

T  
6588  
JAR

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL**  
**Instituto de Ciencias Humanísticas y Económicas**

**Proyecto de elaboración del Plan de Marketing  
para MEDEC S.A.**

**Proyecto de Graduación previo a la obtención del título de:  
Economista en Gestión Empresarial, especialización Marketing**

**Presentada por:**

**Francisco J. Jaramillo Seminario**  
**Jorge L. Rosales Medina**

**Guayaquil – Ecuador**  
**1999**

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL**  
**Instituto de Ciencias Humanísticas y Económicas**

**Proyecto de elaboración del Plan de  
Marketing para MEDEC S. A.**

**PROYECTO DE GRADUACION**

**Previo a la obtención del título de:  
Economista en Gestión Empresarial**

**ESPECIALIZACION: MARKETING**

**PRESENTADA POR:**

**FRANCISCO J. JARAMILLO SEMINARIO  
JORGE L. ROSALES MEDINA**

**Guayaquil - Ecuador**

**1999**

A Dios sobre todas las cosas,  
a mis padres y esposa por su  
apoyo en la búsqueda  
permanente de la superación.

Francisco Jaramillo

A Dios por todas sus  
bendiciones, y al cariño  
inmenso de mis padres  
siempre presentes en mi vida.

Jorge Rosales

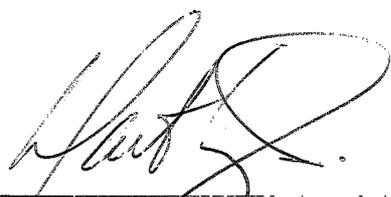
## DECLARACION EXPRESA

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Grado nos corresponde exclusivamente y el patrimonio intelectual de la misma a la Escuela Superior Politécnica del Litoral.

  
\_\_\_\_\_  
Jorge Luis Rosales Medina

  
\_\_\_\_\_  
Francisco Javier Jaramillo Seminario

**TRIBUNAL DE GRADUACION**



**Ing. Washington Martínez G.  
Presidente del Tribunal de  
Graduación**



**Ing. Bolívar Pástor L.  
Director de Tesis**



**Econ. Cicerón Tacle Vera  
Vocal Principal**



**Ing. Horacio Villacis M.  
Vocal Principal**

## **RESUMEN**

La medicina prepagada es una alternativa distinta de los seguros médicos tradicionales, que se utilizan para cubrir los gastos de atención médica en general. Esta novedosa e importante alternativa nace de la necesidad de tener acceso a atención médico – hospitalaria a un costo conveniente.

El mercado privado de salud comienza a tornarse competitivo debido principalmente al bajo nivel de servicios que presta el Estado y a la aparición de nuevos operadores en el negocio. La oferta de servicios de estas empresas se ha caracterizado por una amplia cantidad de planes y esquemas de fijación de precios, lo cual ha causado dificultad al cliente en la comparación de los planes.

MEDEC S.A. es una empresa que nació en el año de 1997, de la iniciativa de un grupo de médicos locales de mucho prestigio, que consideraron importante mostrar un nuevo concepto en la medicina prepagada.

Este grupo de médicos ha percibido por algunos años, como se ha ido desgastando el concepto de medicina prepagada, hecho que no solo afecta a las empresas de este sector, sino que en muchos casos afecta también a la reputación e imagen del gremio médico.

## INDICE GENERAL

RESUMEN	V
Indice General	VII
Introducción	10
<b>I. GENERALIDADES DE MEDEC S.A.</b>	<b>11</b>
1.1 ANTECEDENTES INTRODUCCIÓN SOBRE LA FILOSOFÍA Y ACTIVIDAD DE MEDEC	11
1.1.1 Filosofía y Actividad de Medec	13
1.2 MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS	14
1.2.1 Misión	14
1.2.2 Visión	14
1.2.3 Objetivos	14
1.3 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE MEDEC S. A.	15
<b>II. PLAN DE MARKETING ESTRATÉGICO</b>	<b>18</b>
2.1 ANÁLISIS SITUACIONAL (FODA)	18
2.1.1 Objetivos basados en el Análisis FODA	20
2.2 SEGMENTACIÓN Y MERCADO OBJETIVO	21
2.2.1 Segmentación	21
2.2.1.1 Análisis de Macrosegmentación	21
2.2.1.1.1 Análisis de la Población Económicamente Activa	22
2.2.1.1.2 Estrategia de cobertura	25
2.2.1.2 Análisis de Microsegmentación	25
2.2.1.2.1 Análisis de la Segmentación	26
2.3 POSICIONAMIENTO	32
2.4 ANÁLISIS DE HÁBITOS DE COMPRA	37
2.5 MATRIZ IMPORTANCIA - RESULTADO	40
2.6 COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR	47
2.6.1 Modelo de Implicación FCB	47
2.6.2 Matriz de Roles de Comportamiento	51
2.7 COMPETENCIA	53
2.7.1 Análisis de Porter, las seis fuerzas competitivas del mercado	53
2.7.1.1 Competencia actual	54
2.7.1.2 Competidores Potenciales	54
2.7.1.3 Servicios Sustitutos	55
2.7.1.4 Prestadores de servicios	56
2.7.1.5 Clientes	57

2.7.2	Tipo de Situación competitiva	58
2.8	<b>CICLO DE VIDA DEL SERVICIO</b>	58
2.8.1	Etapa de introducción	60
2.8.1.1	Estrategia	61
2.8.2	Etapa de crecimiento	62
2.8.2.1	Estrategias	62
2.8.3	Etapa de madurez	62
2.8.3.1	Estrategias	63
2.8.4	Etapa de declinación	63
2.8.4.1	Estrategias	64
2.9	<b>DEMANDA POTENCIAL</b>	64
2.10	<b>ESTRATEGIAS DE LA COMPETENCIA</b>	67
2.10.1	SALUD S.A.	67
2.10.2	Ecuasanitas S.A.	68
2.11	<b>MATRIZ BCG Y GE</b>	69
2.11.1	Matriz BCG	69
2.11.2	Matriz General Electric	74
III.	<b>PLAN DE MARKETING OPERATIVO</b>	77
3.1	<b>PRODUCTO – CONSUMIDOR SATISFECHO</b>	78
3.1.1	Objetivos	78
3.1.2	Estrategias	78
3.1.2.1	Principales lineamientos del servicio a ofrecer	78
3.1.2.2	Sistema de planes	79
3.1.2.3	Topes	79
3.1.2.4	Sistema de Copagos	80
3.1.2.5	Cobertura	80
3.1.2.6	Admisión	81
3.1.2.7	Periodos de Carencia	81
3.1.2.8	Limitaciones y Exclusiones	82
3.1.2.9	Servicio	82
3.2	<b>PRECIO – COSTO A SATISFACER</b>	83
3.2.1	Objetivos	83
3.2.2	Estrategias	83
3.2.2.1	Tablas de Precios	84
3.2.2.2	Asignación de Precios	85
3.3	<b>PLAZA (DISTRIBUCIÓN) – COMODIDAD DEL CLIENTE</b>	86
3.3.1	Objetivos	86
3.3.2	Estrategias	86
3.3.2.1	Prestadores de servicios	87
3.3.2.2	Fuerza de ventas	88

<b>3.4</b>	<b>PROMOCIÓN – COMUNICACIÓN</b>	<b>92</b>
3.4.1	Objetivos	92
3.4.2	Estrategias	92
<b>IV.</b>	<b>PLAN DE ACCIÓN DE MARKETING</b>	<b>98</b>
<b>4.1</b>	<b>ANÁLISIS ECONÓMICO FINANCIERO DE MEDEC</b>	<b>98</b>
4.1.1	Supuestos del Modelo	100
4.1.2	Necesidades de financiamiento	101
<b>4.2</b>	<b>PLAN DE ACCIÓN</b>	<b>105</b>
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>107</b>
<b>5.1</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>107</b>
<b>5.2</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>108</b>
	<b>Anexos</b>	<b>110</b>
	<b>ANEXO 1</b>	<b>111</b>
	<b>ANEXO 2</b>	<b>112</b>
	<b>ANEXO 3</b>	<b>113</b>
	<b>ANEXO 4</b>	<b>114</b>
	<b>ANEXO 5</b>	<b>115</b>
	<b>ANEXO 6</b>	<b>116</b>
	<b>ANEXO 7</b>	<b>117</b>
	<b>ANEXO 8</b>	<b>118</b>
	<b>ANEXO 9</b>	<b>119</b>
	<b>ANEXO 10</b>	<b>120</b>
	<b>ANEXO 11</b>	<b>121</b>
	<b>ANEXO 12</b>	<b>122</b>
	<b>ANEXO 13</b>	<b>123</b>
	<b>ANEXO 14</b>	<b>125</b>
	<b>ANEXO 15</b>	<b>126</b>
	<b>ANEXO 16</b>	<b>127</b>
	<b>ANEXO 17</b>	<b>129</b>
	<b>ANEXO 18</b>	<b>131</b>
	<b>ANEXO 19</b>	<b>133</b>
	<b>ANEXO 20</b>	<b>134</b>
	<b>ANEXO 21</b>	<b>135</b>
	<b>ANEXO 22</b>	<b>136</b>
	<b>ANEXO 23</b>	<b>137</b>
	<b>ANEXO 24</b>	<b>138</b>
	<b>ANEXO 25</b>	<b>139</b>
	<b>ANEXO 26</b>	<b>146</b>
	<b>ANEXO 27</b>	<b>161</b>
	<b>Bibliografía</b>	<b>179</b>

## **INTRODUCCION**

Las empresas de éxito a nivel mundial son innovadoras y creativas, actualizando constantemente sus procesos, y dictando nuevas tendencias y conceptos útiles para el mundo empresarial.

En el Ecuador muchos de estos cambios no son aceptados, por considerárselos innecesarios. Lo que ha provocado que la mentalidad de planear para el corto plazo se mantenga, y traiga como consecuencia el atraso empresarial en muchos sectores.

El presente proyecto de marketing se ha elaborado con el objetivo de demostrar que una planeación estratégica de largo plazo, utilizando conceptos y herramientas modernas del marketing, es posible realizar y aplicar en el Ecuador. Así como para mostrar que con un plan de marketing las empresas tienen la oportunidad de realizar un análisis profundo y real de su situación actual y futura.

## **I.- GENERALIDADES DE MEDEC S.A.**

### **1.1 ANTECEDENTES, INTRODUCCIÓN SOBRE LA FILOSOFÍA Y ACTIVIDAD DE MEDEC**

La medicina prepagada es una alternativa distinta de los seguros médicos tradicionales, que se utilizan para cubrir los gastos de atención médica en general. Esta novedosa e importante alternativa nace de la necesidad de tener acceso a atención médico – hospitalaria a un costo conveniente.

Actualmente la medicina prepagada se encuentra a cargo de prestadores privados con fines de lucro. El sistema de salud privada es cubierto por compañías de seguros y empresas de medicina prepagada que ofrecen distintos planes de cobertura a distintos niveles de precios, pudiendo el contratante adquirir planes individuales y colectivos.

Para el año 1997 el número de afiliados en las empresas de medicina prepagada alcanzó los 300.000 afiliados y en las compañías de seguros 100.000 asegurados.

El mercado privado de salud comienza a tornarse competitivo debido principalmente al bajo nivel de servicios que presta el Estado y a la aparición de nuevos operadores en el negocio. La oferta de servicios de estas empresas se ha caracterizado por una amplia cantidad de planes y esquemas de fijación de precios, lo cual ha causado dificultad al cliente en la comparación de los planes.

Las empresas de medicina prepagada líderes del mercado han sido Salud, Ecuasanitas y Humana, con altas participaciones de mercado, siendo Salud el líder del mercado con el 33% del mismo, pero ninguna de las empresas antes mencionadas han sabido mantener o manejar el concepto de servicios en la medicina prepagada, lo cual ha llevado al mercado a distorsionar la verdadera función del mismo.

El concepto de servicios al que nos referimos, y que deberían manejar estas empresas tiene dos enfoques importantes, el de los clientes, que son la parte medular de este concepto; y el de los médicos, que constituyen la parte sinérgica del mismo; pero al tener las empresas un enfoque netamente

operativo los clientes y los prestadores del servicio han visto relegadas sus reales expectativas.

### **1.1.1 Filosofía y Actividad De Medec**

MEDEC S.A. es una empresa que nació en el año de 1997, de la iniciativa de un grupo de médicos locales de mucho prestigio, que consideraron importante mostrar un nuevo concepto en la medicina prepagada.

Este grupo de médicos ha percibido por algunos años, como se ha ido desgastando el concepto de medicina prepagada, hecho que no solo afecta a las empresas de este sector, sino que en muchos casos afecta también a la reputación e imagen del gremio médico.

A partir de este punto comenzó a tomar forma la idea de rescatar e innovar el concepto de servicios en el área de la salud prepagada. De esta forma surge MEDEC S.A. con un sustento sólido en la parte sinérgica, pues se concibió como una empresa de médicos, los cuales no solo aportan con su experiencia sino que trabajan por alcanzar los objetivos personales y empresariales que fijaron para constituir MEDEC S.A., para de esta manera complementar y satisfacer a la parte medular (los clientes) con servicios de alta calidad dentro de un marco humano, equitativo y ético.

## 1.2 MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS

### 1.2.1 Misión

**MEDEC** es una sociedad de médicos con un alto *valor ético profesional*, que brindan dentro de un marco *humano, calidad y agilidad* en sus servicios, orientados en las *reales necesidades* de la comunidad para de esta manera contribuir en el *progreso y bienestar* de la misma. Tomando conciencia de que tenemos el compromiso de *crecer* junto a ella.

### 1.2.2 Visión

En MEDEC somos *visionarios y emprendedores* y, por tanto, lograremos *satisfacción plena del cliente* en sus expectativas, ofreciéndole continuamente las mejores alternativas de servicios médicos para posicionarnos con un enfoque *responsable, humanista e innovador*.

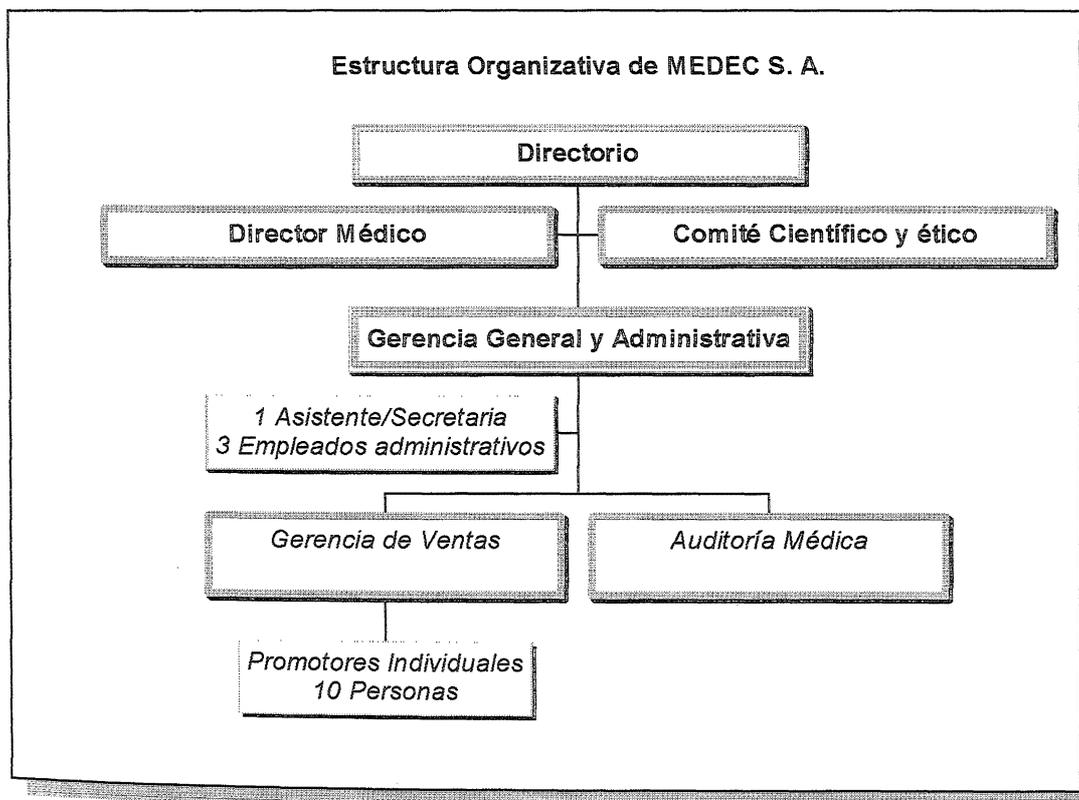
### 1.2.3 Objetivos

- a) Mejorar la relación médico – paciente, mediante un enfoque humanista de prestación de servicios médicos.

- b) Brindar alta calidad en todas las actividades de MEDEC, como una empresa de servicios.
- c) Cambiar significativamente en la prestación de servicios médicos en el Ecuador.
- d) Crecer, teniendo como base las cambiantes necesidades de la sociedad y la experiencia adquirida.

### 1.3 Estructura Organizativa de MEDEC S. A.

Gráfico 1.1.- Organigrama de MEDEC S.A.



Elaboración: Propia / Fuente: MEDEC S.A.

La función administrativa de MEDEC S. A. deberá responsabilizarse por actividades tales como:

- Facturación y cuentas corrientes
  - Cuentas por pagar, tesorería, contabilidad
  - Procedimientos administrativos
  - Red de cobranzas
  - Nexos entre MEDEC y servicios técnicos de terceros
  - Contratos con corporaciones financieras o entidades bancarias
  - Liquidación de sueldos
  - Liquidación y pago a prestadores
  - Representar a MEDEC ante organismos oficiales y privados
  - Manejo de la base de datos de afiliados
- **Comité científico y ético:**
    - Su objetivo es evaluar el comportamiento ético de los profesionales que forman parte de MEDEC, y realizar recomendaciones en relación a aspectos científicos y éticos.
    - Esta integrado por uno o dos de los directores de MEDEC, mas dos médicos de reconocimiento.

- **Auditoría médica:**
  - Tiene como responsabilidad efectuar el control del gasto médico, clave en el negocio de medicina prepagada, a través de la revisión sistemática de precios, tasas de uso y veracidad de los reembolsos solicitados.
  - Adicionalmente, intervendrá en la revisión, evaluación y resolución respecto de las declaraciones juradas de los afiliados al momento de solicitar su incorporación al sistema
  - Aceptación y rechazo de las solicitudes.

## **II.- PLAN DE MARKETING ESTRATÉGICO**

### **2.1 ANÁLISIS SITUACIONAL (FODA)**

El análisis situacional FODA, permite identificar los puntos a favor y en contra que tiene MEDEC frente a la competencia, desde una perspectiva interna y externa de la empresa. Para de esta manera poder tener una percepción amplia del entorno administrativo, comercial y de cualquier otra variable relevante en el análisis.

Esta percepción también facilitará el emprendimiento de objetivos claros para desarrollar la planeación estratégica de marketing, que envuelva a todos los componentes de MEDEC y que de esta manera se involucren área por área en la consecución de objetivos y metas de marketing.

---

Tabla 2.1.- Análisis del entorno interno.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
✓ Excelencia de sus prestadores médicos	✓ Falta del Know – How
✓ Prestadores de servicios calificados	✓ Los médicos como malos administradores
✓ Fijación de precios menos confusa para el cliente	✓ Recursos financieros, comerciales, administrativos y de marketing débiles
✓ Protección de la inversión y ahorro de costos	✓ Falta de definición de una cultura organizacional.
✓ Nueva imagen	✓ Falta de capacidad operativa
✓ Mejor control en la prestación de servicios	✓ Falta de cobertura nacional
✓ El mejor servicio	
✓ Médicos como dueños de la empresa	
✓ Poca burocracia administrativa	
✓ Amplio enfoque en la cobertura familiar	
✓ Mejor presentación de los planes ofrecidos	

Elaboración: Propia.

Tabla 2.2.- Análisis del entorno externo

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
✓ Deterioro de la imagen de la competencia	✓ Posible reacción de la competencia
✓ Expansión del negocio de servicios médicos	✓ Cambios en las estrategias de la competencia
✓ Nueva legislación favorable	✓ Nueva legislación desfavorable
✓ Creación de nuevas necesidades, con servicios alternativos.	✓ Agudización de la situación económica y social del país.
✓ Expansión geográfica	✓ Elevación de los costos del negocio.
✓ Fácil venta de los planes	
✓ Tecnología en los servicios	

Elaboración: Propia.

### 2.1.1 Objetivos basados en el Análisis FODA

A partir del análisis FODA se pueden establecer los siguientes objetivos fundamentales, que persigue el presente proyecto:

- a) Maximizar la satisfacción de los clientes ofreciéndoles innovaciones en la prestación de servicios de medicina prepagada.
- b) Plantear los precedentes para el manejo de una cultura organizacional de MEDEC.
- c) Establecer vínculos entre todas las áreas, para el efectivo desarrollo operativo de MEDEC.
- d) Empezar estrategias integrales que involucren la parte financiera, comercial y de marketing de la empresa, para sobrellevar la situación económica actual.
- e) Alcanzar la mejor posición en el mercado, basados en la satisfacción plena del cliente (clienting).

## 2.2 SEGMENTACIÓN Y MERCADO OBJETIVO

### 2.2.1 Segmentación

#### 2.2.1.1 Análisis de Macrosegmentación.-

Este análisis nos conducirá a definir el campo de actividad de MEDEC y a identificar los factores claves a controlar para consolidarnos en el mercado objetivo.

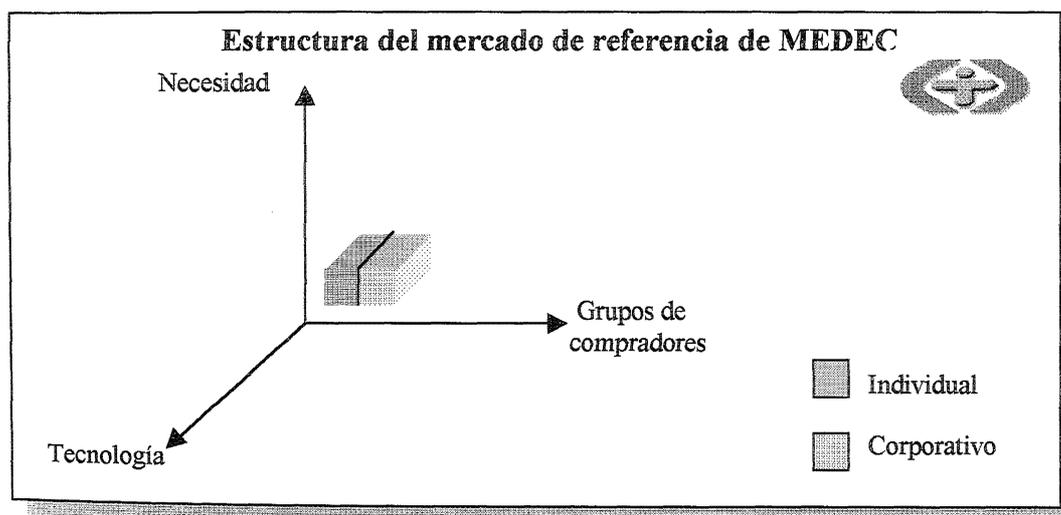
Primeramente definiremos el mercado de referencia en el que se operará. MEDEC se dirige principalmente a dos mercados de clientes: los individuales y los corporativos, a los cuales ofrece servicios de medicina prepagada y define su mercado como *"...un mercado de servicios médicos orientados en las reales necesidades de la comunidad para de esta forma contribuir en el progreso y bienestar de la misma. Tomando conciencia de que tenemos el compromiso de crecer junto a ella"*.

Dentro de la conceptualización del mercado de referencia, la segunda parte de este análisis, estableceremos cuales son las necesidades a satisfacer con nuestro servicio, los diferentes grupos de compradores potenciales y las tecnologías que nos permitirán satisfacer dichas necesidades.

Así tenemos que las variables de segmentación son las siguientes:

- ✓ Necesidad básica a satisfacer es: **seguridad de asistencia médica;**
- ✓ Los grupos de compradores potenciales a los cuales nos dirigiremos son: **los clientes individuales y los clientes corporativos;**
- ✓ La tecnología que utilizaremos para satisfacer la necesidad, será: **el sistema de planes de salud prepagada .**

**Gráfico 2.1.- Mercado de Referencia**



Elaboración: Propia

#### **2.2.1.1.1 Análisis de la Población Económicamente Activa (PEA).-**

En el Ecuador la PEA experimenta año a año cambios notables, dados por la capacidad de nuevos individuos para laborar activamente, ya sea en el sector formal de la economía, como en el sector informal de la misma que es el de

mayor aumento en los últimos años; o por la salida de muchas personas del sector activo de la economía.

La PEA total del país para el año 1998 (*proyectada*) fue de **3.404.569 personas**, se espera para el año 2001 una PEA total de **3.498.539 personas** con un **crecimiento anual de 0,90%** (Cálculos en anexo 1).

Este crecimiento del 0.9% proyectado, es la imagen de la economía del año 1997 en que se realizaron los cálculos, pero la realidad muestra que el Ecuador no está dentro de estos parámetros de estabilidad, y por tanto la PEA se verá afectada por la creciente del desempleo en el país.

Para tratar de actualizar los datos, fue necesario considerar la situación país actual, la cual afecta directamente a estos valores de relevancia en la segmentación para el mercado objetivo de MEDEC S.A.

Se tomó en cuenta para este análisis únicamente la PEA de la ciudad de Guayaquil, ya que es el primer mercado objetivo para la introducción de MEDEC. Las proyecciones utilizadas para los cálculos en la ciudad de Guayaquil fueron las mismas que para el total nacional, considerando que la población de Guayaquil representa aproximadamente el 17% de la población nacional, las cifras para el **año 97 fueron de 881.265 personas** de los

cuales el 12.4% fueron desempleados; dando como resultado una PEA ocupada de 801.719 personas. (Ver anexo 2)

La proyección para el año en curso, con un crecimiento del 0.68%, es de 812.659 personas, que se convierten en el mercado de clientes potenciales para MEDEC., pero este dato incluye a las personas subempleadas (menores de edad y del sector informal) que no son considerados como clientes potenciales directos de MEDEC por ser personas con poca capacidad adquisitiva, lo que reduce el número a 216.708 clientes potenciales en el mercado de la ciudad de Guayaquil, que serán analizados en la microsegmentación.

La demanda potencial total de titulares del país en el año 1997 era de 797.000 personas, de los cuales el 26.8% correspondían a la ciudad de Guayaquil. Esto daba como resultado un total de afiliados potenciales de 598.615. Pero para ese año solo se atendieron a 300.000 titulares en el país, y a 80.400 afiliados en Guayaquil que representó el 10% de la PEA ocupada de la ciudad, estos cálculos nos ayudan a proyectar el número de titulares y afiliados potenciales para el año 99 en Guayaquil, los cuales serán 216.708 titulares potenciales y 606.782 afiliados potenciales. (Ver Anexo 3)

A pesar de que el mercado de afiliados potenciales esta en 606.782 para la ciudad de Guayaquil, la proyección muestra que el mercado real esta en

28.295 titulares atendidos, lo cual da como resultado 79.227 afiliados atendidos para el año en curso.

**Tabla 2.3.- Proyecciones año 1999(+)**

Dem. Pot. Gyq. titulares	Afiliados Potenciales	Total titulares Atend.	Afiliados atend. en Guayaquil
216.708	606.782	29.855	83.594

(+).- Cálculos de las proyecciones ver en anexo 4

Elaboración: Propia.

#### 2.2.1.1.2 Estrategia de cobertura

La estrategia de cobertura de nuestro mercado de referencia será una estrategia conocida como la **“del especialista servicio”**, que consistirá en especializarnos en satisfacer la necesidad básica que hemos identificado, es decir, *seguridad de asistencia médica*. Abarcando a los dos grupos de clientes identificados que buscan satisfacer esta necesidad básica en las situaciones del entorno social actual.

#### 2.2.1.2 Análisis de Microsegmentación.-

El objetivo de este análisis consiste en determinar la diversidad de las necesidades en el interior de los mercados de referencia, identificados en el análisis anterior, para de esta manera dividirlos en subconjuntos de clientes que buscan en el servicio el mismo conjunto de atributos.

Este análisis consta de tres etapas: análisis de la segmentación, elección de segmentos objetivos y elección de un posicionamiento.

#### **2.2.1.2.1 Análisis de la Segmentación.-**

Para realizar la segmentación de los clientes potenciales de MEDEC, se realizará primeramente una identificación sociodemográfica de los mismos.

La ciudad de Guayaquil se encuentra dividida en seis zonas geográficas: Sur, Oeste, Centro, Norte, Pascuales y Chongón. De estas zonas las de mayor población, según el censo poblacional de 1990, fueron la zona Oeste, Sur y Norte, con una población total conjunta de 1.207.359 habitantes. Pero de acuerdo a las proyecciones del INEC, para el año 2010, las zonas con mayor desarrollo poblacional serán la zona Norte con 797.170 habitantes y la zona Sur con 661.580 habitantes (Ver anexo 12). Estos datos proyectados se han podido comprobar en los últimos años, en los que la zona Norte de la ciudad ha experimentado un incremento notable de población, y por ende en su desarrollo urbano.

Esto nos da la pauta para inferir que las zonas de mayor interés para introducir nuestros servicios de salud prepagada *individuales* serán principalmente estas dos zonas de la ciudad de Guayaquil. Pero en dichas zonas hay que considerar además, las subzonas donde se encuentran los

habitantes de mayor poder adquisitivo, con un estilo de vida moderno, y que pertenezcan a las clases sociales media y alta.

Las subzonas, están conformadas por las siguientes ciudadelas:

**Tabla 2.4.- Subzonas de Guayaquil**

<i>Subzona Norte</i>	
▪ <i>La Puntilla</i>	▪ <i>Los Ceibos</i>
▪ <i>Las Riberas</i>	▪ <i>La Garzota</i>
▪ <i>Entre Ríos</i>	▪ <i>Miraflores</i>
▪ <i>Río Guayas</i>	▪ <i>Alborada</i>
▪ <i>Kennedy</i>	▪ <i>Samanes</i>
▪ <i>Urdesa</i>	
<i>Subzona Sur</i>	
▪ <i>Centenario</i>	▪ <i>9 de Octubre</i>
▪ <i>Acacias</i>	▪ <i>La Saiba</i>

Elaboración: Propia

Para la distribución de los planes corporativos, hay que considerar la localización de las empresas e industrias en la ciudad de Guayaquil. Así tenemos, que el mayor número de empresas del sector moderno de la economía se encuentran localizadas en la zona Centro de la ciudad y en la zona Norte de la misma, con un notable crecimiento en esta última.

Los parques industriales se encuentran en mayor número en las periferias de la ciudad de Guayaquil. Identificando las subzonas de mayor aglomeración industrial a :

Tabla 2.5.- Subzonas Industriales de Guayaquil.

<i>Subzonas Industriales</i>	
▪ <i>Vía Daule</i>	▪ <i>Vía Puerto Marítimo</i>
▪ <i>Vía Durán</i>	▪ <i>Vía a la costa</i>
▪ <i>Vía Perimetral</i>	▪ <i>Parte del Sur de la ciudad</i>

Elaboración: Propia

La siguiente parte del análisis sociodemográfico consiste, en identificar otras características de nuestro macrosegmento (*PEA ocupada de Guayaquil*), para de esta forma identificar nuestros segmentos metas en los dos tipos de compradores.

De acuerdo a la información del INEC, la **PEA ocupada en Guayaquil fue de 800.175 personas en el año 1997** (Ver anexo 13), este dato incluye a los sectores: moderno, informal, doméstico y agrícola. De estos el **sector moderno representó el 49.7%** del total de la población ocupada de ese año, y lo consideramos, junto con los sectores informal y agrícola los de mayor importancia para ser nuestros mercados metas. De esta forma, para el año **1999** se pueden proyectar los siguientes datos:

Tabla 2.6.- Sectores Económicos de Guayaquil.

<i>Sector</i>	<i>Número de Personas</i>
<b>Moderno</b>	<b>107.704</b>
<b>Informal</b>	<b>87.117</b>
<b>Agrícola</b>	<b>4.551</b>
<b>Doméstico</b>	<b>17.120</b>

Elaboración: Propia

Fuente: INEC

Entre los tres sectores que hemos determinado como más importantes, dan un total de **199.372 personas**, de las cuales solo se considerarán a las personas que se encuentren en las categorías ocupacionales de: *Patrono o socio, cuenta propia, asalariado del gobierno y asalariado de empresas privadas*. Y en los grupos de ocupación : *Profesionales y técnicos, personal directivo, personal administrativo, y comerciantes y vendedores*. (Ver anexo 13). Se considera estas clasificaciones por considerar que son las que se encuentran en el *rango de ingresos mayor de 420 dólares* ( Ver anexo 14 y 15), que es el ingreso base con el que debe contar las personas de nuestro grupo objetivo.

Esta consideración se tomó en base a que los principales compradores de los planes individuales van a ser los jefes de familia (padre o madre), los cuales se desenvuelven en estas actividades laborales.

El rango de edad para los clientes individuales de nuestro segmento objetivo global, será **entre los 30 y 49 años de edad**. Puesto que es el rango en el que las personas de nuestro grupo objetivo tiene una mayor estabilidad laboral y financiera. Esto no quiere decir que no se tomará en cuenta a otros rangos de edades, sino que nos dirigiremos especialmente a este grupo.

Para el caso de los compradores de planes corporativos, no es necesario realizar una microsegmentación más allá de la geográfica puesto que las

empresas podrán aplicar a los planes sin tomar en cuenta el número de empleados y sin factores como edades, ingresos, y otros. Únicamente será necesario una comunicación eficaz y directa de los planes en las empresas e industrias.

Después de realizado el análisis sociodemográfico, se establecerá el mercado meta u objetivo al cual nos vamos a dirigir, basados en la información antes detallada.

Para los tres tipos de planes individuales se han establecido los siguientes mercados meta, para la etapa de introducción de los servicios de salud prepagada de MEDEC S.A.

**Tabla 2.7.-**

<i>Características</i>	<i>Plan Económico</i>	<i>Plan MEDIO</i>	<i>Plan TOP</i>
<b>1. Edad promedio</b>	25 – 30 años	31 – 40 años	+ 41 años
<b>2. Ciclo de vida familiar</b>	Pareja recién casadas, sin hijo o con un hijo	Hogares establecidos, parejas maduras casadas con hijos dependientes	Parejas maduras casadas con hijos dependientes o sin hijos que vivan con ellos.
<b>3. Clase social</b>	Media	Media – media alta	Alta
<b>4. Ingresos promedios mensuales</b>	Mínimo 420 USD	+ 420 USD	+ 420 USD
<b>5. Ubicación geográfica</b>	Subzona norte y sur	Subzona norte y sur	Subzona norte
<b>6. Sector económico</b>	Informal y moderno	Informal y moderno	Informal y moderno
<b>7. Nivel de estudios</b>	Medio y superior	Medio y superior	Superior
<b>8. Estilo de vida</b>	Emprendedores y trabajadores Ambiciosos	Convencionales y trabajadores Ambiciosos	Familiar
<b>9. Personalidad</b>			Maduros

Elaboración: Propia

Las características consideradas para la segmentación de los mercados objetivos, se tomaron de acuerdo al siguiente análisis:

1. **Edad promedio.**- considerando que el rango de edad global objetivo es el de 30 a 45 años, se ha establecido para cada plan un desglose de edades que van desde los 25 años hasta los 30 años, de 31 a los 40 años, y más de 41 años respectivamente, para de esta forma cubrir el rango global por concentración de individuos.
2. **Ciclo de vida familiar.**- se establecieron los grupos familiares tomando en consideración el factor edad antes establecido.
3. **Clase social.**- como se analizó en la investigación de mercado de MEDEC, las clases sociales a las que se dirigirán los planes son: media y alta.
4. **Ingresos Promedios.**- una vez establecidas las clases sociales se determinó que el ingreso mínimo debe ser de 420 USD en promedio de la pareja, como base para los tres planes.
5. **Ubicación geográfica.**- como lo expuesto en la segmentación sociodemográfica, las zonas de mayor importancia son las subzonas norte y sur.
6. **Sector económico.**- se denotan al sector informal y moderno como los de mayor cobertura desde el punto de vista de ingresos, puesto que ambos constituyen la parte fundamental de la población económicamente activa ocupada de Guayaquil.

7. **Nivel de estudios.-** es importante por la capacidad de análisis y evaluación que deben tener las personas que desean tomar un plan de salud prepagada.
8. **Estilo de vida.-** es relevante desde el punto de vista del comportamiento del consumidor pues sirve para determinar los procesos de decisión.
9. **Personalidad.-** al igual que el anterior es un factor del comportamiento del consumidor, y nos ayuda a establecer la forma de comunicar el servicio de MEDEC

### 2.3 POSICIONAMIENTO

Para lograr el posicionamiento de MEDEC en el mercado guayaquileño, es necesario identificar todas las ventajas competitivas con las que contamos para la introducción de nuestros servicios en el mercado. Dichas ventajas son importantes, distintivas, superiores, comunicables, exclusivas, costeables y rentables.

- 1) **Excelencia de sus prestadores médicos.-** es importante destacar esta ventaja de MEDEC, ya que la oportunidad de crecer como empresa estará determinada por la reconocida excelencia profesional de los médicos que integran el staff de MEDEC, que además son los propietarios de la empresa.

- 2) **Prestadores de servicios calificados.-** para la prestación de servicios MEDEC ha considerado importante calificar a los prestadores de asistencia médica para de esta forma garantizar la calidad del servicio global.
- 3) **Fijación de precios menos confusa para el cliente.-** la asignación de los precios para los diferentes planes constituye una ventaja en cuanto al posicionamiento que tendrá MEDEC, puesto que integra de mejor manera a los dependientes de los contratantes.
- 4) **Mejor control en la prestación de servicios.-** considerando el hecho de que los afiliados de las actuales empresas de medicina prepagada han expresado su descontento con el servicio que prestan las mismas, aduciendo una falta de control del mismo. Por esta razón MEDEC considera necesario establecer un sistema de control interno y externo del servicio, en el que intervendrán tanto la parte administrativa de MEDEC como los médicos y demás prestadores de servicios.
- 5) **Amplio enfoque en la cobertura familiar.-** para MEDEC un plan familiar incluye a todos y cada uno de los miembros de la familia con un precio que determine la inclusión total y no individual; de la misma manera no establece exclusiones en los planes grupales para clientes corporativos.

Otro análisis necesario para determinar el posicionamiento a utilizar es, el de la percepción de las marcas competidoras del mercado, según los clientes de las mismas. Los usuarios de los servicios de medicina prepagada han establecido dentro de su Top of Mind a las siguientes empresas:

**Tabla 2.8.- Top of Mind de Clientes Individuales**

Salud
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esta vista como buena empresa de medicina prepagada</li> <li>▪ El mayor porcentaje de los afiliados pertenecen a Salud</li> <li>▪ Se sintieron engañados porque las promesas de venta no se cumplieron</li> <li>▪ Baja calidad humana de los médicos de cartilla</li> <li>▪ Se sintieron defraudados, en algunos casos no los atendieron porque la empresa no estuvo al día en los pagos</li> <li>▪ Papeleos y verificaciones requeridos para los reembolsos</li> <li>▪ Bajos descuentos en medicinas</li> <li>▪ Burocrática</li> <li>▪ Cobertura amplia en especializaciones</li> <li>▪ Los vendedores son "muy vendedores", no informan suficientemente el producto</li> </ul>

Elaboración: Propia.

Fuente: Investigación de Mercado de MEDEC S.A, DEZAN & asoci.

**Tabla 2.9.- Top of Mind de Clientes Individuales**

Equisanitas
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muchos años en el mercado</li> <li>▪ Alta deserción de médicos</li> <li>▪ El reembolso de dinero es un caos</li> <li>▪ Muchos clientes se han retirado</li> <li>▪ No es innovadora</li> <li>▪ Cobertura nacional</li> <li>▪ Limitación en exámenes</li> <li>▪ Ofrece médicos en la cartilla que ya no trabajan más para la empresa</li> <li>▪ Largo camino desde el médico hasta llegar al especialista</li> <li>▪ Precio bajo respecto al sector</li> <li>▪ Trato descortés</li> <li>▪ No cubre medicinas</li> </ul>

Elaboración: Propia.

Fuente: Investigación de Mercado de MEDEC S.A, DEZAN & asoci.

**Tabla 2.10.- Top of Mind de Clientes Individuales**

Las otras empresas de medicina prepagada
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Del resto de las empresas no se tenía opinión formada</li> <li>▪ Se las consideraba como grandes negociados</li> <li>▪ Nivel de recordación es muy bajo</li> <li>▪ La decisión final de selección de la empresa la toma la pareja</li> </ul>

Elaboración: Propia.

Fuente: Investigación de Mercado de MEDEC S.A, DEZAN & asoc.

**Tabla 2.11.- Top of Mind de Clientes Corporativos**

Para este tipo de clientes no existen diferencias entre las empresas de medicina prepagada y los seguros médicos. Teniendo el siguiente Top of Mind:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguros Bolívar</li> <li>▪ Panamerican Life</li> <li>▪ Seguros Rocafuerte</li> <li>▪ Salud</li> <li>▪ Humana</li> <li>▪ Ecuasanitas</li> </ul>

Elaboración: Propia.

Fuente: Investigación de Mercado de MEDEC S.A, DEZAN & asoc.

Después de haber realizado un análisis corporativo de ventajas y un análisis de la percepción de las empresas en el mercado de salud prepagada por parte de los clientes, procederemos a determinar la estrategia de posicionamiento a seguir:

- I. Al ser Medec una empresa nueva en el mercado y relativamente pequeña en cuanto a cobertura de servicio, no podremos utilizar una estrategia directa de posicionamiento en relación con la competencia, debido a que también Medec no podrá anunciar que es superior al

líder u otro competidor al no tener la capacidad financiera para enfrentar sus reacciones estratégicas.

- II. Otra alternativa de posicionamiento es la de precios. Pero al ser Medec una empresa con un enfoque netamente de servicios de alta calidad será necesario considerar que los precios de los planes no podrán ser sostenidos por un largo periodo si la capacidad operativa de Medec se reduce o incrementa por cualquier factor interno o externo de la empresa. Por lo tanto no podrá comunicar un posicionamiento de precios y calidad sino está en condiciones de cumplir con este posicionamiento, tomando en cuenta la sensibilidad del mercado a estas dos características.
- III. Estos tipos de posicionamiento sirven como un soporte para la **estrategia de posicionamiento por ventajas competitivas** que consideramos es la mejor alternativa para la introducción al mercado y para el largo plazo. Las ventajas competitivas (enumeradas anteriormente) serán la base que Medec utilizará para captar la mayor participación o penetración de mercado. Con esta estrategia Medec podrá posicionarse de acuerdo a las características buscadas por el mercado de la salud prepagada.

## 2.4 ANÁLISIS DE HÁBITOS DE COMPRA

El objetivo es establecer el perfil del comportamiento de compra de diferentes grupos de consumidores de la categoría del servicio estudiado. Las informaciones buscadas versan sobre tres tipos de comportamiento: Los comportamientos de adquisición, de utilización y de posesión. Los cuales se analizan en la tabla 9 desarrollando los principales elementos de información buscados.

La descripción de los comportamiento de compra viene facilitada por la utilización de las seis preguntas de referencia siguientes:

- ✓ **La pregunta Qué** permite sobre todo definir el conjunto de las marcas e identificar los productos eventuales de sustitución.
- ✓ **La pregunta Cuánto** da informaciones cuantitativas sobre el volumen de compras y de consumo.
- ✓ **La pregunta Cómo** permite poner de manifiesto las modalidades de la compra y de los diferentes usos que se hacen del servicio.
- ✓ **La pregunta Dónde** es importante para identificar los principales canales de distribución utilizados y los lugares de consumo.
- ✓ **La pregunta Cuándo** permite conocer los factores de situación y las ocasiones de utilización.

- ✓ *La pregunta Quién* tiene por objetivo identificar la composición del centro de compra y el papel de sus miembros.<sup>1</sup>

**Tabla 2.12.- Hábitos de compra de Clientes Individuales**

	Comportamiento de Adquisición	Comportamiento de Utilización	Comportamiento de Posesión
Qué	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio: Salud Prepagada</li> <li>• Top of Mind: SALUD, Ecuasanitas, Humana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso según requerimientos de salud de los afiliados</li> <li>• Sustitutos: Seguros Médicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principal empresa contratada: SALUD S.A.</li> <li>• Otras empresas: Ecuasanitas, Humana.</li> </ul>
Cuánto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plan de acuerdo a sus necesidades familiares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizará el servicio de acuerdo a las necesidades de los afiliados, puede ser mensualmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plan por el periodo del contrato</li> </ul>
Cómo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumpliendo los requerimientos de la empresa contratada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utiliza el servicio principalmente para consulta ambulatoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante pago de cuotas de afiliación mensuales</li> </ul>
Dónde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las empresas de salud prepagada, o por medio de las fuerzas de ventas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los lugares de prestación médica establecidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los hogares</li> </ul>
Cuándo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se piensa en el bienestar familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiliados lo requieran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periodo del contrato de afiliación</li> </ul>
Quién	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefe de Familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afiliados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros de las familias afiliadas</li> </ul>

Elaboración: Propia

<sup>1</sup> J.J LAMBIN. Marketing Estratégico, 1998, p. 161.

Tabla 2.13 .-Hábitos de Compra Clientes Corporativos

	Comportamiento de Adquisición	Comportamiento de Utilización	Comportamiento de Posesión
Qué	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio: Seguros Médicos</li> <li>• Top of Mind: Seguros Bolívar, Panamerican Life, Seguros Rocafuerte, Salud S.A.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso según requerimientos de salud de los afiliados</li> <li>• Sustitutos: Salud Prepagada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principal empresa contratada: Seguros Bolívar</li> <li>• Otras empresas: Salud S.A.</li> </ul>
Cuánto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plan de acuerdo a las capacidades de la empresa y a las exigencias de los empleados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utilizará el servicio de acuerdo a las necesidades de los afiliados (empleados)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un plan por el periodo del contrato con cobertura total de empleados</li> </ul>
Cómo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumpliendo los requerimientos de la empresa contratada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utiliza el servicio principalmente para casos emergentes y revisiones periódicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante pago de cuotas de afiliación mensuales por grupo</li> </ul>
Dónde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las empresas de salud prepagada, o por medio de las fuerzas de ventas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los lugares de prestación médica establecidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En las empresas</li> </ul>
Cuándo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se informan de la mejor opción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo de trabajadores afiliados lo requieran, o en fechas determinadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el periodo del contrato de afiliación</li> </ul>
Quién	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante de la empresa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los empleados afiliados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los miembros del directorio de la empresa, gerente de recursos humanos o el encargado</li> </ul>

Elaboración: Propia

Este análisis se realizó en base a las experiencias de los afiliados (encuestados en la investigación de mercado) de las empresas de salud prepagada y compañías de seguros existentes en el mercado. Lo que da las pautas de cómo era el mercado de consumidores, al momento de realizar la investigación de mercado, y nos ayuda a prever como será el posible proceso de compra de nuestros clientes potenciales.

## **2.5 MATRIZ IMPORTANCIA - RESULTADO**

En el siguiente análisis estableceremos cuales son los atributos que los contratantes, tanto individuales como corporativos, toman en cuenta al momento de seleccionar un plan de salud prepagada.

La matriz importancia-resultado nos brindará importante información del conjunto de atributos que tienen relevancia para los contratantes. La cual calificaremos, dentro de una escala numérica, para de esta manera cuantificar la importancia que dan a cada atributo los contratantes de los planes.

El análisis se realizará entre MEDEC y su principal competidor SALUD, el líder del mercado, lo que nos dará una visión de lo que buscan la mayoría de contratantes del mismo, y de esta manera comprobar que los beneficios que ofrecerá MEDEC están acordes a las exigencias del mercado.

Tabla 2.14.- Atributos de los Planes Individuales

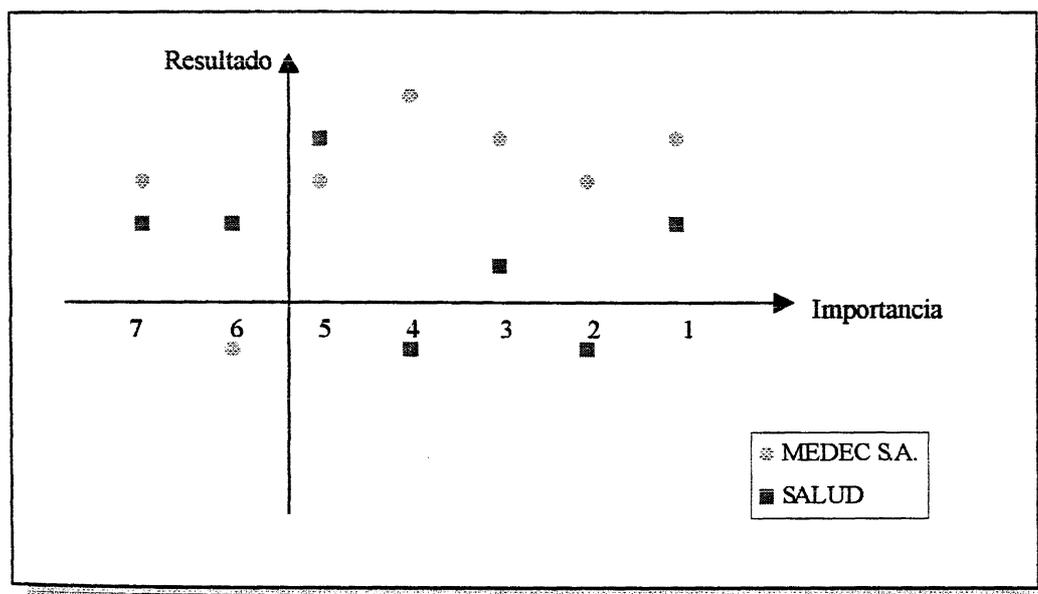
Atributos	medec	Salud
1. Oferta de planes familiares	9	7
2. Sistema de precios	8	4
3. Calidad y agilidad de servicios	9	6
4. Médicos con alta calidad humana	10	4
5. Cobertura en todas las especialidades	8	9
6. Imagen de marca	4	7
7. Innovación en tecnología	8	7

Calificación en una escala de 1 a 10 (De 0-2 malo; 3-5 regular; 6-8 bueno; 9-10 excelente)

Fuente: Investigación de mercado de MEDEC S.A.

Elaboración: Propia

Gráfico 2.2.- Matriz Importancia Resultado, Clientes Individuales



Elaboración: Propia

1. **Oferta de planes familiares.-** con respecto a este atributo MEDEC contará con una superioridad notable, debido a que de la investigación de mercado se obtiene de los clientes individuales una imagen sobre las

prepagas ideales, determinando así la oportunidad de considerar en la estructura del producto al grupo familiar dentro de los planes y no solo a un titular.

2. **Sistemas de precios.-** Medec desde un inicio ha diseñado un sistema de asignación de cuotas de pagos totalmente distinto al que maneja la competencia. Teniendo así una ventaja competitiva en cuanto al atractivo de los planes de servicio, ya que el mercado es muy sensible al precio.
3. **Calidad y agilidad de servicios.-** la oportunidad de mercado más importante para Medec, está en la capacidad de brindar respuestas en servicios con calidad y agilidad a todos nuestros clientes, obteniendo así ventajas competitivas dentro del mercado. Basándonos en los resultados de la investigación de mercado que muestra un descontento general en este sentido.
4. **Médicos con alta calidad humana.-** una de las principales ventajas con las que cuenta MEDEC es el grupo selecto de médicos que reúne las cualidades éticas, profesionales y sobretodo humanas que los clientes buscan en una relación médico - paciente. Este aspecto es de suma importancia en Medec, existiendo una selección estricta en prestadores de servicios que cumplen con la premisa buscada.

5. **Cobertura en todas las especialidades.-** en lo que respecta a este atributo MEDEC no cuenta con una total fortaleza de mercado, sobretodo para el inicio de sus operaciones. Esperamos ir cubriendo todas y cada una de las especialidades médicas conforme vayamos penetrando en el mercado y perfeccionando los servicios.
  
6. **Imagen de marca.-** como somos una empresa nueva y, además, que está en etapa previa a la introducción de sus servicios en el mercado, no contamos con una imagen establecida en la mente del consumidor (top of mind). Lo cual se solucionará con las estrategias de comunicación que se establecerán para la etapa de introducción, y para las posteriores etapas del ciclo de vida. Por el momento este atributo demuestra ser un falso problema para MEDEC pues, además este atributo no es relevante para los clientes al momento de adquirir un sistema de salud prepagada.
  
7. **Innovación en tecnología.-** este es otro de los atributos que los clientes no consideran importantes al momento de adquirir un sistema de medicina prepagada. Por lo cual se convierte en una falsa fuerza no comunicable en las estrategias de comunicación.

**Tabla 2.15.- Atributos de los Planes Corporativos**

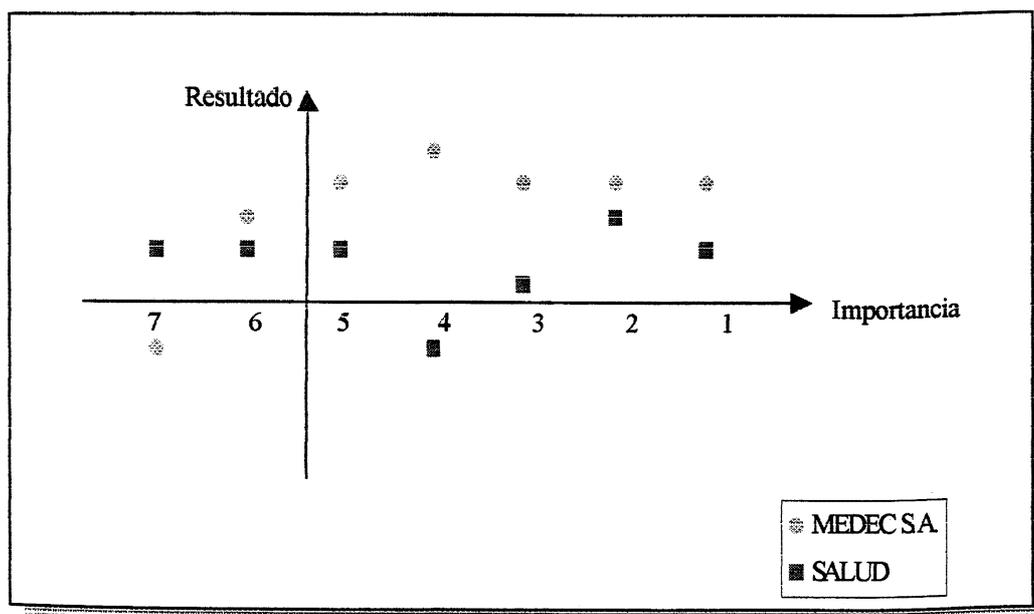
Atributos	medec	Salud
1. Sistema de precios	9	7
2. Cobertura total de empleados	9	8
3. Gestión comercial ética	9	6
4. Calidad y agilidad de servicios	10	4
5. Asesoramiento médico para empleados	9	7
6. Innovación en tecnología	8	7
7. Imagen de marca	4	7

Calificación en una escala de 1 a 10 (De 0-2 malo; 3-5 regular; 6-8 bueno; 9-10 excelente)

Fuente: Investigación de mercado de MEDEC S.A.

Elaboración: Propia

**Gráfico 2.3.- Matriz Importancia Resultado, Clientes Corporativos**



Elaboración: Propia

1. **Sistema de precios.-** Al analizar los atributos por los cuales el sector corporativo adquiere este tipo de planes, estos identifican al precio como el más relevante. De esta manera consideramos calificar a MEDEC con una fortaleza considerable en la asignación de cuotas de pago, frente a la que brinda SALUD en sus diferentes planes.
  
2. **Cobertura total de empleados.-** Otra de las principales preocupaciones de las empresas, es que los planes de salud prepagada que contraten cubran a la totalidad de sus empleados. Pues puede darse el caso de algún tipo de exclusiones por parámetros establecidos en los planes. En este sentido consideramos que MEDEC cuenta con una fortaleza atractiva para este mercado, pues nuestros planes están estructurados para evitar este tipo de exclusiones, sin llegar a ser perjudicial para nosotros.
  
3. **Gestión comercial ética.-** El enfoque que MEDEC seguirá para la venta de planes corporativos, será más comercial que en el caso de los planes individuales. Pero sin olvidar en este enfoque nuestra ética profesional, que la competencia ha descuidado, ya que los contratantes serán empresarios que buscan mantener la capacidad productiva de sus empresas. Llegando a conseguir de esta forma una fortaleza frente a SALUD.

- 4. Calidad y agilidad de servicios.-** al igual que en el mercado individual una de las oportunidades de mercado más importante para MEDEC, está en la capacidad de brindar respuestas en servicios con calidad y agilidad a todos los afiliados de los planes corporativos, obteniendo así ventajas competitivas dentro del mercado. Basándonos en los resultados de la investigación de mercado que muestra un descontento en este sentido por parte de los contratantes.
- 5. Asesoramiento médico para empleados.-** este atributo resulta importante para los contratantes, pues con un asesoramiento constante para que los empleados cuiden su salud se incurrirá en menos gastos por salud. En MEDEC hemos considerado este atributo en la estructuración de los planes, convirtiéndolo en una fortaleza sobre SALUD.
- 6. Innovación en tecnología.-** este atributo no resulta muy importante para los contratantes de planes corporativos al momento de adquirirlo. Por lo tanto, se convertiría en una falsa fuerza, lo que no necesariamente implica que debemos descuidar este atributo a futuro, ya que conforme ingresemos al mercado y desarrollemos los servicios puede convertirse en un factor relevante de análisis.
- 7. Imagen de marca.-** al analizar el sector corporativo se maneja el mismo criterio de análisis de la imagen de marca que en sector individual,

estableciendo de esta manera que en la introducción de los servicios en el mercado, no contamos con una imagen establecida en la mente del consumidor (top of mind). Esto se solucionará con las estrategias de comunicación que se establecerán para la etapa de introducción, y para las posteriores etapas del ciclo de vida. Por el momento este atributo demuestra ser un falso problema para MEDEC pues, además, este atributo no es relevante para los clientes al momento de adquirir un sistema de salud prepaga.

## 2.6 COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR

### 2.6.1 Modelo de Implicación FCB

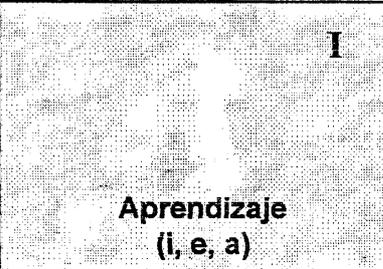
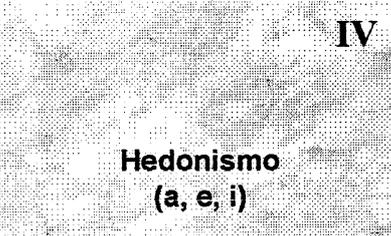
El modelo de Implicación FCB, nos permite determinar cual es el proceso de decisión de compra de los servicios de salud prepagada de nuestro grupo objetivo. Esta matriz nos ayudará a determinar parámetros específicos para orientar nuestras estrategias de marketing, tanto para el sector de planes individuales como para el de corporativos.

Se analizan dos criterios, el de modalidad de decisión identificados como modo intelectual y modo emocional, y el de implicación con dos enfoques, fuerte y débil.

Con lo cual tenemos la formación de cuatro cuadrantes, el primero denominado aprendizaje en el cual el comportamiento a seguir es: **Informar**,

*evaluar, actuar*. La segunda combinación nos da el cuadrante afectividad, el cual cumple con proceso de decisión establecido como: *Evaluar, informar y actuar*. El tercer cuadrante denominado rutina, en el cual los clientes tienden a: *Actuar, informar, evaluar*. Hedonismo, es el último cuadrante con un proceso de: *Actuar, evaluar, informar*

**Gráfico 2.4.- Matriz FCB, Planes individuales**

		Modo Intelectual	Modo Emocional
Implicación	Fuerte	<b>I</b>  <b>Aprendizaje</b> (i, e, a)	<b>II</b>  <b>Afectividad</b> (e, i, a)
	Débil	<b>III</b>  <b>Rutina</b> (a, i, e)	<b>IV</b>  <b>Hedonismo</b> (a, e, i)

Para los planes individuales encontramos que los contratantes, que serán especialmente los jefes de familia, seguirán un proceso enmarcado en el cuadrante de Afectividad. Llegamos a esta conclusión después de analizar que los principales motivos por los cuales un contratante adquiere un plan de salud prepagada, son: el bienestar, la prevención y la protección de la salud de su familia, lo que implica la parte emocional y sentimental del individuo, respaldada por un análisis profundo de sus prioridades.

Por lo cual tendrá que realizar una **evaluación** de los planes de salud disponibles en el mercado, una vez hecha la evaluación de las características de dichos planes, comenzará a recabar **información** del funcionamiento y efectividad de los mismos, por medio de familiares, amigos y fuentes adicionales. Con esta información seleccionará las empresas que le ofrezcan los planes que se ajusten a sus necesidades familiares, para proceder a la **contratación (actuar)** del plan idóneo.

Tomando en cuenta este proceso de decisión de compra de los clientes individuales, medec ha diseñado sus planes enfocados en la satisfacción de sus necesidades familiares.

**Gráfico 2.5.- Matriz FCB, Planes Corporativos**

		Modo Intelectual	Modo Emocional
Implicación	Fuerte	 <b>I</b> <b>Aprendizaje</b> (i, e, a)	<b>II</b> <b>Afectividad</b> (e, i, a)
	Débil	<b>III</b> <b>Rutina</b> (a, i, e)	<b>IV</b> <b>Hedonismo</b> (a, e, i)

El proceso de toma de decisión de compra de los clientes corporativos, es en cierto modo diferente al de los clientes individuales, en cuanto a los factores que influyen en ellos para la adquisición de un plan de salud prepagada, puesto que buscan principalmente: rendimiento, productividad y seguridad de sus empleados.

Implica en ellos un análisis profundo de la decisión de compra, al igual que en los clientes individuales, pero con una actitud más intelectual que emocional, pues al final de cuentas buscan, con un análisis objetivo, la optimización de sus recursos.

Por esto, se ubican en el cuadrante de Aprendizaje, ya que ellos primeramente se informan de las alternativas de planes que ofrece el mercado, posteriormente realizan la evaluación de las ventajas comerciales de los planes, para finalmente actuar acorde a sus condicionantes de adquisición, las que pueden ser: precio, descuentos por volumen de afiliados, cobertura total, entre otras.

El producto que medec ha diseñado para los clientes corporativos sigue estos parámetros de decisión de compra, con la finalidad de captar la mayor participación de mercado en este sector, puesto que este brinda mayores beneficios por volumen de afiliados.

## 2.6.2 Matriz de Roles de Comportamiento

Esta matriz nos da una visión más amplia del comportamiento de los clientes en el proceso de decisión y adquisición de los planes individuales o corporativos de salud prepagada. Identificando las personas o grupos que intervienen en el proceso, y cuales son sus roles, consideraciones y escenarios donde actúan.

**Tabla 2.16.- Matriz de Roles de Comportamiento, Planes Individuales**

Roles	Quién?	Por qué?	Cuándo?	Dónde?	Cómo?
El que usa	Los afiliados: esposa, esposo, hijos, otros	Por ser declarados como afiliados por el contratante	Cuando se sienta enfermo, pero una vez cumplidos los diferentes periodos de carencia del contrato	En las instalaciones de los prestadores de servicios médicos	Siguiendo el proceso determinado en el contrato, o acudiendo directamente
El que influye	Esposo / Esposa	Por la seguridad y bienestar familiar	Cuando se comienza a concebir hijos y a pensar en la seguridad familiar	En el hogar	En forma analítica
El que decide	Esposo / Esposa	Por las características buscadas	Cuando evalúa los planes	En el hogar	Informándose
El que compra	Jefe de familia	Por el nivel de ingresos que posee	Cuando encuentre el plan con las características buscadas	En su hogar o lugar de trabajo con la ayuda de un vendedor, o en MEDEC	Directamente a MEDEC
El que veta	Ejecutivo de ventas de MEDEC	Por las exclusiones y limitaciones verificables previa firma del contrato	Antes de la firma del contrato	En el lugar donde se halla acordado firmar el contrato	Directamente explicando los motivos

Elaboración: Propia.

**Tabla 2.17.- Matriz de Roles de Comportamiento, Planes Corporativos**

Roles	Quién?	Por qué?	Cuándo?	Dónde?	Cómo?
El que usa	Los empleados afiliados a los planes	Por ser declarados como afiliados por el contratante	Cuando se sienta enfermo, pero una vez cumplidos los diferentes periodos de carencia del contrato	En las instalaciones de los prestadores de servicios médicos	Siguiendo el proceso determinado en el contrato, o acudiendo directamente
El que influye	Los directivos de la empresa o los empleados	Por la seguridad y bienestar laboral	Cuando se piensa en la optimización del recurso humano de la empresa	En la empresa	En forma analítica y objetiva
El que decide	La persona o grupo encargada de las decisiones de la empresa	Por la importancia que tienen los empleados en la productividad de la empresa	Cuando evalúa los planes	En la empresa	Informándose
El que compra	Gerente General, de Recursos Humanos o la persona designada	Por las características buscadas	Cuando encuentre el plan que otorgue mayores beneficios	En la empresa con la ayuda de un vendedor, o en MEDEC	Directamente a MEDEC
El que veta	Auditor médico de MEDEC	Por el beneficio comercial buscado por MEDEC	Antes de la firma del contrato	En el lugar donde se halla acordado firmar el contrato	Directamente explicando los motivos

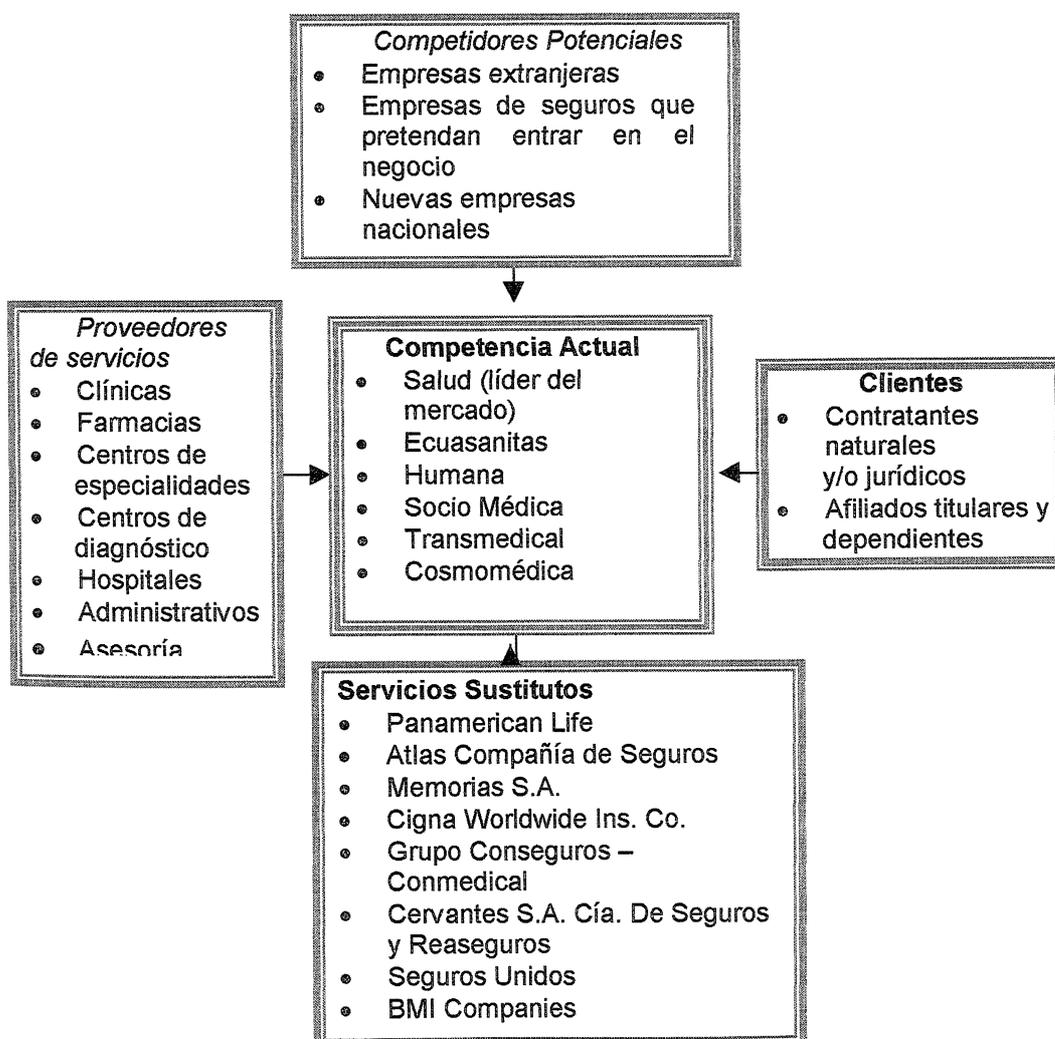
Elaboración: Propia.

## 2.7 COMPETENCIA

### 2.7.1 Análisis de Porter, las seis fuerzas competitivas del mercado.

En el marco del análisis de las fuerzas competitivas, del mercado de sistemas de salud prepagada, MEDEC se enfrenta a los siguientes participantes:

**Gráfico 2.6.- Matriz de Porter, Fuerzas Competitivas**



Elaboración: Propia.

### **2.7.1.1 Competencia actual.-**

En el mercado de salud prepagada de la ciudad de Guayaquil MEDEC se enfrentará a los siguientes competidores: SALUD, Ecuasanitas, Humana, Socio Médica, Transmédical, Mediken y Plan Vital.

De estas, Salud lidera el mercado con el 33% a nivel Nacional, debido principalmente a su fuerte inversión en publicidad que es superior al de las otras, lo que le ha permitido colocarse en el Top of mind del segmento objetivo, convirtiéndose en un ente regulador del mercado.

Las demás empresas de salud prepagada no cuentan con un buen posicionamiento en el mercado, lo que las ha llevado a tener participaciones de mercado modestas y en muchos casos muy reducidas; llegando incluso algunas a ubicarse en nichos específicos de mercado como el caso de Sociomédica, Transmédical, entre otras.

### **2.7.1.2 Competidores Potenciales.-**

Al analizar la competencia potencial de MEDEC, identificamos tres grupos. Primero están las empresas extranjeras que pueden llegar a interesarse en el mercado ecuatoriano como ocurrió hace muchos años con la empresa Sanitas, que estableció su subsidiaria Ecuasanitas. La posibilidad de la entrada de estas empresas en los actuales momentos, es muy remota debido al poco atractivo que goza el Ecuador para los inversionistas extranjeros.

El segundo grupo potencial está constituido por las empresas de seguros que operan en el país, las cuales pueden en algún momento entrar en el negocio de la salud prepagada. Estas empresas constituyen una amenaza muy fuerte, puesto que cuentan con una amplia experiencia en el manejo de seguros médicos, lo que les da la ventaja de una base operativa para el negocio.

La constitución o formación de nuevas empresas nacionales de salud prepagada, constituyen el tercer grupo potencial. Este hecho se deberá tomar en cuenta especialmente en el futuro, puesto que actualmente es difícil que suceda.

Estos tres grupos tendrán real importancia, bajo la hipótesis de que en el Ecuador se planteó un modelo de reactivación económica, que contribuya al desarrollo de todas las áreas productivas del país, ya que actualmente el capital operativo en la mayoría de los casos está restringido.

#### **2.7.1.3 Servicios Sustitutos.-**

Se establece como servicio sustituto de los planes de salud prepagada a los seguros médicos que ofrecen las compañías de seguros que operan en el país, entre las cuales tenemos a: Panamerican Life, Seguros Sucre, Atlas, entre otras.

La forma de operación de los seguros médicos y el marco legal en que se desenvuelven, son diferentes a los sistemas de planes de salud prepagada, lo que influye notablemente en los consumidores al momento de compararlos, puesto que el mercado percibe a los seguros como de menor beneficio en el área de salud y con un precio mas alto.

#### **2.7.1.4 Prestadores de servicios.-**

Existen varios prestadores de servicios para MEDEC, que se los podría dividir en prestadores de servicios médicos calificados y prestadores de servicios operativos.

Dentro de los prestadores de servicios médicos calificados se encuentran las clínicas, farmacias, centros de especialidades y de diagnóstico y hospitales. Cada uno de ellos, para ser prestadores de MEDEC debe pasar una precalificación. Lo cual le permite a MEDEC tener el control en las negociaciones con lo que respecta a los precios convenidos con cada uno de ellos. Pero, se deberá tener cuidado con el poder de negociación que conseguirán una vez calificados. Debido principalmente a que el prestador de servicios puede solicitar mayores beneficios para mantener la relación comercial con MEDEC.

Los prestadores de servicios operativos están formados por las instituciones que brindan los servicios básicos (agua, luz, teléfono), por empresas que brindan servicios operativos de apoyo (asesoría, mantenimiento técnico,

correo, auditorías, entre otras) y por las empresas que nos proveen de materiales operativos de administración (papelería, imprenta), estos grupos no cuentan con poder de negociación pues, existen un sinnúmero de empresas que los ofrecen, pudiendo encontrar una gran variedad de opciones y precios.

#### **2.7.1.5 Clientes.-**

MEDEC cuenta con dos tipos de clientes, los individuales y los corporativos. Los clientes individuales no cuentan con poder para negociar con lo que respecta a cuotas de afiliación, restricciones y exclusiones de los planes que vayan a escoger, puesto que su entrada está controlada por reglamentos internos de MEDEC, al igual que en las otras empresas de salud prepagada. El único poder con el que contarán los contratantes individuales será el de decidir que personas serán las beneficiarias del plan, pero incluso en esto tendrán que esperar la aprobación de MEDEC.

Para el caso de los clientes corporativos, el poder de negociar con MEDEC es un poco más amplio, dependiendo del número de afiliados con los que aporte. Puesto que a mayor cantidad de afiliados, esperará obtener mayores beneficios del plan.

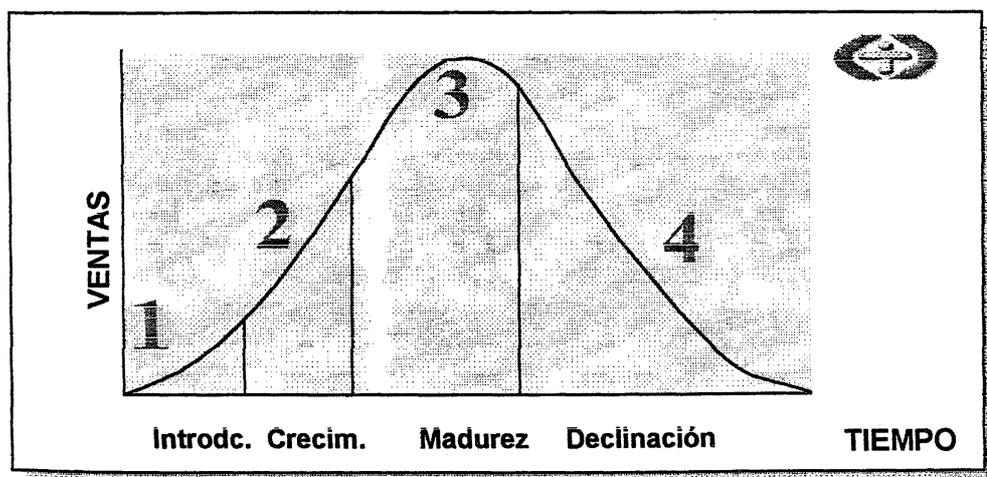
A pesar de esto, MEDEC siempre tendrá el mayor control de las situaciones, debido especialmente a todas las consideraciones que se han tomado en cuenta para estructurar los planes.

### 2.7.2 Tipo de Situación competitiva

Considerando hechos como que en el mercado de la medicina prepagada en el Ecuador existen aproximadamente 20 empresas dedicadas a este negocio, y un número similar en empresas de seguros; y además el hecho de que el mercado potencial para el negocio es considerablemente amplio a nivel país, podemos decir que el tipo de situación competitiva a la que se enfrentará MEDEC, es una competencia pura, considerando además que el servicio de las empresas es perfectamente sustituibles entre ellas. En el mercado de la medicina prepagada se observa un parcial poder de mercado por parte de una sola empresa, lo que da a notar una falta de poder de mercado absoluta del negocio.

## 2.8 CICLO DE VIDA DEL SERVICIO

Gráfico 2.7.- Ciclo de Vida de MEDEC.



Elaboración: Propia

El servicio de salud prepagada se encuentran en una **etapa de crecimiento (2)**, con mas de dos décadas las empresas dedicadas a este servicio han ido especializándose, así tenemos el caso de Ecuasanitas, que fue la primera empresa de salud prepagada en el mercado con soporte de su matriz extranjera Sanitas S.A.. A pesar de haber sido la primera en entrar al mercado ecuatoriano, no pudo sostener su liderazgo, dando como resultado que aparecieran nuevas empresas competidoras que vieron atractivo en este mercado, innovando la prestación de servicios. SALUD S.A. logró captar la mayor parte del mercado a nivel nacional y expandir la demanda del servicio para el mercado.

Los costos por clientes han experimentado una estandarización en estas empresas a lo largo del tiempo, lo que ha provocado un aumento de las ventas de los planes de salud prepagada tanto para los sectores individuales como corporativos, al producirse este incremento las utilidades de las mismas o de la gran mayoría sin duda aumentaron de igual forma.

Con lo que respecta a los clientes de estas empresas han aprendido a usar de mejor manera el servicio, y dejando de percibirlo como un seguro médico o de salud. Los prestadores del servicio se han incrementado y diversificado, llegando los afiliados a contar con la atención de médicos hasta servicios como farmacias, unidades médicas, entre otros.

Al ser Medec S.A. una empresa nueva en el mercado de salud prepagada es necesario plantear estrategias para el futuro ciclo de vida de sus servicio, principalmente debido al nuevo enfoque que los médicos, dueños de la empresa, quieren aportar al mercado.

De esta forma plantearemos la estrategia a seguir en la etapa de introducción al mercado, para posteriormente sugerir las posibles estrategias a seguir en las posteriores etapas, ya que estas tendrán que ser revisadas de acuerdo a las variables tanto externas como internas del mercado.

### **2.8.1 Etapa de Introducción.-**

Esta etapa se caracteriza por ser de un total aprendizaje y por ende de cambios, pues generalmente las empresas nuevas no posee experiencia sobre el mercado. Medec cuenta con una ventaja en este sentido, puesto que los médicos que constituyen Medec ya han trabajado con sistemas de salud prepagada y conocen muy de cerca las dolencias del sistema, así como sus puntos fuertes; también tienen un amplio conocimiento de lo que buscan los clientes porque son precisamente los médicos los que tratan directamente con los clientes de las empresas de salud prepagada. Por lo tanto los cambios en los que Medec tendrá que incurrir en cuanto a la prestación del servicio serán pocos, en lo que si se verá un cambio notable es en la parte administrativa y operativa de la empresa, ya que la experiencia en este

sentido no es amplia. Esta etapa, consideramos tendrá una duración de mínimo un año a partir del lanzamiento de Medec en el mercado.

**2.8.1.1 Estrategia :** Considerando hechos como, que el mercado de salud prepagada es un mercado potencialmente grande; que existen competidores fuertes con una gran experiencia del negocio; que la situación económica, política y social del país es inestable, y que por tal motivo el poder adquisitivo de las personas se ha visto reducido, provocando una sensibilidad al precio de los productos y servicios, consideramos por lo tanto, que la estrategia que mejor se ajusta a esta etapa es la ***Estrategia de Penetración Lenta***.

Esta estrategia implica que el lanzamiento de los planes de salud prepagada de Medec deberán ser a precios inferiores a los de la competencia, para de esta forma no solo poder captar nuevos usuarios sino también atraer a clientes de la competencia; el otro aspecto que sugiere este tipo de estrategia es un bajo nivel de promoción o comunicación del servicio, debe entenderse esto como una campaña de publicidad modesta, más no como una falta de información hacia el cliente, ya que la información se podrá brindar por medios directos que implican menos costos.

## **2.8.2 Etapa de crecimiento.-**

Al llegar Medec a la etapa de crecimiento de sus servicios, esperamos el mercado se encuentre aún en crecimiento por lo que será fácil para Medec adaptarse y desarrollarse para poder así adquirir una ventaja sobre los competidores del mercado y a la vez una mayor participación del mercado. Esta etapa se caracteriza por un aumento rápido de las ventas para lo cual Medec tendrá que haber alcanzado sus objetivos de introducción del servicio para de esta manera obtener utilidades que le permitan permanecer en el mercado y preparar nuevas estrategias.

**2.8.2.1 Estrategias:** Las estrategias para la etapa de crecimiento se orientarán principalmente a tratar de mantener un crecimiento al menos estable de las ventas. Para este efecto Medec podrá introducir mejoras en la calidad del servicio, agregar innovaciones, introducir servicios colaterales, aumentar su distribución, cambiar el tono de la publicidad, e incluso entrar en nuevos negocios relacionados al mercado. Estas estrategias tendrán que ser estudiadas y analizadas al momento de entrar en etapa de crecimiento, considerando los cambios en el mercado y la situación país de ese momento.

## **2.8.3 Etapa de madurez.-**

Al entrar en una etapa de madurez Medec se enfrentará a un posible estancamiento de sus ventas, puesto que el mercado puede experimentar

una contracción de la demanda por efectos externos al mercado, como la situación país, lo que llevaría a un seguimiento continuo de la cartera de clientes. Otra causa de esta etapa sería que los clientes cambien el servicio por un servicio sustituto del mercado; o que la mayoría de los clientes potenciales ya hayan probado el servicio y no lo consideren atractivo.

**2.8.3.1 Estrategias:** La estrategia a seguir podría ser una *mejora de características*, que estaría determinada por una variación o modificación de su línea de servicios para de esta forma presentarse como una mejor opción en cuanto a servicios, ya que la calidad en relación a los competidores puede ser el factor determinante de compra o recompra de los planes de salud prepagada de Medec. Otra opción sería la de introducir cambios tecnológicos a la prestación de servicios en la parte operativa del mismo.

#### **2.8.4 Etapa de declinación.-**

Al aparecer en el mercado avances tecnológicos que ofrezcan una alternativa de sustitución a los sistemas de salud prepagada, o posibles cambios de preferencias de los clientes de la empresa., o un incremento en la competencia interna o externa, pueden provocar la declinación de las ventas de la empresa rápidamente provocando un exceso de capacidad operativa y una reducción en las utilidades.

**2.8.4.1 Estrategias:** Para esta etapa se deberá considerar el atractivo del negocio y la fortaleza competitiva que posea Medec en ese momento, para de esta forma poder decidir entre un incremento de la inversión corporativa, lo que llevaría a sostener la posición alcanzada al momento. Otra decisión podría ser reducir la cartera de clientes menos rentables para poder reducir costos de operación para beneficio de los clientes que si ofrecen rentabilidad a la empresa; una última opción sería diversificar el negocio de la empresa con líneas de servicio vinculadas al sector salud.

## **2.9 DEMANDA POTENCIAL**

El análisis de la demanda potencial del mercado de salud prepagada para MEDEC S. A., se realizó tanto a nivel nacional como a nivel ciudad para Guayaquil. Tomamos como base la información relativa a la población que se encuentra en el **INEC** ( Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), según el censo del **año 1990**, por tal motivo fue necesario proyectar los valores poblacionales como la **PEA (Población Económicamente Activa)** y **PEA ocupada** para los años de análisis. Los datos de la proyección se encuentra detallados en el **Anexo 8**.

Posteriormente se realizó el cálculo de la PEA total del país para el año 1998 (*proyectada*) que fue de **3.404.569 personas**, y se espera que para el año 2001 la PEA total sea de **3.498.539 personas** con un **crecimiento anual de 0,90%** (Cálculos en **Anexo 1**). Este crecimiento del 0.9% proyectado, es la imagen de la economía del año 1997 en que se realizaron los cálculos, pero la realidad muestra que el Ecuador no está dentro de estos parámetros de estabilidad, y por tanto la PEA se verá afectada por la creciente del desempleo en el país.

Los cálculos de la proyección de la población de la ciudad de Guayaquil fueron los mismos que para el total nacional, puesto que estos muestran similitud en el crecimiento demográfico.

La población de Guayaquil representa aproximadamente el **17%** de la población nacional, las cifras para el **año 97 fueron de 881.265 personas** de los cuales el **12.4% fueron desempleados**; dando como resultado una **PEA ocupada de 801.719 personas. (Ver anexo 2)**

- La proyección para el año en curso, con un **crecimiento del 0.68%**, es de **812.659 personas**, que se convierten en el mercado de clientes potenciales para MEDEC., pero este dato incluye a las personas subempleadas (menores de edad y del sector informal) que no son considerados como clientes potenciales directos de MEDEC por ser

personas con poca capacidad adquisitiva, lo que reduce el número a **216.708 clientes potenciales** en el mercado de la ciudad de Guayaquil.

- La demanda potencial total de titulares del país en el **año 1997 era de 797.000 personas**, de los cuales el **26.8% correspondían a la ciudad de Guayaquil**. Esto daba como resultado un total de afiliados potenciales de **598.615**. Pero para ese año solo se atendieron a **300.000 titulares en el país**, y a **80.400 afiliados en Guayaquil** que representó el **10% de la PEA ocupada** de la ciudad, estos cálculos nos ayudan a proyectar el número de titulares y afiliados potenciales para el año 99 en Guayaquil, los cuales serán **216.708 titulares potenciales** y **606.782 afiliados potenciales**. (Ver Anexo 3)
  
- A pesar de que el mercado de afiliados potenciales esta en **606.782** para la ciudad de Guayaquil, la proyección muestra que el **mercado real esta en 29.855 titulares** atendidos, lo cual da como **resultado 83.594 afiliados atendidos para el año en curso**.

**Tabla 2.18.- Proyecciones año 1999+**

<i>Dem. Pot. Gyq. titulares</i>	<i>Afiliados Potenciales</i>	<i>Total titulares Atend.</i>	<i>Afiliados atend. en Guayaquil</i>
216.708	606.782	29.855	83.594

+.- Cálculos de las proyecciones ver en anexo 4

Elaboración: Propia.

## **2.10 ESTRATEGIAS DE LA COMPETENCIA**

### **2.10.1 SALUD S.A.**

SALUD S.A. es un sistema de medicina prepagada del Ecuador que brinda este servicio a familias y empresas. SALUD S.A. pertenece al Grupo Futuro que lo integran: Tecniseguros, Seguros Equinoccial, Equivida, además como socios inversionistas están el Hospital Metropolitano e Inversiones Navarra de Chile, las mismas que conforman un holding de empresas.

La protección que brinda SALUD S.A. a través del contrato de un plan de salud prepagada se ampara al nivel nacional e internacional en las áreas de consulta externa, hospitalización, cirugías, maternidad y medicinas en una forma inmediata.

SALUD S.A. ofrece 16 alternativas diferentes con una misma filosofía de servicio, con montos de cobertura anual que van desde los 30 hasta los 100 millones de sucres por persona. Dependiendo del nivel se clasifican los médicos, laboratorios y clínicas a los cuales el afiliado tiene derecho según la bonificación de cobertura del plan contratado, además se otorgan en forma opcional pólizas de vida cuya cobertura corresponde al doble del tope anual del nivel de plan de asistencia médica.

En cuanto a los contratos colectivos SALUD S.A. tiene descuentos especiales a convenir en el momento de negociación.

En el Anexo 25 se detalla una proforma de precios de la compañía SALUD S.A., así como diferencias entre los planes individuales y corporativos.

### **2.10.2 Ecuasanitas S.A.**

Ecuasanitas S.A. es una empresa de medicina prepagada, perteneciente al Grupo Sanitas Internacional, que cuenta con más de 20 años de operaciones en el Ecuador. Esta empresa brinda planes de asistencia médica los mismos que cubren desde consultas, exámenes de laboratorio, exámenes complementarios de diagnóstico, hospitalizaciones y cirugías.

Los planes de asistencia médica de la empresa son: el Plan Ecuasanitas y el Plan Azul, con sistemas abiertos y cerrados.

El **Plan Ecuasanitas** otorga una cobertura del 100% de los gastos que se pueden generar, el pago de servicio en este plan se lo realiza con **Cheques de Asistencia Médica**; los mismos que el usuario adquiere después de haber contratado el plan.

El **Plan Azul** faculta al usuario a escoger los profesionales de su preferencia, pudiendo utilizar también los profesionales médicos de la guía médica perteneciente a Ecuasanitas. Los interesados bajo este plan se acogen a coparticipar en los gastos, esto significa que la cobertura abarcaría hasta un 80% de los mismos; de acuerdo al arancel o deducible del plan aplicable.

Los precios de los planes de Ecuasanitas S.A. se presentan en el Anexo 26, junto con una explicación más detallada de los planes, sus beneficios, limitaciones y exclusiones.

## 2.11 MATRIZ BCG Y GE

### 2.11.1 Matriz BCG.-

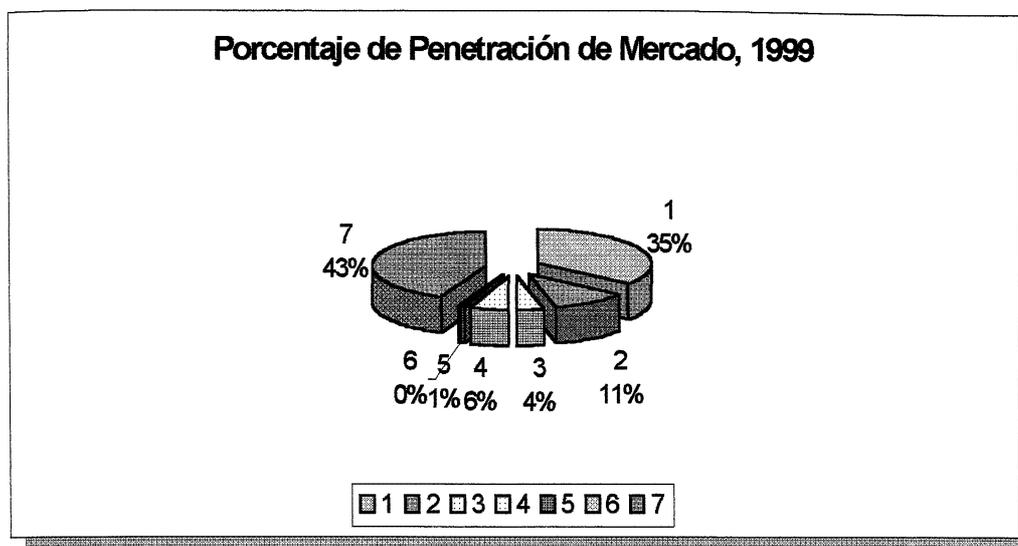
La penetración de mercado de las empresas de medicina prepagada, es decir el número de afiliados de cada una de ellas, sirve para determinar la Matriz Boston Consulting Group (BCG) del mercado de medicina prepagada, para el año 1999, los valores son los siguientes:

**Tabla 2.19.- Afiliados por empresas**

Compañía	Medicina Prepagada	
	Afiliados 1997	Afiliados 1999
1. SALUD S.A.	100.000	60.000
2. Ecuasanitas	40.000	18.000
3. Humana	22.000	6.600
4. Mediken	10.000	9.500
5. Cosmomedica	4.000	1.200
6. Sociomedica	500	50
7. Otras	123.500	74.100
<b>Total</b>	<b>300.000</b>	<b>169.450</b>

Elaboración: Propia

Gráfico 2.8.- Penetración de Mercado



Elaboración: Propia.

Tabla 2.20.- Penetración de Mercado

Compañía	<i>Medicina Prepagada</i>	
	Afiliados 1999	Penetración relativa
1. SALUD S.A.	60.000	3,333
2. Ecuasanitas	18.000	0,300
3. Humana	6.600	0,110
4. Mediken	9.500	0,158
5. Cosmomédica	1.200	0,020
6. Sociomédica	50	0,001
7. Otras	74.100	1,235
<b>Total</b>	<b>169.450</b>	

Elaboración: Propia

Fuente: Investigación de mercado de MEDEC

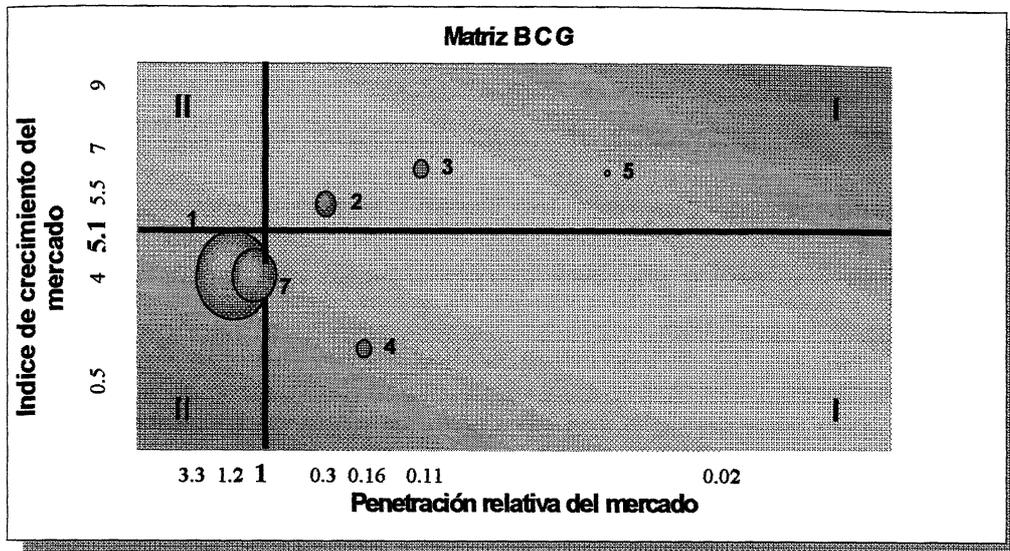
Las empresas de medicina prepagada han experimentado un decrecimiento en el número de afiliados en los últimos dos años, el cual ha sido de aproximadamente 52,85% en promedio de todas las empresas. SALUD S.A.

el líder del mercado ha sufrido una baja de **100.000 afiliados en el año 1997 a 60.000 afiliados para el año 1999** lo cual representa un **40% de decrecimiento** o contracción de la demanda. Ecuasanitas, el segundo competidor con una penetración de **40.000 afiliados en el año 1997 ha visto reducida esta a 18.000 afiliados para el año 1999, es decir un 55% de contracción.**

Es importante determinar que el mercado de salud prepagada a sufrido una contracción general de la demanda en este sentido, principalmente a que el mercado ha venido experimentado los **cambios bruscos en la economía** ecuatoriana venida a menos, teniendo su punto más crítico el mes de marzo del año en curso lo que afectó significativamente el poder adquisitivo de las personas por el marcado incremento en los valores promedios de la inflación mensual, las medidas económicas adoptadas por el régimen y en especial el congelamiento de los dineros en los bancos.

A continuación, se presentan los resultados en la matriz BCG donde se explica la posición actual de las empresas en el mercado:

Gráfico 2.9. Matriz BCG, Empresas del Sector



Elaboración: Propia

La matriz BCG consta de cuatro cuadrantes que representan las combinaciones de dos ejes, el de penetración relativa del mercado en la parte del eje X y el de índice de crecimiento del mercado en el eje Y. Las empresas de salud prepagada se encuentran distribuidas de la siguiente forma en la matriz:

- I. **Interrogantes.-** en este cuadrante, que es en el que operan las empresas cuya penetración de mercado es baja y cuyo crecimiento es superior al del mercado, encontramos a **Ecuasanitas, Humana, Cosmomédica y Sociomédica**. Estas empresas requieren de una inversión muy elevada para lograr convertirse en empresas rentables,

aprovechando su aparente crecimiento para de esta forma alcanzar al líder del mercado; o en su defecto dejar de invertir y salir del negocio.

**II. Estrellas.-** las empresas que se encuentren en este cuadrante podrían considerarse líderes del mercado, pues tendrían un alto crecimiento en relación con el mercado y con una alta penetración relativa de mercado. Como observamos en la matriz no existe actualmente ninguna empresa de salud prepagada como una estrella del mercado, esto se debe a que con la contracción de la demanda muchas empresas perdieron parte de la cartera de clientes.

**III. Vacas Lecheras o de efectivo.-** una empresa que aspira ser líder del mercado debe estar ubicada ya sea en el cuadrante anterior o en este, pues en ambos casos la penetración relativa del mercado es alta convirtiendo a las empresas en negocios rentables. Otro factor importante para ser líder del mercado es el índice de crecimiento que poseen las empresas, ya que si se crece con el mercado se podrá tener ventajas sobre la competencia y al decaer el crecimiento, como es el caso de la salud prepagada, las empresas se convertirán en generadoras de efectivo. Este es el caso específico de SALUD S.A., que en los últimos años se ha convertido en el líder del mercado, llegando a ser actualmente la única vaca lechera o generadora de efectivo del mercado.

El segundo participante de este cuadrante lo representan todas las demás empresas que operan en el mercado no pudiendo así identificarlas individualmente como generadoras de efectivo y menos con una penetración de mercado relevante individualmente.

**IV. Perros.-** este cuadrante describe empresas que tienen poca penetración relativa del mercado y con un bajo crecimiento, es decir que no están generando ganancias. Actualmente solo Mediken se encuentra en este cuadrante, pero esto se debe a que opera en un nicho de mercado por lo cual es una situación especial dentro de la matriz.

#### **2.11.2 Matriz General Electric.-**

Otra forma de determinar la posición de MEDEC para los próximos años es la matriz de multifactores GE, en la se miden dos dimensiones; la primera es el **atractivo del mercado** para la empresa, la otra dimensión a analizar es la **fortaleza de la empresa** es decir su posición competitiva. A continuación se detallan los factores de importancia en cada una de las dimensiones y su respectivo valor.

Tabla 2.21.- Atractivo del mercado

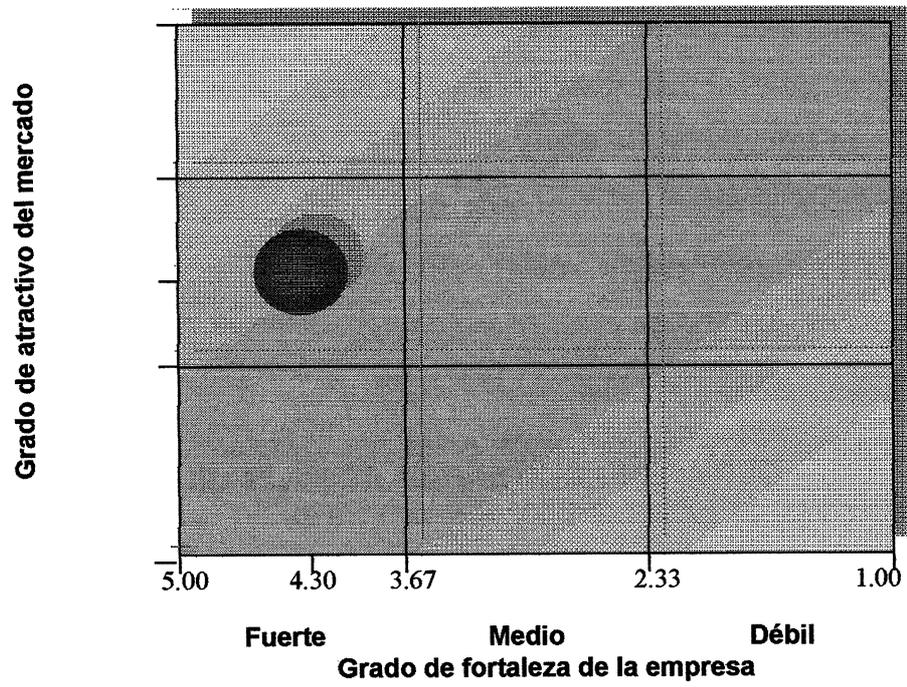
<i>Factor</i>	<i>Peso</i>	<i>Calificación (1-5)</i>	<i>Valor</i>
<b>1. Tamaño total del mercado</b>	0.25	5	1.25
<b>2. Índice anual de crecimiento del mercado</b>	0.15	1	0.15
<b>3. Margen de utilidad</b>	0.20	3	0.60
<b>4. Intensidad competitiva</b>	0.25	4	1.00
<b>5. Impacto inflacionario</b>	0.05	2	0.10
<b>6. Situación económica del país</b>	0.10	1	0.10
	<b>1.00</b>		<b>3.20</b>

Elaboración: Propia.

Tabla 2.22.- Fortalezas de la Empresa

<i>Factor</i>	<i>Peso</i>	<i>Calificación (1-5)</i>	<i>Valor</i>
<b>1. Calidad del servicio</b>	0.30	5	1.50
<b>2. Excelencia de los prestadores médicos</b>	0.20	4	0.80
<b>3. Mejor fijación de precios</b>	0.25	4	1.00
<b>4. Prestadores de servicio calificados</b>	0.15	4	0.60
<b>5. Personal administrativo</b>	0.10	4	0.40
	<b>1.00</b>		<b>4.30</b>

Elaboración: Propia.

**Gráfico 2.10.- Matriz General Electric, MEDEC**

Elaboración: Propia.

### III.- PLAN DE MARKETING OPERATIVO

Para MEDEC hemos definido el objetivo estratégico de concentrarnos en un segmento geográfico concreto del mercado de la medicina prepagada, pues solo se comenzará a satisfacer las necesidades del servicio para la ciudad de Guayaquil, con perspectivas futuras de ampliar el servicio al resto del país. La ventaja competitiva con la que ingresaremos al mercado será el nuevo enfoque que los médicos quieren dar agrupados como empresa.

La estrategia competitiva a implantar para el lanzamiento de MEDEC en el mercado será la **estrategia del seguidor**, ya que se considera que la empresa no es lo suficientemente fuerte como para entrar en un mercado donde existen empresas con vasta experiencia y gran soporte financiero, puesto que podría afectar la parte operativa de MEDEC. Consideramos que el hecho de especializarnos en una primera etapa en la ciudad de Guayaquil

nos traerá beneficios a futuro para conocer más cercanamente el mercado y desarrollarnos junto al mismo.

### **3.1 Producto – Consumidor satisfecho**

#### **3.1.1 Objetivos**

- a) Presentar al mercado guayaquileño un sistema de planes de medicina prepagada menos confuso que los existentes en el mercado.
- b) Brindar un sistema de servicio de medicina prepagada acorde a las necesidades del sector familiar y corporativo.
- c) Mejorar la relación médico-paciente, mediante prestadores de calidad ética, profesional y humana.

#### **3.1.2 Estrategias**

La estrategia a seguir, será la de **lanzamiento de un nuevo servicio con cambios de tipo comercial**, la cual se apoyará en los modos de organización (lineamientos), distribución y comunicación.

##### **3.1.2.1 Principales lineamientos del servicio a ofrecer.-**

MEDEC S.A. cuenta con dos tipos de sistemas de planes, tanto para el segmento individual como para el segmento corporativo.

### **3.1.2.2 Sistema de planes.-**

Se ofrecerán tres planes para ambos sectores, de cobertura integral y suficiente, clasificados como:

1. Plan TOP
2. Plan Medio
3. Plan Económico

### **3.1.2.3 Topes**

**Planes Cerrados.-** los planes cerrados comprenden la prestación de servicios médicos mediante una nomina de médicos preestablecida por MEDEC. Inicialmente se asignaran topes, pensando en ir reduciéndolos hasta eliminarlos en el futuro.

Módulo adicional con reintegros, con topes por rubro tales como consultas, internación, etc.

### 3.1.2.4 Sistema de Copagos

Un copago es la cantidad anual que dentro del total de los gastos médicos realizados, corren por cuenta del afiliado, de acuerdo al plan escogido.

Los planes de MEDEC tendrán el siguiente sistema de copagos:

- Sin copago para el Plan TOP.
- Sin copago para prestaciones que no son autogeneradas por el afiliado, sino consecuencias de prescripciones de un profesional.
- Con copago que regule las consultas voluntarias, con valores diferenciados de acuerdo al tipo de consulta.

### 3.1.2.5 Cobertura

#### □ Plan Cerrado.-

- |                              |      |
|------------------------------|------|
| • Servicios hospitalarios    | 100% |
| • Ambulatorio                | 100% |
| • Medicamentos Hospitalarios | 100% |
| • Medicamentos Ambulatorios  | 50%  |
- Odontología: Módulo opcional con precio adicional.
  - Ambulancias / Emergencias: 100%

### 3.1.2.6 Admisión

El proceso de selección o admisión de afiliados se presenta en el anexo 27.

### 3.1.2.7 Periodos de Carencia

El periodo de carencia es el periodo posterior a la firma del contrato durante el cual no se cubrirá el servicio demandado según cláusula del contrato firmado.

Los planes de MEDEC cuentan con los siguientes periodos de carencia:

**Tabla 3.1.- Periodos de Carencia**

7 meses	Amigdalitis, anedoidectomía, fimosis
11 meses	Partos, cesáreas
12 meses	Varices, quistes sinovial de rodilla, síndrome meniscal ganglión
18 meses	Recidiva de várices, fístula y prolapso rectal, varicocele, hidrocele, desviación del tabique nasal, dedo en martillo, juanetillo de sastre, quiste, dermoide, estrabismo, mioma uterino, testículo en ascensor, criptorquídea
24 meses	Hallux Valvus, Hallux Rigidus, hemorroides, prolapso genital,

	hernia inguinal, eventración.
--	-------------------------------

Fuente: MEDEC S.A.  
Elaboración: Propia

Mencionamos algunas de las enfermedades tipo para los tiempos de carencia.

### **3.1.2.8 Limitaciones y Exclusiones (Anexo 27)**

### **3.1.2.9 Servicio**

El servicio que MEDEC ofrecerá a sus afiliados será pensando en las necesidades de estos, tomando en consideración las experiencias que se presentan con el mal servicio de las empresas competidoras.

Encontrando una ventaja competitiva en MEDEC al contar con prestadores médicos, conocedores de esta realidad, como dueños de la empresa.

Además se considera el hecho de que el servicio no solo lo prestarán los médicos, sino también los otros prestadores de servicios relacionados, así como el personal administrativo, clave fundamental del éxito del negocio.

Pues ellos son los que complementarán la calidad del servicio ofrecido.

Se ha establecido una cultura organizacional, basada en la satisfacción plena del cliente o afiliado desde todo punto de vista, tanto con médicos como con el personal administrativo. Las bases de esta cultura organizacional están dados en la misión y visión de MEDEC, declaradas al inicio de este proyecto.

## **.2 PRECIO – COSTO A SATISFACER**

### **3.2.1 Objetivos**

- a) Mejorar la asignación de precios, debido a la elasticidad presentada por el mercado ante los precios.
- b) Lograr una rápida penetración de mercado basada en precios bajos.
- c) Establecer un sistema de precios, que permita cubrir los costos eficientemente.
- d) Determinar precios inferiores a la competencia para el proceso de lanzamiento.

### **3.2.2 Estrategias**

La estrategia a utilizar en los sistemas de planes de MEDEC será la de **precios flexibles**, iniciando con precios bajos, para lograr penetrar en el mercado. Basándonos en una capacidad financiera (número de accionistas actuales y potenciales) capaz de respaldar esta estrategia.

Esta estrategia consiste en una discriminación de precios de los planes, por características de los potenciales clientes. Características tales como edad, sexo, poder adquisitivo, historial médico y otras especificadas en el manual de selección de afiliados en el anexo 27.

### **3.2.2.1 Tablas de Precios (Anexos 16, 17, 18)**

En las tablas de precios de los tres tipos de planes se encontrarán dos características que determinaran el precio a pagar por los afiliados.

Las características agrupan a los dos sectores, el individual y el grupal. En la superior encontramos las clasificaciones individuales (masculino y femenino), y las grupales que están divididos en rangos que van desde las 10 hasta las 100 personas o más.

En la característica de edades se las clasificó por rangos, desde menores de 29 hasta mayores de 75 años. Además se determinó la carga de dependientes del contratante, pudiendo tener así al titular solo, con un dependiente, con 2 dependientes, o con más de dos dependientes (familia).

### 3.2.2.2 Asignación de Precios

Para la determinación de los precios de cada plan se realizó un análisis comparativo de la estructura de precios de empresas del sector nacionales y norteamericanas, llegando a determinar una serie de factores por rangos de edades. Estos factores se promediaron para establecer una lista de factores, la cual se utilizó para la determinación de las tablas de precios de MEDEC.

**Tabla 3.2.- Factores de asignación de precios**

<i>Edades</i>	<i>1 Dep.</i>	<i>Familiar</i>
<b>Men. 29</b>	1,663157894736840	2,8000000000000000
<b>30 a 34</b>	1,675213675213680	2,820512820512820
<b>35 a 39</b>	1,666666666666670	2,801418439716310
<b>40 a 44</b>	1,668604651162790	2,808139534883720
<b>45 a 49</b>	1,666666666666670	2,799019607843140
<b>50 a 54</b>	1,665338645418330	2,800796812749000
<b>55 a 59</b>	1,664429530201340	2,802013422818790
<b>60 a 64</b>	1,665722379603400	2,798866855524080
<b>65 a 69</b>	1,666975013708710	2,803845936755980
<b>70 a 74</b>	1,666975013708710	2,803845936755980
<b>75+</b>	1,666975013708710	2,803845936755980

Fuente: MEDEC S.A.

Elaboración: Propia

Los montos máximos de cobertura, se decidieron tomando un promedio de los montos de cobertura máximo de las empresas de medicina prepagada nacionales. Estos montos quedaron determinados de la siguiente forma:

**Tabla 3.3.- Topes de Cobertura por plan**

<i>Plan TOP</i>	<i>Plan MEDIO</i>	<i>Plan ECONOMICO</i>
S/. 96.000.000	S/. 42.00.000	S/. 18.000.000

Fuente: MEDEC S.A

Elaboración: Propia

### 3 PLAZA (DISTRIBUCIÓN) – COMODIDAD DEL CLIENTE

#### 3.3.1 Objetivos

- a) Ofrecer una red de prestadores médicos seleccionados y capacitados en todas las especializaciones médicas.
- b) Establecer un marco de prestadores médicos cerrado, y de otros tipos de prestadores de servicios relacionados.
- c) Definir una estructura organizacional que sirva de apoyo a la red de prestadores.

#### 3.2.2 Estrategias

La estrategia de distribución, estará fundamentada en una **estructura vertical coordinada contractual**, lo que implica que existirá una red de prestadores de servicios relacionados al mercado de la medicina prepagada.

### 3.3.2.1 Prestadores de servicios

Con cada uno de los prestadores de servicios, sean estos:

- Farmacias
- Laboratorios de análisis clínicos
- Laboratorios de radiologías e imágenes
- Centros de estudios especializados
- Sanatorios, clínicas y hospitales
- Centros de diagnósticos
- Otros

Se procederá a realizar un contrato de prestación de servicios, por un periodo determinado dependiendo del tipo de prestador, pero tratando que no exista exclusividad en dichos contratos. Los prestadores de servicios serán calificados de acuerdo al prestigio, experiencia y calidad de servicio; esta calificación estará a cargo del *Comité científico – ético de MEDEC*.

Esta selección nos servirá de apoyo para lograr una distribución eficiente dentro del segmento objetivo que se ha determinado como meta para la introducción y operación de la empresa en el mercado guayaquileño.

### 3.3.2.2 Fuerza de ventas

La fuerza de ventas varía según el segmento al que se dirija, sea este el de particulares o el corporativo.

#### □ **Promotores Individuales (sector individual):**

- Su función será desarrollar las actividades de ventas al sector individual.
- Es fundamental que los promotores individuales sean entrenados y capacitados, con el objetivo de salir al mercado a captar nuevos clientes y convertirlos en afiliados.
- Otra de sus funciones será crear una imagen para MEDEC en el mercado meta, dando solidez y prestigio al nombre, considerando el prestigio de los médicos dueños de la empresa.
- Su remuneración consistirá en una cantidad fija, a la cual se le adicionará una comisión en función de las ventas mensuales y se le otorgará sin cargo la cobertura médica a través de MEDEC.
- En la medida que el negocio crezca el equipo de vendedores / promotores individuales deberá ampliarse, incorporándose nuevos vendedores que serán entrenados y capacitados por los vendedores existentes. Se considera el hecho de crear el cargo de supervisores a efectos de coordinar las actividades de grupos de vendedores.

- En la etapa de introducción la fuerza de ventas estará integrada por 10 promotores individuales.

□ **Ejecutivos de cuentas (Sector corporativo):**

- **Externos activos**

- Son aquellos que pueden acercar una cartera de cliente y por lo cual se les reconoce un porcentaje sobre la facturación.
- Funcionan como brokers y no forman parte de la nomina de MEDEC, ni están en relación de dependencia, siendo únicamente un nexo entre la corporación y MEDEC para efectos de mantener el vínculo.
- Llevan la atención y seguimiento de la cuenta.

- **Externos pasivos:**

- Son aquellos que ocasionalmente pudieran acercar un negocio y por lo cual tendrían una participación que se definiría en el momento.
- No están en relación de dependencia, ni son un nexo entre la corporación y MEDEC.
- La atención y seguimiento de la cuenta es llevada por los ejecutivos de MEDEC.

- **Ejecutivos internos:**

- Son aquellos que se encuentran en relación de dependencia.
- Sus funciones son las de generar, mantener y solidificar el vínculo entre MEDEC y la corporación, atender sus reclamos, solucionar problemas, efectuar el seguimiento de la rentabilidad de la cuenta y generar nuevos negocios.
- Su remuneración es variable con relación a las ventas totales, a la que cabría agregar la cobertura médica a través de MEDEC.
- Reportan a la Gerencia de Ventas.
- En la etapa de introducción la venta corporativa será realizada por el responsable de la función comercial en función con vínculos corporativos de los médicos accionistas de MEDEC.

Definimos a continuación la forma de organizar y abordar la comercialización de los planes de MEDEC.

□ **Función Comercial:**

La función comercial de MEDEC deberá responsabilizarse de actividades tales como:

**- Comercial:**

- Participar en la formulación de estrategias comerciales.
- Elaborar planes comerciales de acción.
- Mantener informado al directorio sobre el rumbo comercial de MEDEC.

**- Ventas:**

- Definición de la estructura de ventas.
- Definición de los objetivos y cuotas de ventas.
- Definición de la estructura de soporte de los vendedores individuales y corporativos.
- Formular las políticas de comisiones para los vendedores individuales y corporativos.

Será conveniente que la responsabilidad en la supervisión de estas funciones recaigan en un profesional con formación en comercialización en el sector de seguros, banca, tarjetas de crédito u otros.

## 4 PROMOCIÓN – COMUNICACIÓN

### 3.4.1 Objetivos

- a) Crear una actitud favorable frente a la nueva propuesta de MEDEC por parte del mercado potencial.
- b) Estimular la intención de adquirir el sistema de salud prepagada de MEDEC.
- c) Promover la demanda primaria para lograr penetración de mercado.

### 3.4.2 Estrategias

Basándonos en la estrategia de penetración lenta, definida para la etapa de introducción de los planes de MEDEC, que se fundamenta en un bajo nivel de promoción o comunicación del servicio, entendiéndose esto como una campaña de publicidad modesta, más no como una falta de información hacia el cliente, pero con el fin de crear una imagen de marca en el segmento objetivo a través de una **estrategia de aspiración**.

La información se podrá brindar por medios directos que implican menos costos, donde el factor cliente satisfecho será importante en la comunicación del servicio adquirido a otros clientes potenciales debido al efecto experiencia.

Entre los instrumentos de la mezcla promocional, se ha decidido utilizar los siguientes:

- **Merchandising.-** la función de este instrumento es mostrar la *información* más importante de MEDEC, para que resulte fácil de entender, percibir y *recordar* por parte de los clientes potenciales del segmento objetivo, además de lograr un *convencimiento* de los mismos.

Se usarán elementos tales como: brochures, catálogos, pósters, material POP, tarjetas de presentación, anuncios impresos y folletería en general.

- **Relaciones Públicas.-** se utilizará este instrumento como un medio importante de comunicación, pues el efecto información es más fuerte que en otros instrumentos.

Las relaciones publicas se realizarán mediante la organización de eventos en los que MEDEC podrá captar la atención hacia su propuesta de planes de medicina prepagada. Estos eventos incluirán conferencias médicas, seminarios por ramas de especialidades, y patrocinios.

Otra forma de realizar relaciones publica será mediante la actividad al servicio público como apoyando causas benéficas, sociales, emergencias nacionales, o campañas de salud mundiales.

Se realizarán publicaciones en revistas especializadas por parte de los médicos accionistas de MEDEC, en las que se divulgue el enfoque de la empresa.

El evento de lanzamiento de MEDEC, será parte de la estrategia de relaciones públicas. En dicho evento se convocará a la prensa local y nacional para que cubran el mismo, y así obtener una eficiente divulgación del lanzamiento.

- **Publicidad no pagada.-** será un complemento de los otros instrumentos, pues una vez que se realice el lanzamiento de MEDEC, la crítica especializada realizará comentarios sobre la empresa, sus planes, su enfoque, y demás características de observación. Parte de la publicidad no pagada serán también los comentarios que realizarán los propios médicos de MEDEC, así como los afiliados en los meses posteriores a la adquisición y experiencia con el servicio de MEDEC.
- **Publicidad.-** el tipo de publicidad que se utilizará será exclusivamente institucional, mostrando las fortalezas de MEDEC como una empresa

de médicos con otro enfoque en cuanto a servicios y atención personalizada.

Esto básicamente se lo logrará identificando los principales medios para la correcta difusión de MEDEC, pudiendo ser revistas importantes del medio y prensa escrita.

### **¿CÓMO LO VAMOS A HACER?**

Es importante recalcar que las condicionantes publicitarias, estarán determinadas por el presupuesto de MEDEC para tal efecto. El presupuesto publicitario, es decir cómo se distribuirán los recursos para cada instrumento promocional, será determinado por la agencia publicitaria conjuntamente con el Gerente General de MEDEC basados en las siguientes consideraciones:

- El entorno actual del mercado, es desfavorable para MEDEC, principalmente por la mala imagen que dan las empresas existentes sobre el servicio. Se puede incluso decir que es un mercado con una contracción de la demanda.
- El entorno económico del país, afectará el lanzamiento de MEDEC al mercado debido a la pérdida de poder adquisitivo de las personas.
- Una campaña publicitaria agresiva, que implique una gran inversión, podría provocar una reacción estratégica por parte de la competencia, lo que llevaría a realizar cambios drásticos en las estrategias de MEDEC.

Recomendamos, de acuerdo a la estrategia de Penetración Lenta, que la mejor forma de optimizar los recursos financieros y operativos en esta etapa de lanzamiento, sería hacer énfasis en construir una imagen corporativa que se pueda comunicar eficientemente, a través de:

- **Venta directa**, con los equipos de vendedores detallados anteriormente. A los cuales se deberá capacitar en cuanto a la filosofía de servicio y prestigio de los prestadores médicos. La venta directa se debe concentrar principalmente en las empresas e industrias de la ciudad de Guayaquil, pues de esta manera se logrará llegar tanto a potenciales clientes individuales (Gerentes, directores, ejecutivos, etc), como a las mismas empresas en sí.
- **Material Promocional**, como brochures, folletos, pancartas, informativos, entre otros, se deben utilizar en los lugares donde funcionan los prestadores de servicios médicos. Es decir en clínicas, hospitales, centros de diagnósticos, farmacias y los demás servidores médicos, de esta manera se llegara a un gran número de clientes potenciales que acuden a estos sitios. Se deberá especificar dentro de los contratos firmados con estos prestadores médicos que parte de su función será ayudar en la difusión de los planes médicos de MEDEC, para de esta forma obtener beneficios mutuos de su utilización.
- **No se recomienda** medios tradicionales de difusión debido al alto costo que representan, a la distorsión que pudieran causar a la propuesta de

MEDEC, y por ser contrarios con la estrategia de penetración lenta determinada para la etapa de introducción.

Según el estado de pérdidas y ganancias proyectado de MEDEC, el porcentaje destinado para publicidad para el primer año será del 5% de los ingresos totales, y con un incremento del 2% para los años siguientes.

## **IV.- PLAN DE ACCIÓN DE MARKETING**

### **4.1 ANÁLISIS ECONÓMICO FINANCIERO DE MEDEC**

En términos económicos financieros, la investigación de mercado realizada, muestra que el proyecto de Medec S.A. tiene indicadores atractivos, referidos al Valor Actual Neto, Repago de la Inversión y Rentabilidad Esperada. Basados en estos resultados hemos realizado cambios que se ajusten a la realidad actual del mercado.

Según el escenario base planteado para el desenvolvimiento de MEDEC, presenta una situación conservadora respecto a la probable evolución del negocio, puesto que los niveles de incertidumbre económica y en general el riesgo país pueden cambiar y alterar significativamente los valores de análisis en el Estado de Resultados de MEDEC, según la proyección de los cinco primeros años de operación. (Anexo 19)

Se efectuó un análisis de sensibilidad a la fluctuación de las principales variables del negocio, como Precios y Costo Médico, mostrando un margen de seguridad razonable para esta actividad.

Este análisis cuantitativo no pretende ser una proyección precisa del negocio, sino mostrar la viabilidad del mismo dentro del marco global presentado.

Se realizó también un análisis de la inversión total requerida y la que correspondería a cada accionista para 100 socios tentativos, así como los flujos esperados por los socios en los próximos años.

De decidirse entrar en el mercado de salud prepagada, será clave para el logro de los resultados esperados de MEDEC, el mantener un estricto control sobre el gasto médico, variable que debe ser monitoreada en forma permanente, así como la obtención de buenas condiciones de negociación con los prestadores con que se trabaje.

No se consideran en las proyecciones, los probables efectos positivos de la integración de MEDECS.A. en otros negocios complementarios como farmacias, hospitales y otros, que representarían un aumento de valor del negocio global.

Finalmente, queremos enfatizar la importancia de una gestión profesional y eficiente del negocio, lo que será la única garantía que permita conseguir los resultados esperados.

#### **4.1.1 Supuestos del Modelo**

Para el desarrollo del modelo financiero del negocio de Medec, utilizamos los siguientes supuestos:

- **Supuestos Generales.**
  - Cifras en dólares norteamericanos
  - Tipo de cambio 9200 sucres por dólar del mes de abril
  - Ingresos, costos e inversiones valuadas a la fecha
  - El modelo de valoración, se basó en el método de los flujos de fondos descontados
  - Tasa de descuento utilizada en los flujos, del 15%
  - Se estimaron flujos para diez años
  - Para la estimación de los beneficios futuros, se calculó un valor de rescate de la compañía al año diez, que considera mantener igual flujo hasta la perpetuidad, el mismo que fue descontado a la tasa de descuento mencionada anteriormente

- Porcentaje de depreciación, para activos diferidos, muebles y equipos de computación del 20% anual (Anexo 24)
  - Se aplicaron a los flujos las deducciones del 15% del pago de las utilidades a los trabajadores, y del 25% del impuesto a la renta
  - Para el establecimiento de los dividendos de los accionistas se consideró el cálculo del 10% de la reserva legal.
  - Para la determinación del precio de los planes de Medec se tomó como referencia los precios de los planes 4500, 5500 y 7500 de SALUD S.A.
- **Supuestos de determinación de los ingresos.**
- Ventas anuales incrementales: 2600 afiliados en el primer año y partir del segundo año 6000 incrementales.
  - Ventas de los promotores individuales, de 12 familias mensuales para cada vendedor.
  - Según funcionarios de empresas de medicina prepagada, un titular promedio tiene aproximadamente 2.8 dependientes adicionales.
  - No se perciben ventas en los dos primeros meses del año, por encontrarse en etapa de preparación y lanzamiento.
  - Se estiman ingresos por concepto de copago en las primeras consultas en consultorios por 20.000 sucres.
  - Según información del INEC las primeras consultas son un 60% de las consultas totales.

- Otros ingresos por servicios odontológicos, del 25% de un valor mensual a cobrar de aproximadamente USD \$4.

□ **Supuestos de determinación de los egresos.**

- Gastos del personal según estructura planteada, valuada a precios del mercado ecuatoriano (ver anexo 23)
- Los gastos de luz, agua, teléfono y fax, se tomaron como referencia de los porcentajes sobre las ventas utilizadas en compañías del sector
  - Para los rubros de agua, luz y teléfono se tomaron los porcentajes de participación de estos, en el Balance de SALUD S.A. (0,61% de Ingresos totales). Estos valores en SALUD representaron 11.114 dólares en 1998.
- Para impuestos, contribuciones y otros, se tomo la misma referencia (0,03% de Ingresos Totales) en SALUD representaron 514 dólares.
- Se estimaron gastos de alquiler por 1.042 dólares mensuales, por una oficina de 280 m<sup>2</sup> ubicada en buen sector residencial y comercial.
- Otros gastos, hacen acompañar el nivel de gastos administrativos, en función del crecimiento de los ingresos en la empresa, manteniéndolos en un promedio del 7 al 8% anual.

- Los gastos de ventas se calcularon según el sector de ventas para planes individuales y corporativos. En el sector individual asumió el pago de la primera cuota mensual del afiliado como comisión de venta; y en el sector corporativo el cálculo del 5% de comisión sobre el 30% de las ventas de este sector.
  - Los gastos de publicidad, para el lanzamiento (4 meses), corresponden a un plan tentativo desarrollado en conjunto con una importante agencia de publicidad.
  - En el año 2 se estimaron inversiones publicitarias del 5 % de los ingresos totales, y partir del año 3 un 2% de los mismos por considerarlos en relación directa con las ventas.
- **Supuesto de determinación del gasto médico.**
- El gasto médico promedio por afiliado, fue determinado mediante un estudio comparativo entre costos y frecuencias de uso en el mercado de salud ecuatoriano.

#### **4.1.2 Necesidades de financiamiento**

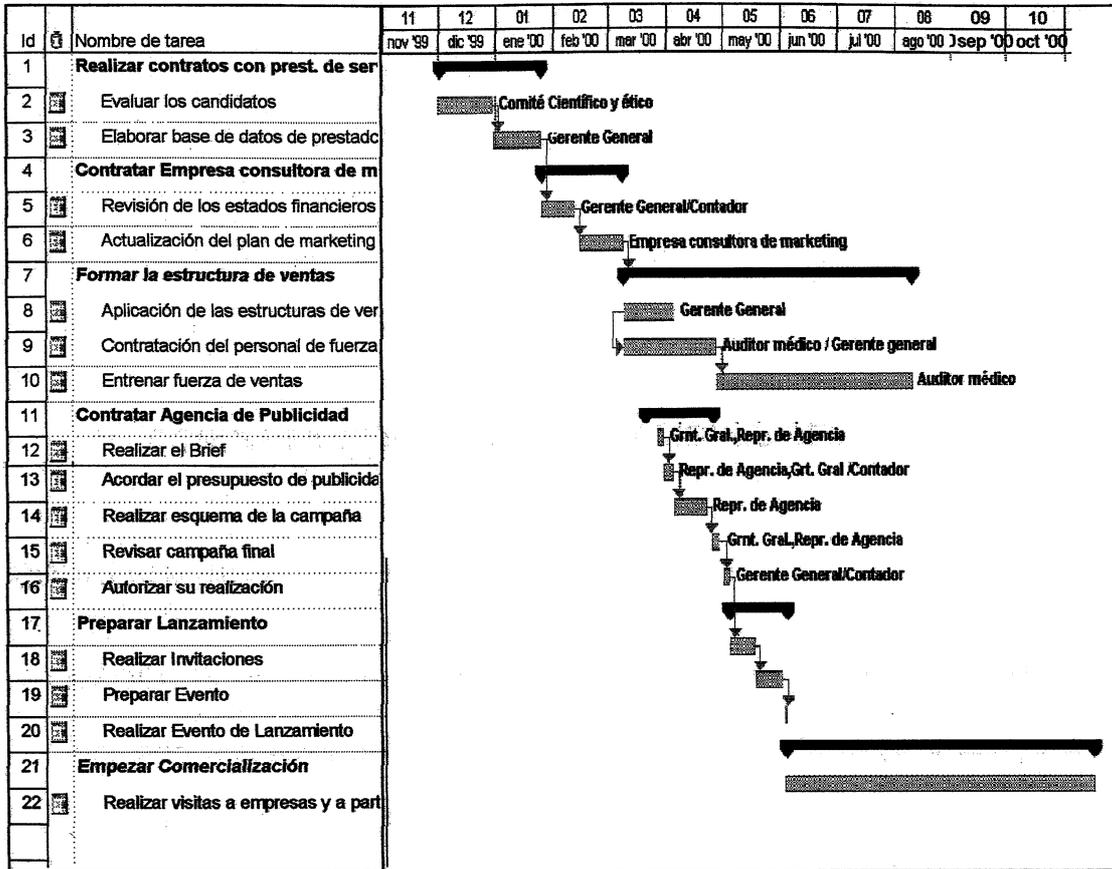
- Se considero para el modelo, el escenario base presentado en el Anexo1 del Capitulo de Análisis Económico Financiero, donde resultan visibles las necesidades de inversión de la compañía, para el año 0 y el año 1, las cuales se definen de la siguiente manera:
  - US \$ 200,000, requeridos en la iniciación de la compañía, para cubrir los desembolsos por el estudio de la consultoría realizado, mueblería, equipos de oficina, trámites legales y tributarios, así como para estudios y asesoría especializada.
  - US \$ 380.315, para cubrir los déficits en los flujos netos del primer ano de operación de la empresa. ( Todos los valores establecidos están considerados en el estado de pérdidas y ganancias, anexo 19)
  
- Para el modelo, se asume que ambos valores, contribuyen el aporte de capital de los accionistas.
  
- Adicionalmente, debido a la naturaleza negativa de los flujos mensuales de la empresa durante los primeros meses de operación, se consideraran montos adicionales de inversión.

- Las alternativas de financiamiento a presentarse, varían en las fechas y los valores de inversión a aportar por los accionistas y valores a conseguirse a través de financiamiento.
- La fecha en que se aportarán los US \$ 380.315, se torna muy importante, ya que definirá el monto de inversión a cubrir en el transcurso del primer año, para lo cual se plantean dos escenarios:
  1. Aporte de capital para cubrir déficits del flujo del negocio del primer año, al final del primer año de operaciones.
  2. Aporte de capital para cubrir déficits del flujo del negocio del primer año, al inicio de operaciones.

#### **4.2 PLAN DE ACCIÓN**

Una vez definidos los parámetros financieros de MEDEC podemos iniciar un plan de acción basados en la capacidad financiera de la empresa, así como el cronograma de actividades para la implementación del plan del marketing.

**Gráfico 4.1. Plan de acción para MEDEC S. A.**



## **V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROYECTO**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- ✓ MEDEC S. A. cuenta factores que representan una gran fortaleza de mercado, capaces de traer beneficios rentables de largo plazo para la empresa.
- ✓ Estos factores han sido tomados en cuenta para realizar el plan de marketing de introducción de MEDEC, para que sean parte importante de la comunicación que deberá implementar de la misma, con una agencia de publicidad junto con las conclusiones y recomendaciones de este capítulo.
- ✓ La comunicación de la empresa deberá ser eficiente y orientada a los objetivos de MEDEC, tomando en consideración la contracción de la demanda que existe en este mercado.

- ✓ La capacidad operativa de MEDEC debe ser cuidadosamente vigilada por parte de los administradores de la empresa, puesto que la situación económica actual del país puede provocar cambios sustanciales al mercado objetivo establecido en el análisis de demanda potencial.
- ✓ Las reacciones de la competencia ante el surgimiento de MEDEC en el mercado pueden ser desfavorables para la misma, debido al gran efecto experiencia con el que cuentan estas empresas, además del fuerte respaldo económico con el que cuentan. Por tal motivo es necesario optimizar los recursos de MEDE, tomando en consideración las alternativas que el Proyecto brinda para la comunicación y promoción de la empresa.
- ✓ Existen posibilidades de crecimiento para MEDEC en el futuro pues la base de prestación de servicios es mas controlada debido a que los médicos miembros de MEDEC son a la vez propietarios de la empresa, y esto tendrá importancia a la hora de brindar servicios con gran calidad etico-profesional.

## **5.1 RECOMENDACIONES**

- ✓ El análisis financiero deberá ser revisado constantemente, previo al lanzamiento de MEDEC al mercado para que se pueda establecer cambios de acuerdo a su capacidad y a la situación económica del momento.

- ✓ Será necesario emprender capacitación continua de la fuerza de ventas, puesto que esta será la principal vía de información de MEDEC, lo que contribuirá a la optimización de recursos.
- ✓ En un futuro se tendrá que analizar la posibilidad de incursionar en mercado relacionados en el ámbito médico, así como la posibilidad de ampliar el servicio al resto del país.
- ✓ Esta recomendación tiene como base la capacidad financiera de MEDEC, que por circunstancias del país se ha tomado un poco menos agresiva en cuanto a inversión, pero MEDEC deberá analizar alternativas de financiamiento como el hecho de llegar a realizar un JOINT VENTURE, para un soporte económico más fuerte, siempre que los objetivos de MEDEC no se vean notablemente alterados.

**ANEXOS**

## ANEXO 1.- Población económicamente activa y ocupada en el país

RUBRO	% crecimiento anual (1)	1996 (2)	1997 (3)	1998	1999	2000	2001
			0,90%	0,90%	0,90%	0,90%	0,90%
<b>PEA Total</b>	0,9%	3.223.456	3.373.810	3.404.569	3.435.608	3.466.931	3.498.539
<b>PEA ocupada</b>	0,68%	2.888.900	2.987.501	3.089.467	3.194.913	3.303.958	3.416.725
<b>Desempleo</b>		334.556	310.390	389.142	410.212	431.980	453.760
		10,38%	9,20%	11,43%	11,94%	12,46%	12,97%

\*.- La población industrial, resulta de la diferencia entre la PEA ocupada total, la PEA ocupada agrícola y de servicios proyectada.

(1).- Ver anexo 6 y 7

(2).- Datos según el INEC 1996

(3).- web site:search.excite.com/

## ANEXO 2.- Población económicamente activa y ocupada en Guayaquil

RUBRO	Crecimiento Anual (1)	1996 (2)	1997	1998	1999	2000	2001
			0,90%	0,90%	0,90%	0,90%	0,90%
<b>PEA Total</b>	0,90%	873.404	881.265	889.196	897.199	905.274	913.421
<b>PEA ocupada</b>	0,68%	796.304	800.715	806.160	811.642	817.161	822.718
<b>Desempleo</b>		104.100	112.974	122.365	132.299	142.804	153.908
		11,92%	12,43%	12,95%	13,46%	13,96%	14,47%

\*.- La población industrial, resulta de la diferencia entre la PEA ocupada total, la PEA ocupada agrícola y de servicios proyectada.

(1).- Ver anexo 5 y 6

(2).- Datos según el INEC 1996

### Anexo 3.- Cálculos de la demanda potencial año 1997

	<b>Dem Potencial Titulares</b>	<b>%</b>	<b>Afiliados Potenc (1)</b>	<b>Total titulares Atend. (2)</b>	<b>Afiliados en Guayaquil</b>	<b>% de Población</b>
<b>País</b>	797.000	100	2.231.600,	107.142	300.000	2,51
<b>Guayaquil</b>	213.791	26,8	598.615	28.714	80.400	10,0

- 
- 1.- Afiliados potenciales en año x = Dem. Total Titulares \* 2,8 ( 2,8 es el factor de cargo promedio de dependientes de cada titular)
  - 2.- 300000 afiliados (incluidos clientes corporativos, con un factor de cargo de 2,8) en el año 97, es decir 107142 titulares, representaron el 15% de 797000 titulares potenciales para ese año.

#### Anexo 4.- Cálculos de la demanda potencial año 1999

	<b>Dem Potencial Titulares</b>	<b>%</b>	<b>Afiliados Potenciales (1)</b>	<b>Total titulares Atend. (2)</b>	<b>Afiliados atendidos</b>
<b>País</b>	853.052	100	2.388.546	111.399	311.918
<b>Guayaquil</b>	216.708	26.8	606.782	29.855	83.594

- 
- 1.- Afiliados potenciales en año x = Dem. Total Titulares \* 2,8 ( 2,8 es el factor de cargo promedio de dependientes de cada titular)
  - 2.- 311,918 afiliados (incluidos clientes corporativos, con un factor de cargo de 2,8) en el año 99, es decir 111399 titulares.

## Anexo 5.- Crecimiento histórico del PIB y PEA

	<b>Crecimiento Promedio anual 91 - 97</b>	<b>Crecimiento Actividades PIB total (1)</b>	<b>Proyección PIB (2)</b>	<b>Población</b>	<b>Crecimiento Promedio anual 91 - 97</b>	<b>Indice PEA/ PIB (3)</b>	<b>Crecimiento proyección (2) x (3)</b>
<b>PIB</b>	2,65%	100%	0,80%	<b>PEA</b>	3,02%	113,96%	0,9%
				<b>PEA ocupada</b>	2,43%	85%	0,68%

---

(1).- *Relaciona los crecimientos del PIB de cada una de las actividades económicas, con el crecimiento del PIB total*  
Ejemplo el PIB agrícola creció un 86% de lo que creció el PIB total

(2).- *PIB total estimado por el gobierno, y PIB por actividades económicas, calculados en base a la relación mencionada en el punto anterior. Tomando como 100% el crecimiento del PIB total*

(3).- *Relaciona las variaciones anuales de la población, con el crecimiento del PIB total.*

*Ejemplo: población ocupada creció en un 85% menos que el crecimiento del PIB total*

*El crecimiento de la PEA y la PEA ocupada, se relacionó con el PIB total, los demás fueron relacionados de acuerdo a su actividad.*

## **ANEXO 6.- Metodología del calculo de la población ocupada proyectada**

**Para el cálculo de las proyecciones de la PEA y la población ocupada se utilizó la siguiente información:**

- Crecimiento de la población rural, urbana y total. (Anexo 8)
- Crecimientos históricos de la PEA y la población ocupada. (Anexo 5,9)
- Crecimientos históricos promedios del PIB total y por actividades. (Anexo 5)
- Estimaciones futuras del PIB

### **Proyección de población**

- Los crecimientos históricos y distribución de la fuerza laboral ocupada por actividad económica, junto con las proyecciones del PIB, fueron la base principal de la proyección realizada.
- Trabajando con los datos disponibles en el mercado, y analizando un sinnúmero de alternativas de proyección, se estimo confiable escoger la siguiente:
  - ◆ Realizar el cálculo de varios índices, que relacionen el crecimiento histórico de la población ocupada y el PIB, que nos permitiera vincular las variaciones de la primera, con los movimientos de las proyecciones futuras de la segunda. .
  - ◆ Una vez determinado este factor, fue aplicado a los datos de la población ocupada del total país y la de Guayaquil, publicada por INEC en noviembre de 1996, resultando la información que en anexos posteriores.

### **DEFINICIONES.-**

**PEA.-** personas de 10 años y más que trabajaron al menos una hora durante la semana de referencia, o que aunque no trabajaron, tuvieron trabajo (ocupados), o bien aquellas personas que no tenían empleo pero estaban disponibles para trabajar (desocupados).

**PEA ocupada.-** son aquellas personas de 10 años o más que trabajaron al menos una hora en la semana de referencia o pese a que trabajaron, tienen trabajo del cual estuvieron ausentes por motivos tales como: vacaciones, enfermedad, licencia por estudios, etc. Se considera ocupadas también a aquellas personas que realizan actividades dentro del hogar por un ingreso, aunque las actividades desarrolladas no guarden las formas típicas de trabajo asalariado o independiente.

## ANEXO 7.- Desempleo y Subempleo del país

TASA DE DESEMPLEO (2)			TASA DE SUBEMPLEO (2)		
<b>1987</b>	3	7.2	<b>1987</b>	3	44.1
<b>1988</b>		7.0	<b>1988</b>		45.3
<b>1989</b>		7.9	<b>1989</b>		48.0
<b>1990</b>		6.1	<b>1990</b>		49.8
<b>1991</b>		8.5	<b>1991</b>		54.3
<b>1992</b>		8.9	<b>1992</b>		47.9
<b>1993</b>	4	9.4	<b>1993</b>	4	48.2
<b>1993</b>	5	8.3	<b>1993</b>	5	47.2
<b>1994</b>	6	8.4	<b>1994</b>	6	47.2
<b>1994</b>	8	7.1	<b>1994</b>	8	45.2
<b>1995</b>	10	8.4	<b>1995</b>	10	43.8
<b>1995</b>	11	6.9	<b>1995</b>	11	45.9
<b>1996</b>	13	10.4	<b>1996</b>	13	43.4
<b>1997</b>	14	9.3	<b>1997</b>	14	42.4
<b>1997</b>	15	9.2	<b>1997</b>	15	40.4

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC. Ministerio de Trabajo e Instituto Nacional de Empleo, INEM

(2) Fuente: Encuesta permanente de hogares, Módulo Empleo - Total Nacional Urbano

(3) Solamente para Quito, Guayaquil y Cuenca

(4) Ronda julio de 1993

(5) Ronda noviembre de 1993

(6) Ronda julio de 1994

(8) Ronda noviembre de 1994

(10) Ronda agosto de 1995

(11) Ronda noviembre de 1995

(13) Ronda noviembre de 1996

(14) Ronda julio de 1997

(15) Ronda noviembre de 1997

**ANEXO 8.- Población total del Ecuador****POBLACION TOTAL (9)**

<b>1987</b>	<b>9561489.0</b>
<b>1988</b>	<b>9794477.0</b>
<b>1989</b>	<b>10028670.0</b>
<b>1990</b>	<b>10264137.0</b>
<b>1991</b>	<b>10501529.0</b>
<b>1992</b>	<b>10740799.0</b>
<b>1993</b>	<b>10980972.0</b>
<b>1994</b>	<b>11221070.0</b>
<b>1995</b>	<b>11460117.0</b>
<b>1996</b>	<b>11698496.0</b>
<b>1997</b>	<b>11936858.0</b>
<b>1998</b>	<b>12174628.0</b>
<b>1999</b>	<b>12411232.0</b>

---

Proyecciones de la población nacional

(9) Fuente: Ecuador, Proyecciones de población, Instituto Nacional de Estadística y Censos – INEC

**ANEXO 9.- PEA****Población Económicamente Activa PEA (2)**

1987	3	1237020.0
1988		2222747.0
1989		2379311.0
1990		2480985.0
1991		2799461.0
1992		2956551.0
1993	4	2903374.0
1993	5	2891644.0
1994	6	2892817.0
1994	8	2904662.0
1995	10	3089903.0
1995	11	3104314.0
1996	13	3223456.0
1997	14	3391122.0
1997	15	3373810.0

---

(2) Fuente: Encuesta permanente de hogares, Módulo Empleo - Total Nacional Urbano

(3) Solamente para Quito, Guayaquil y Cuenca

(4) Ronda julio de 1993

(5) Ronda noviembre de 1993

(6) Ronda julio de 1994

(8) Ronda noviembre de 1994

(10) Ronda agosto de 1995

(11) Ronda noviembre de 1995

(13) Ronda noviembre de 1996

(14) Ronda julio de 1997

(15) Ronda noviembre de 1997

**ANEXO 10.- Producto Interno Bruto del Ecuador hasta el año 1998 (Proyecciones)****PIB 1988 - 1998  
En millones de sucres**

<b>1988</b>	3.019.724
<b>1989</b>	5.170.485
<b>1990</b>	8.204.222
<b>1991</b>	12.295.991
<b>1992</b>	19.413.602
<b>1993</b>	27.451.088
<b>1994</b>	36.478.366
<b>1995</b>	46.005.438
<b>1996</b>	60.726.745
<b>1997</b>	79.040.013
<b>1998</b>	101.640.662

---

Fuente: Estadísticas y Proyecciones del INEC 1997

## ANEXO 11.- Inflación del Ecuador

### Inflación del Ecuador Concepto: Inflación Anual, Mensual y Acumulada 1998 – 1999

Mes	Anual	Mensual	Acumulada
Jul-98	34.2	0.8	23.1
AGO	34.2	2.3	24.2
SEP	37.8	5.1	31.0
OCT	44.0	6.5	39.4
NOV	45.0	2.1	42.3
DIC	43.4	0.8	43.4
Ene-99	42.3	3.2	3.2
FEB	39.7	2.7	5.9
Marzo	<b>130.00</b>	<b>13.5</b>	

---

Fuente: Boletín mensual de variaciones del IPC para familias de ingresos medios y bajos

**ANEXO 12.- Población de Guayaquil por zonas geográficas.**

<b>Zona</b>	<b>Area (has.)</b>	<b>Población 1990</b>	<b>Población 2010</b>
<b>Sur</b>	4.372	397.475	661.580
<b>Oeste</b>	1.892	448.008	451.000
<b>Centro</b>	1.507	219.328	220.000
<b>Norte</b>	7.915	361.876	797.170
<b>Pascuales</b>	10.005	79.193	612.630
<b>Chongón</b>	8.132	2.564	173.533
<b>Totales</b>	<b>33.823</b>	<b>1.508.444</b>	<b>2.915.913</b>

---

Fuente: Cifrando y descifrando Guayas, INEC, Julio 1996 (pagina 87)

## ANEXO 13.- Población ocupada, según categoría ocupacional, por sectores económicos y grupo ocupación

CATEGORIA OCUPACIONAL							
Sectores económicos y grupo de ocupación	Total Ocupados	Patrono o socio	Cuenta propia	Trab. Fam. no remun.	Asalariados del gobierno	Asalariados de emp. priv.	Empleado doméstico
<b>Total Ocupados</b>	<b>800.715</b>	<b>70.601</b>	<b>203.256</b>	<b>31.414</b>	<b>61.402</b>	<b>373.482</b>	<b>60.560</b>
Profesionales y técnicos	105.448	13.924	12.881	732	27.233	49.837	
Personal directivo	45.463	14.112	642	308	5.665	24.736	
Personal Administrativo	69.844	313		776	10.217	58.538	
Comerciantes y vendedores	197.302	22.251	99.259	19.108	329	56.355	
Trabajadores Agrícolas	12.385	1.485	2.637			8.263	
Medios de transporte	36.986	3.387	18.310		2.477	12.812	
Artesanos y Ind. Textil	130.618	13.526	38.003	3.800	4.395	70.894	
Artes gráficas	30.516	1.603	2.684	1.674		24.555	
Trab. En estiba y almac.	30.805		4.284		687	25.834	
Servicios personales	141.348		24.556	5.016	10.399	41.658	
<b>Sector Moderno</b>	<b>398.104</b>	<b>34.325</b>	<b>15.909</b>		<b>61.402</b>	<b>286.468</b>	
Profesionales y técnicos	102.981	13.924	12.881		27.233	48.943	
Personal directivo	41.203	11.671	642		5.665	23.225	
Personal Administrativo	63.935	313			10.217	53.405	
Comerciantes y vendedores	40.165	4.380			329	35.456	
Medios de transporte	15.496	2.729			2.477	10.290	
Artesanos y Ind. Textil	44.472	1.308			4.395	38.769	
Artes gráficas	22.185		293			21.892	
Trab. En estiba y almac.	25.641		284		687	24.670	
Servicios personales	42.026		1.809		10.399	29.818	
<b>Sector Informal</b>	<b>322.270</b>	<b>34.324</b>	<b>182.021</b>	<b>30.999</b>		<b>74.926</b>	

Profesionales y técnicos	732			732		
Personal directivo	2.867	1.974		308		585
Personal Administrativo	5.909			776		5.133
Comerciantes y vendedores	157.137	17.871	99.259	19.108		20.899
Medios de transporte	20.830	658	18.310			1.862
Artisanos y Ind. Textil	85.698	12.218	38.003	3.800		31.677
Artes gráficas	8.331	1.603	2.391	1.674		2.663
Trab. En estiba y almac.	4.840		4.000			840
Servicios personales	35.926		20.058	4.601		11.267
Actividades Agrícolas	16.677	1.952	2.637			12.088
Profesionales y técnicos	894					894
Personal directivo	1.393	467				926
Trabajadores Agrícolas	12.385	1.485	2.637			8.263
Medios de transporte	660					660
Artisanos y Ind. Textil	448					448
Trab. en estiba y almac.	324					324
Servicios personales	573					573
Servicio Doméstico	63.664		2.689	415		60.560
Profesionales y técnicos	841					841
Servicios personales	62.823		2.689	415		59.719

Fuente: Encuesta de empleo, subempleo y desempleo, INEC, Agosto de 1997. (Página 161 – 176)

## ANEXO 14.- Distribución de la PEA por tramo de ingresos/Guayaquil

Rangos (1)*		% de participación	
Desde	Hasta	Individual	Acumulada
	60	8,9%	100,0%
60	119	15,8%	91,1%
119	179	14,5%	75,3%
179	238	11,7%	60,8%
238	298	9,2%	49,1%
298	357	7,3%	39,9%
357	417	5,9%	32,6%
417	477	4,8%	26,7%
477	536	4,0%	21,9%
536	596	3,4%	17,9%
596	655	2,9%	14,5%
655	715	2,5%	11,6%
715	774	2,1%	9,1%
774	834	1,8%	7,0%
834	894	1,6%	5,2%
894	953	1,4%	3,6%
953	1013	1,2%	2,2%
1013	1072	1,0%	1,0%

\*.- Rangos ingresos en dólares

(1).- Rangos de ingresos mensual proporcionados por el INEC

## ANEXO 15.- Distribución de la PEA por tramo de ingresos/Guayaquil

Población 1999		Población 2000		Población 2001	
Por rango	Acumulada	Por rango	Acumulada	Por rango	Acumulada
72.236	811.642	72.727	817.161	73.222	822.718
128.239	739.406	129.111	744.434	129.989	749.496
117.688	611.166	118.488	615.322	119.294	619.507
94.962	493.478	95.608	496.834	96.258	500.213
74.671	398.516	75.179	401.226	75.690	403.955
59.250	323.845	59.653	326.047	60.058	328.264
47.887	264.595	48.212	266.394	48.540	268.206
38.959	216.708	39.224	218.182	39.490	219.666
32.466	177.750	32.686	178.958	32.909	180.175
27.596	145.284	27.783	146.272	27.972	147.267
23.538	117.688	23.698	118.488	23.859	119.294
20.291	94.150	20.429	94.791	20.568	95.435
17.044	73.859	17.160	74.362	17.277	74.867
14.610	56.815	14.709	57.201	14.809	57.590
12.986	42.205	13.075	42.492	13.163	42.781
11.363	29.219	11.440	29.418	11.518	29.618
9.740	17.856	9.806	17.978	9.873	18.100
8.116	8.116	8.172	8.172	8.227	8.227
811.642		817.161		822.718	

### ANEXO 16.- Tabla de Cuotas de Afiliación Básica, Plan Top, MEDEC S.A.

Beneficio Máximo: S/. 96'000.000	Individual	Grupo 10 - 15	Grupo 25 - 50	Grupo 50 - 75	Grupo 75 - 100	Masivo	
	M	F					
Men. 29	210.750	247.500	216.750	213.000	204.750	201.750	210.000
30 a 34	252.750	312.000	267.750	262.500	252.000	249.000	258.750
35 a 39	285.000	321.000	287.250	281.250	270.750	267.000	277.500
40 a 44	339.750	345.750	324.750	318.000	306.000	302.250	314.250
45 a 49	432.750	410.250	399.000	391.500	376.500	371.250	386.250
50 a 54	543.750	488.250	488.250	478.500	460.500	454.500	472.500
55 a 59	735.000	589.500	627.000	614.250	591.000	583.500	606.000
60 a 64	1.002.750	716.250	813.750	797.250	766.500	757.500	786.750
65 a 69	1.290.750	860.250	1.017.750	997.500	959.250	947.250	984.750
70 a 74	1.898.250	1.265.250	1.496.250	1.467.000	1.410.750	1.392.750	1.447.500
75+	2.985.750	1.989.750	2.353.500	2.307.000	2.218.500	2.190.750	2.277.000
Men. 29	351.000	411.750	360.750	354.000	340.500	336.000	348.750
30 a 34	423.750	522.750	447.750	438.750	422.250	417.000	433.500
35 a 39	475.500	535.500	477.750	468.750	450.750	444.750	462.750
40 a 44	567.000	577.500	541.500	531.000	510.000	504.000	523.500
45 a 49	721.500	684.000	665.250	651.750	627.000	618.750	643.500
50 a 54	906.000	813.750	813.000	797.250	766.500	756.750	786.750
55 a 59	1.224.000	981.750	1.043.250	1.022.250	983.250	971.250	1.008.750
60 a 64	1.671.000	1.193.250	1.354.500	1.327.500	1.277.250	1.260.750	1.310.250
65 a 69	2.151.750	1.434.750	1.696.500	1.662.750	1.599.000	1.578.750	1.641.000
70 a 74	3.165.000	2.109.750	2.494.500	2.445.000	2.351.250	2.322.000	2.412.750
75+	4.977.750	3.317.250	3.923.250	3.845.250	3.698.250	3.651.750	3.795.000
Men. 29	561.750	659.250	577.500	566.250	544.500	537.750	558.750
30 a 34	634.500	770.250	664.500	651.750	626.250	618.750	642.750
35 a 39	686.250	783.000	694.500	681.000	654.750	646.500	672.000
40 a 44	777.750	825.000	758.250	743.250	714.750	705.750	733.500

45 a 49	932.250	931.500	882.000	864.000	831.000	820.500	852.750
50 a 54	1.116.750	1.061.250	1.029.750	1.009.500	971.250	958.500	996.000
55 a 59	1.434.750	1.229.250	1.260.000	1.234.500	1.187.250	1.173.000	1.218.750
60 a 64	1.881.750	1.440.750	1.571.250	1.540.500	1.481.250	1.462.500	1.520.250
65 a 69	2.362.500	1.682.250	1.913.250	1.875.000	1.803.750	1.780.500	1.850.250
70 a 74	3.375.750	2.357.250	2.711.250	2.657.250	2.556.000	2.523.750	2.622.750
75+	5.188.500	3.564.750	4.140.000	4.057.500	3.903.000	3.853.500	4.005.000
Men. 29	590.250	693.000	607.500	595.500	572.250	565.500	587.250
30 a 34	713.250	880.500	753.750	738.750	710.250	702.000	729.000
35 a 39	798.750	900.000	803.250	787.500	757.500	747.750	777.000
40 a 44	954.750	971.250	910.500	892.500	858.750	847.500	881.250
45 a 49	1212.000	1.149.000	1.116.750	1.094.250	1.052.250	1.039.500	1.080.000
50 a 54	1.523.250	1.368.000	1.367.250	1.340.250	1.289.250	1.272.750	1.323.000
55 a 59	2.059.500	1.652.250	1.755.750	1.720.500	1.655.250	1.634.250	1.698.000
60 a 64	2.807.250	2.004.750	2.276.250	2.230.500	2.145.750	2.118.750	2.201.250
65 a 69	3.619.500	2.412.750	2.853.000	2.796.000	2.689.500	2.655.750	2.760.000
70 a 74	5.322.750	3.548.250	4.195.500	4.112.250	3.955.500	3.905.250	4.058.250
75+	8.372.250	5.579.250	6.598.500	6.467.250	6.220.500	6.141.750	6.383.250

## ANEXO 17.- Tabla de Cuotas de Afiliación Básica, Plan Medio, MEDEC S.A.

Beneficio Máximo: S/. 96'000.000		Individual		Grupo 10 - 15	Grupo 25 - 50	Grupo 50 - 75	Grupo 75 - 100	Masivo
		M	F					
Titular solo	Men. 29	153600	181200	158.400	156.000	150.000	147.600	153.600
	30 a 34	184800	228000	195600	192.000	184.800	182.400	189.600
	35 a 39	207600	234000	210000	205.200	198.000	195.600	202.800
	40 a 44	248400	252000	237600	232.800	223.200	220.800	229.200
	45 a 49	315600	298800	291600	285.600	274.800	271.200	282.000
	50 a 54	397200	356400	357600	350.400	336.000	332.400	345.600
	55 a 59	536400	430800	458400	448.800	432.000	426.000	442.800
	60 a 64	732000	523200	594000	582.000	560.400	553.200	574.800
	65 a 69	942000	627600	742800	728.400	700.800	691.200	718.800
70 a 74	1386000	922800	1092000	1.070.400	1.029.600	1.017.600	1.057.200	
75+	2179200	1452000	1718400	1.683.600	1.620.000	1.599.600	1.662.000	
1 Dep.	Men. 29	255600	302400	264000	259.200	248.400	246.000	255.600
	30 a 34	309600	382800	327600	321.600	308.400	304.800	316.800
	35 a 39	346800	390000	349200	342.000	328.800	325.200	337.200
	40 a 44	415200	421200	396000	387.600	373.200	368.400	382.800
	45 a 49	526800	498000	484800	475.200	457.200	451.200	469.200
	50 a 54	662400	594000	594000	582.000	560.400	553.200	574.800
	55 a 59	892800	717600	762000	746.400	718.800	709.200	736.800
	60 a 64	1220400	872400	990000	969.600	932.400	921.600	957.600
	65 a 69	1570800	1046400	1238400	1.213.200	1.167.600	1.152.000	1.197.600
70 a 74	2311200	1538400	1820400	1.784.400	1.716.000	1.695.600	1.761.600	
75+	3633600	2421600	2863200	2.806.800	2.700.000	2.665.200	2.769.600	
Fam./1 hijo	Men. 29	592800	698400	610800	598.800	576.000	568.800	590.400
	30 a 34	646800	778800	674400	661.200	636.000	627.600	652.800
	35 a 39	684000	786000	696000	681.600	655.200	648.000	673.200

	40 a 44	752400	817200	742800	727.200	699.600	691.200	717.600
	45 a 49	864000	894000	831600	814.800	783.600	774.000	804.000
	50 a 54	999600	990000	940800	922.800	886.800	876.000	910.800
	55 a 59	1230000	1113600	1108800	1.087.200	1.045.200	1.032.000	1.072.800
	60 a 64	1557600	1268400	1336800	1.309.200	1.260.000	1.244.400	1.292.400
	65 a 69	1908000	1442400	1585200	1.554.000	1.494.000	1.474.800	1.533.600
	70 a 74	2648400	1934400	2167200	2.125.200	2.043.600	2.017.200	2.096.400
	75+	3970800	2817600	3210000	3.146.400	3.026.400	2.988.000	3.105.600
Familia	Men. 29	430800	507600	444000	435.600	418.800	412.800	429.600
	30 a 34	522000	643200	550800	540.000	519.600	513.600	532.800
	35 a 39	582000	656400	585600	573.600	552.000	544.800	566.400
	40 a 44	698400	708000	664800	651.600	627.600	619.200	643.200
	45 a 49	884400	836400	813600	798.000	766.800	757.200	787.200
	50 a 54	1113600	998400	998400	979.200	942.000	930.000	966.000
	55 a 59	1503600	1207200	1282800	1.256.400	1.208.400	1.194.000	1.240.800
	60 a 64	2049600	1465200	1662000	1.629.600	1.567.200	1.546.800	1.608.000
	65 a 69	2642400	1760400	2082000	2.041.200	1.963.200	1.938.000	2.013.600
	70 a 74	3886800	2588400	3062400	3.001.200	2.887.200	2.850.000	2.962.800
	75+	6110400	4071600	4815600	4.720.800	4.539.600	4.483.200	4.658.400



## ANEXO 18.- Tabla de Cuotas de Afiliación Básica, Plan Económico, MEDEC S.A.

Beneficio Máximo: S/. 96'000.000		Individual		Grupo 10 - 15	Grupo 25 - 50	Grupo 50 - 75	Grupo 75 - 100	Masivo
		M	F					
Titular solo	Men. 29	48000	56400	50400	49200	46800	46800	48000
	30 a 34	57600	70800	61200	60000	57600	57600	58800
	35 a 39	64800	73200	66000	64800	62400	61200	63600
	40 a 44	76800	78000	74400	72000	69600	68400	72000
	45 a 49	98400	92400	91200	88800	85200	84000	87600
	50 a 54	123600	110400	111600	109200	104400	103200	108000
	55 a 59	166800	134400	142800	140400	134400	133200	138000
	60 a 64	228000	162000	184800	181200	174000	172800	178800
	65 a 69	292800	195600	231600	226800	218400	216000	224400
	70 a 74	430800	286800	339600	333600	320400	316800	328800
75+	676800	451200	534000	523200	504000	496800	517200	
1 Dep.	Men. 29	80400	94800	82800	81600	78000	76800	80400
	30 a 34	97200	118800	102000	100800	96000	94800	99600
	35 a 39	108000	122400	109200	106800	103200	102000	105600
	40 a 44	128400	130800	122400	120000	115200	114000	118800
	45 a 49	164400	154800	151200	147600	142800	140400	146400
	50 a 54	206400	184800	184800	181200	174000	171600	178800
	55 a 59	278400	224400	237600	232800	224400	220800	230400
	60 a 64	380400	270000	308400	301200	290400	286800	297600
	65 a 69	488400	326400	385200	378000	363600	358800	373200
	70 a 74	718800	478800	566400	555600	534000	526800	548400
75+	1129200	752400	890400	872400	838800	828000	860400	
Fam./1 hijo	Men. 29	417600	490800	429600	421200	404400	399600	415200
	30 a 34	434400	514800	448800	440400	423600	417600	434400
	35 a 39	445200	518400	456000	447600	429600	424800	441600
	40 a 44	465600	526800	469200	460800	442800	436800	454800

	45 a 49	501600	550800	498000	488400	469200	463200	481200
	50 a 54	543600	580800	531600	520800	501600	494400	514800
	55 a 59	615600	620400	584400	572400	550800	543600	565200
	60 a 64	717600	666000	656200	642000	616800	609600	633600
	65 a 69	825600	722400	732000	717600	690000	681600	708000
	70 a 74	1056000	874800	913200	895200	860400	849600	883200
	75+	1466400	1148400	1237200	1212000	1166400	1150800	1196400
Familia	Men. 29	134400	158400	139200	135600	130800	129600	134400
	30 a 34	163200	200400	171600	168000	162000	159600	166800
	35 a 39	182400	205200	183600	180000	172800	170400	177600
	40 a 44	216000	219600	206400	201600	194400	192000	199200
	45 a 49	276000	259200	253200	248400	238800	235200	244800
	50 a 54	346800	309600	310800	304800	292800	289200	300000
	55 a 59	468000	376800	399600	392400	376800	372000	386400
	60 a 64	638400	453600	517200	506400	487200	481200	500400
	65 a 69	822000	549600	648000	636000	610800	603600	627600
	70 a 74	1208400	805200	952800	933600	897600	886800	921600
	75+	1898400	1266000	1496400	1466400	1411200	1393200	1447200



## ANEXO 20.-Análisis Vertical de los Estados de Resultados

Estado de Pérdidas y Ganancias	Años									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL INGRESOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Ingresos por Cuotas	98,5%	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%	98,4%
Ingresos por copagos	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%
Otros Ingresos	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Gasto Médico	-75,8%	-77,5%	-77,5%	-77,5%	-77,5%	-77,5%	-77,5%	-77,5%	-77,5%	-77,5%
Utilidad Bruta	24,2%	22,5%	22,5%	22,5%	22,5%	22,5%	22,5%	22,5%	22,5%	22,5%
Gastos Administrativos	-23,3%	-7,2%	-6,6%	-6,1%	-7,1%	-6,7%	-8,4%	-7,7%	-7,4%	-7,1%
Gastos de Personal	-18,0%	-5,0%	-2,9%	-2,1%	-1,6%	-1,3%	-1,1%	-0,9%	-0,8%	-0,7%
Agua, luz, teléfono	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,6%	-0,6%
Impuestos, Contribuciones y otros	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Depreciación de bienes y amortiz.	-2,7%	-0,8%	-0,4%	-0,3%	-0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gastos de Alquiler	-1,5%	-0,4%	-0,2%	-0,2%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,1%
Otros gastos	-0,4%	-0,4%	-2,4%	-2,9%	-4,5%	-4,7%	-6,6%	-6,1%	-5,9%	-5,7%
Gastos de ventas	-23,7%	-7,7%	-3,8%	-3,4%	-3,1%	-3,0%	-2,9%	-2,8%	-2,8%	-2,8%
Comisiones por Ventas	-6,3%	-2,7%	-1,8%	-1,4%	-1,1%	-1,0%	-0,9%	-0,8%	-0,8%	-0,8%
Publicidad	-17,3%	-5,0%	-2,0%	-2,0%	-2,0%	-2,0%	-2,0%	-2,0%	-2,0%	-2,0%
Util. antes del 15% pago a trabaj.	-22,7%	7,6%	12,2%	13,1%	12,3%	12,8%	11,2%	11,9%	12,3%	12,7%
15% de Utilidades para trabajadores	0,0%	-1,1%	-1,8%	-2,0%	-1,8%	-1,9%	-1,7%	-1,8%	-1,9%	-1,9%
Utilidad antes del impuesto Renta	-22,7%	6,5%	10,3%	11,1%	10,5%	10,9%	9,5%	10,2%	10,5%	10,8%
25% del impuesto a la renta	0,0%	-1,6%	-2,6%	-2,8%	-2,6%	-2,7%	-2,4%	-2,5%	-2,6%	-2,7%
Utilidad Neta	-22,7%	4,9%	7,7%	8,3%	7,8%	8,2%	7,1%	7,6%	7,9%	8,1%
% de reserva legal	0,0%	-0,5%	-0,8%	-0,8%	-0,8%	-0,8%	-0,7%	-0,8%	-0,8%	-0,8%
Utilidad Neta-Reserva Legal	-22,7%	4,4%	7,0%	7,5%	7,1%	7,3%	6,4%	6,9%	7,1%	7,3%
" + Depreciaciones	2,7%	0,8%	0,4%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
" + Reserva Legal	0,0%	0,5%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%
" - Inversión Año Cero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Flujo Total de la Empresa	-20,0%	5,6%	8,2%	8,6%	8,1%	8,2%	7,1%	7,6%	7,9%	8,1%

## ANEXO 21.-Ventas Proyectadas

**Ingresos Anuales**

**Año**

Ventas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Afiliados prom. Plan Top	780	2.580	4.380	6.180	7.980	9.780	11.580	13.380	15.180	16.980
Tarifa Promedio	564	564	564	564	564	564	564	564	564	564
Ventas Plan Top	439.920	1.455.120	2.470.320	3.485.520	4.500.720	5.515.920	6.531.120	7.546.320	8.561.520	9.576.720
Afiliados prom. Plan Medio	780	2.580	4.380	6.180	7.980	9.780	11.580	13.380	15.180	16.980
Tarifa Promedio	412	412	412	412	412	412	412	412	412	412
Ventas Plan Medio	321.360	1.062.960	1.804.560	2.546.160	3.287.760	4.029.360	4.770.960	5.512.560	6.254.160	6.995.760
Afiliados prom. Plan Econ.	1.040	3.440	5.840	8.240	10.640	13.040	15.440	17.840	20.240	22.640
Tarifa Promedio	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128
Ventas Plan Econ.	133.120	440.320	747.520	1.054.720	1.361.920	1.669.120	1.976.320	2.283.520	2.590.720	2.897.920
	2.600	8.600	14.600	20.600	26.600	32.600	38.600	44.600	50.600	56.600
Ventas Totales	896.760	2.964.960	5.033.160	7.101.360	9.169.560	11.237.760	13.305.960	15.374.160	17.442.360	19.510.560

Las ventas por planes se distribuyen de la siguiente manera: 30% Plan Top, 30% Plan Medio y 40% Plan Económico.

## ANEXO 22.- Comparación de precios, MEDEC vs. SALUD S.A.

<b>MEDEC</b>	<b>Plan Top</b>	<b>Plan Medio</b>	<b>Plan Económico</b>
Valor mens s/.	432.750	315.600	98.400
<b>T C 21/04/99</b>	9.200	9.200	9.200
VM \$	47	34	11
VA \$	564	412	128
<b>SALUD</b>	<b>7500</b>	<b>5500</b>	<b>4500</b>
Valor mens s/.	442.000	367.900	240.500
<b>T C 21/04/99</b>	9.200	9.201	9.202
VM \$	48	40	26
VA \$	577	480	314

## ANEXO 23.- Gastos de Personal

Funcionarios	Cantidad	Remuneración Anual
Gerente	1	48.657
Asistente/Secretaria	1	6.185
Asistentes de Gerencia	3	42.447
Auditor Médico	1	20.084
Gerente de Ventas	1	27.421
Promotores Individuales	10	14.475
Recepcionista	1	4.858
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>164.128</b>

## ANEXO 24.- Depreciaciones y amortizaciones

Concepto	Activos en dolares	Años deprec.	% de Deprec.	Año				
				1	2	3	4	5
AMORTIZACIONES DE GASTOS DIFERIDOS				34800	34800	34800	34800	34800
Consultoría (1)	30000	5	20	6000	6000	6000	6000	6000
Gastos de organización (2)	120000	5	20	24000	24000	24000	24000	24000
DEPRECIACIONES DE ACTIVOS FIJOS				2000	2000	2000	2000	2000
Muebles y Enseres (3)	30000			6000	6000	6000	6000	6000
Depreciación Muebles y Enseres		5	20	1200	1200	1200	1200	1200
Equipos de Computación (4)	20000			4000	4000	4000	4000	4000
Depreciación Equipos de computación		5	20	800	800	800	800	800
Total	200.000			36800	36800	36800	36800	36800

(1) El costo del estudio de asesoría realizado

(2) Desembolsos requeridos para cubrir los gastos de organización, folletería comercial, brochures, trámites legales y tributarios, así como para estudios y asesorías especializadas que se llegue a rec

(3) Gastos de Adecuación de la oficina.

(4) Se asume la compra de 10 computadoras y su respectivo software.

**Anexo 25**

**DIFERENCIAS ENTRE EL PRODUCTO INDIVIDUAL Y CORPORATIVO**

<b><u>CORPORATIVO</u></b>	<b><u>INDIVIDUAL</u></b>
<p><b>* Deducible</b> que varía de s/.150,000 a s/.200,000.</p> <p><b>* Topes de Cobertura Anual</b> varía de s/.12,000,000, s/.18,000,000 por enfermedades y según la cobertura varía el precio.</p> <p><b>* Topes de habitación por hospitaliz.</b></p> <p><b>* Siniestralidad Global</b> Esto quiere decir que por alta siniestralidad de 1 afiliado, el valor mensual le subiran a todos los miembros del seguro corporativo en la renovación.</p> <p><b>* Tipo asignado por maternidad</b> Cesarea - s/.3,000,000 Parto Normal - s/.2,000,000 Aborto legal - s/.1,000,000 Sin reembolso</p> <p><b>* Terapia intensiva</b> 14 días Topes s/.500,000</p>	<p>* No existe</p> <p>* Las coberturas varían desde s/.35,000,000 a 100,000,000 anual según el nivel.</p> <p>* Cobertura al 100% de cuarto y alimento.</p> <p>* El seguro individual maneja valores de renovación por siniestralidad, pero individualmente.</p> <p>* Cobertura al 100% por maternidad incluido honorarios médicos.</p> <p>* Crédito Hospitalario</p> <p>* El tiempo que el afiliado lo requiera no hay topes.</p>

## COTIZACION

### Nivel 2

**COBERTURA AMBULATORIA 80%**  
**COBERTURA HOSPITALARIA 100%**  
**Cobertura de 30'000000 anual**

#### Plan 2500

Niños de 0 - 23 meses	S/. 89.300
Niños de 2 - 17 años	S/. 39.480
Hombres de 18 -31 años	S/. 78.020
Mujeres de 18-31 años	S/.155.100
Hombres de 32-49 años	S/. 122.200
Mujeres de 32-49 años	S/. 131.600
Hombres de 50-60años	S/.155.100
Mujeres de 50-60 años	S/.150.400
Hombres + de 60 años	S/. 263.200
Mujeres + de 60 años	S/. 188.000

### Nivel 3

**COBERTURA AMBULATORIA 50%**  
**COBERTURA HOSPITALARIA 100%**  
**Cobertura de 45'000.000 anual**

#### Plan 3300

Niños de 0 - 23 meses	S/.92.340
Niños de 2 - 17 años	S/.40.824
Hombres de 18 - 31 años	S/. 80.676
Mujeres de 18 -31 años	S/.160.380
Hombres de 32 -49 años	S/. 126.360
Mujeres de 32 - 49 años	S/. 136.080
Hombres de 50-60años	S/. 160.380
Mujeres de 50-60años	S/. 155.520
Hombres + de 60 años	S/. 272.160
Mujeres + de 60 años	S/. 194.400

### NIVEL 3

**COBERTURA AMBULATORIA 80%**  
**COBERTURA HOSPITALARIA 100%**

#### Plan 3500

**Cobertura de 45'000.000 anual**

Niños de 0 - 23 meses	S/. 121.600
Niños de 2 - 17 años	S/. 53.760
Hombres de 18 - 31 años	S/. 106.240
Mujeres de 18 -31 años	S/. 211.200
Hombres de 32 -49 años	S/. 166.400
Mujeres de 32 - 49 años	S/. 179.200
Hombres de 50-60años	S/. 211.200
Mujeres de 50-60años	S/. 204.800
Hombres + de 60 años	S/. 358.400
Mujeres + de 60 años	S/. 256.000

### NIVEL 4

**COBERTURA AMBULATORIA 50%**  
**COBERTURA HOSPITALARIA 100%**

#### Plan 4300

**Cobertura 55'000.000 anual**

Niños de 0 - 23 meses	S/. 113.050
Niños de 2 - 17 años	S/. 49.980
Hombres 18-31 años	S/. 98.770
Mujeres 18-31 años	S/. 196.350
Hombres 32-49 años	S/. 154.700
Mujeres 32-49 años	S/. 166.600
Hombres 50-60 años	S/. 196.350
Mujeres 50-60 años	S/. 190.400
Hombre + de 60 años	S/. 333.200
Mujeres + de 60 años	S/. 238.000

## Nivel 4

**COBERTURA AMBULATORIA 80%**  
**COBERTURA HOSPITALARIA 100%**

### Plan 4500

**Cobertura 55'000.000 anual**

Niños de 0 - 23 meses	S/. 175.750
Niños de 2 - 17 años	S/. 77.700
Hombres 18-31 años	S/. 153.550
Mujeres 18-31 años	S/. 305.250
Hombres 32-49 años	S/. 240.500
Mujeres 32-49 años	S/. 305.250
Hombres 50-60 años	S/. 305.250
Mujeres 50-60 años	S/. 296.000
Hombres + de 60 años	S/. 518.000
Mujeres + de 60 años	S/. 370.000

## Nivel 5

**COBERTURA AMBULATORIA 50%**  
**COBERTURA HOSPITALARIA 100%**

### Plan 5300

**Cobertura 70'000.000 anual**

Niños de 0 - 23 meses	S/. 173.850
Niños de 2 - 17 años	S/. 76.860
Hombres 18-31 años	S/. 151.890
Mujeres 18-31 años	S/. 301.950
Hombres 32-49 años	S/. 237.900
Mujeres 32-49 años	S/. 256.200
Hombres 50-60 años	S/. 301.950
Mujeres 50-60 años	S/. 292.800
Hombres + de 60 años	S/. 512.400
Mujeres + de 60 años	S/. 366.000

## Nivel 5

**COBERTURA AMBULATORIA 80%**  
**COBERTURA HOSPITALARIA 100%**

### Plan 5500

**Cobertura 70'000.000 anual**

Niños de 0 - 23 meses	S/.268.850
Niños de 2 - 17 años	S/.118.860
Hombres 18-31 años	S/.234.890
Mujeres 18-31 años	S/.466.950
Hombres 32-49 años	S/. 367.900
Mujeres 32-49 años	S/. 396.200
Hombres 50-60años	S/. 466.950
Mujeres 50-60 años	S/. 452.800
Hombres + de 60 años	S/. 792.400
Mujeres + de 60 años	S/. 566.000

## Nivel 7

**COBERTURA AMBULATORIA 50%**  
**COBERTURA HOSPITALARIA 100%**

### Plan 7300

**Cobertura 100'000.000 anual**

Niños de 0 - 23 meses	S/. 212.800
Niños de 2 - 17 años	S/. 94.080
Hombres 18-31 años	S/. 185.920
Mujeres 18-31 años	S/. 369.600
Hombres 32-49 años	S/. 291.200
Mujeres 32-49 años	S/. 313.600
Hombres 50-60 años	S/. 369.600
Mujeres 50-60 años	S/. 358.400
Hombres + de 60 años	S/. 627.200
Mujeres + de 60 años	S/. 448.000

## Nivel 7

**COBERTURA AMBULATORIA 80%**  
**COBERTURA HOSPITALARIA 100%**

### Plan 7500

**Cobertura 100'000.000 anual**

Niños de 0 - 23 meses	S/. 323.000
Niños de 2 - 17 años	S/. 142.800
Hombres 18-31 años	S/. 282.200
Mujeres 18-31 años	S/. 561.000
Hombres 32-49 años	S/. 442.000
Mujeres 32-49 años	S/. 476.000
Hombres 50-60 años	S/. 561.000
Mujeres 50-60 años	S/. 544.000
Hombre + de 60 años	S/. 952.000
Mujeres + de 60 años	S/. 680.000

**Telf. Nuevos de SALUDsa a su disposición 681-270/681-280/681-290**

# CLINICAS AFILIADAS

## NIVEL 2

### **Clínica Altamirano**

Lorenzo de Garaycoa 1720 y P.P.Gómez  
Telf: 411260 - 411261

### **Clínica Idrovo**

Calle Primera 1307 Costanera(Urdesa)  
Telf.: 882284

### **Clínica Santa María**

Lorenzo de Garaycoa 3209 y Argentina  
Telf: 408184- 406882

### **Clínica San Gabriel**

Guaranda y Letamendi  
Telf: 411714-411715

### **Clínica Valencia**

G.Moreno entre CallejónParra y A.Estrada  
Telf: 332963

### **Clínica Luque**

Luque 2112 y Tungurahua  
Telf: 361030 - 367497

### **Clínica Moderna**

Luis Urdaneta 1402 y García Moreno  
Telf: 282449 - 293586

### **Clínica Sotomayor**

Acacias entre Ficus y Guayacanes  
Telf: 385056

### **Clínica Sudamericana**

Boyacá 1325 y Luque  
Telf: 32644 - 515230

### **Clínica Alborada**

Alborada, 7ma Etapa atrás de la Iglesia  
Católica.Telf: 273400

### **Pensionado Luis Vernaza**

J.Coronel y Escobedo  
Telf: 303400-304930

## NIVEL 3

### **Clínica Gil**

6 de Marzo 1415 y Ayacucho  
Telf: 533599 - 413548

### **Clínica San Francisco**

L. Garaycoa 3209 y Argentina  
Telf: 408184 - 406882

## NIVEL 4

### **Clínica Gentile**

Tulcán 807 y Av. 9 Octubre  
Telf: 533766

### **Clínica Panamericana**

Panamá 616 y Roca  
Telf: 565111 -306618

### **Clínica Guayaquíl**

Padre Aguirre 401 y General Cordova  
Telf: 563555

## NIVELES 5 y 7

Estas y todas las clínicas  
de los niveles anteriores.

### **Clínica Alcívar**

Coronel y Azuay (Centenario)  
Telf: 445116

### **Clínica Kennedy**

Av. San Jorge E/9na y 10ma Oeste  
Telf: 286963

**Anexo 26**

## **ECUASANITAS**

### **A) LA EMPRESA**

**ECUASANITAS S.A.**, fundada en el Ecuador hace 20 años; contamos con más de 1 millón de usuarios de Medicina Prepagada en Latinoamérica; en Ecuador nos hemos posicionado como la compañía líder del mercado.

### **B) LA FILOSOFÍA :**

#### **MISIÓN**

Proveer atención médica de primera calidad, oportuna, eficiente y lo que es más importante, garantizar la tranquilidad y seguridad, a través de personal profesional, capacitado y altamente comprometido a satisfacer las necesidades de la población ecuatoriana.

#### **VISIÓN**

Nuestra responsabilidad ante la sociedad, en la salud y el deseo de mantener el bienestar personal y profesional de los colaboradores, conducen nuestras acciones a la excelencia en la atención que ofrecemos, caracterizada por la calidad, seriedad y espíritu de servicio.

### **C) EL PRODUCTO**

Ecuasanitas garantiza a sus afiliados que todos los niveles de atención médica requeridos por enfermedad o accidentes están cubiertos a través de su cuadro médico adscrito:

1. Atención médica en consultorios, por especialistas en Medicina General, Pediatría, Puericultura, Traumatología, Puericultura, Traumatología y Ortopedia, Gineco-Obstetricia, Urología, Nefrología, Gastroenterología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Neumología, Cardiología, Endocrinología y otros.
2. Cirugía Programada en todas las especialidades.
3. Atención de Emergencia, Clínica y Quirúrgica.
4. Hospitalización Clínica y Quirúrgica.
5. Exámenes de Laboratorio, Rayos X y otros complementarios (Tomografías, Ecosonogramas, Electrocardiogramas, etc.).

**Con coberturas adicionales:**

6. Cobertura Odontológica.
7. Cobertura por Accidentes Personales y de Tránsito.

**D) PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN**

1. Tener un contrato de afiliación Ecuasanitas.
2. Adquirir en la empresa, o en cualquiera de sus sucursales una chequera Ecuasanitas.
3. Consultar el Cuadro Médico e identificar el profesional de su preferencia dentro de él.
4. Hacer la cita de acuerdo a sus conveniencias y disponibilidad de los profesionales.
5. Cancelar el valor de su consulta con la entrega de uno de los cheques Ecuasanitas.
6. En caso de necesitar exámenes médicos adicionales y de laboratorio, usted procederá de acuerdo a los puntos 3, 4, y 5. Deberán obligatoriamente ser solicitados por un profesional del cuadro médico.
7. En caso de necesitar servicios hospitalarios, usted procederá de acuerdo a los puntos 3, 4, y 5. Deberán obligatoriamente ser solicitados por un profesional del cuadro médico.

**E) AMPLIA COBERTURA A NIVEL NACIONAL**

ECUASANITAS, para garantizar la calidad de los servicios que ofrece, cuenta con:

- Más de 1200 médicos, en las principales ciudades del país: Quito, Guayaquil, Machala, Cuenca, Loja, Ambato, Riobamba, Ibarra, Lago Agrio, Santo Domingo, Esmeraldas, Portoviejo, Chone, Manta y Bahía.
- Más de 40 clínicas, en todo el país, (propias y adscritas).
- Laboratorios, Rayos X, Imagenología, Ecocardiografía, y otros exámenes.
- Servicios de ambulancia.
- Médicos a domicilio.
- Red primaria de emergencia en varias ciudades intermedias.
- Contamos con clínicas propias.

**F) SISTEMA DE PAGO**

El afiliado a ECUASANITAS, tiene cubiertos al 100% todos los servicios que recibe, sin límite de uso, montos máximos o porcentajes de pago compartido, a través de una cuota anual que puede ser pagada en dividendos semestrales, trimestrales o mensuales, de acuerdo al tarifario adjunto.

**EXCLUSIONES.-** Se excluye expresamente los siguientes casos:

1. Enfermedades producidas a consecuencia directa, indirecta, próxima o remota a guerra, terremoto, catástrofe gubernamental declarada epidemias (dengue, paludismo, encefalitis, cólera, ) o circunstancias tales de salud pública que determinen una declaración oficial de estado de emergencia. Igualmente los accidentes personales causados por estado de embriaguez.
2. Enfermedades o condiciones patológicas (conocidas o no conocidas por él o los beneficiarios), crónicas, congénitas, las adquiridas con anterioridad a la firma del contrato o las producidas a consecuencia de operaciones anteriores a dicha firma, desórdenes sicolátricos y enfermedades cuyo tratamiento la ley obliga expresamente a tenerlos aislados, además de intentos de suicidio y enfermedades provocadas o cualquier diagnóstico presuntivo o real que señale Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA); así mismo quedan excluidas las lesiones originadas por deporte oficial competitivo (remunerado o no), o profesional.
3. Las lesiones y repercusiones de las mismas motivadas por: asaltos, motines, peleas, violaciones y todo tipo de agresión voluntaria, causada por cualquier tipo de arma o elemento que pudiere producir herida o contusión en cualquier forma o grado.
4. Queda expresamente convenido que en caso de que el contratante o un amparado por este Contrato falleciere, la Entidad no es responsable de indemnización alguna ante sus herederos por tan infausto acontecimiento, sino que la responsabilidad económica de la Empresa se refiere solamente al pago de gastos médicos. Igual cosa si se diere cualquier complicación clínica o quirúrgica durante el tratamiento a un asociado.
- 5.- Tratamientos a base de rayos láser, ultra sonido, hipertensión o similares

ECUASANITAS prestará atención de consulta a los beneficiarios de todo contrato, durante un mes luego del fallecimiento del TITULAR del mismo y siempre que el referido Contrato amparase a menores de edad.

**PLAN ECUASANTAS S.A.**  
**LISTAS DE PRECIOS**

**ABRIL DE 1999**

**CONTRATOS INDIVIDUALES :**

USUARIOS DE 0 MESES A 39 AÑOS .....	107.000
USUARIOS DE 40 A 49 AÑOS .....	121.000
USUARIOS DE 50 A 59 AÑOS .....	136.000
USUARIOS DE 60 A 61 AÑOS .....	161.000

**CONTRATOS COLECTIVOS :**

<b>USUARIOS DE 0 MESES A 39 AÑOS:</b>	
DE 10 A 30 PERSONAS .....	88.000
DE 31 A 50 PERSONAS .....	85.000
DE 51 A 150 PERSONAS .....	83.000
DE 151 A 250 PERSONAS .....	81.000
DE 251 A 500 PERSONAS .....	77.000
DE 501 PERSONAS EN ADELANTE .....	74.000
USUARIOS DE 40 A 49 AÑOS .....	95.000
USUARIOS DE 50 A 59 AÑOS .....	102.000
USUARIOS DE 60 A 61 AÑOS .....	109.000

**GASTOS ADICIONALES PARA CONTRATOS INDIVIDUALES Y COLECTIVO**

CHEQUERA DE 5 UNIDADES.....	100.000
DOCUMENTACION POR CONTRATO	
INDIVIDUAL .....	36.000
DOCUMENTACION POR CONTRATO	
FAMILIAR.....	48.000
DOCUMENTACION POR INCLUSION .....	20.000
DOCUMENTACION POR RENOVACION.....	28.000

## SERVICIOS ADICIONALES

### ODONTOLOGIA

(Pago mensual y por persona)                      SI.                      14.000

- \* CONSULTAS EXODONCIAS RX. LAS NECESARIAS
- \* LIMPIEZA DENTAL PROFILAXIS 1 VEZ AL AÑO
- \* OBSTURACIONES 5 POR AÑO

### A.M.I.

Pago mensual y por familia.                      SI.                      14000

### ACCIDENTE DE TRANSITO

COBERTURA	MES X PERSONA	POLIZA DE ACC. TRANSITO
SI. 5'500.000,00	11.000,00	
SI. 11'000.000,00	19.000,00	SI. 55'000.000,00
SI. 22'000.000,00	37.000,00	SI. 110'000.000,00

*\* La Póliza de Seguro de Vida es por Muerte Accidental, a consecuencia de un Accidente de Tránsito Terrestre.*

### SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES

#### **SEGUROS A.I.U.**

**MUERTE ACCIDENTAL DESMEMBRAMIENTO  
E INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE  
GASTOS POR SEPELIO**

COBERTURA	GASTOS DE SEPELIO	CUOTA ANUAL
5.000.000,00	1.000.000,00	17.000,00
10.000.000,00	2.000.000,00	29.000,00
20.000.000,00	2.000.000,00	54.000,00
40.000.000,00	3.000.000,00	106.000,00

## PLAN AZUL

### 1. LA EMPRESA

ECUASANITAS S.A., fundada en el Ecuador hace 20 años; pertenece a la Organización Sanitas Internacional que opera en España, Colombia, Chile y Ecuador. Cuenta con más de un millón de usuarios de medicina pre-pagada en Latinoamérica, y en el Ecuador se ha posicionado como la compañía líder del mercado.

### 2. LA FILOSOFIA

#### MISION

Ecuasanitas S.A., es la empresa pionera en el campo de la medicina prepagada, con sólido prestigio, confianza y credibilidad; que promueve y orienta sus acciones para lograr la EXCELENCIA en el SERVICIO, adaptándose a los cambios del entorno y a las nuevas necesidades de los usuarios, para cumplir así con la gran responsabilidad que tiene en materia de salud, ante la sociedad.

#### VISION

Garantizar atención médica de primera calidad, oportuna, eficiente; y, lo que es más importante, brindar tranquilidad, seguridad y confianza total al afiliado, a un costo moderado.

### 3. OBJETIVO DEL PRODUCTO PLAN AZUL

Ofrecer al cliente un plan de atención de medicina pre-pagada con libertad de elección de profesionales y centros médicos mediante un porcentaje de participación en el gasto por parte del usuario (copago); ó a través de médicos adscritos a Ecuasanitas (Cuadro Médico Cerrado) con bonificación al 100% del ARANCEL.

#### 4. COBERTURAS

- a) Consulta externa en todas las especialidades médicas.
- b) Exámenes complementarios de diagnóstico y tratamiento.
- c) Radiografías simples y contrastadas
- d) Exámenes de laboratorio clínico.
- e) Análisis anatomopatológicos.
- f) Atención integral de urgencias médico-quirúrgicas.
- g) Lesiones y enfermedades originadas por accidentes.
- h) Cirugías programadas y de emergencia en todas las especialidades médicas
- i) Intervención clínica y quirúrgica.
- j) Uso de quirófano .
- k) Uso de salas de cuidados intensivos.
- l) Uso de sala de partos.
- m) Habitación y alimentación en clínicas y hospitales en habitación individual.
- n) Medios complementarios de diagnóstico tales como electrocardiogramas, electroencefalogramas, ecocardiogramas, ecografías, endoscopías, electromiogramas, aortografías, pruebas de esfuerzos, audiometrías, mielografías, urografías, exploración eléctrica, pruebas funcionales del riñón e hígado , y otros medios de similar naturaleza.
- o) Elementos y suministros quirúrgicos, derechos de sala, anestesia, honorarios médicos por anestesia, y medicamentos empleados o consumidos por el Usuario durante su estadía en el establecimiento hospitalario.
- p) Procedimientos auxiliares de técnicas quirúrgicas.
- q) Fisioterapia y rehabilitación.
- r) Terapia respiratoria hasta un máximo de 60 sesiones.
- s) Terapia de lenguaje, solo por problemas físicos por enfermedad o accidente.
- t) Maternidad, solo cuando el embarazo se inicie después de la fecha en la que, la Usuaría titular o cónyuge hubiese adquirido la calidad de tal, y la mantenga a la fecha del parto. Comprende los costos de la atención gineco-obstétrica y neonatal exclusivamente para la titular, cónyuge o conviviente legal del Usuario, más no para otras dependientes de él, y para el recién nacido sano, incluyendo:
  - Por embarazo: controles prenatales,
  - Por parto a término, o por parto prematuro, sea este, cesárea o aborto no provocado, atención médica hospitalaria:
  - Por atención del recién nacido sano: todos los servicios neonatales médicos u hospitalarios.
- u) Adquisición de medicinas ambulatorias en farmacias registradas por Ecuasanitas, donde se le otorga el descuento para el efecto, o a libre elección, en tanto tales medicinas hayan sido debidamente recetadas por un médico tratante.

- v) Los accidentes de tránsito serán cubiertos por evento, hasta un máximo del 40% del total de la cobertura.

Todas las prestaciones o beneficios médicos a que se refiere esta cláusula se otorgarán de acuerdo a los términos y condiciones del plan aplicable escogido por el contratante.

Todos los servicios descritos en los párrafos anteriores se los podrá realizar en centros y médicos del cuadro de Ecuasanitas o por libre elección.

**Con coberturas adicionales:**

- w) Cobertura odontológica.
- x) Cobertura por Accidentes Personales y de Tránsito.
- y) Ambulancia: UTIM (Quito) y AMI (Guayaquil).

**5. REQUISITOS DE INGRESO AL PLAN AZUL**

- a) Llenar la solicitud de ingreso al plan.
- b) Realizar la declaración de salud.
- c) En caso de ser mayor de 40 años o menor de 1 año se solicitará revisión médica (gratuita).
- d) En caso de embarazo en curso, se debe tramitar la solicitud para el anexo de maternidad **!SOLO CON CUADRO MEDICO CERRADO!**
- e) Si la Compañía lo requiere, se solicitará interconsultas, copias de cédula de identidad (para mayores de 62 años) o verificación de datos, y revisión médica (tercera edad).

**6. PROCEDIMIENTO DE ATENCION**

1.- Ser afiliado al Plan Azul de Ecuasanitas y mantener el pago de sus cuotas al día
2.- Presentar carné de identificación (tarjeta plástica, personal e intransferible) y su documento de identificación

SERVICIO	CUADRO CERRADO (100% DEL ARANCEL)	LIBRE ELECCIÓN (80% DEL ARANCEL)	CARENCIA
3.- Consulta médica	ODA ( Orden de asistencia médica).	Factura, hoja de reembolso y diagnóstico.	30 días
4.- Exámenes clínicos y radiológicos	ODA y solicitud de servicios.	Factura, hoja de reembolso, diagnóstico y pedido del médico con el respectivo desglose.	30 días
5.- Exámenes complementarios	ODA, solicitud de servicios y volante de autorización del Depto. Médico de Ecuasanitas.	Factura, hoja de reembolso, diagnóstico y pedido del médico con el respectivo desglose.	90 días
6.- Hospitalización	PAM (Programa de Atención Médica), solicitud de servicios y volante de autorización.	Factura, hoja de reembolso, diagnóstico y copia de historia clínica.	90 días
7.- Emergencia Vital (clínica quirúrgica)	ODA o PAM, solicitud de servicios y volante de autorización. El usuario tiene 72 horas desde la fecha de atención para legalizar la orden.	Factura, hoja de reembolso, diagnóstico y copia de la historia clínica. Para presentar el reclamo, el usuario dispone de 60 días desde la fecha de atención.	48 horas
8.- Fisioterapia	ODA, solicitud de servicios y volante de autorización.	Pedido de fisioterapia, factura y hoja de reembolso.	90 días
9.- Medicamentos	Factura, receta y hoja de reembolso. Cobertura al 80% del arancel.	Factura, receta y hoja de reembolso. Cobertura al 60% del arancel.	30 días

Plazo máximo de entrega de documento 60 días luego del gasto para reembolso

Todo usuario, previa la hospitalización para intervención clínica o quirúrgica programada o de emergencia, deberá entregar en caja de la clínica un documento de garantía. La clínica u hospital podrá hacer uso de dicho documento para cobrar los gastos extras o procedimientos no autorizados por Ecuasanitas.

## 7. ENTIDADES AUTORIZADAS PARA ATENCION DEL PLAN AZUL

- a) Cuadro médico Ecuasanitas.
- b) Laboratorio y rayos X de Ecuasanitas.
- c) Médicos y clínicas de libre elección autorizados por colegios médicos de cada área y el Ministerio de salud.
- d) Hospitales y clínicas de libre elección autorizados por los colegios médicos regionales, excluye los de medicina alternativa.

## 8. AMPLIA COBERTURA A NIVEL NACIONAL

Ecuasanitas, para garantizar la calidad de los servicios que ofrece, cuenta con:

- a) Libre elección de médicos a nivel nacional y más de 1200 en Cuadro Médico Cerrado en las principales ciudades del país: Quito, Guayaquil, Machala, Cuenca, Ambato, Riobamba, Ibarra, Santo Domingo, Esmeraldas, Portoviejo y Manta.
- b) Libre elección de centros médicos a nivel nacional, y en cuadro cerrado más de 66 clínicas en todo el país (propias y adscritas).
- c) Laboratorios, Rayos X, Imageneología, Ecosonografía, y otros exámenes.
- d) Servicios de ambulancia.
- e) Médicos a domicilio.
- f) Descuento en farmacias registradas por Ecuasanitas

## 9. COMERCIALIZACION

### VIGENCIA

El contrato de PLAN AZUL tiene vigencia de UN AÑO.

### PRECIO DE VENTA

Precio establecido para cada plan, de acuerdo a la edad, sexo y número usuarios.

### FORMA DE PAGO

El afiliado al Plan Azul de Ecuasanitas, tiene cubiertos los servicios antes descritos, a través de un contrato anual que puede ser pagado en forma anual, o en dividendos semestrales, trimestrales o mensuales, de acuerdo al tarifario adjunto.

**COSTOS ADICIONALES**

Documentación X Contrato  
Documentación X Inclusión  
Documentación X Renovación

**10. DEFINICIONES**

Es necesario dar claridad a algunos conceptos que se usarán en el manejo de los diferentes planes que contempla el PLAN AZUL:

- a) **ARANCEL:** Es la suma máxima de cobertura a que tiene derecho el usuario por cada prestación médica (consultas, exámenes de laboratorio, medicinas, cuarto y alimento, etc.). El arancel de cada prestación médica se encuentra codificado y valorado según su complejidad y de acuerdo al plan contratado. El listado de aranceles se encuentra a disposición de los afiliados en las oficinas de Ecuasanitas.
- b) **DEDUCIBLE:** Es la cantidad anual que dentro del total de los gastos médicos realizados, corren por cuenta del afiliado, de acuerdo al plan escogido.
- c) **INCAPACIDAD:** patología, lesión corporal, accidental o desorden corporal diagnosticada.
- d) **EMERGENCIA POR ACCIDENTE:** Es la incapacidad ambulatoria resultante de un accidente fortuito por la cual, Ecuasanitas reembolsará el porcentaje establecido por los gastos médicos a cubrir, hasta el límite estipulado en cada plan, siempre que este accidente sea atendido dentro de las 48 horas inmediatamente siguientes al mismo.
- e) **ACCIDENTE:** lesión corporal a consecuencia de un hecho externo súbito imprevisto, violento, fortuito y ajeno a la voluntad del afiliado.
- f) **PERIODO DE ENROLAMIENTO:** período establecido por las partes durante el cual se incluye a los nuevos afiliados; período de vigencia del contrato.
- g) **GASTO AMBULATORIO:** Todo gasto elegible en el que se incurra mientras no exista una hospitalización.
- h) **MEDICINAS:** Insumos prescritos por un médico para el tratamiento y restablecimiento de la salud del afiliado, que se encuentre en el vademécum farmacéutico y que hayan sido adquiridos en centros autorizados y se comercialicen en el país.
- i) **CENTRO DE SALUD:** institución legalmente autorizada, con la infraestructura necesaria para brindar cuidados médicos a pacientes las 24 horas del día.
- j) **INCAPACIDAD CONGENITA:** Desorden del organismo cuya aparición se origine durante el embarazo, ya sea visible o no.
- k) **INCAPACIDAD PREEXISTENTE:** Desorden del organismo que haya sido diagnosticado o desarrollado en cualquier momento anterior a la vigencia del contrato.
- l) **TABLA DE MÁXIMOS DE COBERTURA POR HONORARIOS MEDICOS:** Tabla en la cual Ecuasanitas establece el máximo a cubrir por honorarios médicos de acuerdo a cada procedimiento.

- m) PERIODO DE INCAPACIDAD: período de tiempo durante el cual un afiliado se encuentra incapacitado por una enfermedad diagnosticada o accidente. Un período de incapacidad se iniciará con la fecha del primer gasto.
- n) PERIODO DE CARENIA: período de tiempo posterior a la firma del contrato durante el cual no se cubrirá el servicio demandado según cláusula del contrato firmado.
- o) EMERGENCIA VITAL: Necesidad urgente de atención médica, por parte de una persona debido a una lesión o patología.

## 11. EXCLUSIONES

Ecuasanitas no autoriza servicios por prestaciones o beneficios médicos y complementarios, así como tampoco restituirá los costos y gastos de tales servicios, cuando ellos sean o estén originados, relacionados u ocurridos a causa de:

- a) Enfermedades preexistentes a la afiliación del Usuario, hayan o no sido diagnosticadas por un Médico, igualmente las congénitas y/o invalidantes.
- b) Si durante la validez del presente Contrato se detectare la presencia de este tipo de patologías, los gastos generados por ella serán de cuenta absoluta del usuario.
- c) Lesiones o afecciones causadas u originadas directa o indirectamente por terremotos, inundaciones, energía atómica, y en general por desastres naturales, o cualquier evento de la naturaleza, así como por guerra (declarada o no declarada), conmoción civil, revolución, asonada y participación en huelgas y/o motines. Epidemia o circunstancia tales de salud pública que determinan una declaración oficial de estado de emergencia.
- d) Curaciones de reposo, cuidado sanitario, o períodos de cuarentena o aislamiento.
- e) Exámenes dentales, extracciones, empastes y tratamiento dental en general; así como afecciones dentales, alveolares o gingivales y sus complicaciones.
- f) Exámenes no necesarios para el diagnóstico de una Enfermedad o lesión corporal accidental, así como chequeos médicos, vacunas y exámenes generales de salud.
- g) Transporte que no sea prestado por servicios de ambulancia terrestre debida y legalmente autorizado como tal.
- h) Lesiones, o incapacidades por enfermedades mentales, nerviosas, y/o stress.
- i) Tratamiento de rehabilitación por alcoholismo y/o drogadicción.
- j) Tratamiento de fertilización o esterilización masculina o femenina, o inseminación artificial.
- k) Enfermedades y/o accidentes causados o provenientes del uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o drogas; así como aquellos sufridos como producto de la participación directa en actos calificados como faltas a la ley o delitos.
- l) Transplantes de órganos.
- m) Daños autoprovocados a sí mismo estando o no en uso de sus facultades mentales.
- n) Suministros de anteojos y lentes de contacto.

- o) Suministros de audífonos, muletas, aparatos ortopédicos y prótesis, marcapasos, válvulas, baypass, similares o adaptación de uno o cualquiera de ellos.
- p) Cirugía plástica, salvo para corregir lesiones por accidente o enfermedad, ambos, ocurridos durante la vigencia del Contrato.
- q) Consultas, exámenes tratamientos ambulatorios u hospitalizaciones, todos relacionados con obesidad o delgadez y/o corrección de alopecia.
- r) Acupuntura, homeopatía y similares.
- s) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y todas sus secuelas.
- t) Gastos de acompañantes en clínicas y hospitales.
- u) Las Exclusiones indicadas en la declaración de salud, misma que es parte integrante de este contrato.
- v) Sangre, sus derivados en transfusiones u otros.

## 12. PERIODOS DE CARENCIA

Adicionalmente a las exclusiones antes señaladas, se aplica también a este Contrato, períodos de carencia del derecho a la Restitución por el costo o gasto incurridos en la obtención de prestaciones y beneficios médicos. Estos períodos de carencia son los siguientes:

- a) Las prestaciones y beneficios médicos requeridos en la atención de un parto o cesárea, o a consecuencia de un aborto o embarazo haya iniciado al menos 30 días después de la fecha de vigencia del contrato.
- b) Para las prestaciones y beneficios ambulatorios previstos en este Contrato, el período de carencia general es de 30 días, contados desde la firma del presente Contrato. Para las hospitalizaciones y exámenes complementarios tales como Audiometrías, TAC, EKG, EEG, Etc., el período de carencia es de 90 días contados desde la firma del mismo. Para prestaciones por concepto de emergencia vital o accidentes ocurridos durante la vigencia del contrato, el período de carencia es de 48 horas.
- c) Oncología: Comprende orientación, tratamiento y cirugía, por médicos especialistas de las enfermedades subsidiarias de esta especialidad. El asociado, para requerir esta cobertura, deberá haber cumplido 12 meses de vigencia ininterrumpida del contrato.

## PLAN AZUL - TARIFA COLECTIVA

PLAN	7.500	8.500	9.000	9.500	10.500	12.000	14.000
Cobertura por Evento	25.000.000	27.000.000	30.000.000	35.000.000	40.000.000	45.000.000	50.000.000
Coparticipación	100 % cuadro cerrado 80 / 20 libre elección						
valor del punto	8.056	8.874	9.692	10.358	11.162	12.863	14.910
Cuarto y alimento diario	124.000	136.000	149.000	159.000	172.000	198.000	230.000
Terapia Intensiva (dia hab.)	201.000	221.000	242.000	258.000	279.000	321.000	372.000
Emergencia por accidente	179.000	198.000	216.000	231.000	249.000	287.000	332.000
Ambulancia	186.000	205.000	224.000	239.000	258.000	297.000	345.000
Periodo de incapacidad	365 días	365 días	365 días	365 días	365 días	365 días	365 días
Consultas generales	50.000	55.000	60.000	64.000	69.000	80.000	92.000
Consultas especiales	50.000	55.000	60.000	64.000	69.000	80.000	92.000
Consultas domiciliarias	62.000	68.000	74.000	79.000	86.000	99.000	115.000
Parto Maternidad	1.634.000	1.800.000	1.965.000	2.101.000	2.264.000	2.609.000	3.024.000
Cesárea	2.451.000	2.700.000	2.948.000	3.151.000	3.396.000	3.913.000	4.536.000
Aborto Legal	983.000	1.083.000	1.183.000	1.264.000	1.363.000	1.570.000	1.820.000
Legrado	1.118.000	1.232.000	1.346.000	1.438.000	1.550.000	1.786.000	2.070.000
Histerectomia	3.450.000	3.800.000	4.150.000	4.436.000	4.780.000	5.509.000	6.385.000
Lig. Lap.	1.673.000	1.843.000	2.013.000	2.152.000	2.319.000	2.672.000	3.098.000
Colp. Ant. y Post.	1.909.000	2.103.000	2.296.000	2.454.000	2.645.000	3.048.000	3.533.000
Lap. Ginecológica	2.620.000	2.886.000	3.152.000	3.369.000	3.630.000	4.184.000	4.850.000
Apéndicectomia	2.347.000	2.585.000	2.824.000	3.018.000	3.252.000	3.769.000	4.344.000
Colecistectomia Lap.	3.480.000	3.834.000	4.187.000	4.475.000	4.822.000	5.557.000	6.442.000
Hernia Ing. Un lado	2.150.000	2.369.000	2.587.000	2.765.000	2.980.000	3.434.000	3.980.000
Cirugía Rodilla Ligamento	2.818.000	3.104.000	3.391.000	3.624.000	3.905.000	4.500.000	5.217.000
Varicocele	1.661.000	1.830.000	1.999.000	2.136.000	2.302.000	2.653.000	3.075.000
Protastectomia	3.713.000	4.090.000	4.467.000	4.775.000	5.145.000	5.929.000	6.873.000
Amigdalectomia	1.723.000	1.898.000	2.073.000	2.215.000	2.387.000	2.751.000	3.189.000
Tratamiento Clínico	1.190.000	1.311.000	1.432.000	1.531.000	1.650.000	1.901.000	2.204.000

Deducible anual por persona. . . . .	138.000	165.000	207.000	246.000	289.000	319.000	362.000
--------------------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

De 10 a 30 personas :

Titular	53.000	59.000	64.000	70.000	72.000	83.000	94.000
Titular más 1 familiar	107.000	119.000	128.000	140.000	144.000	167.000	189.000
Titular mas familia	193.000	214.000	231.000	252.000	259.000	302.000	340.000

De 31 a 50 personas :

Titular	52.000	58.000	63.000	69.000	71.000	82.000	92.000
Titular más 1 familiar	105.000	117.000	126.000	137.000	141.000	164.000	185.000
Titular mas familia	190.000	210.000	227.000	247.000	255.000	296.000	333.000

De 51 a 150 personas :

Titular	52.000	58.000	62.000	68.000	70.000	81.000	91.000
Titular más 1 familiar	104.000	116.000	125.000	136.000	140.000	162.000	183.000
Titular mas familia	188.000	208.000	224.000	244.000	252.000	292.000	329.000

De 151 a 250 personas :

Titular	51.000	57.000	61.000	67.000	69.000	80.000	90.000
Titular más 1 familiar	103.000	114.000	123.000	134.000	138.000	160.000	181.000
Titular mas familia	186.000	206.000	222.000	241.000	248.000	289.000	325.000

De 251 a 500 personas :

Titular	51.000	56.000	60.000	66.000	68.000	79.000	89.000
Titular más 1 familiar	102.000	113.000	122.000	132.000	136.000	158.000	178.000
Titular mas familia	184.000	204.000	219.000	238.000	245.000	285.000	321.000

Mas de 501 personas :

Titular	49.000	55.000	59.000	64.000	66.000	76.000	86.000
Titular más 1 familiar	99.000	110.000	118.000	128.000	132.000	153.000	172.000
Titular mas familia	179.000	198.000	213.000	231.000	237.000	276.000	310.000

**Anexo 27**

# medec

**MANUAL DE SELECCIÓN DE AFILIADO INDIVIDUAL**

## ***Introducción***

Este manual de selección es una ayuda rápida al momento de ofrecer nuestros planes médicos a potenciales clientes. **La intención primordial de este manual es darle una guía que refleje la filosofía de MEDEC S.A., la cual debe ser transmitida a toda nuestra fuerza de ventas, departamento comercial o de mercadeo y a todas aquellas personas que de una manera u otra colaboren en la captación de nuevos clientes.**

## ***Necesidad de la selección***

No todas las personas representan igual riesgo para una empresa de medicina prepagada, de ahí la importancia de hacer una buena selección para identificar los riesgos normales de los agravados y aplicar a cada grupo la cuota de afiliación que le corresponde. Efectivamente, en la gran mayoría de personas "normales", existen los riesgos agravados. Representan riesgos normales todas aquellas personas cuyas características hereditarias no tienen importancia, aquellos que no hayan tenido enfermedades ni accidentes graves, que no están ni demasiado gordos ni demasiado delgados, sus solicitudes de afiliación y las declaraciones de salud no presentan nada en particular, aquellos cuya ocupación no sea peligrosa ni sus hábitos poco sanos. Por otra parte el riesgo agravado, se aleja del promedio: su salud es inestable, sus antecedentes personales o hereditarios, su estilo de vida, su ocupación o los deportes que practica presentan peculiaridades que pueden hacer variar su estado de salud, y es de esperar que se interese de forma especial por contar con cualquier tipo de cobertura médica y, sobre todo, procure sacarle el mayor provecho posible.

## ***Sus dificultades***

En términos generales los riesgos agravados deberán representar entre un 5% y un 10%, como máximo, de la cartera de la compañía. Estos son niveles "manejables" tomando en cuenta que es casi imposible calcular un nivel óptimo con respecto a este factor de riesgo o, peor aun, pretender una cartera totalmente sana con bajos índices de reclamación. De cualquier manera, es un tema que en ocasiones dificulta enormemente la labor del vendedor o agente de ventas e inclusive del Auditor Médico. En primer lugar, hay que descubrirlos, lo que no siempre es una tarea fácil; por otra parte, no se puede darles el mismo trato que a los otros y aceptarlos al precio normal (cuota de afiliación), pues sería comprometer el equilibrio de nuestra cartera, e injusto frente a los afiliados normales. Tampoco se los puede rechazar sistemáticamente, pues sería, por un lado, privar de los beneficios de nuestros planes médicos a las personas que más pueden necesitarlos y, por otro, privarnos de negocios interesantes siempre y cuando sean bien estudiados y evaluados racionalmente.

Si bien la medicina prepagada, se basa en el principio de mutualidad, esto no quiere decir que los buenos riesgos deban pagar por los malos. Si queremos salvaguardar la calidad de nuestra cartera y cuidar el equilibrio entre cuotas recaudadas y prestaciones pagadas, la selección es una necesidad. Los riesgos agravados deben ser estudiados, tarifados y compensados especialmente por personal calificado.

### ***Antiselección, sus efectos y manifestaciones***

El agente vendedor e inclusive la auditoría médica, suele encontrarse ante candidatos "pasivos", personas aparentemente sanas que llenan las solicitudes de afiliación y cuestionarios médicos a desganar: a muchos no les gusta ser cuestionados sobre su estado de salud. Sin embargo, puede darse el caso que un solicitante agravado intente neutralizar la tarea de selección y sin ser este un caso frecuente, puede llegar a constituir una amenaza permanente para la compañía, sobre todo en planes con beneficios altos. Esto es lo que se conoce como antiselección.

Suele manifestarse por declaraciones incompletas, evasivas, buscando disimular o minimizar un estado patológico y sus efectos son muy claros:

- un número anormalmente alto de reclamaciones prematuras; y,
- aumento de restituciones o reembolsos de los afiliados con beneficios altos o de aquellos con planes de cuotas muy bajas.

Al estudiar detenidamente una solicitud o formulario, hay que formularse primero tres preguntas:

¿Cuáles son los motivos de un cliente para suscribir un contrato de medicina prepagada?

¿Qué relación existe entre el beneficio máximo pagadero bajo el plan propuesto y la capacidad económica del candidato?

¿Es identificable una antiselección?

Sólo en caso de que el agente vendedor confirme que las mismas fueron contestadas favorablemente, se iniciará el proceso de selección y tarificación.

### ***Solicitud o Formulario de Afiliación***

Es muy importante que la solicitud o formulario de afiliación esté completamente lleno e indique el estado de salud actual para, una vez revisado, permita una evaluación justa para el solicitante. La información debe ser lo más correcta posible para evitar inconvenientes al momento de una reclamación.

Adicionalmente, la compañía espera que sus agentes o fuerza de ventas realicen una *preselección* usando el sentido común antes de ofrecer cualquiera de los planes médicos y llenar una solicitud. Esto ahorrará tiempo y esfuerzo al momento de evaluar una solicitud que por sus datos refleje baja probabilidad de aceptación o debe ser aceptado con un recargo sustancial en la cuota de afiliación.

Como vemos, la solicitud de afiliación es quizá el documento al que debemos prestar mayor importancia y un cuidado especial ya que es justamente a través de su contenido que podremos conocer, entre otras cosas, el estado de salud y demás factores que nos permitirán un mejor control de selección.

Para que la solicitud de afiliación cumpla con esta finalidad, se deben tomar en cuenta las siguientes reglas:

1. Cada solicitud debe ser llenada a mano por el agente vendedor. No se aceptarán solicitudes o formularios escritos a máquina. Lo que sucede es que, generalmente, las llenadas a máquina son copiadas de una original llenada a mano. Esto nos puede acarrear problemas legales, además la información puede ser trasladada erróneamente.
2. El agente o vendedor, debe atestiguar la firma del solicitante.
3. Toda solicitud debe ser presentada por el agente exclusivamente.
4. Toda solicitud debe ser también firmada por el agente, indicando de manera legible su nombre completo.
5. Si se desea incluir al cónyuge del solicitante titular, éste(a) debe también firmar la solicitud.

### ***Informes médicos***

Algunos historiales médicos no pueden ser evaluados apropiadamente y, por lo tanto, se requiere de un reporte o informe del médico de cabecera del solicitante para su evaluación final. Si la solicitud está debidamente llenada, la información completa y todas sus preguntas respondidas, no habrá necesidad de solicitar un informe médico.

En caso de solicitarse dicho informe, el mismo no puede ser obviado después. Si no es recibido a tiempo, la solicitud debe ser discontinuada o rechazada. Normalmente los médicos no colaboran y se toman mucho tiempo en preparar su informe.

Tampoco se deben aceptar notas genéricas, certificados médicos o cartas del médico de cabecera.

### ***Fecha efectiva de cobertura***

Todo contrato o plan médico tendrá efectividad a partir de la fecha en que sea efectivo el cobro de la cuota de afiliación correspondiente, en la modalidad elegida por el afiliado (pago con cheque, orden de débito bancario, tarjeta de crédito, etc.).

Sin excepción alguna, no existirá cobertura hasta que se cumpla con este requisito, es decir, en la fecha efectiva de cobertura.

Si un vendedor advierte la presencia de cualquier tipo de preexistencia p.ej.: lesión, enfermedad o condición médica, antes de la fecha efectiva, será responsabilidad del mismo notificar al Auditor Médico de la compañía y esperar sus instrucciones, antes de suscribir y entregar el contrato al afiliado.

En caso de duda o de haber una situación fuera de lo común, que no permita estar seguro que el solicitante vaya a ser aceptado o rechazado, dicho caso deberá ser dirigido directamente al Auditor Médico para su veredicto.

### ***Deportes o actividades de alto riesgo***

Toda persona solicitante que practique o participe en cualquiera de los siguientes deportes o actividades de alto riesgo, podrá ser aceptada siempre y cuando se excluya la patología afectada por dicho deporte o actividad. La exclusión eliminará la responsabilidad de la compañía por cualquier prestación o atención médica relacionada con la misma:

- Andinismo
- Buceo
- Motociclismo
- Vuelo sin motor
- Automovilismo
- Paracaidismo
- Motonáutica
- Tauromaquia

### ***Reemplazo del plan médico actual***

Si el solicitante pretende reemplazar su plan médico contratado con otra empresa, la solicitud debe incluir la información en detalle. En estos casos, también se aplican los periodos de carencia estipulados en el contrato de Medec S.A.

### ***Dependientes***

En caso de llenarse una solicitud separada para un dependiente (cónyuge o hijo), se debe indicar si existe cobertura para el padre, madre o tutor, y explicar el por qué de la separación. La cuota de afiliación será la correspondiente a menor de 29 años.

Se debe siempre indicar el parentesco, y la solicitud debe ser firmada por la persona responsable (padre, madre o tutor).

Si dos o más hijos dependientes menores de 19 años requieren cobertura separada de los padres, el hijo mayor será designado como afiliado titular o principal, aplicándose la cuota de afiliación para menor de 29 años y, por el resto de personas, las cuotas dependiendo del número total de hijos dependientes.

Cualquier hijo dependiente de 19 años o más, que esté aplicando para cobertura individual, deberá contar con su propio contrato aunque sea estudiante a tiempo completo o no, pero no podrá incluir hermanos menores en calidad de dependientes.

Los hijos dependientes que tengan 19 años o más, pueden ser cubiertos bajo el plan médico del padre, siempre y cuando sean estudiantes a tiempo completo y no sean mayores de 24. Una vez graduados, se les puede ofrecer un plan médico individual.

Para toda inclusión de un nuevo hijo dependiente, se requerirá completar una solicitud y, de ser el caso, aplicar el correspondiente recargo a la cuota de afiliación.

Si dicha inclusión no es sometida dentro de los primeros 30 días de vida del recién nacido, la solicitud se evaluará como cualquier otra, debiéndose aplicar los periodos de carencia establecidos en el contrato.

### ***Casos inaceptables***

Sin excepción alguna, no podrán ser afiliados a ninguno de los planes médicos, las siguientes personas:

1. Personas que se encuentren hospitalizadas, que residan en asilos o casas de cuidados y no puedan valerse por sí mismas;
2. Personas que estén incapacitadas física o mentalmente;
3. Mujeres en estado de gravidez (excepto con una exclusión);
4. Aquellos que debido a su estado de salud, condición médica o historial médico, requieran de tres (3) o más exclusiones permanentes o cinco (5) para planes familiares;
5. Individuos de 65 años de edad o más. Para estos casos, nuestros planes médicos tienen cuotas de afiliación para renovaciones únicamente.
6. Individuos cuyos casos requieran un recargo del 100% o más.
7. Personas que, por cualquier motivo, vayan a permanecer por más de tres (3) meses fuera del Ecuador.

### ***Tarifas (cuotas de filiación) y/o recargos***

Medec S.A. podría dar cobertura a un individuo que no esté en perfecta condición de salud, aplicando un recargo de acuerdo al manual de selección médica de la compañía. Normalmente, se incluiría una *exclusión permanente* por dicha condición obviando así el recargo.

### ***Exclusión (condiciones especiales o particulares)***

Para ciertas condiciones médicas o de salud, la exclusión de dicha condición será suficiente para que la persona sea aceptada sin recargo alguno. Esta decisión es tomada por el Auditor Médico de la compañía. Existen inclusive casos, que a criterio del Auditor Médico, podrían ser aceptados con la correspondiente exclusión más un recargo en la tarifa. Ejemplos de estas condiciones son: arteriosclerosis, tensión arterial alta, diabetes, problemas o afecciones coronarias, pulmonares, hepáticas, etc.

Si la condición médica pudiera desaparecer al cabo de dos (2) años, se podría emitir una *exclusión temporaria*. Ver sección V.

### ***Tabla de estatura y peso***

Ver sección I

### ***Tabla de tensión arterial***

Ver sección II

### ***Rechazos automáticos***

Ver sección III

### ***Casos que requieren información adicional***

Ver sección IV

### ***Repaso de algunos prefijos o sufijos generales***

Ver sección VI

### ***Pequeño glosario médico***

Ver sección VII

## SECCION I

### GUIAS DE EVALUACION - ESTATURA Y PESO

(Aplicar la siguiente tabla para ambos sexos)

Recargo	20%		10%		TN		10%		20%		30%		40%		50%		60%		70%		80%		90%		100%	
cm	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb	kg	lb
142	35	77	38	84	39-62	86-137	66	146	73	161	76	168	79	174	82	181	85	187	88	194	91	201	94	207	97	214
145	36	79	39	86	40-64	88-141	68	150	75	165	78	172	81	179	84	185	87	192	90	198	93	205	96	212	99	218
147	37	82	40	88	41-65	90-143	70	154	77	170	80	176	83	183	84	185	89	196	92	203	95	209	98	216	101	223
150	38	84	41	90	42-68	93-150	72	159	79	174	82	181	85	187	88	194	91	201	94	207	97	214	100	220	103	227
152	39	86	42	93	43-70	95-154	74	163	81	179	85	187	87	192	90	198	93	205	96	212	99	218	102	225	105	231
155	40	88	43	95	44-73	97-161	76	168	83	183	87	192	89	196	92	203	95	209	98	216	102	225	104	229	107	236
157	41	90	44	97	45-75	99-165	78	172	86	190	89	196	91	201	95	209	97	214	100	220	104	229	106	234	110	243
160	42	93	45	99	46-77	101-170	80	176	88	194	91	201	93	205	97	214	99	218	103	227	106	234	108	238	112	247
163	43	95	46	101	47-79	104-174	82	181	90	198	93	205	96	212	99	218	101	223	105	231	108	238	111	245	114	251
165	44	97	47	104	48-81	106-179	84	185	92	203	95	209	98	216	101	223	104	229	107	236	110	243	113	249	116	256
168	45	99	48	106	49-83	108-183	87	192	94	207	97	214	100	220	103	227	106	234	109	240	112	247	115	254	118	260
170	46	101	49	108	50-85	110-187	89	196	96	212	99	218	102	225	105	231	108	238	111	245	114	251	117	258	120	265
173	47	104	50	110	51-87	112-192	91	201	98	216	101	223	104	229	107	236	110	243	113	249	116	256	119	262	122	269
175	48	106	52	115	54-90	119-198	93	205	101	223	104	229	107	236	110	243	113	249	116	256	119	262	122	269	125	276
178	50	110	54	119	55-93	121-205	97	214	105	231	108	238	111	245	114	251	116	256	120	265	122	269	125	276	129	284
180	52	115	56	123	58-97	128-214	100	220	108	238	111	245	114	251	117	258	120	265	123	271	126	278	129	284	132	291
183	54	119	58	128	59-100	130-220	104	229	112	247	115	254	117	258	121	267	123	271	127	280	129	284	132	291	136	300
185	56	123	60	132	61-104	134-229	107	236	115	254	118	260	121	267	124	273	127	280	130	287	133	293	136	300	139	306
188	58	128	62	137	63-107	139-236	111	245	119	262	122	269	124	273	128	282	130	287	134	295	136	300	139	306	143	315
191	60	132	64	141	65-111	143-245	114	251	122	269	125	276	128	282	131	289	134	295	137	302	140	309	143	315	146	322
193	62	137	65	143	67-114	148-251	118	260	125	276	129	284	131	289	135	298	137	302	140	309	143	315	146	322	150	331
196	64	141	67	148	69-117	152-258	121	267	129	284	132	291	135	298	138	304	141	311	144	317	147	324	150	331	153	337
198	66	146	69	152	71-121	157-267	125	276	132	291	136	300	138	304	142	313	144	317	147	324	150	331	153	337	156	344

## SECCION II

### TENSION ARTERIAL - HOMBRES

(Para mujeres aplicar 2/3 del recargo correspondiente)

		P R E S I O N   S I S T O L I C A													
		141	146	151	156	161	166	171	176	181	186	191	196	201	
(5a. fase)	EDAD	-145	-150	-155	-160	-165	-170	-175	-180	-185	-190	-195	-200	-210	
	Hasta 35	0%	10%	25%	35%	50%	65%	85%	110%	140%	175%	215%	250%	310%	
	36 a 45	0%	0%	10%	20%	30%	45%	60%	80%	105%	135%	170%	210%	270%	
	46 a 55	0%	0%	0%	0%	10%	20%	40%	65%	90%	120%	155%	190%	230%	
<b>90</b>	56 a 65	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	40%	65%	95%	140%	180%	210%	
P R E S I D O N	Hasta 35	20%	30%	40%	50%	65%	85%	110%	140%	175%	210%	245%	280%	320%	
	36 a 45	0%	15%	25%	35%	45%	55%	70%	90%	120%	155%	195%	235%	275%	
	<b>95</b>	46 a 55	0%	0%	10%	20%	30%	40%	50%	70%	95%	125%	160%	195%	235%
	56 a 65	0%	0%	0%	0%	20%	30%	40%	55%	75%	100%	145%	185%	215%	
I O N	Hasta 35	40%	45%	50%	60%	75%	95%	120%	150%	185%	220%	255%	295%	330%	
	36 a 45	30%	35%	40%	50%	60%	70%	85%	100%	130%	165%	205%	245%	285%	
	<b>100</b>	46 a 55	15%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	85%	105%	130%	165%	200%	240%
	56 a 65	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	75%	95%	120%	150%	190%	225%	
D I A S	Hasta 35		80%	85%	95%	110%	130%	155%	180%	205%	235%	270%	305%	340%	
	36 a 45		70%	75%	80%	90%	105%	125%	145%	175%	205%	235%	265%	295%	
	<b>105</b>	46 a 55		60%	65%	70%	80%	90%	105%	120%	140%	160%	185%	215%	250%
	56 a 65		50%	55%	60%	65%	75%	85%	100%	120%	140%	165%	195%	230%	
T O L I C A	Hasta 35			140%	145%	150%	160%	175%	195%	230%	260%	290%	320%	350%	
	36 a 45			120%	125%	130%	140%	155%	175%	200%	220%	245%	275%	305%	
	<b>110</b>	46 a 55			105%	110%	115%	125%	135%	150%	170%	185%	205%	230%	260%
	56 a 65			85%	90%	95%	100%	105%	110%	130%	150%	175%	200%	235%	
C A	Hasta 35				220%	225%	230%	235%	245%	260%	280%	300%	330%	360%	
	36 a 45				195%	200%	205%	215%	225%	235%	255%	270%	285%	315%	
	<b>115</b>	46 a 55				170%	175%	180%	185%	195%	205%	215%	225%	240%	270%
	56 a 65				140%	145%	150%	155%	160%	170%	180%	195%	210%	240%	
	Hasta 35					270%	275%	280%	290%	300%	310%	325%	345%	370%	
	36 a 45					250%	255%	260%	265%	275%	285%	295%	305%	320%	
	<b>120</b>	46 a 55				225%	230%	235%	240%	245%	255%	265%	275%	280%	
	56 a 65					185%	190%	195%	200%	205%	210%	220%	230%	245%	

## SECCION III

### RECHAZOS AUTOMATICOS

Las siguientes condiciones, afecciones o alteraciones médicas, harán que una persona sea rechazada automáticamente:

#### **CANCER**

- Cáncer pulmonar
- Cáncer óseo
- Cáncer gastrointestinal
- Tumor (biopsia recomendada)

#### **AFECCIONES CARDIVASCULARES**

- Enfermedad coronaria/angina de pecho
- Arterioesclerosis
- Desviación arteriocoronaria
- Enfermedad cardíaca congestiva
- Infarto del miocardio
- Enfermedades valvulares
- Estenosis valvulares

#### **DESORDENES DEL TEJIDO**

- Lupus eritematoso sistémico (SALE)
- Lupus eritematoso discoide
- Enfermedad de Raynaud
- Escleroderma

#### **AFECCIONES RESPIRATORIAS CRONICAS**

- Enfisema
- Sarcoidosis

#### **DIABETES E HIPERTENSION COMBINADAS**

- Neuropatía o retinopatía diabética
- Hipertensión maligna

#### **NEFROPATIAS**

- Enfermedad renal crónica
- Glomerulonefritis crónica
- Enfermedad renal poliquística
- Síndrome nefrítico
- Pielonefritis crónica
- Insuficiencia renal crónica

#### **ENFERMEDAD ESPINODISCAL**

#### **AFECCIONES QUE REQUIEREN CIRUGIA**

#### **OBESIDAD EXOGENA**

#### **ALTERACIONES ENDOCRINAS**

- Insuficiencia suprarrenal
- Enfermedad de Cushing
- Acromegalia
- Diabetes insípida
- Enfermedad de la hipófisis

#### **FIBROSIS QUISTICA**

#### **LITIASIS RENAL**

#### **AFECCIONES HEPATICAS**

- Hepatitis B, C, no-A, no-B,
- Cirrosis

#### **AFECCIONES MUSCULARES**

- Distrofia muscular progresiva
- Polimiositis
- 

#### **DESORDENES DE INMUNODEFICIENCIA**

- Prueba de Western Blot HTLV-III positiva
- Serología HIV positiva
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- Púrpura trombopénica idiopática
- Otras púrpuras

#### **AFECCIONES NEUROLOGICAS**

- Esclerosis múltiple o en placas
- Enfermedad de Alzheimer (demencia)
- Miastenias graves
- Hidrocefalia
- Enfermedad de Parkinson (parálisis agitante)
- Neurofibromatosis

#### **AFECCIONES MAYORES DE CIRCULACION O DE VASOS SANGUINEOS**

- Desviación arterio-femoral
- Endarteritis carotídea
- Aneurismas

#### **AFECCIONES DE LA SANGRE O SIST. LINFATICO**

- Hemocromatosis
- Anemia drepanocítica o de Dresbach
- Anemia aplásica
- Enfermedad de Tay-Sachs (idiocia amaurotica fam)
- Anemia de Cooley (talasemia mayor)
- Anemias hemolíticas
- Hemofilia
- Enfermedad de Von Willebrand

#### **CANCER DE LA SANGRE/GLAND. LINFATICAS**

- Enfermedad de Hodgkin (linfogranulomatosis maliç)
- Leucemias
- Enf. de Vasquez-Osler (plocitemia roja, rubra o ver

#### **TRASPLANTE DE ORGANOS O TEJIDOS**

#### **COLAGENOPATIAS**

- Artritis reumatoidea (artritis crónica)
- Artritis reumatoidea juvenil

#### **DESORDENES O TRASTORNOS MENTALES**

- Esquizofrenia
- Desórdenes maniaco-depresivos
- Desorden bipolar
- Trastornos psiquiátricos en los que la función ment altera al grado de interferir con la capacidad de discern habilidad para satisfacer necesidades básicas de la vid para mantener un adecuado contacto con la realidad
- Psicosis en general

## SECCION IV

### CASOS QUE REQUIEREN INFORMACION ADICIONAL

Las siguientes condiciones, afecciones o alteraciones médicas, requerirán de información adicional, tales como informes médicos. Deberá comprobarse que dichos informes provengan de un médico en ejercicio activo, como también verificar que la información básica en la solicitud sea consistente con el informe del médico.

Quistes  
Tumores benignos  
Quiste de Bartholino  
Quiste sebáceo  
Cáncer de la piel  
Carcinoma in situ removido  
Melanomas

#### **AFECCIONES CARDIACAS/VASCULARES**

Contracciones auriculares prematuras  
Contracciones ventriculares prematuras  
Taquicardia auricular paroxística  
Fibrilación auricular paroxística  
Fibrilación auricular  
Bradicardia  
Síndrome de Wolff-Parkinson-White  
Bloqueo de rama derecha  
Bloqueo de rama izquierda  
Hipertensión  
Prolapso de la válvula mitral  
Enfermedad vascular periférica  
Flebitis  
Tromboflebitis  
Várices  
Enfermedad de Raynaud  
Accidente cerebrovascular o derrame

Diabetes mellitus

Mononucleosis infecciosa

#### **AFECCIONES INTESTINALES**

Colitis ulcerosa  
Enfermedad de Crohn (ileítis regional)

#### **TRASTORNOS PSIQUICOS O ENF. MENTALES**

Autismo infantil precoz  
Ansiedad  
Ataques de pánico  
Abuso de alcohol o drogas

Obesidad extrema

#### **TRASTORNOS NEUROLOGICOS**

Síndrome de Guillain-Barré  
Epilepsia  
Neurosis

#### **AFECCIONES HEPATICAS**

Enfermedad hepática crónica  
Hepatitis A

#### **PROBLEMAS DORSOLUMBARES O ARTICULARES**

Problemas musculoesqueléticos  
Contracturas  
Escoliosis  
Artritis  
Osteoartritis  
Artritis psoriásica  
Ciática  
Hernias discales

#### **AFECCIONES O ENF. RESPIRATORIAS**

Obstrucción pulmonar crónica  
Asma bronquial  
Bronquitis crónica  
Bronquitis aguda

Sinusitis crónica

#### **TRASTORNOS RENALES**

Nefritis  
Pielonefritis aguda

## SECCION V

### EXCLUSIONES TEMPORALES

Las exclusiones temporales nos permiten dar cobertura a un solicitante, ya que en ausencia de esta exclusión, dicho solicitante no tendría la oportunidad de contratar un plan médico.

#### **Casos en que se aplican este tipo de exclusiones**

Muchas de estas condiciones son serias en su naturaleza, llegando incluso a ser causa de muerte. Otras se encuentran normalmente localizadas en un área u órgano específico del cuerpo, pero pueden resultar en condiciones crónicas que requieran tratamiento permanente.

Adicionalmente, gracias a los avances de la medicina, existen procedimientos médicos y quirúrgicos para el tratamiento de algunas de estas condiciones, por lo que la aplicación de una exclusión temporal puede ser apropiada.

Para aquellas condiciones más serias, que por su naturaleza son poco predecibles, se manifiestan en diferentes formas y requieren tratamientos costosos y complicados, se recomienda la no aceptación del solicitante.

#### **Tipos de exclusiones**

- |                        |  |
|------------------------|--|
| 1. Permanente          | Se usa cuando es una condición crónica y perenne.  |
| 2. Temporal con espera | Aplicable a condiciones donde exista la probabilidad de recuperación en un periodo de 6 a 36 meses. Para remover esta exclusión, se requiere la evidencia médica, de la ausencia de dicha condición. |
| 3. Temporal            | Condiciones en las que hay total recuperación desde hace 12 meses.   |

#### **Reglas generales**

- No se pueden aplicar más de dos (2) exclusiones permanentes por persona. Cualquier caso que amerite exceder este límite, deberá ser rechazado.
- En los casos de planes familiares, no se pueden aplicar más de cinco (5) exclusiones permanentes. Excediendo este límite, se deberá declinar a la familia completa.
- Casos que no cuenten con un diagnóstico completo y claro, deberán ser pospuestos.

## SECCION VI

### REPASO DE ALGUNOS PREFIJOS O SUFIJOS GENERALES

	<b>Prefijo o sufijo</b>	<b>significado</b>	<b>ejemplo</b>
a	algia auto	molestia, dolor mismo o propio	gastralgia autógeno
b	bi bradi braqui	dos lento corto	bípara bradicardia braquicefalia
c	ciano	azul	cianosis
d	di dis dia dolico	dos dificultad o desorden a través largo	diploide disfunción diatérmico dolico colon
e	ect ectomía  en endo epi eritro esclero ex extra	fuera exéresis, separación quirúrgica dentro dentro sobre, encima o después rojo duro fuera fuera	ectopia  nefrectomía enantena endocardio epidermis eritrocito esclerosis expectoración extrabucal
g	grafía grama	describir (registrar) describir	radiografía hemograma
h	hemi hetero hiper hipo homeo homo	medio otro o desigual exceso insuficiencia semejante o igual semejante o igual	hemiparesia heterogéneo hiperacidéz hipoxia homeopatía homomorfo
i	in inter intra intro isqu itis	dentro entre o medio dentro dentro detención inflamación	increción intercostal intracelular intromisión isquemia apendicitis
l	leuco lisis	blanco en disolución	leocuplasia diálisis
m	macro mega mégalo melano micro mono multi	grande grande grande negro pequeño uno mucho, varios(as)	macrocefalia megacolon megalocardia melanoma microcéfalo monofobia múltipara
o	oligo oma	poco tumor	oligofrenia adenoma

	<b>Prefijo o sufijo</b>	<b>significado</b>	<b>ejemplo</b>
p	patía para per peri plastia plejia pola poli post pre pro	enfermedad cerca, junto a través alrededor reconstrucción parálisis frecuentemente mucho detrás o hacia atrás delante o antes hacia afuera	cardiopatía paracardiaco percutáneo periauncular rino plastia cuadriplejia polaquiuria poliposis postescapular precordial procardio
r	retro rragia rrea	detrás o hacia atrás salida hipersecreción o evacuación	retrocardiaco hemorragia  otorrea
s	scopia semi stomosis	visualizar (observar) medio abocamiento	endoscopia semiflexión anastomosis
t	taqui terapia tomia tri	rápido tratamiento por abertura tres	taquicardia radioterapia laparotomía triada
u	uni	uno	unipara
x	xanto	amarillo	xantomatosis

## SECCION VII

### PEQUEÑO GLOSARIO MEDICO

En la larga lista de las enfermedades, el sufijo **-itis** significa inflamación.

#### **Ejemplos**

apendicitis	inflamación del apéndice cecal
gastritis	inflamación del estómago
hepatitis	inflamación del hígado
colitis	inflamación del colon, y por extensión de todo el intestino grueso
colecistitis	inflamación de la vesícula biliar
pleuritis	inflamación de la pleura
nefritis	inflamación del tejido renal
neuritis	afección inflamatoria o degenerativa de uno o varios nervios
otitis	inflamación del oído
bronquitis	inflamación de la mucosa de los bronquial
flebitis	inflamación de una vena

El sufijo **-osis** se reserva más que nada a las enfermedades del tipo degenerativo y con evolución generalmente crónica.

#### **Ejemplos**

artrosis	afección crónica de las articulaciones, de naturaleza degenerativa no inflamatoria
nefrosis	término general para las afecciones renales degenerativas, no inflamatorias, de los conductos renales especialmente
neurosis	término general para las alteraciones o afecciones funcionales del sistema nervioso sin lesión actualmente demostrable
dermatosis	término general para las afecciones de la piel

La letra griega **alpha** delante de una palabra significa SIN (carencia) o NO (ausencia).

#### **Ejemplos**

anemia	disminución de la masa de sangre o de algunos de sus componentes, especialmente corpúsculos rojos o hemoglobina
astenia	falta o pérdida de fuerza

En griego dolor se dice **algos**, de donde algunas palabras que terminan en **algia** significan:

precordialgia	dolor en la región precordial (situado delante del corazón)
mialgia	dolor muscular
neuralgia	término general para las afecciones cuyo principal síntoma es el dolor intenso, a lo largo de uno o varios nervios
artralgia	dolor en una articulación

El pulmón en griego se dice **pneumón**, de donde:

neumonía	inflamación del tejido pulmonar
neumococo	bacteria causal de la neumonía
neumoconiosis	conjunto de alteraciones fibrosas broncopulmonares producidos por la inhalación de polvos orgánicos o inorgánicos

**Hemisus** en griego significa medio, de donde:

hemiplegia	parálisis de la mitad del cuerpo
hemicolectomía	resección de la mitad del colon

**Kutos** significa célula:

citología	parte de la histología que trata de las células
citoscopia	búsqueda y examen de los elementos celulares en una cavidad orgánica
leucocito	glóbulo blanco

En griego, la palabra **neuron** significa el nervio:

neurología	suma de conocimientos relativos al sistema nervioso y a sus enfermedades
neuropatía	término general para las afecciones nerviosas
neuritis	afección inflamatoria o degenerativa de uno o varios nervios

La palabra **cephale** significa cabeza en griego:

cefalea	dolor de cabeza
---------	-----------------

encéfalo	porción del sistema nervioso central, contenido dentro del cráneo que comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo
electro-encefalograma	registro gráfico de algunos fenómenos eléctricos de la actividad de células nerviosas obtenido por la aplicación directa de electrodos al cráneo

La palabra **mus** en griego significa músculo; ésta se encuentra en un cierto número de términos médicos:

miocardio	músculo cardíaco
mioma	tumor formado por elementos musculares
mialgia	dolor muscular
miopatía	término general para las afecciones del sistema muscular
miosarcoma	mioma con elementos sarcomatosos

Alma se dice en griego **psyche**, de donde:

psicosis	trastorno mental en general
psiquiatría	rama de la medicina que estudia el diagnóstico y tratamiento de los trastornos psíquicos o enfermedades mentales
psicastenia	astenia mental o moral

La palabra griega **haima** significa sangre. Se encuentra al principio o al final de numerosos términos médicos:

hematie	glóbulo rojo, eritrocito
hematemesis	vómito de sangre
hemoptisis	expectoración de sangre
hematoma	tumor por acumulación de sangre
hematología	suma de conocimientos relativos a la sangre
hemorragia	salida más o menos copiosa de sangre
leucemia	enfermedad grave caracterizada por el aumento permanente del número de leucocitos hemáticos
glicemia	presencia de azúcar en la sangre

## BIBLIOGRAFIA

1. DEZAN & ASOCIADOS, Investigación de Mercado para MEDEC S.A., 1997.
2. LAMBIN, J. J. Marketing Estratégico, Editorial, No. Edición, 1998.
3. LOUDON, DELLA BITTA, Comportamiento del Consumidor: Conceptos y Aplicaciones, Mc. Graw – Hill Interamericana de México S. A. de C. V., Cuarta Edición, 1995.
4. LOVELOCK, C. Mercadotécnica de Servicios, Prentice – Hall Hispanoamericana S. A., Tercera Edición, 1997.
5. KOTLER, Philip. Dirección de Mercadotécnica : Análisis, Planeación, Implementación y Control, Prentice – Hall Hispanoamericana S. A., Octava Edición, 1996.
6. WELSCH, HILTON, GORDON, Presupuestos: Planificación y Control de Utilidades, Prentice – Hall Hispanoamericana S. A., Quinta Edición, 1990.