poblacionales en aspectos básicos como la educación, vivienda, vialidad y empleo. Cabe mencionar que China es un país que juega un rol importante en la inversión pública que realiza el Estado, ya que ha hecho aportes de más de 7.253 millones de dólares, con el objetivo de financiar represas, anticipos económicos por ventas de petróleo y créditos de libre disponibilidad. (Diario El Telégrafo, 2012)

Figura 3. Gasto público y social



Fuente: (CEPR, 2012)

Como se puede observar en el gráfico expuesto previamente, el gasto social que ha realizado el Estado en los últimos años ha crecido considerablemente, llegando incluso a duplicarse si se hace una comparación anual desde el año 2004 hasta el 2011; esto en relación al porcentaje del Producto Interno Bruto. El área de la educación ha sido el sector mayormente favorecido con la inversión pública realizada durante los últimos años, con la creación de nuevas instituciones del saber y la adecuación de las ya existentes. La salud es el segundo factor en el cual se ha enfocado el gasto social, seguido por el bienestar poblacional.

Durante el año 2007 el gasto público se registraba en el 20% del Producto Interno Bruto Ecuatoriano, mientras que actualmente se ha duplicado dicho valor llegando a ser el 40%. En el año 2011 la inversión pública creció en un 29%, mientras que el PIB solo lo hizo en un 8%. *“El observatorio de la Política Fiscal señala que entre 2011 – 2016, en valores corrientes, el gasto aumenta 162% y el PIB 56%. Pero la preocupación de los análisis no va solo por el lado de que el gasto público no influyó en la intensidad esperada a la economía”*(Ecuador Inmediato, 2012)

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL), expuso en un informe sobre la reducción de la pobreza, que el Estado ecuatoriano ha manejado con un alto grado de eficiencia la inversión pública, ubicando a Ecuador entre los cinco países de la región que pudieron minimizar de manera considerable el número de personas con insuficientes ingresos, sin haberse llevado a cabo un tratado de libre comercio. Por lo cual se pudo determinar que la política económica, en cuanto a gasto social se refiere, ha sido correctamente distribuida, resaltando también la participación de SENPLADES en el tema. (El Diario, 2011)

2.1.11. La inversión en Salud entre 2007 – 2013

De acuerdo a los datos proporcionados por el Ministerio de Salud, en el Ecuador se ejecutaron cerca de 2.400 millones de dólares en el sistema nacional

de salud sólo en el año 2013, presupuesto que al momento es considerado el más alto en la historia del país para este sector, consolidando una mejora notable en el plano de infraestructura y equipamiento hospitalario; acceso a medicamentos; y formación de talento humano, entre otros proyectos emblemáticos propuestos por el actual gobierno nacional.

Los cambios que se han dado en el desarrollo social del Ecuador en los últimos siete años han sido muy favorables, especialmente para los sectores sociales más vulnerables. Por ejemplo, sólo en 2006 la inversión en toda el área social era de 1.934 millones de dólares, mientras que la proyección en 2013 fue superior a los 7.000 millones de dólares, de los cuales la mayor parte corresponde a recursos destinados especialmente al sector de salud.

La ministra de Salud, Carina Vance, manifestó que el país se ha destacado a nivel mundial por ser una de las naciones con mayor apoyo político desde el gobierno para el diseño y puesta en marcha de políticas públicas orientadas al fortalecimiento de la salud como un derecho indispensable de los ecuatorianos. No obstante, es evidente que aún queda mucho por trabajar, pese a la mejora evidente en comparación al sistema de salud que tenía Ecuador años atrás. *“No se puede mirar la gestión del Ministerio de Salud Pública como un hecho aislado hay que entender los avances en el contexto del proyecto de la Revolución Ciudadana, aquí está planteada una visión clara de la importancia de la salud como un derecho y no como una mercancía”*, sostuvo la ministra de Salud (Andes, 2014).

Además, mil médicos arrancaron su proceso de formación en distintas especialidades en el año 2013. En el mismo sentido, 500 médicos más se están formando en medicina familiar y comunitaria para fortalecer el primer nivel de atención enfocado en la prevención. La titular del Ministerio de Salud explicó que el objetivo es formar 5.000 médicos familiares y comunitarios con una planificación a largo plazo. Asimismo, indicó que otros 450 médicos cursan su formación profesional en diversas especialidades hospitalarias. La actual gestión

consiguió que 720 profesionales de la salud retornen al país para brindar sus servicios en el sistema sanitario nacional, para 2014 el reto será lanzar un concurso de méritos y oposición para captar el interés de más médicos por trabajar en Ecuador. En los últimos siete años se crearon alrededor de 600.000 becas y 17.000 profesionales de la salud recibieron mejoras salariales.(Andes, 2014).

2.1.12. Incorporación de IESS en Centros Médicos Privados

Un convenio firmado entre el Seguro Social y algunas casas de salud privadas como Hospital Monte Sinaí, Unidad Renal del Austro, Unireas, Unidad Renal Baxter y SOLCA, permitirá que los afiliados que no puedan recibir tratamiento en el hospital José Carrasco Arteaga, sean remitidos a las casas de salud privadas. Para ser atendidos en las casas de salud privadas, los pacientes deben recibir un documento firmado por el director del hospital en el cual se especifican las razones por las que no pueden ser atendidos. Este documento debe ser llevado por el paciente o algún familiar a la Subdirección de Aseguramiento Individual y Familiar, ubicada en el la sede administrativa del Seguro Social, en las calles Gran Colombia y Hermano Miguel y en este lugar se dará la autorización para la atención en la casa de salud privada. (El Tiempo, 2009).

Por otra parte, cinco nuevos centros privados de atención en salud pasaron a integrar la red de prestadores externos que mantiene el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en el Azuay, para ampliar la cobertura de sus afiliados y pensionistas, luego de la firma de los respectivos convenios efectuada ayer, en la Dirección Provincial de esta entidad gubernamental. Las nuevas prestadoras externas son: la fundación Hogar del Ecuador, Red Médica del Austro, hospital Monte Sinaí, Instituto de Diagnóstico por Imágenes y el consultorio odontológico de Mónica Villavicencio. Según Bayron Guevara, director provincial del IESS, con estos convenios se “ratifica el empeño de esta administración de seguir fortaleciendo la red de prestadores de servicios médicos capaz de cumplir con las expectativas de nuestros afiliados”. (El Mercurio, 2012).

2.2. Marco teórico referencial

En lo concerniente al marco teórico referencial se hace una explicación de las principales teorías que servirán para el respaldo de los temas a tratar; razón por la cual dentro de este apartado se considerarán modelos basados en la planificación estratégica, investigación de mercados y estudios financieros:

2.2.1. Referencias sobre el Estudio de Mercado

En referencia al estudio de mercado, es importante hacer un análisis de sus principales componentes, categorizados en dos grupos: la demanda y la oferta. Por tal razón, en este apartado se explicarán sus conceptos acorde a lo estipulado por los siguientes autores:

Análisis de la Demanda: Se conoce como demanda a la cantidad de bienes y servicios que el mercado solicita o requiere para satisfacer una necesidad específica, en función a un precio determinado. Básicamente, la demanda se analiza con el propósito de medir las fuerzas que afectan los requerimientos del mercado, en relación a un bien o servicio; y la forma en que estas fuerzan intervienen para satisfacer dicha demanda. De esta manera, la demanda se determina en función a los siguientes factores:

1. Necesidad de un bien o servicio.
2. Precio
3. Nivel de ingreso de la población.

Asimismo, en relación a la oportunidad la demanda puede ser: satisfecha, cuando lo producido es exactamente lo que el mercado necesita; o insatisfecha, cuando lo producido no alcanza para satisfacer al mercado. (Mercado & Palmerin, 2010)

Análisis de la Oferta: El estudio de la oferta, se fundamenta en el conocimiento de los volúmenes de producción y venta de un determinado producto o servicio, con el propósito de establecer las características de las empresas que los generan. Bajo este contexto, la oferta es la cantidad de bienes o servicios que se ofrecen o están disponibles a distintos precios en un momento determinado. Entre los factores que ayudan a determinar la oferta de un bien o servicio, se pueden mencionar los siguientes:

- *El precio del bien*, el cual se fija en función a los costos de producción y su variación se da en la medida que crece o baja la demanda, a mayor demanda los precios son más altos, mientras que a menor demanda los precios bajan. De ahí que existe una relación directamente proporcional.
- *La tecnología*, es otro de los factores que determinan la demanda, si esta es perfeccionada, la producción aumenta; es decir, hay más unidades disponibles u ofrecidas en un mercado.
- La oferta de los insumos, puesto que la abundancia o escasez de un insumo limita las cantidades ofrecidas a los consumidores.

Finalmente, como ocurre con la demanda, la estructura del mercado se da en función al número de clientes. (Merino, 2010). De esta forma, el estudio de mercado se completa con una investigación que ayuda a establecer el perfil del consumidor, el cual sirve para determinar grupos con características similares que consumen determinado producto o servicio, así es posible establecer ciertas características en función a su estilo de vida, nivel de compra, preferencias, gustos, presupuesto, tendencia al consumo, entre otros aspectos favorables para el desarrollo de un plan de negocio. (Master Research, s.f.)

2.2.2. Referencias sobre las Estrategias de Marketing

Una vez realizado el estudio de mercado, habiendo analizado la oferta y la demanda y determinado el perfil del consumidor, es importante desarrollar las estrategias de mercado, las cuales son de vital importancia para alcanzar el éxito

empresarial, a través de la adecuada introducción de un producto en el mercado, su promoción y posicionamiento en la mente del consumidor. Por esta razón, la metodología más empleada es la herramienta más conocida como "Marketing Mix" o las estrategias de las "4P", definida por sus iniciales: Precio, Producto, Plaza y Promoción. (Coma, 2008)

Estrategias de Precio: Se conoce como estrategia de precios al conjunto de principios, rutas, directrices y límites fundamentales para el establecimiento inicial de un precio y el comportamiento que éste podría tener acorde al ciclo de vida del producto y el movimiento de la oferta y demanda, con el propósito de lograr el posicionamiento del mercado. Acorde a expertos en marketing las estrategias de precio más empleadas son:

1. *Estrategia de descremado de precios:* consiste en la fijación de un precio elevado en relación a los precios de la competencia con la finalidad de recuperar costos de forma inmediata.
2. *Estrategia de precios de penetración:* busca ingresar a un mercado mediante la fijación de un precio bajo, para alcanzar de forma rápida una gran participación en el mercado.
3. *Estrategias de precios de prestigio:* esta estrategia busca crearse un prestigio por medio de la fijación de un precio alto para ser reconocido en el mercado como un producto de alta calidad.
4. *Estrategias de precios orientadas a la competencia:* como su nombre lo indica consiste en equiparar su precio en función al precio de la competencia, especialmente cuando no hay mayores factores de diferenciación. (Kotler & Armstrong, 2008)

Estrategias de Producto: constituye la variable que engloba tanto los bienes, servicios e ideas, considerando atributos tangibles e intangibles, tales como empaque, marca, envase, garantías, imagen, envío, servicio post-venta, entre otras cualidades que hacen atractivo su compra. (Confederación Canaria de Empresarios, 2012)

Estrategias de Plaza: se basa en el análisis de los canales de distribución que atraviesa un producto; es decir, la forma en que la empresa hará llegar físicamente el producto o servicio, a su consumidor. (Confederación Canaria de Empresarios, 2012)

Estrategias de Promoción: analiza las acciones realizadas por la empresa para informar y dar a conocer el producto o servicios del negocio, con el objetivo de aumentar las ventas y el consiguiente logro de los objetivos marcados. (Kotler & Armstrong, 2008)

2.2.3. Referencias sobre Planificación Estratégica

La planificación estratégica dentro de una organización es de suma importancia porque se definen directrices de la empresa, con la finalidad de lograr una estructura organizacional acorde a las necesidades de un mercado. Por esta razón el enfoque es sistemático y va operando como una medida de contingencia frente a los factores del entorno. Bajo este contexto, la planificación estratégica a largo plazo promueve la conexión y organización de la empresa en su conjunto; es más, dirige esfuerzos y recursos a largo plazo, basándose en actividades a corto plazo. (Castillo Torres, 2011). En realidad se considera que no existe una fórmula perfecta que diseñe la estrategia más idónea para cada empresa, en cada época distinta de su vida, ya que esto depende de los factores del entorno y como se sabe, eso es muy variable dependiendo de donde esté ubicado el proyecto; sin embargo, el modelo básico que define a la planificación estratégica se describe de la siguiente forma:

1. Misión y propósito de la organización.
1. Tamaño de la organización.
2. Estilo directivo, perfiles, funciones.
3. Cultura estratégica de sus actores principales.
4. Conocimiento y experiencias de los implicados en el proceso. (Hernandez, et al., 2006)

2.2.4. Referencias sobre el Estudio Financiero

El estudio financiero se conforma de dos partes: la primera basada en las “proyecciones financieras” que incluyen un pronóstico de ventas, gastos y un análisis de punto de equilibrio. En lo relativo a ingresos, las proyecciones deben mostrar el volumen mensual de ventas previsto para cada categoría de producto (o servicio). En relación a los gastos, las proyecciones reflejan los costos de marketing previstos, desglosados en subcategorías. El análisis de punto de equilibrio debe mostrar cuántas unidades se deberían vender mensualmente para compensar los costos fijos mensuales y promedio de los costos variables por unidad. El autor Richard (2009) considera que el estudio financiero tiene la finalidad de analizar la situación financiera, la rentabilidad y la capacidad económica de una organización. Sirve para planear y llevar a cabo las acciones que conducirán al logro de los siguientes objetivos:

- Objetivos financieros
- Estado de situación financiera actual, histórico y proforma (solo para empresas constituidas)
- Análisis de costos
- Requerimientos de fondos
- Liquidez requerida. (Richard, 2009)

La segunda parte del plan financiero, se basa en la evaluación financiera, que sirve para determinar la rentabilidad de un negocio, a través del indicador TIR y VAN. El Valor Actual Neto (VAN), es un indicador financiero que mide los flujos de los futuros ingresos y egresos que tendrá un proyecto, para determinar, si luego de descontar la inversión inicial, quedaría alguna ganancia. Si el resultado es positivo, el proyecto es viable. La Tasa Interna de Retorno (TIR), es la tasa de descuento de un proyecto de inversión que permite que el VAN sea igual a la inversión (VAN igual a 0). La TIR es la máxima tasa de descuento que puede tener un proyecto para que sea rentable, pues una mayor tasa ocasionaría que el VAN sea menor que la inversión (VAN menor que 0). (Crece Negocios, 2012)

2.3. Marco Legal

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 es uno de los mecanismos que ha implementado el Gobierno, con la finalidad de promover el buen vivir de los ecuatorianos a través del ofrecimiento de trabajo digno, pago justo, economía solidaria, fomento del conocimiento, desarrollo tecnológico y demás aspectos que se enmarcan dentro del cambio de matriz productiva, es el conocido “Plan Nacional de Desarrollo”, el mismo que es un instrumento del Gobierno Nacional para articular las políticas públicas con la gestión y la inversión pública.

Este plan cuenta con 12 estrategias nacionales; 12 objetivos nacionales, los mismos que son las bases para la elaboración de las políticas y normativas que proponen el mejoramiento de la competitividad empresarial que produce un ambiente de desarrollo del conocimiento, creación de nuevas plazas de trabajo, innovación, se busca garantizar los derechos de la naturaleza, especialmente cuando un sector se enfoca en mejorar sus procesos productivos para disminuir el impacto ambiental, y en lo posible no perjudicar ni a la naturaleza, ni a los seres humanos que pudieran vivir dentro de estos entornos, todo esto con el propósito de promover el buen vivir.(SENPLADES, 2013). Entre estos objetivos se puede mencionar por ejemplo:

- **Objetivo 1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad:**El estado se compromete a ayudar a la superación de condiciones de desigualdad y exclusión mediante la distribución equitativa de las riquezas sin contar con el sexo, etnia, condición social, nivel de educación, religión u origen, construyendo un mejor futuro para los ecuatorianos.
- **Objetivo 2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía:** Trabajar por el desarrollo de los ciudadanos mediante el fortalecimiento de las habilidades y capacidades de los ecuatorianos

proporcionándoles incentivos para el desarrollo de sus ideas, imaginación, pensamientos y conocimientos.

- **Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población:**El gobierno busca lograr condiciones de vida que cubran las necesidades básicas de la ciudadanía respetando su diversidad. Se busca fortalecer los medios con los que cuenta la capacidad pública para proporcionar una atención de calidad para las necesidades del pueblo.
- **Objetivo 4. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable:**Promovemos el respeto a los derechos de la naturaleza. La Pacha Mama nos da el sustento, nos da agua y aire puro. Debemos convivir con ella, respetando sus plantas, animales, ríos, mares y montañas para garantizar un buen vivir para las siguientes generaciones.
- **Objetivo 5. Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana:** La soberanía es la representación del pueblo y el Estado debe cumplir con defenderla y garantizarla mediante la inspiración en el sueño de Bolívar de tener la integración de toda América Latina.
- **Objetivo 6. Garantizar el trabajo estable, justo y digno en su diversidad de formas:** El Estado garantiza la protección, control, dignificación y estabilidad de los trabajadores como parte de sus derechos sociales y económicos, los cuales son la base de la sociedad.
- **Objetivo 7. Construir y fortalecer espacios públicos, interculturales y de encuentro común:** El Estado se compromete a construir espacios públicos que permitan el intercambio cultura de manera segura sin discriminaciones. Esto como parte del fomento a la interacción de las culturas, las artes y la comunicación siendo derechos fundamentales para el establecimiento de diálogos entre los pueblos.

- **Objetivo 8. Afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad:** El Estado busca fomentar la unión de la diversidad cultural del país donde se garantice los derechos de las personas y de su colectividad sin discriminación. Valorando la diversidad como una fuente inagotable de riqueza en costumbres y conocimiento.
- **Objetivo 9. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia:** El Estado garantiza a todas las personas el respeto a sus derechos humanos y el libre acceso a los servicios de justicia, para buscar la igualdad entre hombres y mujeres y la protección de los menores de edad. Promover la justicia social, solidaria, imparcial, democrática, intergeneracional y transnacional.
- **Objetivo 10. Garantizar el acceso a la participación pública y política:** Se busca construir una democracia inclusiva y equitativa, en la cual todos los ciudadanos sean involucrados y tengan una participación activa en los procesos públicos, políticos y económicos del país. Se busca el desarrollo de las organizaciones, comunidades, y nacionalidades, para que cumplan con sus derechos y deberes ciudadanos.
- **Objetivo 11. Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible:** Se desea construir un sistema económico cuyo objetivo sea contribuir al buen vivir de los ciudadanos. Se busca un equilibrio en la justicia y soberanía, reconociendo la diversidad económica y la transformación efectiva del Estado.
- **Objetivo 12. Construir un Estado democrático para el Buen Vivir:** Se busca construir un Estado cercano y amigable que planifique su accionar de manera descentralizada. Se busca promover la inversión pública para alcanzar servicios públicos de calidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos de investigación

Se aplicará el método científico en el desarrollo del trabajo investigativo, ya que a través de este método los investigadores deben ajustarse a un conjunto de principios, reglas y procedimientos que ayudarán al cumplimiento de los objetivos planteados, así como la comprobación de una hipótesis, partiendo de un problema plenamente identificado y una revisión bibliográfica (marco teórico). Por otra parte, el método deductivo será empleado como paso final para la comprobación de la hipótesis, puesto que al desarrollar el marco teórico y habiendo analizado los resultados más relevantes de la investigación de campo, se tendrán criterios válidos para demostrar si la hipótesis se ha planteado de forma correcta.

3.2. Población y Muestra

Para la realización del estudio de campo, se utilizará como población objetivo al número de personas afiliadas al IESS en la ciudad de Guayaquil, el mismo que se estima en 1'270.000 afiliados. De esta forma, con la población definida se hará el cálculo de la muestra aplicando la fórmula estadística para poblaciones finitas, que se presenta a continuación:

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

Elaboración: Autoras

Los parámetros para el cálculo se establecen de la siguiente forma:

n/c=	95%	n =	$\frac{Z^2 (p)(q)(N)}{(N-1) e^2 + Z^2 (p)(q)}$
z=	1.96	n =	$\frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (1.270.000)}{(1.270.000- 1) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$
p=	0.50	n =	$\frac{1219708.00}{3175.96}$
q=	0.50	n =	384
N=	1,270,000		
e=	5%		
n=	?		

Elaboración: Autoras

Por tanto, según los resultados de la fórmula aplicada la muestra idónea sería 384 personas que están afiliadas al IESS en la ciudad de Guayaquil.

3.3. Técnicas para recolección de datos

Para llevar a cabo el desarrollo del muestreo se aplicará la técnica de la encuesta, a través del procedimiento probabilístico de muestreo aleatorio simple, ya que es el más sencillo de utilizar ya que se establece que todos los individuos de una población pueden formar parte de la muestra; razón por la cual, la distribución tanto p y q se ha establecido en 50% y 50%, ya que una persona sólo tendrá dos escenarios: o es encuestada o no lo es.

3.4 Resultados de la recolección de datos

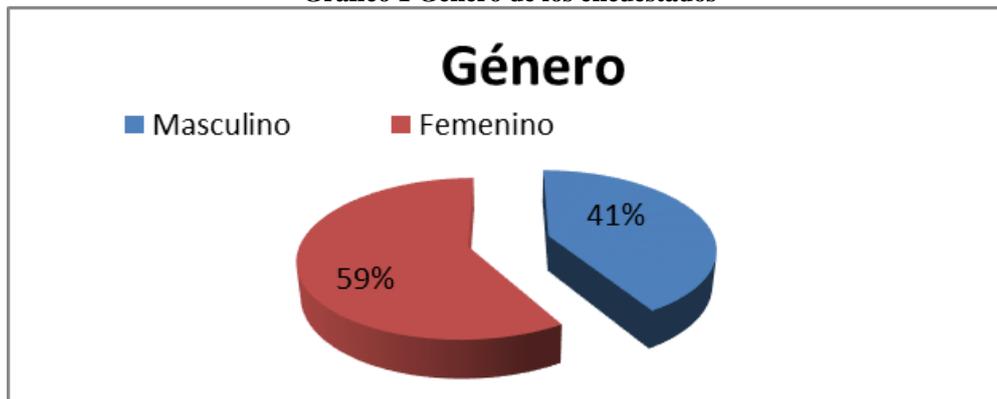
1.- Sexo

Tabla 2: Género de los encuestados

Pregunta	Género	Frecuencia	%
Género	Masculino	159	41,41%
	Femenino	225	58,59%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 1 Género de los encuestados



Elaboración: Autoras

La primera pregunta corresponde a determinar el género de los encuestados, para conocer quienes acuden más a chequeos médicos. Como resultado tenemos que el 41,41% de los encuestados son hombres, y el 58,59% pertenecen al género femenino, lo que determina que, la mayor parte de personas que solicitan los servicios de atención médica son mujeres.

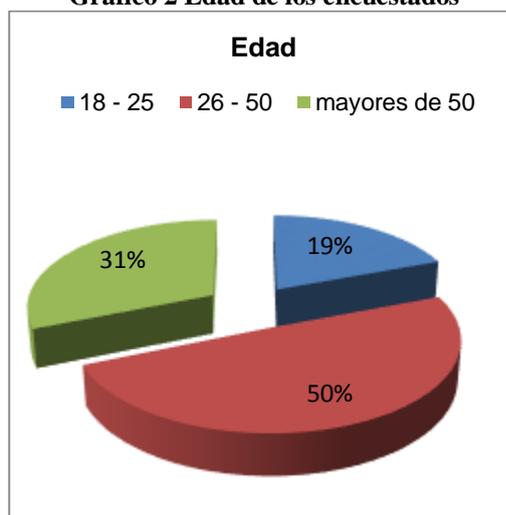
2.- Edad

Tabla 3: Edad de los encuestados

Pregunta	Años	Frecuencia	%
Edad	18 - 25	74	19,27%
	26 - 50	190	49,48%
	mayores de 50	120	31,25%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 2 Edad de los encuestados



Elaboración: Autoras

La segunda pregunta busca determinar un rango de edad promedio entre los usuarios que solicitan atención médica. Se puede establecer que, el 19,27% de los encuestados se encuentran en el rango de edad entre 18 a 25 años. El 49,48% de los usuarios están en el promedio de edad entre, 26 a 50 años y, el 31,25% de los pacientes se sitúan en un rango de edad superior a los 50 años. Se puede concluir que el mercado objetivo de usuarios, se sitúa entre los 26 a 50 años.

3.- Califique su satisfacción en el sector de la salud pública.

Tabla 4: Grado de satisfacción con la salud pública

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Grado de satisfacción en el sector salud pública	Excelente	9	2,34%
	Muy bueno	15	3,91%
	Bueno	69	17,97%
	Regular	291	75,78%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 3 Grado de satisfacción con la salud pública



Elaboración: Autoras

Esta pregunta busca conocer el grado de satisfacción que poseen los usuarios del sector de la salud pública, con el fin de, determinar si requiere mejoras. El 2.34% de los encuestados determinó que el servicio es excelente, mientras que, el 3.91% de los usuarios refirió al servicio como muy bueno. El 17,97% de las respuestas dadas por pacientes, se inclinaron por la opción “bueno”, contra un 75,78% que recalcó que el servicio brindado es regular. Se puede determinar que el servicio del sector de la salud pública, según la perspectiva del usuario, posee muchas falencias.

4.- ¿Con que frecuencia se realiza los respectivos chequeos médicos?

Tabla 5: Frecuencia de chequeos médicos

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Frecuencia de chequeos médicos	Cada 6 meses	38	9,90%
	1 vez al año	49	12,76%
	solo cuando lo necesita	297	77,34%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 4 Frecuencia de chequeos médicos



Elaboración: Autoras

Para determinar la frecuencia de chequeos médicos que realizan los usuarios, se determinó establecer esta pregunta. Las respuestas dadas por usuarios determinó los resultados de: 9,90% de los pacientes realizan sus chequeos cada 6 meses, mientras que, el 12,76% de los usuarios los realiza 1 vez al año. Contrario a estas cifras, el 77,34% de los encuestados afirman que sus chequeos solo se efectúan cuando sienten la necesidad por alguna molestia. Se concluye que, no es fija la cantidad de usuarios que solicitan los servicios de atención médica, y la falta de una cultura de la salud en el país.

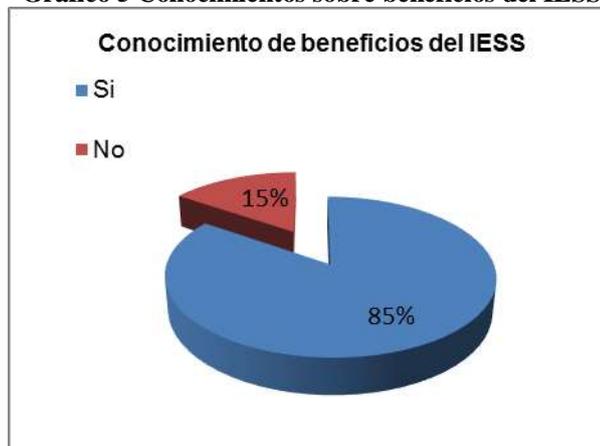
5.- ¿Tiene conocimiento de cuáles son los beneficios del IESS?

Tabla 6: Conocimientos sobre beneficios del IESS

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Conocimiento de beneficios del IESS	Si	325	84,64%
	No	59	15,36%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 5 Conocimientos sobre beneficios del IESS



Elaboración: Autoras

Esta pregunta busca conocer el grado de conocimientos que posee el usuario sobre los servicios que brinda el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El 84.64% de los encuestados determinó que si tiene conocimiento de todos los servicios que son ofertados por el IESS. Mientras que, el 15.36% de los usuarios refirió no tener conocimiento de los beneficios que poseen, al ser afiliados del IESS. Se puede determinar que existe una buena campaña para promover los beneficios que los afiliados poseen pero, debe intensificarse para que el porcentaje de desconocimiento se reduzca.

6.- ¿Cuáles son las causas que determinen que un servicio de salud sea mejor?

Tabla 7: Causas que determinen un servicio mejor

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Causas que determinen un servicio mejor	Personal capacitado	68	17,71%
	Precios asequibles	112	29,17%
	Infraestructura	76	19,79%
	Atención al cliente	28	7,29%
	Calidad en los servicios	55	14,32%
	Todas las anteriores	45	11,72%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 6 Causas que determinen un servicio mejor



Elaboración: Autoras

Para determinar las características que debe poseer un servicio para mejorar, según las perspectivas de los encuestados, se determinó establecer esta pregunta. Las respuestas dadas por usuarios determinó los resultados de: 17.71% de los pacientes opinan que un personal capacitado brindaría una mayor confianza en el usuario regular, mientras que, el 29.17% de los usuarios menciona a los precios asequibles, como un factor determinante para la mejora de servicios médicos. También, el 19.79% de los encuestados afirman que, una mejor infraestructura sería una causa que determine la mejora del servicio médico.

El 7,29% de los usuarios se inclinó por la respuesta que establece como factor de mejora, la atención al cliente. El 14,32% de los pacientes concluyó que, una mejora en la calidad de los servicios era un factor decisivo en el establecimiento de mejoras. Sin embargo, el 11,72% determinó que todos los

factores mencionados con anterioridad son necesarios para complementar un plan de mejora. Se concluye que, para los pacientes, la infraestructura, el personal capacitado y, sobretodos, precios asequibles, son las variables de más peso para, determinar mejoras en el servicio de atención médica.

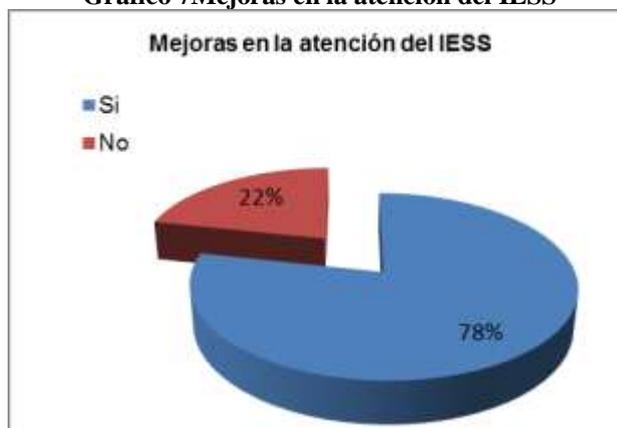
7.- ¿Considera que ha mejorado la atención del IESS en los últimos 5 años?

Tabla 8: Mejoras en la atención del IESS

Nº	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
7	Mejoras en la atención del IESS	Si	301	78,39%
		No	83	21,61%
		Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 7 Mejoras en la atención del IESS



Elaboración: Autoras

Esta pregunta busca conocer cómo, el usuario, ha percibido los cambios en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y, si estos constituyen una mejora. El 78.39% de los encuestados determinó que, la atención en los puntos de chequeo médico del IESS si han desarrollado una mejoría los últimos años. Mientras que, el 21.61% de los usuarios refirió no considerar una mejoría en los servicios de atención para el paciente. Se puede determinar que, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), si ha mejorado su calidad de servicio, pero aún necesita mejoras que satisfagan a todos los usuarios.

8.- ¿Califique su grado de satisfacción con la atención actual que proporciona el IESS?

Tabla 9: Grado de satisfacción actual del IESS

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Grado de satisfacción actual del IESS	Excelente	13	3,39%
	Muy bueno	200	52,08%
	Bueno	87	22,66%
	Regular	84	21,88%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 8 Grado de satisfacción actual del IESS



Elaboración: Autoras

Esta pregunta busca conocer el grado de satisfacción que poseen los usuarios Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El 3.39% de los encuestados determinó que el servicio es excelente, mientras que, el 52.08% de los usuarios refirió al servicio como muy bueno. El 22,66% de las respuestas dadas por pacientes, se inclinaron por la opción “bueno”, contra un 21,88% que recalcó que el servicio brindado es regular. Se puede determinar que el servicio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), según la perspectiva del usuario, ha mejorado en los últimos años pero que aún posee muchas falencias.

9.- ¿Está de acuerdo con la incorporación de los servicios del IESS en centros de salud privada como Médikal?

Tabla 10: La incorporación de los servicios del IESS en centros de salud privada

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
La incorporación de los servicios del IESS en centros de salud privada	Si	345	89,84%
	No	39	10,16%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 9 La incorporación de los servicios del IESS en centros de salud privada



Elaboración: Autoras

Esta pregunta busca conocer si, la incorporación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con centros de salud privada constituyen una mejora, según la perspectiva del usuario. El 89.84% de los encuestados determinó que, si estarían de acuerdo con la propuesta de brindar servicios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en centros médicos privados. Mientras que, el 10.16% de los usuarios refirió no considerar una mejoría la incorporación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con centros médicos privados como Médikal. Se puede determinar que, el usuario, si apoyaría la incorporación de los servicios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con unidades médicas privadas, lo que genera una visión positiva al proyecto.

10.- ¿Considera que esto mejoraría la atención del IESS?

Tabla 11: Mejoramiento de la atención de IESS

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Mejoramiento de la atención de IESS	Si	245	63,80%
	No	139	36,20%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 10 Mejoramiento de la atención de IESS



Elaboración: Autoras

Esta pregunta busca conocer si la incorporación de los servicios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con unidades médicas privadas, constituiría una mejora en sus servicios, según la perspectiva del usuario. El 63.80% de los encuestados determinó que, el traslado de algunos servicios médicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) al sector privado si constituiría una mejora. Mientras que, el 36.20% de los usuarios refirió no considerarlo una mejoría. Se puede determinar que, el usuario, si considera como un proceso de mejora, la incorporación de los servicios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con unidades médicas privadas, lo que genera una visión positiva al proyecto.

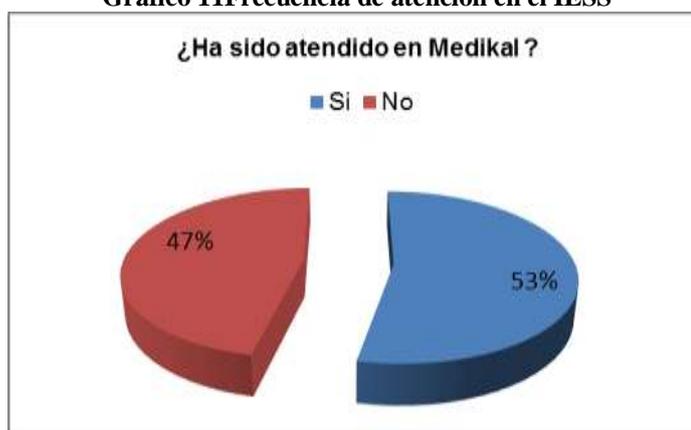
11.- ¿Alguna vez se ha atendido en el Centro de Salud Médikal?

Tabla 12: Frecuencia de atención en el IESS

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
¿Ha sido atendido en Médikal?	Si	205	53,39%
	No	179	46,61%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 11 Frecuencia de atención en el IESS



Elaboración: Autoras

Esta pregunta busca conocer cuántos usuarios encuestados han sido atendidos en Médikal. El 53.39% de los encuestados determinó que, si se han hecho atender en alguna eventualidad de salud en Médikal. Mientras que, el 46.61% de los usuarios refirió nunca haber recibido atención médica en dicho establecimiento. Se puede determinar que, Médikal no es totalmente conocido por los usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como referente de atención médica.

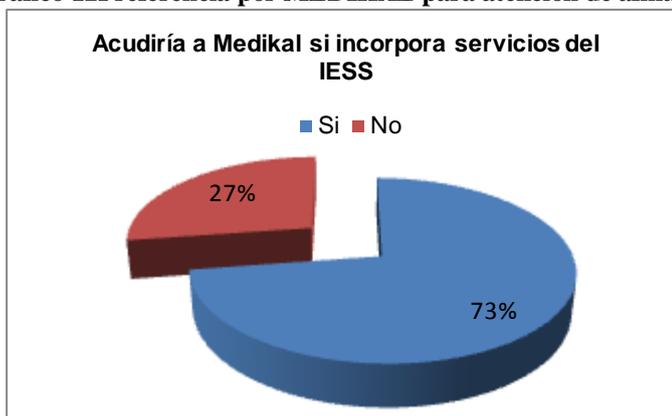
12.- ¿Acudiría a un centro de salud privada, como Médikal, si incorpora servicios del IESS?

Tabla 13: Preferencia por MÉDIKAL para atención de afiliados

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Acudiría a Médikal si incorpora servicios del IESS	Si	279	72.66%
	No	105	27.34%
	Total	384	100.00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 12 Preferencia por MÉDIKAL para atención de afiliados



Elaboración: Autoras

Esta pregunta busca conocer el grado de aceptación de los servicios de salud, ofrecidos por Médikal, para pacientes referidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Los pacientes que contestaron afirmativamente la pregunta se representan en un 72.66% de los encuestados. Mientras que, el 27.34% de los usuarios refirió no acudir al Médikal si fuera una opción de atención por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Se puede determinar que, los usuarios que conocen la atención brindada por Médikal, si estarían dispuestos a acudir a este establecimiento, si se logra una alianza entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el centro médico privado.

13.- ¿Qué expectativas tendría usted con la incorporación servicios del IESS en centros de salud privado como Médikal?

Tabla 14: Expectativas de incorporación de servicios del IESS

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
Expectativas de incorporación de servicios del IESS	Mejor atención al cliente	187	48,70%
	Personal altamente capacitado	50	13,02%
	Citas médicas en plazos más cortos	125	32,55%
	Mayor comodidad en la atención	22	5,73%
	Total	384	100,00%

Elaboración: Autoras

Gráfico 13 Expectativas de incorporación de servicios del IESS



Elaboración: Autoras

Para conocer las expectativas sobre las mejoras que el servicio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) tendría, mediante la incorporación de servicios en instituciones de salud privadas, se formuló la interrogante a los usuarios de la presente encuesta. El 48,70% de los usuarios manifestó que esperan que mejore la atención al cliente, mientras que, un 13,02% de los encuestados piensa que se obtendrá un personal más capacitado para la atención médica.

El 32,55% de los pacientes cree que, gracias a esta incorporación se asignaran citas médicas en un plazo más corto que el que normalmente otorga el IESS y; el 5,73% espera que exista mayor comodidad en la atención. Se concluye que, para el usuario, una alianza entre entidades privados con el IESS, reflejará mejoras significativas en los beneficios que poseen como afiliados.

3.5 Conclusiones del estudio de campo

Mediante el análisis de los datos obtenidos mediante la Encuesta a usuarios de los servicios médicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se puede concluir que, los usuarios certifican mejoras en los servicios médicos que brinda el IESS pero, no logran cubrir sus expectativas en su totalidad por diversos factores como son: largos periodos de espera para las citas, falta de médicos especialista, falta de atención al usuario, infraestructura, etc.; por lo que consideran que la incorporación de servicios en centros privados para pacientes derivados del IESS significaría una mejora sustancial.

La mayoría de los usuarios manifiesta que no realizan chequeos regulares y que, esperan sentirse enfermos para buscar atención, lo que puede colaborar a la mala percepción que tienen sobre la eficiencia del servicio brindado por el IESS. También se pudo corroborar que la mayoría de usuarios estarían dispuestos a ser atendidos en centros médicos privados como Médikal.

CAPÍTULO IV.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LA PROPUESTA

4.1 Análisis PEST

4.1.2 Factor Político

Actualmente existen convenios entre el Instituto de Seguridad Social (IESS) clínicas privadas para la atención de afiliados que no puedan ser atendidos en hospitales de esta entidad. Las clínicas privadas en el convenio son:

- Clínica Kennedy Policentro
- Clínica Kennedy Alborada,
- Clínica Alcívar,
- Clínica Guayaquil,
- OmniHospital,
- Centro de Servicios Médicos San Francisco,
- Clínica Santamaría,
- Physis Prevención Cardiovascular,
- Solca,
- Clínica Panamericana,
- Hospital Luis Vernaza,
- Farmadial,
- Sermens,
- Unidad Renal Sur,
- Instituto Iedyt,
- Centro de Diálisis Soldial,
- Dial Ríos
- Inridi San Martín
- Nefrosalud
- Clínica La Concepción
- Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde.

Se calcula que en el 2014, el Hospital del IESS, Teodoro Maldonado Carbo derivó a un aproximado de 14.000 pacientes a las clínicas privadas con las que posee convenios. El presupuesto del IESS para los pagos a las clínicas privadas fue de 625 millones de dólares en dicho año, de los cuales, 329 millones fueron destinados a las clínicas ubicadas en el Guayas. (Ecuavisa , 2015)

Desde el 2012, los afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, eran derivados sin un sistema específico para determinar quiénes eran enviados a las clínicas privadas o atendidos por emergencia.

Los requisitos para ser atendidos en las instituciones privadas eran:

1. Cédula de ciudadanía del usuario.
2. El funcionario de la clínica se contacta con el administrador encargado del seguro general.
3. El funcionario comprueba la historia laboral del paciente, si es afiliado activo del IESS.
4. Luego el paciente ingresa y se le brinda la atención que amerite.

Cuando la emergencia ocurre en horas no laborales, se debe indicar con anterioridad a la atención que es afiliado del IESS y su disposición a solicitar el convenio.

Los papeles que el afiliado o familiar responsable deben presentar al IESS son:

1. Oficio dirigido al Subdirector Provincial de Seguros Médicos del IESS
2. Nombre del afiliado.
3. Carné de afiliación del IESS.
4. Diagnóstico del médico.
5. Certificado médico.
6. Copia de la cédula de identidad.
7. Informe médico de la clínica.

Para el 2015, se ha propuesto un nuevo modelo para la asignación de los afiliados a las clínicas privadas para evitar favoritismo al momento de la selección o los casos de pensionistas que solo ingresan al sistema del IESS para obtener cirugías de alto costo a precios módicos y luego retirarse. El nuevo modelo de sistema para derivación de las citas solo se dará en citas planificadas, de manera automática, y, por medio de cinco filtros:

1. Lugar de residencia y zona donde vive el afiliado. El afiliado deberá asistir a la casa de salud más cercana.
2. Número de aportaciones. Mientras más aportaciones, más posibilidades de ser referido.
3. Derivaciones previas
4. Valor a pagar por las derivaciones. Si los afiliados ya han usado reiteradamente el servicio, se dará prioridad a quienes no han sido derivados o pocas veces.
5. Nivel de ingresos. Mientras menos ingresos tenga un afiliado, más oportunidades.

El gasto para el IESS por la prestación de los servicios de las clínicas privadas fue en el 2012, por un valor de \$454 millones, y en el 2013 reflejo un aumento, dando un valor total de \$553 millones. También se indica que por concepto de pensionistas que entraron al IESS por una única operación y luego se retiraron, se ocupó un total de \$188 millones del presupuesto del 2010. (El Comercio, 2014)

4.1.2 Factor Económico

En el factor económico se analiza el Producto Interno Bruto (PIB), la inflación y el riesgo país.

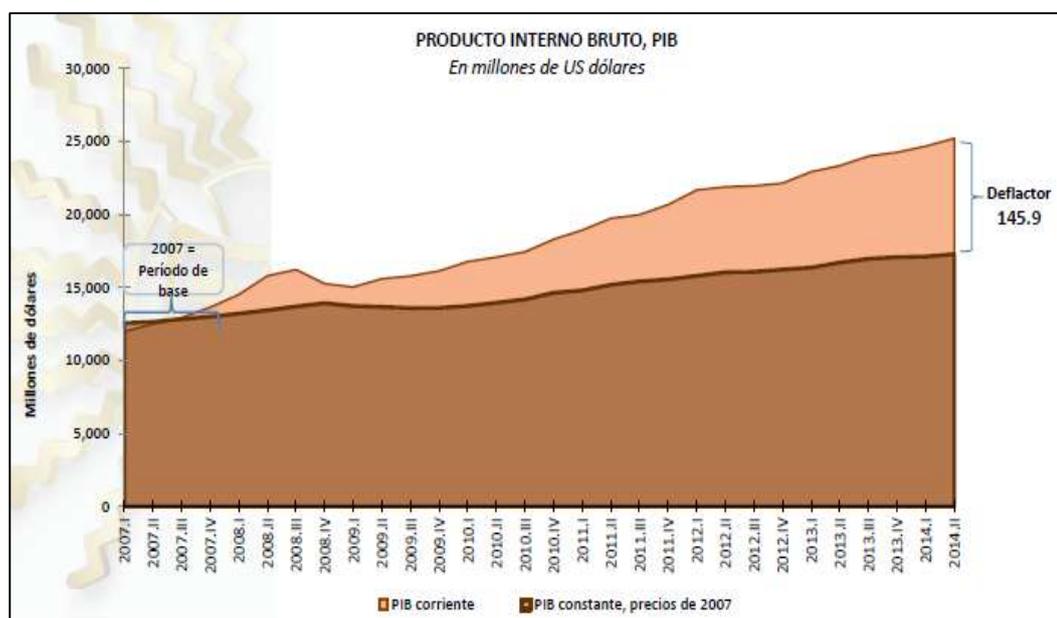
El producto Interno Bruto (PIB), durante el periodo 2010-2014, ha tenido una tendencia de crecimiento del 4,3%, lo que ha permitido dinamizar la

economía del país, con respecto a los otros países de la región. En el 2011, se presentó el alza más elevada en este periodo de tiempo, con un porcentaje de 7,8%, pero ha ido decreciendo paulatinamente hasta llegar a un 4,5%. Por consiguiente, el Producto Interno Bruto del país ha mostrado cifras positivas como respaldo de las políticas implementadas por el Gobierno Actual. (INEC, 2015)

Con respecto al riesgo país, el cual determina el nivel de riesgo para la inversión en determinado país, refleja un cambio positivo con respecto a la ubicación del Ecuador como destino para la Inversión Extranjera Directa, ya que, de ubicarse en el puesto 615, ha subido al puesto 519. Las tasas de interés que maneja el país, las cuales se dividen en tasa activa y tasa pasiva, tienen valores de 8,19% y 5,19% respectivamente, la cual refleja un alza implantada por el actual Gobierno desde junio del año pasado.

El porcentaje de inflación que se presenta en el país en el periodo 2012-2014 muestra un promedio de decrecimiento de 3.5%, mostrando un porcentaje de 2.7% en el año 2013, considerada una de las tasas más bajas presentadas en los últimos 10 años.(Banco Central del Ecuador, 2014)

Figura 4. Evolución del PIB - Ecuador



Fuente: (Banco Central del Ecuador, 2014)

4.1.3 Factor Social

La atención médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es calificada por los afiliados como uno de los peores servicios brindados por alguna entidad gubernamental. El 10 de Febrero del presente año, luego de recibir constantes quejas por parte de los afiliados, el Presidente de la República, Rafael Correa, visitó el hospital del IESS, y pudo constatar los problemas de mantenimiento, control y malas condiciones físicas en las áreas de Emergencia, Ginecología, Ecosonografía, quirófanos y la Unidad Materno Infantil. (Líderes, 2015).

En el nuevo sistema que el Gobierno implante para la derivación de pacientes al IESS tomara en cuenta la remuneración mensual de los afiliados, para que, los de menos recursos sean derivados a clínicas privadas, mientras que, los afiliados que posean sueldos a partir de los \$1.000 dólares reciban atención en el IESS, con la finalidad de dar preferencia a los sectores más vulnerables.

4.1.4 Factor tecnológico

El Ecuador en el año 2013, invirtió un monto de 2,400 millones de dólares en el área de la Salud, el cual fue invertido en el mejoramiento de la infraestructura y en la adquisición de nuevo equipamiento para los hospitales, medicamentos gratuitos, capacitaciones para los profesionales de la salud, etc. En el año 2006, la inversión en salud no superó los 1.934 millones de dólares, mientras que para el 2013 se proyectó una inversión de 7.000 millones.

Las cifras para el 2013 fueron de casi mil médicos formándose en especialidades, 500 médicos formándose en medicina familiar y comunitaria y se espera terminar de capacitar a cinco mil más a largo plazo. Además, otros 450 médicos se capacitan en diversas especialidades. También se logró que cerca de 700 profesionales regresen al país para formar parte del sistema sanitario nacional.

En Ecuador, se inauguraron seis hospitales, mientras que para 2014 están proyectados 14 nuevos hospitales, también existen aproximadamente 140 hospitales de la Red Pública de Salud intervenidos en pos de mejoras, asimismo el objetivo es inaugurar 55 centros de salud en 2014 y continuar con 950 nuevas construcciones hasta 2017.(Los Andes, 2014)

Entre 2006 y 2013 la inversión social por persona, en salud, educación, bienestar social y deporte, se incrementó en, aproximadamente, 320 dólares. A junio de 2013 el servicio de saneamiento llegó al 70,5%. Y mientras en 2008 la seguridad social cubría al 31,3% de la población económicamente activa (PEA), en el 2013 esa cobertura llegó al 42%.

La inversión del gobierno actual en salud se encuentra en aproximadamente, 9 mil millones de dólares, lo que triplica al desembolso realizado por los últimos 4 mandatarios anteriores. Gracias a esto, en 2011 Ecuador se ubicó dentro de los cinco países latinoamericanos con menor mortalidad infantil. También se registró un incremento en la atención prenatal, la cual pasó de 80,6% en 2004 a 96,1% en 2012.Lo propio ocurre con las atenciones en planificación familiar, las cuales subieron en un 9,53%.(El Universo, 2014).

Tabla 15: Matriz para el análisis PEST

Factores	Positivo	Equilibrio	Negativo
Político			
Alianza del IESS con clínicas privadas	X		
Atención obligatoria de emergencias médicas			X
Pagos del IESS a clínicas por pacientes derivados	X		
Económico			
Tasa de inflación estable	X		
Inversión del gobierno en salud	X		
Incremento del número de afiliados	X		
Social			
Recelo de la ciudadanía a la atención del IESS			X
Preferencia de la ciudadanía a la atención medica privada		X	
Posicionamiento de la empresa en el mercado	X		
Tecnológico			
Inversión en implementos y técnicas medicas		X	
Fomento tecnología medica	X		

Elaboración: Autoras

4.2 Análisis de las cinco fuerzas de Porter

4.2.1 Rivalidad de los competidores

Una vez formada la alianza con el IESS, MÉDIKAL entra a formar parte del mercado competitivo de las clínicas privadas que brindan atención a los afiliados. Por lo que su competencia directa serian Clínicas como: Clínica Alcívar, Clínica Guayaquil, etc. A pesar de esto, se puede obtener como una ventaja el hecho de que, dichas clínicas no cuentan con sucursales como MÉDIKAL y que,

los afiliados recurren más a dichos centros por terapias u operaciones, mientras que, prefieren centros médicos pequeños para chequeos rutinarios.

Realizando un análisis comparativo más detallado con los competidores directos de Médikal, cabe resaltar que no todos los centros que prestan servicio externo al IESS son competidores potenciales, pues muchos no se encuentran ubicados cerca de la Garzota, muchos se ubican en el Sur o en cantones de Guayaquil, por lo que el mercado objetivo de estudio no acude a estos centros, debido a la distancia.

El centro médico Médikal ofrece los servicios de Consulta Externa, Hemodiálisis, Rayos X, Resonancia magnética y Laboratorio médico. Evaluando a los 6 competidores directos del centro Médikal, encontramos a:

1. Clínica Kennedy de la Alborada, ubicada en la Calle Crotos y Av. Rodolfo Baquerizo Nazur, brinda servicios de consulta externa y hospitalización.
2. FARMADIAL S.A., ubicado en la Av. Francisco de Orellana Cdla La Herradura Mz 3 Villa18-19, brinda servicio de Hemodiálisis.
3. SERMENS S.C, ubicada en la Cdla .Naval Norte Mz 6 V, brinda servicios de Hemodiálisis.
4. Instituto ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes IEDYT S.A., ubicado en Calle Ángel Becerra y Miguel H. Alcívar, ofrece servicios de Hemodiálisis.
5. INTERHOSPITAL S.A., ubicado en la Av. Francisco Boloña # 715 y Av. Plaza Dañín brinda servicios de Rayos X y resonancia magnética.
6. Interlab S.A., ubicado en Kennedy Norte Diagonal al centro comercial San Marino, brinda servicios de análisis de laboratorio médico.

Comparando los servicios que brindan los 6 centros médicos descritos, los cuales se ubican cerca al centro Médikal de la Garzota podemos constatar que se brinda más servicios que la mayoría de competidores y que por separado no

cubren todos los servicios que necesitan los afiliados. Sin embargo, constituyen una amenaza fuerte en lo que se refiere al servicio de hospitalización que ofrece la Clínica Kennedy, pues si el paciente requiere ser internado deberá ser derivado a este lugar.

Tabla 16: Análisis de competidores directos

	Consulta Externa	Hospitalización	Hemodiálisis	Rayos X	Resonancia Magnética	Laboratorio Médico
Clínica Kennedy	X	X				
FARMADIAL S.A.			X			
SERMENS S.C.			X			
Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes IEDYT S.A.			X			
INTERHOSPITAL S.A.				X	X	
INTERLAB						X
Médikal Garzota	X			X	X	X

Elaboración: Autoras

4.2.2 Amenaza de productos sustitutos

Con las constantes inversiones del gobierno en el sector salud, y la creación de hospitales del día del Municipio de Guayaquil, se puede dar el caso de mejoras en los hospitales actuales del IESS, así como la construcción de nuevos hospitales, que vuelvan innecesarias las alianzas actualmente establecidas por parte del IESS con las clínicas privadas.

4.2.3 Amenaza de nuevos competidores

Con la amenaza de expropiación que pesa sobre las clínicas privadas que no den cupo para los afiliados del IESS existen la posibilidad de posibles nuevas alianzas entre esta entidad y centros médicos que, para evitar la nacionalización de sus empresas, deseen crear acuerdos beneficiosos para la atención de los jubilados, con el fin de no poner en riesgo la pérdida de sus negocios.

4.2.4 Poder de negociación de los proveedores

En un acuerdo de esta índole, el IESS como organismo gubernamental tiene grandes ventajas, contra los negocios que se afilien como proveedores externos, pues es obligación de cualquier centro médico, atender de emergencia a los afiliados que así lo requieran por falta de capacidad en los Hospitales oficiales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Lo que se busca con esta alianza es mejorar las condiciones del acuerdo entre ambas entidades con el fin de sacar máxima ventaja, a pesar de la posición de desventaja y mejorar la rentabilidad para el negocio.

4.2.5 Poder de negociación de los clientes

El poder de negociación de los clientes en el área de salud, es indiscutible, puesto que, aparte de los servicios del Seguro Social, existen muchos centros y seguros privados de los cuales puede hacer uso. Aunque los afiliados busquen hacer uso constante del seguro del IESS, al poseerlo de manera obligatoria, en caso de una emergencia en la cual, no puedan esperar los tiempos para las citas médicas que otorga el IESS puede optar por cualquier otro centro de salud privado.

4.3 Análisis FODA

4.3.1 OPORTUNIDADES

- Alianzas estratégicas con clínicas privadas por parte del IESS
- Aumento de cobertura del seguro del IESS para miembros de la familia del afiliado
- Necesidad de mayor disponibilidad de atención médica para los afiliados
- Inversiones del Gobierno en el Sector Salud

4.3.2 AMENAZAS

- Retraso en los pagos del IESS a las instituciones privadas

- Exceso de demanda por parte de los afiliados
- Expropiación de las clínicas privadas por parte del gobierno por alusión a falta de colaboración con el Instituto de Seguridad Social

4.3.3 FORTALEZAS

- Facilidad de ubicación para los afiliados en varios sectores
- Posicionamiento en el mercado
- Experiencia y buena imagen corporativa

4.3.4 DEBILIDADES

- Falta de capacidad para atender la demanda
- Poca variedad en especialidades medicas
- Falta de instrumentaría medica

4.3.5 Evaluación de factores externos

En la evaluación de factores externos que se desarrollan en el entorno de la propuesta destacan como oportunidades las continuas alianzas estratégicas que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) tiene con varias clínicas y hospitales del Ecuador para optimizar la atención de los afiliados, el aumento de la cobertura del Seguro Social que ahora involucra a los hijos de los afiliados, y el aumento de la cantidad de afiliados los últimos años por las regulaciones constantes dadas por parte del Ministerio de Relaciones Laborales para la afiliación de todo personal.

Como amenazas se evalúan las constantes quejas de los dueños de clínicas privadas afiliadas al IESS por el retraso de los pagos correspondientes a los servicios que brindan a los afiliados, el exceso de afiliados registrados en el IESS, lo que representa un déficit para cubrir tal demanda, y la amenaza reiterada por el Presidente de la República, Economista Rafael Correa Delgado, de expropiar las clínicas privadas que se nieguen a dar atención prioritaria a los afiliados.

Tabla 17: Evaluación de factores externos de MÉDIKAL

FACTORES EXTERNOS	Peso	Calificación	Valor Ponderado
Oportunidades			
Alianzas estratégicas con clínicas privadas por parte del IESS	0.1	3	0.3
Aumento de cobertura del seguro del IESS para miembros de la familia del afiliado	0.25	3	0.75
Necesidad de mayor disponibilidad de atención médica para los afiliados	0.2	4	0.8
Amenazas			
Retraso en los pagos del IESS a las instituciones privadas	0.2	3	0.6
Exceso de demanda por parte de los afiliados	0.1	4	0.4
Expropiación de las clínicas privadas por parte del gobierno por alusión a falta de colaboración con el Instituto de Seguridad Social	0.15	4	0.6
Total	1.00		3.45

Elaboración: Autoras

En la evaluación de factores internos de la propuesta se tiene como fortalezas la facilidad de ubicación, que representan la alianza de la empresa, para los afiliados, pues podrán atenderse cerca de sus domicilios; el posicionamiento en el mercado de la empresa, gracias a su historial de buena atención médica y de calidad; y, la experiencia y buena imagen corporativa que poseen los centros médicos MÉDIKAL.

Como debilidades se evalúa, la posible falta de capacidad para atender la demanda, pues el número de afiliados del IESS ha crecido los últimos años; la poca variedad en especialidades médicas, ya que, aunque si se cuenta con varias especialidades necesarias para los afiliados, no se poseen todas las requeridas; y la falta de instrumentaría médica, puesto que, se necesita una inversión en implementos que colaboren con la atención de la demanda esperada.

4.3.6 Evaluación de factores internos.

Tabla 18: Evaluación de factores internos de MÉDIKAL

FACTORES CRITICOS PARA EL ÉXITO	Peso	Calificación	Valor Ponderado
FORTALEZAS			
Facilidad de ubicación para los afiliados en varios sectores	0.20	3	0.6
Posicionamiento en el mercado	0.1	4	0.4
Experiencia y buena imagen corporativa	0.15	4	0.6
DEBILIDADES			
Falta de capacidad para atender la demanda	0.1	3	0.3
Poca variedad en especialidades medicas	0.25	3	0.75
Falta de instrumentaría medica	0.2	4	0.8
TOTAL	1		3.45

Elaboración: Autoras

4.3.7 Matriz Consolidad FODA

Tabla 19: Matriz consolidada FODA

Matriz Consolidada FODA	FORTALEZAS Facilidad de ubicación para los afiliados en varios sectores Posicionamiento en el mercado Experiencia y buena imagen corporativa	DEBILIDADES Falta de capacidad para atender la demanda Poca variedad en especialidades medicas Falta de instrumentaría medica
--------------------------------	--	---

<p>OPORTUNIDADES Alianzas estratégicas con clínicas privadas por parte del IESS Aumento de cobertura del seguro del IESS para miembros de la familia del afiliado Necesidad de mayor disponibilidad de atención médica para los afiliados Inversiones del Gobierno en el Sector Salud</p>	<p>F-O Alianzas con el IESS Mejora de infraestructura de los centros médicos Incremento de la capacidad de las unidades médicas para cubrir la demanda</p>	<p>D-O Préstamos para mejoras de la infraestructura e instrumentaría médica. Acceso a capacitaciones del personal actual Preferencia para la atención de pacientes derivados del IESS</p>
<p>AMENAZAS Retraso en los pagos del IESS a las instituciones privadas Exceso de demanda por parte de los afiliados Expropiación de las clínicas privadas por parte del gobierno por alusión a falta de colaboración con el Instituto de Seguridad Social</p>	<p>F-A Descuentos a familiares de afiliados para atención particular. Promoción de alianza con el IESS a través de redes sociales y pagina web</p>	<p>D-A Inversión en infraestructura e instrumentaría Expansión de la alianza a todas las sucursales de MÉDIKAL a largo plazo</p>

Elaboración: Autoras

4.3.8 Cadena de valor

En la cadena de valor de los servicios que brindara MÉDIKAL como parte de la red de clínicas afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se tiene dos tipos de actividades detalladas a continuación:

1. Actividades Principales

- Alianza estratégica con el IESS para derivar pacientes al centro de salud MÉDIKAL de la Garzota.
- Capacitaciones al personal por concepto de formularios, procedimientos, y procesos referentes a la atención a afiliados.
- Inversión en instrumentos médicos de alta calidad.

- Inversión para la mejora de la infraestructura del centro médico para incrementar su capacidad.
- 2. Actividades de Respaldo**
- Promocionar la opción de atenderse en el centro médico de MÉDIKAL, gracias a la ubicación, centrándose en los afiliados que vivan cerca.
 - Gestionar la atención de pacientes que requieran cita en especialidades médicas.
 - Brindar un servicio ágil y de calidad, marcando la diferencia entre el servicio ofertado y las largas esperas para citas del IESS.
 - Precios módicos y más bajos en comparación a los precios para clientes particulares.
 - Alianza con call center del IESS para poder generar citas médicas directas en el centro de salud con más agilidad.

Figura 5. Cadena de valor MÉDIKAL



Elaboración: Autoras

4.4 Plan de marketing

4.4.1 Segmentación del mercado

El mercado objetivo se centrara en los afiliados del Instituto de Seguridad Social (IESS) de la provincia del Guayas en la ciudad de Guayaquil.

Tabla 20Segmentación del mercado

VARIABLES	DESCRIPCIÓN
Edad	De 18 a 65 años
Sexo	Ambos
Nivel Socio económico	Bajo, Medio
Sector del cantón	Garzota

Elaboración: Autoras

4.4.2 Análisis del comportamiento del consumidor

Según los resultados arrojados por la investigación de mercado realizada previamente, se define que el perfil del consumidor posee las siguientes características:

- Requiere mejores servicios de salud, ya que consideran que los brindados por la salud pública son de calidad regular.
- Al momento de seleccionar una entidad sanitaria el factor precio es de vital importancia para los consumidores de estos servicios.
- Se muestran muy satisfechos de contar con MÉDIKAL como aliado del IEES.
- Contar con un servicio al cliente óptimo es una de las principales expectativas presentes en los clientes.

Para afianzar este aspecto se presentan los principales motivos para adquirir este producto mediante una matriz de roles y motivos, la cual se presenta a continuación:

Tabla 21 Matriz de roles y motivos

ROLES	MOTIVOS				
	¿QUIÉN?	¿POR QUÉ?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿DÓNDE?
EL QUE USA	Afiliados al IESS.	Para remediar alguna afección.	Cuando tienen percances en su salud.	Adquiriendo sus servicios.	En las instalaciones.
EL QUE INFLUYE	Cientes satisfechos.	Por satisfacción.	En conversaciones casuales.	Indicando los beneficios.	En el domicilio del cliente potencial.
EL QUE DECIDE	El afectado.	Por la comodidad.	Cuando observa la publicidad y los beneficios.	Eligiéndolo por sobre otros establecimientos afiliados.	En su domicilio.
EL QUE COMPRA	El paciente.	Para remediar alguna patología.	Cuando observa los beneficios en otros pacientes.	En el establecimiento.	En las instalaciones.

Elaboración: Autoras

4.4.3 Esquema estratégico

4.4.3.1 Estrategias de posicionamiento

Para pautar las estrategias para el posicionamiento de la empresa se tomara en cuenta las preferencias del consumidor, las cuales son:

- La necesidad de lugares de atención cercanos al domicilio.
- Contar con atención rápida y oportuna para sus eventualidades médicas.
- Brindar un servicio cómodo y ágil al usuario, de excelente calidad con profesionales capacitados y especialidades médicas.

4.4.3.2 Estrategias competitivas

Las estrategias competitivas se basan en dos aspectos: las estrategias de producto-mercado y las estrategias de rivalidad.

1. Estrategia de producto-mercado:

En este punto se busca diferenciar el producto propuesto del ya existente actualmente:

- Brindar atención rápida y ágil a los afiliados y familiares con cobertura del seguro.
- Dar a conocer las diversas especialidades médicas con las que cuenta la empresa.
- Proveer de atención de primera calidad con profesionales capacitados y a bajo costo.

2. Estrategia de rivalidad:

Las estrategias de rivalidad se utilizan para proteger u obtener una posición en el mercado:

- Crear alianza con el IESS para la derivación de pacientes con citas médicas planificadas con especialidades basadas en los 5 filtros del sistema de derivación implementado.

4.4.3.3 Estrategia de fidelización

Las estrategias de fidelización se basarán en ofrecer un servicio de alta calidad, dando prioridad a los pacientes derivados del IESS, esto para que se incremente las atenciones que Médikal atiende de manera semanal, reduciendo costos pero, obteniendo ganancias por volumen de pacientes atendidos.

4.4.3.4 Estrategia de crecimiento

Figura 6. Estrategias de crecimiento



Elaboración: Autoras

4.4.4. Marketing mix

4.4.4.1 Producto

Las estrategias del servicio enfocadas en la diferenciación serán:

- Reestructurar las instalaciones brindando un ambiente acogedor y de calidad a los pacientes.
- Brindar facilidad de cambio de horarios de citas y varios profesionales disponibles de especialidades.
- Con el desarrollo de la atención médica en el MÉDIKAL de la Garzota, se extenderá el servicio a las demás sucursales de la empresa.

4.4.4.2 Precio

En lo referente al precio del servicio, las estrategias a utilizar serán las siguientes:

- El precio brindado como afiliado del IESS será menor al costo de atención al público particular.
- Las citas médicas con especialistas no tendrán costos adicionales para el afiliado.
- Ofrecer descuentos en exámenes médicos o tratamientos.

4.4.4.3 Plaza

La prestación del servicio médico de Médikal para los pacientes afiliados al IESS será:

- Ubicar la atención en el centro médico de la Garzota.
- Colocar el logo del IESS en la fachada e interior del centro médico, para así fortalecer la imagen institucional.

Figura 7. Centro médico MÉDIKAL



- **Elaboración: Autoras**

- Posteriormente, incrementar la cobertura de atención a las demás sucursales de Médikal.
- Poder crear una alianza entre el sistema de citas médicas del IESS con el sistema de citas de Médikal para la optimización del servicio.

4.4.4.4 Promoción

- Banners informativos afuera del establecimiento de Médikal para informar su alianza con el IESS.

Figura 8. Promoción como prestador externo mediante banners



Elaboración: Autoras

Figura 9. Promoción mediante banners a las afueras de MÉDIKAL



Elaboración: Autoras

Figura 12. Slogan promocional de alianza con el IESS



Elaboración: Autoras

Figura 13. Promoción en página web de MÉDIKAL



Elaboración: Autoras

- Colocar el logo del IESS dentro de la revista institucional, lo que servirá para que dentro de los usuarios se relacionen ambas empresas.

Tabla 22 Matriz de roles y motivos

Desconocimiento del paciente:	No existe el conocimiento sobre los valores de cobertura que maneja el Instituto de Seguridad Social con respecto a los prestadores externos, ni los pasos correctos del proceso para ser atendidos, tampoco conocen los papeles que deben presentar al IESS o en el centro médico.
Temor de cobro a los pacientes:	Existe recelo al acudir a los centros médicos, pues al desconocer la cobertura del seguro, los pacientes se plantean la posibilidad de que se les realicen cobros por servicios que el seguro no cubre.
El trámite les resulta complejo e incómodo para los pacientes:	Las personas que conocen el trámite que se requiere para acceder a la cobertura del seguro médico del IESS con prestadores externos, aseguran que el trámite es complejo o resulta incómodo presentar papeles o requisitos en caso de emergencias médicas.

Elaboración: Autoras

También existen inconvenientes con respecto a los trámites administrativos que se requieren para la atención de pacientes afiliados al IESS. Algunos de los problemas más frecuentes son:

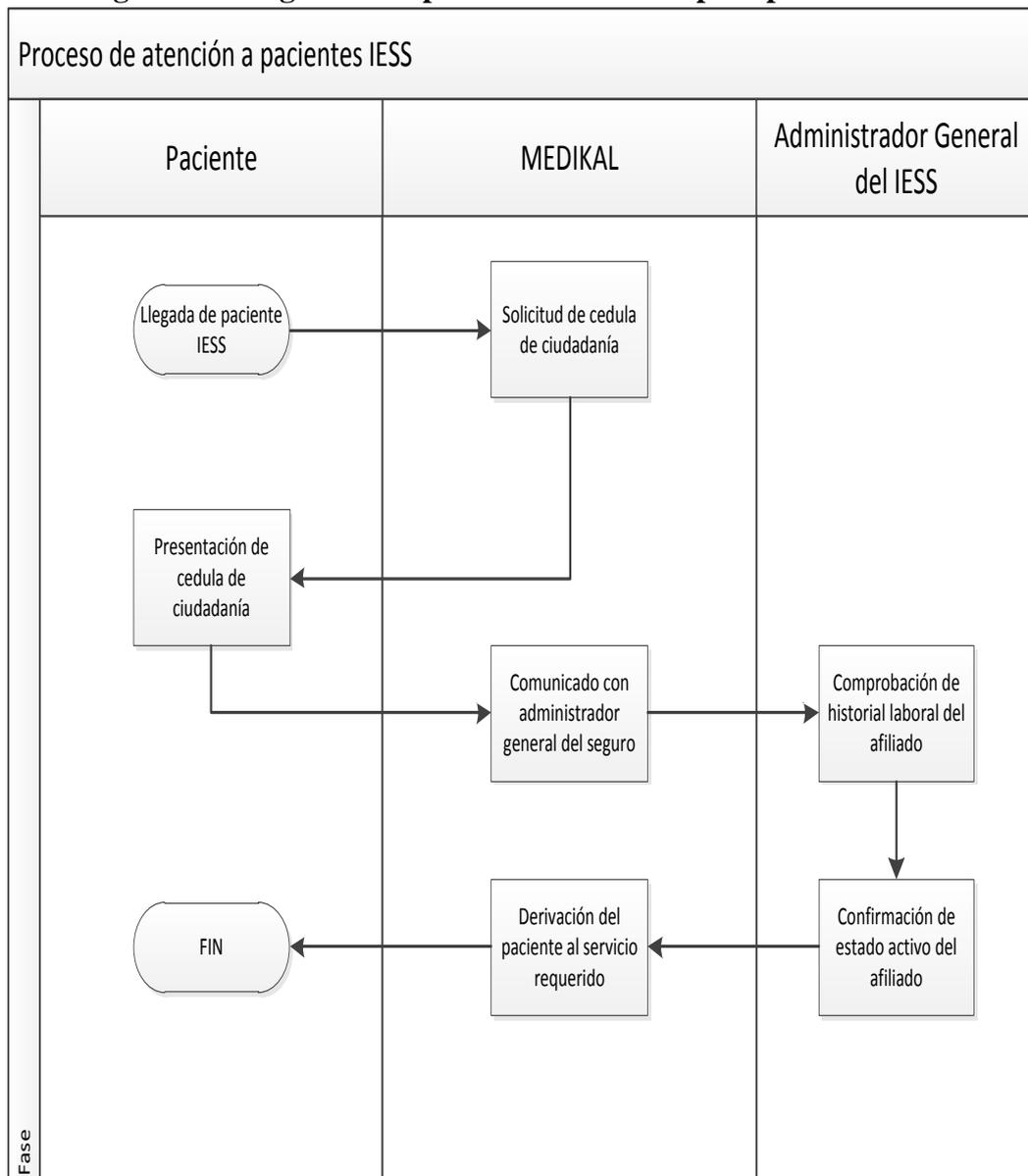
Tabla 23 Matriz de conflictos administrativos

Documentación del paciente incompleta:	En el caso de atención de emergencia, resulta un problema el solicitarle al paciente datos o documentos personales del afiliado o esperar la confirmación del administrador para poder atenderlo.
Otros problemas	Retraso en el pago de los valores por concepto de atención médica por parte del IESS o pérdidas ocasionadas por exceder el monto que cubre el seguro el IESS.

Elaboración: Autoras

Para evitar inconvenientes al momento del registro de los pacientes se recomienda tener un contacto directo con un asesor administrativo del IESS para determinar cuándo un afiliado puede ser recibido, es decir, cuando consta con un estado activo dentro del sistema del seguro social. Esto se debe verificar luego de la solicitud de la cedula de ciudadanía original del paciente para que pueda ser derivado a la unidad médica que requiere.

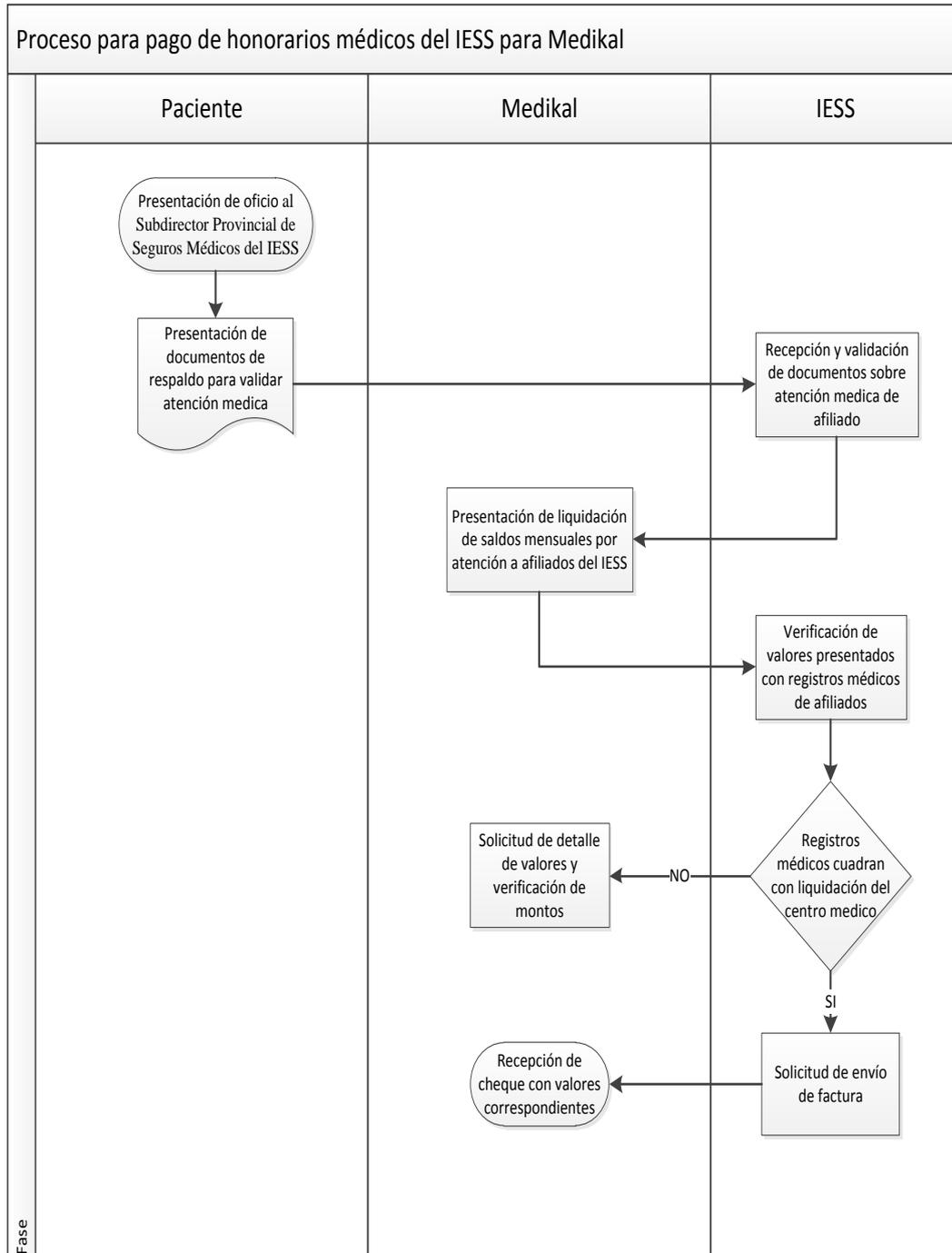
Figura 15. Diagrama del proceso de atención para pacientes IESS



Elaboración: Autoras

Uno de los problemas presentados en las alianzas de centros privados con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es la demora en los pagos por parte de esta entidad pública. Por esto, se propone un sistema de pagos mensuales en los cuales intervengan, el paciente, el centro médico y el IESS. Este proceso se llevara a cabo mediante el cruce de cuentas entre el centro médico y el IESS respaldado por los documentos entregados por el afiliado, luego de su valoración médica.

Figura 16. Diagrama del proceso para pago de honorarios médicos para MÉDIKAL



Elaboración: Autoras

4.6 Plan Financiero

Para la inversión inicial del proyecto, se necesita ampliar los consultorios para la atención de los pacientes del IESS, para lo cual se necesita la adquisición de computadores de Escritorio, camillas, escritorios médicos, pesa médica, Counter de recepción, archivadores, equipo de primeros auxilios, termómetros digitales, tensiómetro digital, realizar arreglos en infraestructura y la contratación de un nuevo personal médico. El costo total de la inversión es de \$27.230,00 dólares.

Tabla 24 Inversión inicial del proyecto

CANT.	DESCRIPCION	V. UNITARIO	V. TOTAL	%
3	Computadores de Escritorio	\$ 800,00	\$ 2.400,00	8,81%
3	Camillas	\$ 1.250,00	\$ 3.750,00	13,77%
3	Escritorios médicos	\$ 350,00	\$ 1.050,00	3,86%
1	Pesa médica	\$ 200,00	\$ 200,00	0,73%
1	Counter de recepción	\$ 650,00	\$ 650,00	2,39%
2	Archivadores	\$ 150,00	\$ 300,00	1,10%
3	Equipo de primeros auxilios	\$ 180,00	\$ 540,00	1,98%
3	Termómetros digitales	\$ 50,00	\$ 150,00	0,55%
1	Tensiómetro digital	\$ 250,00	\$ 250,00	0,92%
1	arreglos en infraestructura	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00	5,51%
3	Personal médico	\$ 5.480,00	\$16.440,00	60,37%
	Inversión inicial del proyecto		\$27.230,00	100%

Elaboración: Autoras

La inversión se financiara de la siguiente manera: 50%, es decir el monto de \$13.615,00 mediante fondos propios y el otro 50% mediante un préstamo a Banco del Pichincha, lo cual financiara la compra de activos fijos, diferidos y capital de trabajo.

Tabla 25 Porcentaje de financiamiento

FINANCIAMIENTO DE LA INVERSION	VALOR TOTAL	% PROPIO	% PRESTAMO
		50%	50%
ACTIVOS FIJOS	\$ 9.290,00	\$ 4.645,00	\$ 4.645,00
ACTIVOS DIFERIDOS	\$ 1.500,00	\$ 750,00	\$ 750,00
CAPITAL DE TRABAJO	\$ 16.440,00	\$ 8.220,00	\$ 8.220,00
TOTAL DE LA INVERSION	\$ 27.230,00	\$ 13.615,00	\$ 13.615,00

Elaboración: Autoras

El préstamo realizado se amortizará por un periodo de 3 años, por el cual se pagara un valor final de \$17.034,10 dólares, con una tasa de interés de 15,18%, lo cual generara un pago de intereses por \$3.419,00 dólares.

Tabla 26 Amortización del préstamo

AMORTIZACION DEL PRESTAMO (ANUAL)					
PERIODO	PRINCIPAL	PAGO PRINCIPAL	INTERESES	CUOTA ANUAL	SALDO PRINCIPAL
1	\$13.615,00	\$3.873,43	\$ 1.804,60	\$5.678,03	\$9.741,57
2	\$9.741,57	\$4.504,10	\$ 1.173,93	\$5.678,03	\$5.237,46
3	\$5.237,46	\$5.237,46	\$ 440,57	\$5.678,03	\$ -
		\$13.615,00	\$ 3.419,10	\$17.034,10	

Elaboración: Autoras

La proyección de ventas se formulará con la cantidad de 25 pacientes semanales, lo que anualmente representarían 1200 pacientes, con una tasa de crecimiento de 4,50% y una participación inicial del 100% a un precio de \$80,00 dólares lo cual cubre consulta médica, exámenes médicos (laboratorio clínico e imágenes) y farmacia. Esto da como resultado un ingreso de \$8.000,00 dólares mensuales y \$96.000,00 anuales.

Tabla 27 Proyección de ventas

	Semanal	Mensual	Anual
Afiliados atendidos	25	100	1200
TOTAL CLIENTES	25	100	1200

PROYECCION DE VENTAS			
CRECIMIENTO DE VENTAS	4,50%		
PARTICIPACION INICIAL	100%		
PERIODO	DEMANDA	PRECIO	VENTA TOTAL
MENSUAL	100	\$ 80,00	\$ 8.000,00
AÑO 1	1200	\$ 80,00	\$ 96.000,00
AÑO 2	1254	\$ 80,00	\$ 100.320,00
AÑO 3	1310,43	\$ 80,00	\$ 104.834,40
PROMEDIO	1254,81	\$ 80,00	\$ 100.384,80

Elaboración: Autoras

Los gastos administrativos se componen de los sueldos de 5 miembros nuevos para el personal entre los cuales se cuenta un Médico General cuyo sueldo será de \$1.500,00 dólares, un Pediatra en el caso de la cobertura para los hijos de afiliados cuyo sueldo será \$1.000,00 dólares, una enfermera cuyo sueldo será de

\$500,00 dólares, un nuevo miembro para el personal de limpieza cuyo sueldo será de \$800,00 dólares y una secretaria para la comunicación del IESS con un sueldo de \$500,00 dólares.

Los servicios básicos serán por un valor de \$350,00 dólares, en suministros de oficina el gasto será de \$250,00, el gasto en suministros de oficina será de \$250,00 dólares y los gastos por suministros de limpieza serán por un valor de \$90,00 dólares. Por concepto de gastos de ventas, se calcula un gasto en volantes publicitarios de \$100,00 dólares, el mantenimiento de la página web por un valor de \$40,00 dólares y la compra de banners publicitarios por un valor de \$150,00 dólares. Lo que daría un total de \$5.480,00 dólares en gastos operativos.

Tabla 28 Gastos administrativos y de ventas

Gastos administrativos	MENSUAL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
<u>SUELDOS</u>				
Médico General	\$1.500,00	\$18.000,00	\$18.583,58	\$19.186,07
Pediatra	\$1.000,00	\$12.000,00	\$12.389,05	\$12.790,71
Enfermera	\$500,00	\$6.000,00	\$6.194,53	\$6.395,36
Personal de Limpieza	\$800,00	\$9.600,00	\$9.911,24	\$10.232,57
Secretaria	\$500,00	\$6.000,00	\$6.194,53	\$6.395,36
<u>SERVICIOS BASICOS</u>	\$350,00	\$4.200,00	\$4.336,17	\$4.476,75
<u>SUMINISTROS DE OFICINA</u>	\$250,00	\$3.000,00	\$3.097,26	\$3.197,68
<u>SUMINISTROS DE LIMPIEZA</u>	\$90,00	\$1.080,00	\$1.115,01	\$1.151,16
VARIOS	\$200,00	\$2.400,00	\$2.477,81	\$2.558,14
SUBTOTAL	\$5.190,00	\$62.280,00	\$64.299,17	\$66.383,80
GASTOS DE VENTAS				
Publicidad-Volantes	\$100,00	\$1.200,00	\$1.238,91	\$1.279,07
Página Web-mantenimiento	\$40,00	\$480,00	\$495,56	\$511,63
Banners	\$150,00	\$1.800,00	\$1.858,36	\$1.918,61
SUBTOTAL	\$290,00	\$3.480,00	\$3.592,82	\$3.709,31
Total gastos operativos	\$5.480,00	\$65.760,00	\$67.891,99	\$70.093,11

Elaboración: Autoras

Como estado de resultados proyectados para los próximos 3 años, se muestran cifras por la venta de servicios por un valor de \$96.000,00 dólares en el primer año, \$100.320,00 dólares en el segundo año y un valor de \$104.834,40 en el tercer año. Luego de deducir todos los gastos administrativos, operativos y financieros, la empresa muestra una utilidad antes de participación a los

trabajadores e impuestos de \$25.818,73 en el primer año, en el segundo año presentará utilidad por \$28.637,41 y un valor de \$31.684,05 en el tercer año. Luego de deducidos los impuestos y la participación a empleados la empresa mostrara una utilidad neta de \$17.117,82 dólares en el primer año, \$18.986,60 dólares en el segundo año y \$21.006,53 dólares en el tercer año.

Tabla 29 Estado de resultados

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Ventas por servicios	\$96.000,00	\$100.320,00	\$104.834,40
Capacitaciones	\$96.000,00	\$100.320,00	\$104.834,40
Gastos administrativos	\$62.280,00	\$64.299,17	\$66.383,80
Gastos de venta	\$3.480,00	\$3.592,82	\$3.709,31
Depreciaciones y amortizaciones	\$2.616,67	\$2.616,67	\$2.616,67
Subtotal	\$68.376,67	\$70.508,66	\$72.709,78
Utilidad operacional	\$27.623,33	\$29.811,34	\$32.124,62
Gastos financieros	\$1.804,60	\$1.173,93	\$440,57
Utilidad antes de participación	\$25.818,73	\$28.637,41	\$31.684,05
15% participación trabajadores	\$3.872,81	\$4.295,61	\$4.752,61
Utilidad antes de impuestos	\$21.945,92	\$24.341,80	\$26.931,44
22% impuesto a la renta	\$4.828,10	\$5.355,20	\$5.924,92
Utilidad neta	\$17.117,82	\$18.986,60	\$21.006,53

Elaboración: Autoras

En el flujo de caja proyectado, se muestran valor de ingresos por montos de \$96.000,00 dólares en el primer año, \$100.320,00 dólares en el segundo año y \$104.834,40 dólares en el tercer año. Como egresos de la empresa se pueden comprobar valores de \$80.138,95 dólares en el primer año, \$83.220,83 dólares en el segundo año y \$86.448,67 dólares en el tercer año.

Como flujo de caja neto, se puede comprobar valores de \$15.861,05 dólares en el primer año, \$17.099,17 dólares en el segundo año y \$18.385,73 en el tercer año. En el año cero, se pueden comprobar que el flujo de caja es negativo, pero se muestran valores positivos a partir del primer año en adelante.

Tabla 30 Flujo de caja del proyecto

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Ingresos	0	\$96.000,00	\$100.320,00	\$104.834,40
<i>Egresos</i>				
Gastos administrativos		\$62.280,00	\$64.299,17	\$66.383,80
Gastos de venta		\$3.480,00	\$3.592,82	\$3.709,31
Gastos financieros		\$1.804,60	\$1.173,93	\$440,57
Capital préstamo		\$3.873,43	\$4.504,10	\$5.237,46
Participación de utilidades		\$3.872,81	\$4.295,61	\$4.752,61
Impuesto a la renta		\$4.828,10	\$5.355,20	\$5.924,92
Subtotal		\$80.138,95	\$83.220,83	\$86.448,67
Inversión fija	\$(9.290,00)			
Inversión diferida	\$(1.500,00)			
Capital de trabajo	\$(16.440,00)			
Flujo de caja neto	\$(27.230,00)	\$15.861,05	\$17.099,17	\$18.385,73

Elaboración: Autoras

Para determinar la tasa mínima de retorno para el inversionista, se evalúan los indicadores financieros del país, como son la inflación, riesgo país y la tasa de interés pasiva. Según datos del Banco Central del Ecuador, la inflación del país se encuentra en un promedio de 3,24%, mientras que el Riesgo País muestra un porcentaje de 7,01%. La tasa de interés pasiva es por un valor de 5,51%, lo que determina que la tasa mínima de retorno para un inversionista es del 15,76%.

Tabla 31 TMAR del proyecto

TASA DE DESCUENTO	
INFLACION	3,24%
RIESGO PAIS	7,01%
TASA INTERES PASIVA	5,51%
TASA DEL INVERSIONITA	15,76%

Elaboración: Autoras

Analizando las cifras proyectadas, se puede determinar que los indicadores financieros del proyecto son favorables. La tasa mínima de retorno es de un 15,76% y la tasa interna de retorno o TIR es de 38,66%. El valor actual neto o

VAN es de \$11,082.91 dólares y por cada dólar de inversión se recuperará \$1,41 dólares.

Tabla 32 Variables del proyecto

TMAR	15,76%
TIR	38,66%
VAN	\$11.082,91
IR	\$1,41

Elaboración: Autoras

Analizando el PAYBACK del proyecto, el cual se obtiene mediante el flujo neto del negocio, comparándolo año a año, se puede determinar que la inversión retornara a partir del segundo año de ejecutado el proyecto.

Tabla 33 Payback del proyecto

	FLUJO NETO	PAYBACK
AÑO 0	\$ (27.230,00)	\$ (27.230,00)
AÑO 1	\$ 15.861,05	\$ (11.368,95)
AÑO 2	\$ 17.099,17	\$ 5.730,22
AÑO 3	\$ 18.385,73	\$ 24.115,95

Elaboración: Autoras

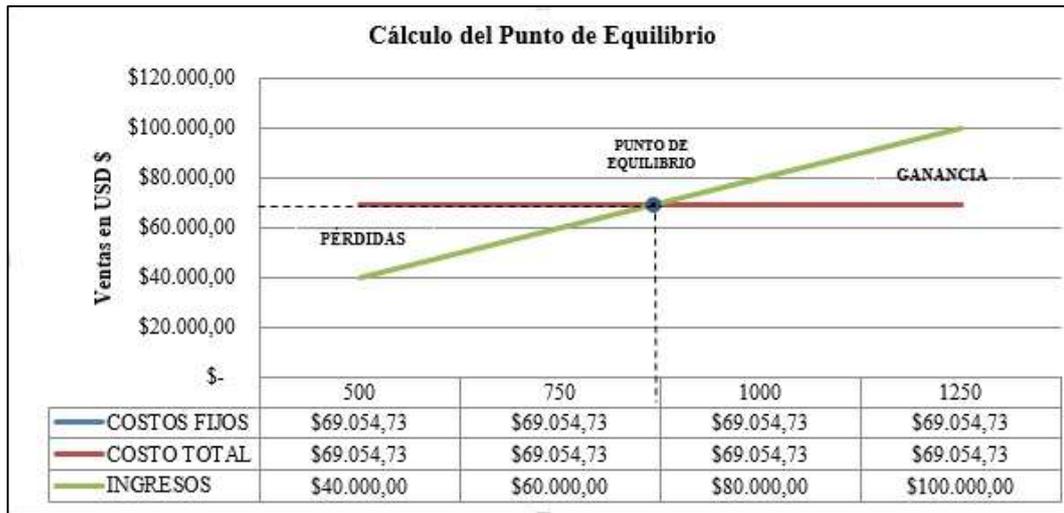
Finalmente, se calculó el punto de equilibrio para determinar cuál es la cantidad mínima de pacientes que al año debe atender Médikal, con el propósito de que sus ingresos equiparen a sus costos y por ende, no existan pérdidas. De esta manera, a continuación se muestran los cálculos y la representación gráfica del punto de equilibrio:

Tabla 34 Payback del proyecto

DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
COSTOS FIJOS	\$ 67.564,60	\$ 69.065,92	\$ 70.533,68
COSTOS VARIABLES	0	0	0
DEMANDA	1200	1254	1310,43
PRECIO	\$ 80,00	\$ 80,00	\$ 80,00
PUNTO DE EQUILIBRIO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
P.E. CANTIDADES	844,56	863,32	881,67
P.E. VENTAS	\$ 67.564,60	\$ 69.065,92	\$ 70.533,68

Elaboración: Autoras

Figura 17. Representación del punto de equilibrio



Elaboración: Autoras

El resultado obtenido con la fórmula aplicada establece que para que no existan pérdidas en el proyecto, se deben generar al menos la atención de un promedio entre 844 y 881 pacientes por año, cuyo costo promedio sea de \$ 80.00 durante la consulta o atención, o un nivel de ventas entre \$ 67 y \$ 70 mil dólares por año, ya que toda cifra por debajo del punto de equilibrio generará pérdidas en el proyecto. Por tanto, al calcular el punto de equilibrio se está determinando el escenario pesimista del proyecto.

CONCLUSIONES

1. Los centros de salud privado como MÉDIKAL son una alternativa económica y ágil de recibir atención médica en el Ecuador, pero debido al auge de este mercado y a la existencia de un seguro social que cada vez aumenta su número de afiliados, se ha convertido en un mercado muy competitivo, el cual pone en riesgo la supervivencia de estas empresas, la decisión más acertada para muchas, resulta la alianza estratégica con la entidad pública “IESS”, mediante el cual el volumen de atención de clientes aumentara.
2. Mediante el estudio de mercado se pudo constatar que el uso de prestadores externos afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una opción viable y preferida para los afiliados, pues existe un problema de saturación en los hospitales del IESS que dificulta la atención. Además el IESS presta facilidades para la separación de consultas mediante línea telefónica o página web, lo que facilita el ser derivados hacia un prestador de servicios externo.
3. Mediante la propuesta de publicidad y la creación de procesos que agilicen la atención del afiliado del IESS y el pago de honorarios médicos destinados al centro Médikal por parte de la entidad pública, se determina que el proyecto es viable, pues muestra indicadores financieros alentadores donde se puede evidenciar un incremento en los servicios prestados a los afiliados.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda un análisis global de la infraestructura del centro médico MÉDIKAL, a fin de cubrir las expectativas del afiliado, además de aumentar la gama de especialidades que pueden ser atendidas para la diversificación del servicio prestado.
2. Se recomienda una campaña por medio de redes sociales y pagina web sobre los diversos servicios que presta el centro médico MÉDIKAL además de los pasos para poder ser atendido y validar permisos médicos en los trabajos, a fin de que el afiliado cuente con todos los beneficios de ley cuando acuda a un chequeo médico en MÉDIKAL. También se recomienda informar sobre los montos exactos que cubre el seguro médico para los prestadores externos a fin de brindar seguridad al afiliado.
3. Se recomienda facilitar información a los pacientes sobre los documentos necesarios para su atención como afiliado IESS y también personal que pueda indicarle los beneficios y obligaciones que tiene al momento de recurrir a los servicios de prestadores externos, lo cual le brindará seguridad al afiliado para atenderse en el centro médico.

BIBLIOGRAFÍA

- Diario El Comercio (2012). El ciudadano reparte el gasto en salud. Recuperado de: http://www.elcomercio.ec/politica/ciudadano-Ecuador-gasto-salud-IESS_0_835116528.html
- Diario El Telégrafo (2013). La inversión pública en Ecuador se multiplicó por seis entre 2006 y 2012. Recuperado de: <http://www.telegrafo.com.ec/economia/item/la-inversion-publica-en-ecuador-se-multiplico-por-seis-entre-2006-y-2012.html>
- Diario Hoy (2008). SOAT: 12 mil indemnizados en casi un año. Recuperado de: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/soat-12-mil-indemnizados-en-casi-un-ano-320098.html>
- Diario Los Tiempos (2011). Declaran en emergencia sector salud de Ecuador. Recuperado de: http://www.lostiempos.com/diario/actualidad/internacional/20110109/declaran-en-emergencia-sector-salud-de-ecuador_107682_211097.html
- El Mercurio. (21 de diciembre de 2012). Cinco centros privados más con el IESS. Obtenido de <http://www.elmercurio.com.ec/361915-cinco-centros-privados-mas-con-el-iess/#.U0VcGVca0a9>
- El Tiempo. (28 de abril de 2009). Afiliados del IESS podrán ser atendidos en centros médicos privados. Obtenido de <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/15007-afiliados-del-iess-podran-ser-atendidos-en-centros-medicos-privados/>
- Falconí Puig, J. (2012). Derecho a la salud. Diario Hoy. Recuperado de: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/derecho-a-la-salud-545484.html>
- Hidalgo, L. (2011). La inversión en el sector de la salud del Ecuador. Facultad de Especialidades Empresariales, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil.
- Hoy. (27 de junio de 2006). Debilidades hospitalarias en el IESS. Obtenido de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/debilidades-hospitalarias-en-ei-iess-238347.html>
- León, M. (2012). Financiamiento de la salud en Ecuador. Ministerio de Coordinación de la Política Económica. Quito.

- Paredes Suárez, M. y López Pulles, R. (2010=). La investigación en salud y la educación en salud pública en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Proceso de Ciencia y Tecnología en Salud. Quito.
- SENPLADES. (2013). Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito: SENPLADES.
- Villacrés, N. (2009). Buen Gobierno en salud: un desafío de todos. Sección 1: Sistemas y servicios de salud en Ecuador y América Latina.
- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica. (3 de Febrero de 2013). *Ecuador prioriza el gasto social en detrimento del pago de la deuda externa*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/econom%3%ADa/ecuador-prioriza-gasto-social-detrimento-pago-deuda-externa.html>
- Andes. (15 de enero de 2014). *En los últimos siete años la inversión en salud consolida atención, equipamiento y profesionales de calidad en Ecuador*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/noticias/ultimos-siete-anos-inversion-salud-consolida-atencion-equipamiento-profesionales-calidad>
- Banco Central del Ecuador. (2014). *Estadísticas Macroeconómicas*. Quito: Dirección Nacional de Síntesis Macroeconómica.
- Banco Central del Ecuador. (2014). *Estadísticas Macroeconómicas: Reporte a Mayo 2014*. Quito: Dirección de Estadística Económica.
- Castillo Torres, M. X. (2011). *Planificación Estratégica*. Loja: Universidad Particular de Loja.
- Catrilao. (4 de Junio de 2010). *Las cuatro P*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/32545419/LAS-CUATRO-P>
- CEPR. (21 de Mayo de 2012). *La economía del Ecuador desde 2007*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/94313455/La-economia-de-Ecuador-desde-2007>
- Coma, X. (2008). *Capítulo 4: Política de precios*. Obtenido de Emagister: <http://www.emagister.com/curso-manual-gestion-comercio-tercera-parte/politica-precios>

Confederación Canaria de Empresarios. (12 de septiembre de 2012). *Marketing mix, desarrolla tu estrategia de negocio*. Obtenido de sitio web de Endesa: <http://www.ccelpa.org/marketing-mix-desarrolla-tu-estrategia-de-negocio/>

Crece Negocios. (2 de febrero de 2012). *El VAN y la TIR*. Obtenido de sitio web de Crece Negocios: <http://www.crecenegocios.com/el-van-y-el-tir/>

Diario El Telégrafo. (15 de Enero de 2012). *El gasto social sostiene la gobernabilidad política*. Obtenido de <http://www.telegrafo.com.ec/noticias/informacion-general/item/el-gasto-social-sostiene-la-gobernabilidad-politica.html>

Diccionario de la Lengua Española. (2011).

Ecuador Inmediato. (11 de Junio de 2012). *El gasto público creció 3 veces más que el PIB*. Obtenido de http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=175161&umt=el_gasto_publico_crecio_3_veces_mas_que_pib

Ecuavisa . (11 de Febrero de 2015). **VEEDORES RECOMIENDAN VIGILAR DERIVACIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO A CLÍNICAS PRIVADAS**. *Ecuavisa*, pág. 2.

El Comercio. (24 de November de 2014). Cinco filtros para definir qué afiliado será derivado a clínicas privadas. *El Comercio* , pág. 2.

El Diario. (30 de Diciembre de 2011). *Pobreza y Gasto Social*. Obtenido de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/215350-pobreza-y-gasto-social/>

El Mercurio. (21 de diciembre de 2012). *Cinco centros privados más con el IESS*. Obtenido de <http://www.elmercurio.com.ec/361915-cinco-centros-privados-mas-con-el-iess/#.U0VcGVca0a9>

El Tiempo. (28 de abril de 2009). *Afiliados del IESS podrán ser atendidos en centros médicos privados*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/15007-afiliados-del-iess-podran-ser-atendidos-en-centros-medicos-privados/>

El Universo. (9 de Septiembre de 2014). Inversión de Ecuador creció 4,4% hasta marzo. *El Universo*, pág. 3.

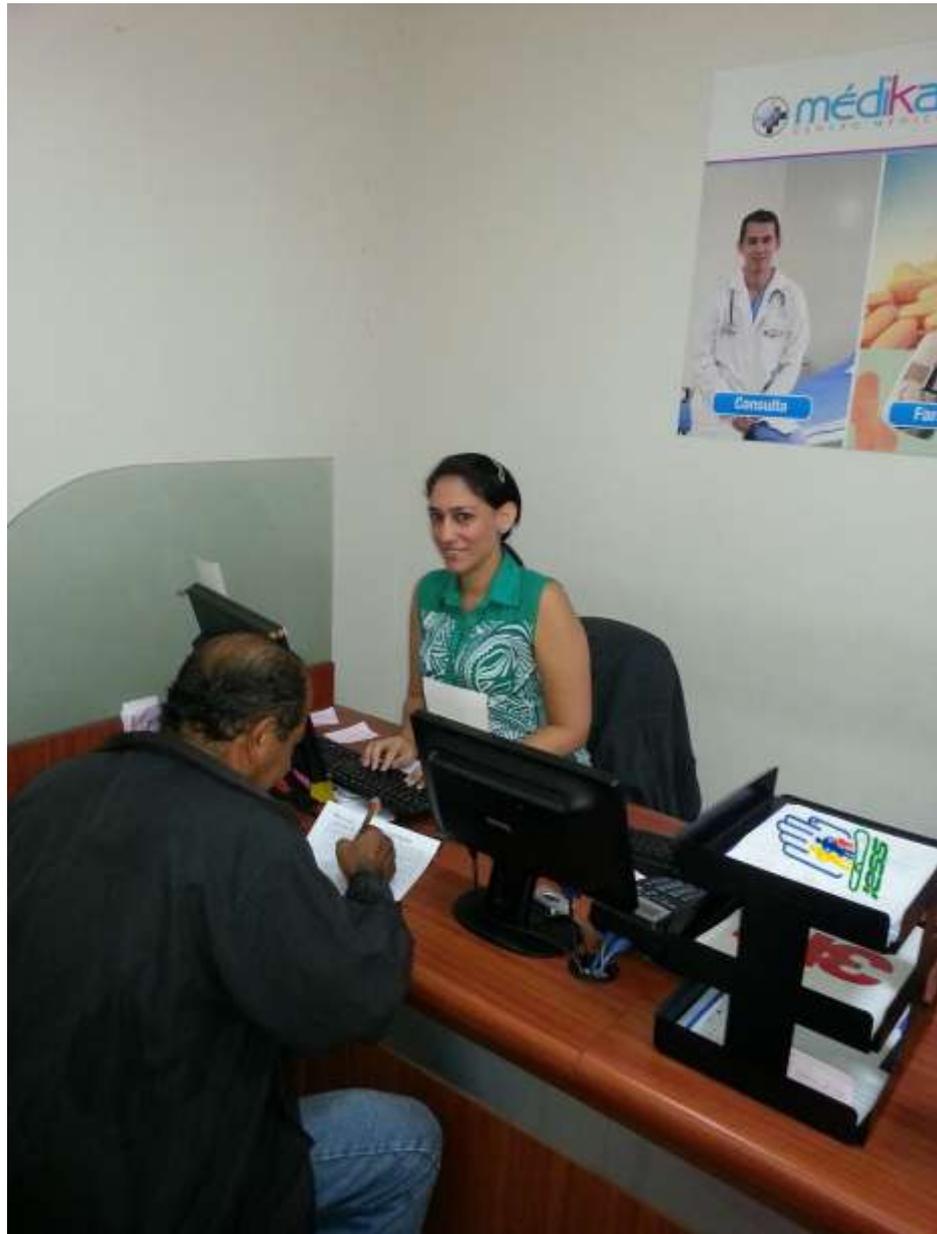
- Falconí, J. (5 de mayo de 2012). *Derecho a la salud*. Obtenido de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/derecho-a-la-salud-545484.html>
- Gómez López, R. (2013). *Evolución científica y metodológica de la economía*. Obtenido de <http://www.eumed.net/coursecon/libreria/rgl-evol/2.4.2.htm>
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. MÉXICO, D.F.: MC GRAW HILL/INTERAMERICANA DE EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernandez, Y., Amat, E., Valdez, L., Vina, R., Orozco, M., & Panades, E. (2006). *Necesidad de la Planeacion Estrategica-Teorias*. Obtenido de sitio web de El Prisma: http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/necesidad_planeacionestrategica/default.asp
- Hoy. (27 de junio de 2006). *Debilidades hospitalarias en el IESS*. Obtenido de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/debilidades-hospitalarias-en-ei-ies-238347.html>
- INEC. (3 de Enero de 2015). *Inflacion Ecuador*. Recuperado el 24 de Enero de 2015 , de Ecuador en Cifras: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/2015/InflacionEnero2015/Reporte_inflacion_01_2015.pdf
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de Marketing*. Obtenido de Terras: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/11/biblio/KOTLER-Philip-ARMSTRONG-Gary-Cap17.pdf>
- Lamb, & McDaniel. (2006). *Fundamentos de Marketing*. México: Cengage Learning Editores.
- Líderes. (2015). Afiliados esperan cambios tras la emergencia en el hospital del IESS. *Revista Líderes* , 3.
- Los Andes. (15 de Enero de 2014). En los últimos siete años la inversión en salud consolida atención, equipamiento y profesionales de calidad en Ecuador. *Los Andes* , pág. 3.
- Mankiw, G. (2010). Principios de economía.
- Master Research. (s.f.). *Perfil del Consumidor*. Obtenido de Master Research: <http://www.masterresearch.com.mx/evo2/perfil-consumidor-research.htm>

- Mendoza, F. (10 de Septiembre de 2012). *Revista Líderes*. Obtenido de http://www.revistalideres.ec/entrevista/ecuatorianos-identifican-produccion-nacional_0_769723029.html
- Mercado, H., & Palmerin, M. (2010). *Analisis de la demanda: la internacionalizacion de las pequenas y medianas empresas*. Recuperado el 15 de junio de 2013, de sitio web de Eumed: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007c/334/analisis%20de%20la%20demanda.htm>
- Merino, R. (13 de septiembre de 2010). *Capitulo 8: Marketing. Analisis de la Oferta*. Obtenido de sitio web de Emagister: <http://www.emagister.com/curso-marketing-empresa/marketing-analisis-oferta>
- Richard, J. (2009). *Modelo de negocio: eslabon perdido en la direccion estrategica*. Madrid: Universia Business Review.
- SENPLADES. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo/Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Quito: SENPLADES.

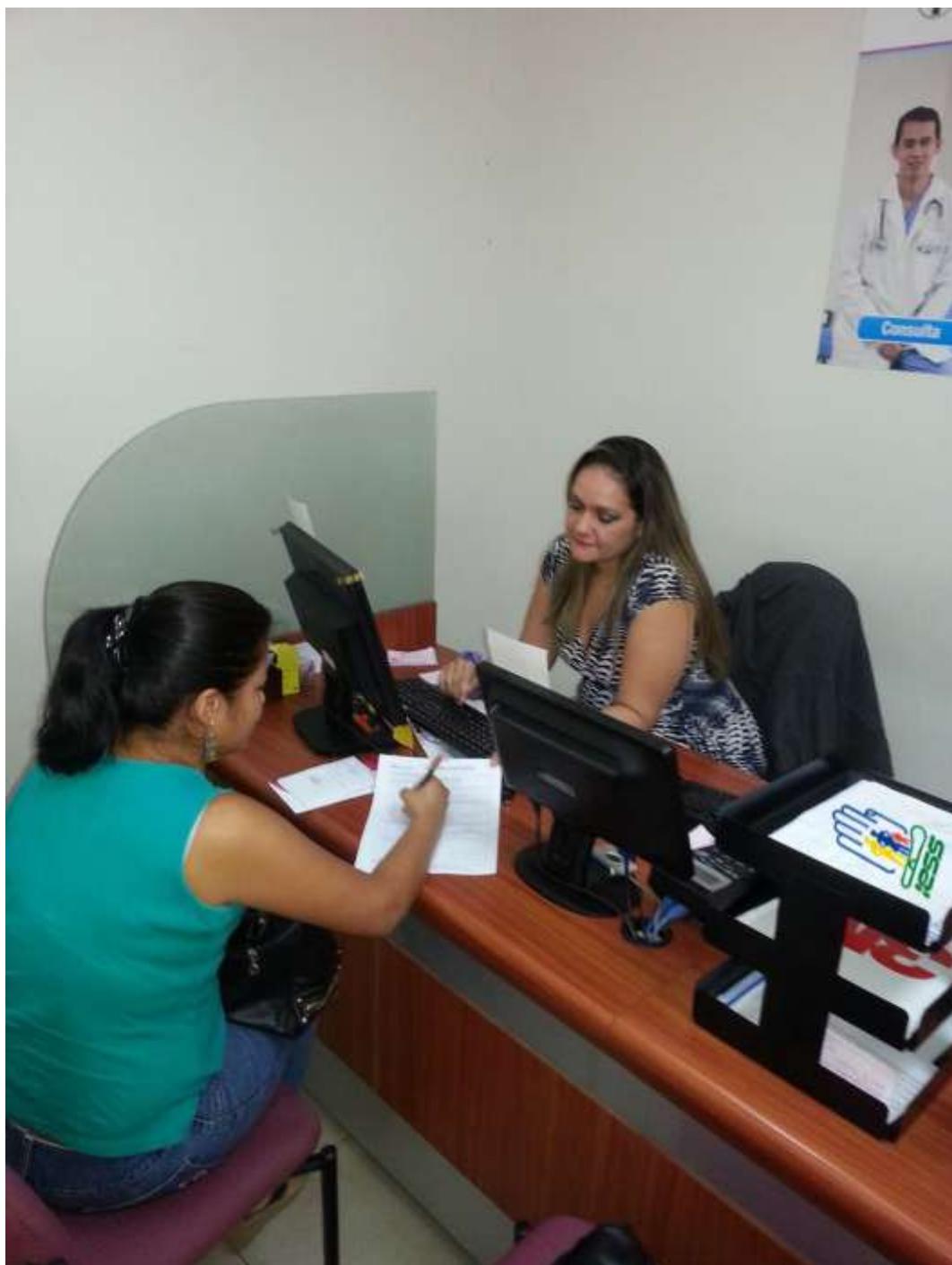
ANEXOS



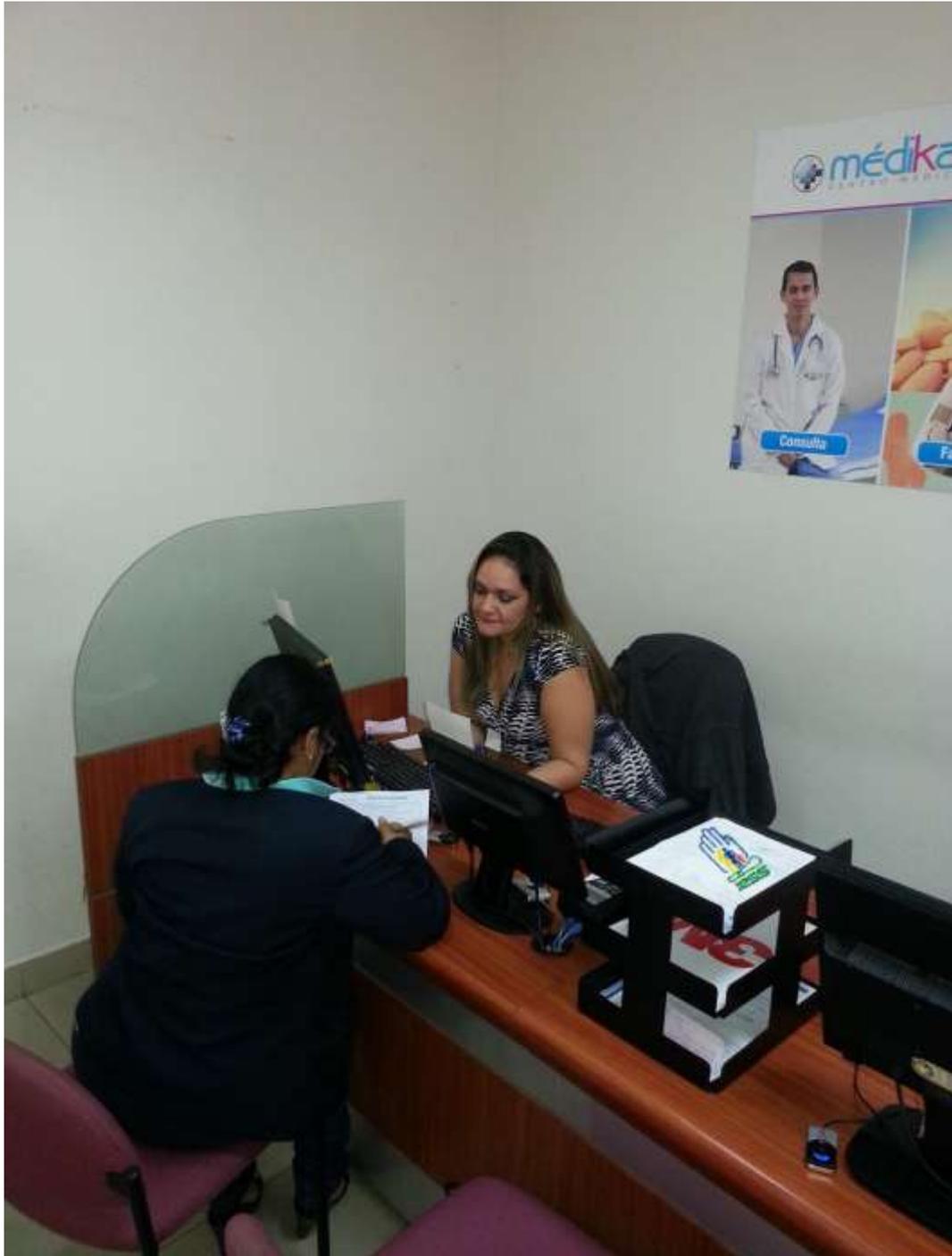
Elaboración: Autoras



Elaboración: Autoras



Elaboración: Autoras



Elaboración: Autoras

ANÁLISIS FINANCIERO

MONTO	\$ 13.615,00			
TASA (1)	15,18%	1,27%		
PLAZO (ANOS)	3	anos		
PERIODOS (MESES)	36	meses		
CUOTA MENSUAL	\$473,17			
CUOTA ANUAL	\$ 5.678,03			
TABLA DE AMORTIZACION en meses				
PERIODO				
	PAGO PRINCIPAL	INTERESES	CUOTA MENSUAL	SALDO PRINCIPAL
0				\$ 13.615,00
1	\$ 300,94	\$ 172,23	\$ 473,17	\$ 13.314,06
2	\$ 304,75	\$ 168,42	\$ 473,17	\$ 13.009,31
3	\$ 308,60	\$ 164,57	\$ 473,17	\$ 12.700,71
4	\$ 312,51	\$160,66	\$ 473,17	\$ 12.388,21
5	\$ 316,46	\$156,71	\$ 473,17	\$ 12.071,75
6	\$ 320,46	\$ 152,71	\$ 473,17	\$ 11.751,29
7	\$ 324,52	\$148,65	\$ 473,17	\$ 11.426,77
8	\$ 328,62	\$ 144,55	\$ 473,17	\$ 11.098,15
9	\$ 332,78	\$ 140,39	\$ 473,17	\$ 10.765,37
10	\$ 336,99	\$ 136,18	\$473,17	\$ 10.428,38
11	\$ 341,25	\$ 131,92	\$ 473,17	\$ 10.087,13
12	\$ 345,57	\$127,60	\$ 473,17	\$ 9.741,57
13	\$ 349,94	\$123,23	\$ 473,17	\$ 9.391,63
14	\$ 354,37	\$ 118,80	\$473,17	\$ 9.037,26
15	\$ 358,85	\$ 114,32	\$ 473,17	\$8.678,41
16	\$ 363,39	\$ 109,78	\$ 473,17	\$ 8.315,03
17	\$ 367,98	\$ 105,19	\$ 473,17	\$7.947,04
18	\$ 372,64	\$ 100,53	\$ 473,17	\$ 7.574,40
19	\$ 377,35	\$ 95,82	\$ 473,17	\$ 7.197,05
20	\$ 382,13	\$ 91,04	\$473,17	\$ 6.814,92
21	\$ 386,96	\$ 86,21	\$ 473,17	\$ 6.427,96
22	\$ 391,86	\$ 81,31	\$ 473,17	\$ 6.036,11
23	\$ 396,81	\$ 76,36	\$ 473,17	\$ 5.639,29
24	\$ 401,83	\$ 71,34	\$ 473,17	\$ 5.237,46
25	\$ 406,92	\$ 66,25	\$ 473,17	\$ 4.830,55
26	\$ 412,06	\$ 61,11	\$ 473,17	\$ 4.418,48
27	\$ 417,28	\$ 55,89	\$ 473,17	\$ 4.001,21
28	\$ 422,55	\$ 50,62	\$ 473,17	\$ 3.578,65
29	\$ 427,90	\$ 45,27	\$ 473,17	\$ 3.150,75
30	\$ 433,31	\$ 39,86	\$ 473,17	\$ 2.717,44
31	\$ 438,79	\$ 34,38	\$ 473,17	\$ 2.278,65
32	\$ 444,34	\$28,82	\$ 473,17	\$ 1.834,30
33	\$ 449,97	\$ 23,20	\$ 473,17	\$ 1.384,34
34	\$ 455,66	\$ 17,51	\$ 473,17	\$ 928,68
35	\$ 461,42	\$ 11,75	\$ 473,17	\$ 467,26
36	\$ 467,26	\$ 5,91	\$ 473,17	\$ (0,00)
	\$ 13.615,00	\$ 3.419,10	\$ 17.034,10	

UNIDADES	COSTOS FIJOS	C. VARIABLE	COSTO TOTAL	INGRESOS	DIFERENCIA
100	\$69.054,73	\$ -	\$ 69.054,73	\$ 8.000,00	\$(61.054,73)
200	\$ 69.054,73	\$ -	\$ 69.054,73	\$16.000,00	\$(53.054,73)
300	\$ 69.054,73	\$ -	\$ 69.054,73	\$24.000,00	\$(45.054,73)
400	\$ 69.054,73	\$ -	\$ 69.054,73	\$32.000,00	\$(37.054,73)

TASA DE INFLACIÓN

FECHA	VALOR
Abril-30-2015	4,32%
Marzo-31-2015	3,76%
Febrero-28-2015	4,05%
Enero-31-2015	3,53%
Diciembre-31-2014	3,67%
Noviembre-30-2014	3,76%
Octubre-31-2014	3,98%
Septiembre-30-2014	4,19%
Agosto-31-2014	4,15%
Julio-31-2014	4,11%
Junio-30-2014	3,67%
Mayo-31-2014	3,41%
Abril-30-2014	3,23%
Marzo-31-2014	3,11%
Febrero-28-2014	2,85%
Enero-31-2014	2,92%
Diciembre-31-2013	2,70%
Noviembre-30-2013	2,30%
Octubre-31-2013	2,04%
Septiembre-30-2013	1,71%
Agosto-31-2013	2,27%
Julio-31-2013	2,39%
Junio-30-2013	2,68%
Mayo-31-2013	3,01%
PROMEDIO	3,24%

Elaboración: Autoras