

619
RAMC



BIBLIOTECA
ESPAE-ESPOL

**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA**

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TEMA:

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PLAN DE ASEGURAMIENTO
POPULAR EN EL CENTRO MÉDICO SAN VICENTE**

AUTORES:

**Dra. Mabel Ramírez Mieles
Dr. Guillermo Dávila Sánchez**

DIRECTOR:

Ing. Antonio Quezada Pavón

**Guayaquil-Ecuador
Febrero 2007**

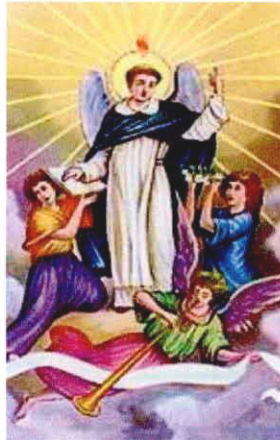


DP-09371

SAN VICENTE FERRER

*Amantísimo Padre y Protector mío,
Tú que nunca dejaste sin consuelo a los que confían en ti,
Dame la salud del alma y la salud del cuerpo.*

Amén



San Vicente Ferrer

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	1
3.	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	1
4.	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	2
5.	DISEÑO METODOLÓGICO	2
5.1.	TIPO DE ESTUDIO	2
5.2.	MÉTODOS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	3
6.	INVESTIGACION DEL MERCADO	3
7.	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	4
8.	ANALISIS DEL SECTOR	8
8.1.	DIAGNÓSTICO DE LA ESTRUCTURA ACTUAL Y DE LA PERSPECTIVA DEL SECTOR. Contexto Nacional	8
8.2.	ESTADO DEL SECTOR EN TÉRMINO DE PRODUCTO, MERCADO, CLIENTES, EMPRESAS NUEVAS, TECNOLOGIAS. Contexto del Sector	9
8.3.	CENTRO MÉDICO SAN VICENTE	12
8.3.1.	ANALISIS FODA EN EL CENTRO MEDICO SAN VICENTE	13
8.4.	INTRODUCCIÓN DEL PLAN DE ASEGURAMIENTO POPULAR EN EL CENTRO MEDICO SAN VICENTE	15
8.5.	EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO DEL PAP EN EL CENTRO MÉDICO SAN VICENTE	16
8.6.	AMENAZAS DE INGRESOS DE NUEVOS PRODUCTOS O SUSTITUTOS	18
8.7.	AMENAZAS DE INGRESOS DE NUEVOS NEGOCIOS	19
9.	ANÁLISIS DEL MERCADO PROPIAMENTE DICHO	20
9.1.	PRODUCTO	23
9.1.1.	DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE ASEGURAMIENTO POPULAR. PAP	23
9.1.2.	POBLACIÓN BENEFICIADA DEL PLAN DE ASEGURAMIENTO POPULAR PAP	24
9.1.3.	ELEMENTOS ESPECIALES DEL PLAN DE ASEGURAMIENTO POPULAR	24
9.1.4.	COMPETIDORES DEL PLAN DE ASEGURAMIENTO POPULAR	27
9.2.	CLIENTE	29
9.2.1.	TIPOS DE COMPRADORES POTENCIALES SEGMENTADOS POR ACTIVIDAD, SEXO, SECTOR, NIVEL, UBICACIÓN, INGRESOS ECONOMICOS	29
9.2.2.	LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS USUARIOS DEL PLAN DE ASEGURAMIENTO POPULAR. PAP	30
9.2.3.	BASES DE DECISIÓN DE ACCESIBILIDAD DEL PAP POR LOS USUARIOS	31
9.3.	COMPETENCIA	31
9.3.1.	PRECIO	31
9.3.2.	MERCADO QUE MANEJAN	31
9.3.3.	SEGMENTO AL CUAL ESTÁN DIRIGIDOS	32
9.3.4.	FACTIBILIDAD DE COMPETIR CON ELLOS	32
10.	PLAN DE MERCADEO SOCIAL	32
11.	FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PAP EN EL CENTRO MEDICO FRENTE LA COMPETENCIA	34
12.	CONCLUSIONES	36
12.1.	ESTRATEGIAS	36
13.	BIBLIOGRAFIA	38
14.	ANEXOS	39

1. INTRODUCCIÓN

Los programas de salud pública dependen de datos e información para orientar estrategias de salud, y crear mejores sistemas para que las estadísticas de salud sean realistas y valederas. Esperamos lograr, con el trabajo constante del día a día, que estos sistemas mejoren en todos los niveles locales, nacionales y continentales. Por eso hoy en día hay que proponer sistemas, que intenten unificar criterios e información, y, en base a ello, y al sentido común que siempre es fundamental, lograr mejoras en los sistemas de Salud Latinoamericanos, que adolecen de los mismos problemas.

Este trabajo lo hemos realizado, utilizando para ello, información ya existente o datos históricos del comportamiento de la oferta-demanda de la empresa, y recabando además datos primarios, antes y después de la llegada del Programa del Aseguramiento Popular a nuestra empresa.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Desde la apertura del servicio de estadística del Centro Médico San Vicente en julio del 2005 se ha tenido un incremento constante en la demanda de la consulta externa del 19,6% en promedio del año 2005, situación que cambia al analizar el año 2006 desde febrero a diciembre con el ingreso del PAP en la institución, en donde se evidencia una caída en la curva de crecimiento al 0,8%, así como también las continuas quejas de los usuarios por el servicio, y la capacidad de respuesta de estos, la falta de disponibilidad oportuna de turnos para consultas médicas (largas listas de espera) siendo este un servicio privado; todos estos han sido los factores que motivaron la realización de este estudio. *Ver anexo 1*

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Como parte de un requerimiento específico de la Maestría en Gerencia de Hospitales de la ESPAE – ESPOL y como aplicación de nuestros conocimientos a un caso práctico, hemos decidido realizar esta evaluación, como una respuesta bien direccionada a un problema latente por la combinación de un negocio con fines de lucro con otro sin fines de lucro, en dicho trabajo se analiza los resultados positivos y negativos de la presencia y funcionamiento del PAP en nuestro Centro Médico.

4. OBJETIVOS

GENERAL

- ❖ Evaluar el impacto del PAP en los procesos técnico-administrativo del Centro Médico “San Vicente”

ESPECÍFICOS

- ❖ Analizar el impacto técnico-administrativo del PAP en el Centro Médico “San Vicente”.
- ❖ Evaluar el nivel de aceptación del PAP por usuarios de consulta médica privada.
- ❖ Proyectar la demanda en base a los datos históricos de los promedios mensuales obtenidos durante el 2005 y 2006.
- ❖ Determinar la cadena de valores del PAP en el Centro Médico para poder definir estrategia

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente es un estudio exploratorio y descriptivo basado en las técnicas usuales del análisis del negocio.

El punto de partida es la investigación de mercado realizada en el módulo de Marketing, como trabajo de especialidad para obtener el título de Especialistas en Servicios de Salud; apoyada por revisión de documentos del Centro Médico y observación directa del quehacer diario. 10

5.2 MÉTODOS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se ha empleado como métodos de investigación la captación, procesamiento y análisis de datos históricos estadísticos, relacionados con la capacidad de atención en consulta externa a través de concentrados mensual y anual, desde julio del 2005 hasta diciembre de 2006. Y encuesta al usuario externo de la población de Pascuales realizada de manera individual, personal y ejecutada en el Módulo de Marketing con el cálculo poblacional previamente establecido. 10

Nos hemos propuesto realizar un estudio del Plan de Aseguramiento Popular en el Centro Médico y determinar su grado de aceptación en la comunidad, y a un futuro complementar con la elaboración del Plan de Negocio.

6. INVESTIGACIÓN DEL MERCADO

Se aplicó una encuesta a la población de la parroquia Pascuales, la cual fue dividida en 7 sectores. Los encuestadores fueron los dos estudiantes de ESPOL – ESPAE de maestría de Gerencia Hospitalaria II y dos asistentes debidamente capacitados. *Ver anexo 5*

Los principales resultados fueron:

- Del universo encuestado, el 98% conoce la existencia del PAP siendo esto corroborado con un promedio 77% de la población con capacidad de descripción de sus siglas, identificación de servicios y a quienes va dirigida su atención.
- El 92% identifica al Centro Médico como punto de atención del PAP en Pascuales.
- El centro médico como institución privada es identificada en un 66%, constituyéndose esto en una amenaza al ser considerado en un elevado porcentaje como establecimiento sin fines de lucro.
- Es percibida la atención que ofrece el PAP en el centro médico con categoría BUENA, sin llegar a la excelencia.

- Un 22% no recomienda la atención del PAP por considerarla textualmente que “no todo es gratis”, “no hay atención en emergencias”
- El 70% no tiene inconvenientes en compartir las instalaciones de la institución con los usuarios beneficiarios del PAP. La minoría se expresa hacia la negatividad por que “pasa lleno”.
- La atención del PAP en el centro médico es bien vista por la población en el 88%, siendo ésta considerada por “esta cerca de la casa”, “tiene buenas instalaciones” y “ayuda a la gente más necesitada”

Los resultados generales de la encuesta muestran resultados positivos en relación a la atención del PAP en el Centro Médico. Proyectando éste una imagen de ayuda social que permite su aceptación en la comunidad

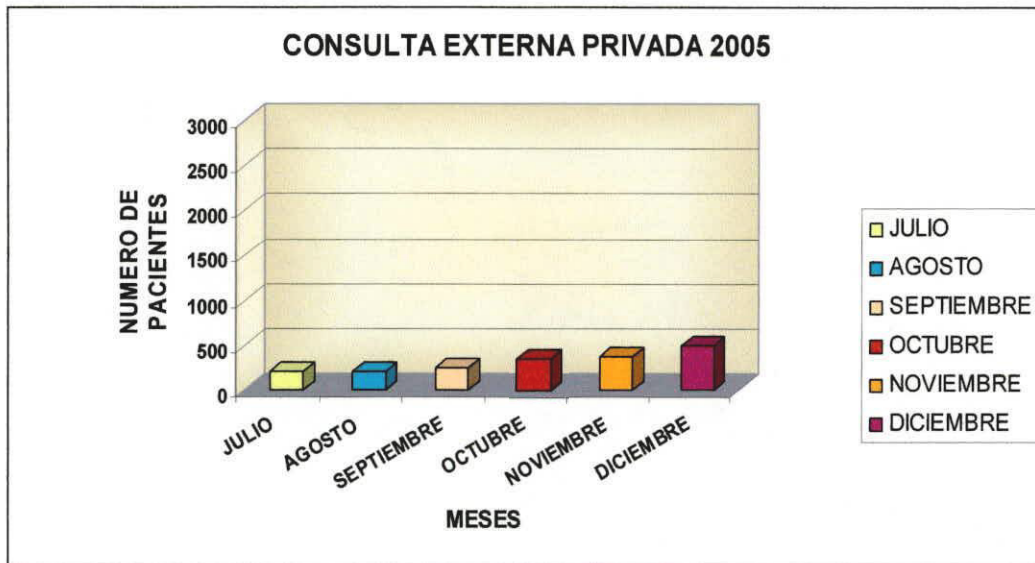
Es preocupante la falta de identificación del Centro Médico como institución privada, con fines de lucro. Lo que debe ser enfocada por los administradores para su pronta corrección.

Adicionalmente, los encuestadores tuvieron la tarea de visitar algunos centros médicos de la competencia, observar sus instalaciones, averiguar precios, etc. Para tranquilidad del negocio ninguno muestra alguna novedad en su modelo de prestación y son manejados, al parecer, de manera voluntariosa.

7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS

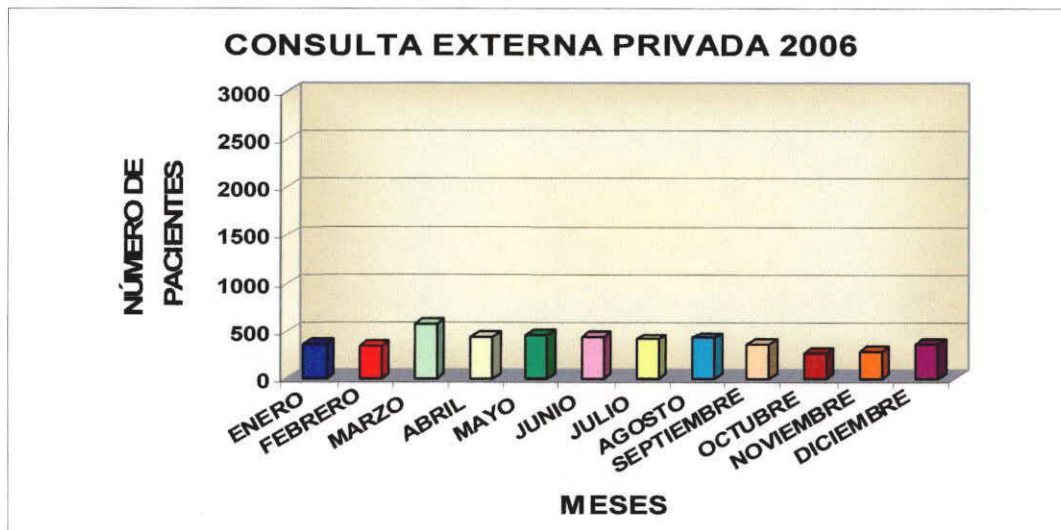
Para proyectar la utilización de servicios antes y después del ingreso del PAP al Centro Médico, se emplearon los datos históricos con que cuenta la institución, tomando como base la proyección mensual de consultas. Se obtuvieron los respectivos resultados de utilización mensual desde julio /2005 hasta diciembre/2006.

Gráfico 1



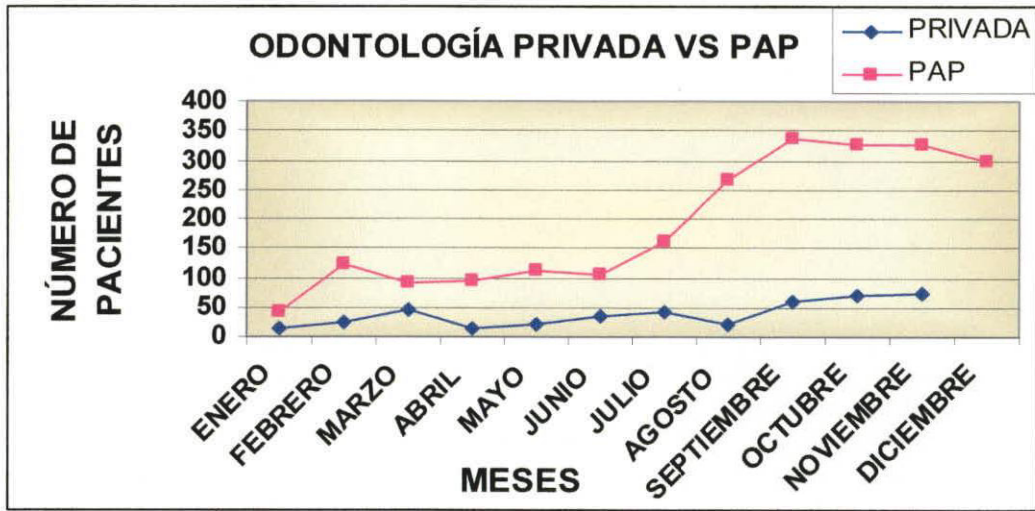
Estadística CMSV

Gráfico 2



Estadística CMSV

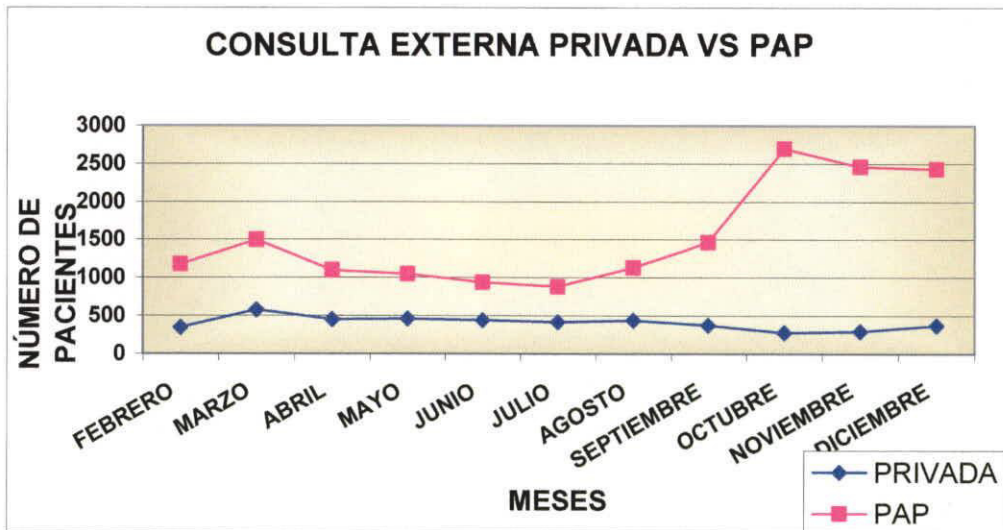
Gráfico 3



Estadística CMSV

Inicialmente en Odontología se atendía 4 horas diarias. En Septiembre se extiende la atención a 8 horas/día tanto en consulta privada como en el PAP. Es posible notar el crecimiento que maneja el PAP a partir de ésta etapa. Mientras que el Centro Médico permanece con una curva con tendencia al aplanamiento.

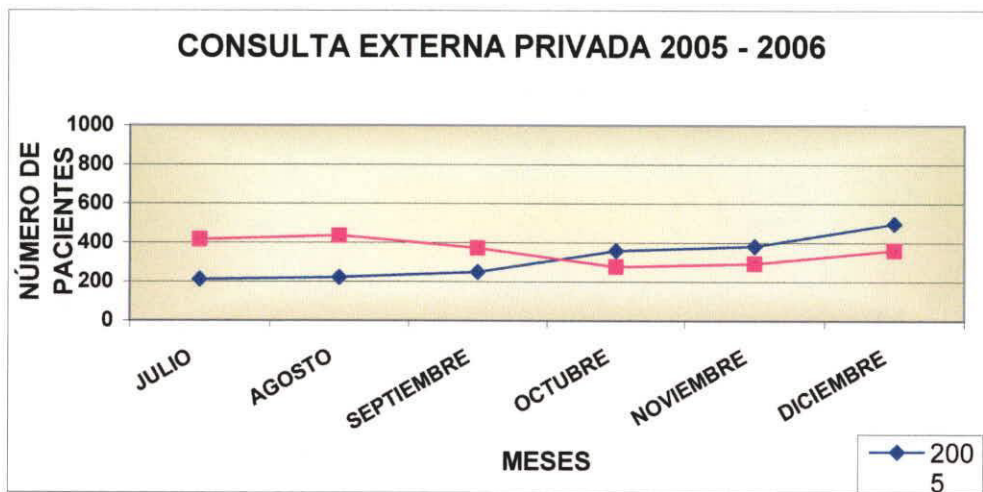
Gráfico 4



Estadística CMSV

A Primera vista es notoria la mayor cantidad de paciente en PAP que en consulta externa privada. Además a partir de agosto la consulta externa privada presenta un escaso decremento que ya comienza a ocasionar preocupación.

Gráfico 5



Estadística CMSV

Si revisamos registros de Julio a Diciembre en consulta externa privada de los años 2005 vs. 2006 y comparamos. En 2006 su promedio de consultas es de 360 pacientes/mes, mientras que en 2005 es de 320 pacientes/mes, es decir que ha habido un incremento de pacientes.

En 2005 la curva de crecimiento se presentaba en ascenso permanente. Mientras que en 2006 la curva presenta un declive a partir de septiembre.

Tabla 1

AÑOS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
2005	211	221	249	358	382	498
2006	416	435	372	276	293	360

8. ANÁLISIS DEL SECTOR

8.1. DIAGNÓSTICO DE LA ESTRUCTURA ACTUAL Y DE LA PERSPECTIVA DEL SECTOR.

Contexto nacional

El Ecuador es el segundo país de mayor índice de pobreza humana de Sur América de acuerdo al último informe sobre Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. De acuerdo al Censo de Población Nacional (Año 2001), seis de cada diez ecuatorianos viven en la pobreza, medida por el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas NBI. Los territorios rurales son los más empobrecidos, en ellos una de cada dos personas vive en situación de extrema pobreza o indigencia y la pobreza es prácticamente universal, llegando al 85,6%.¹

En el Ecuador no se evidencia un proceso sostenido de reducción de la pobreza en los últimos treinta años (SIISE/STFS, 2003). Las tendencias de crecimiento o reducción de la pobreza en nuestro país han estado sujetas a los ciclos de crisis y recuperación económica, frente a la ausencia de una política o estrategia pública integral y dirigida a combatir la pobreza y sus causas estructurales.¹

A diferencia de la mayoría de países de América Latina que han mantenido su tasa de desigualdad o la han reducido en la última década (CEPAL, IPEA y PNUD, 2003), en el caso de Ecuador la concentración de la riqueza en los grupos de mayor ingreso ha aumentado en la última década de manera permanente. El coeficiente de Gini para los ingresos subió de un valor de 0,456 en el año 1990 a un valor de 0,62 en el año 2001.

La crisis económica vivida por el Ecuador en el período 1998-2000, ha sido calificada como la más fuerte del siglo pasado. El PIB tuvo una tasa de crecimiento negativa del 7% en el año 1999, con efectos como una caída del ingreso por habitante del 9% (Larrea, et.al., 2000) y un incremento de la pobreza medida por el consumo del 46% en 1998 al 56% en 1999 (Vos, 2003). En este escenario y en el contexto de la aplicación de políticas de ajuste fiscal, las autoridades económicas inician el Programa del Bono Solidario, consistente en una transferencia directa de recursos a hogares autofocalizados como pobres, el cual fue

pensado como una medida de compensación por la eliminación de subsidios a los combustibles. 1

Este Programa ha sido calificado por la opinión pública como asistencialista y de poco efecto en las condiciones de pobreza. La evaluación de impacto realizada por la Secretaría Técnica del Frente Social en el año 2000 confirmó un efecto negativo del Bono Solidario en la reducción de la pobreza, no sólo que ésta no se redujo en los hogares beneficiarios sino que aumentó ligeramente, debido a los desincentivo que produce sobre las horas de trabajo y las transferencias económicas de redes familiares o comunitarias en estos hogares. Se identificó en cambio un efecto positivo sobre la matrícula escolar en los hogares que recibían la transferencia, frente a los que no lo recibían. 1

8.2. ESTADO DEL SECTOR EN TÉRMINO DE PRODUCTO, MERCADO, CLIENTES, EMPRESAS NUEVAS, TECNOLOGÍAS.

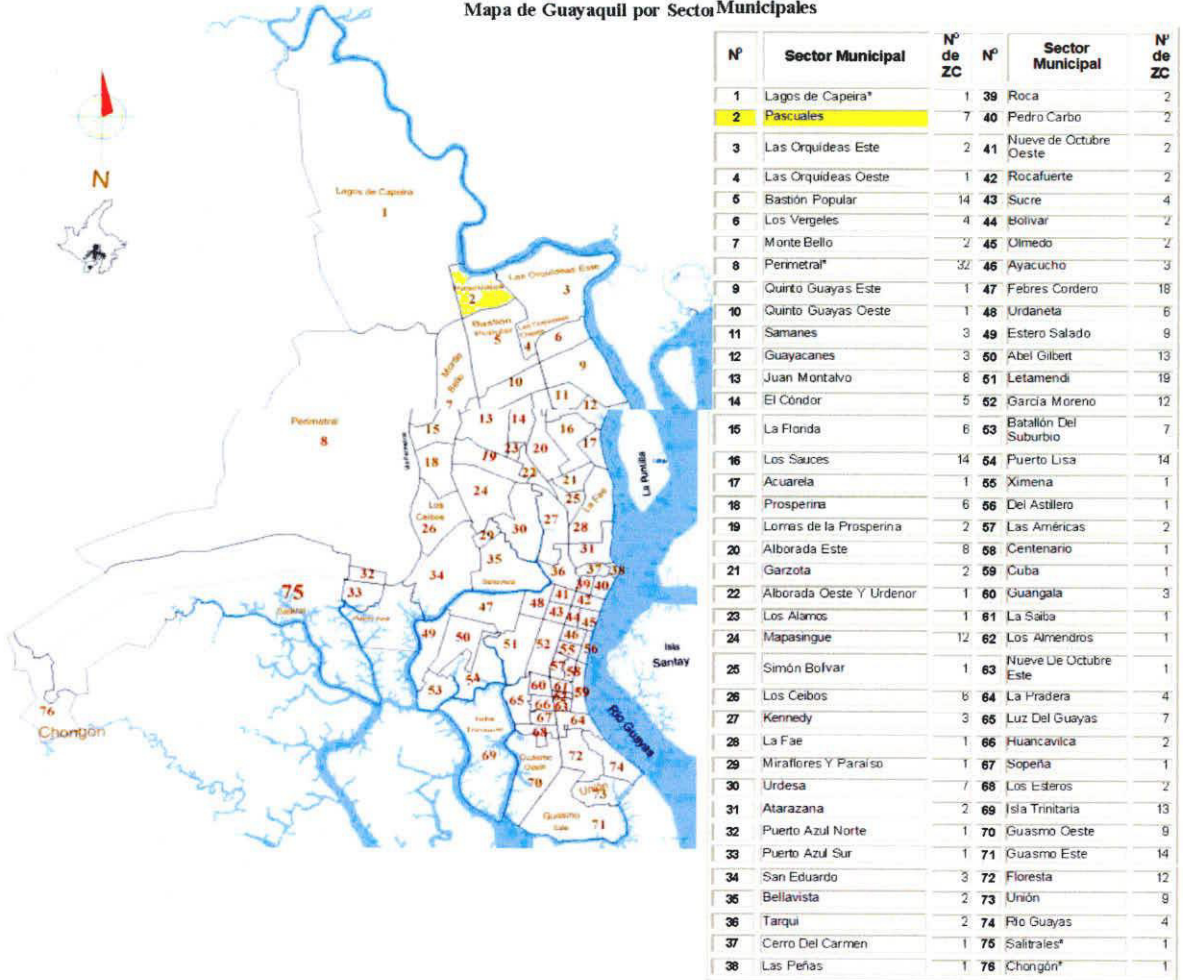
Contexto del sector

Pascuales fue parroquia rural desde 1893 y confirmada posteriormente por la ley de División territorial de 1897. A partir de 1992 es integrada a Guayaquil en calidad de parroquia urbana. De tal manera que, la división territorial del Cantón, en mayor número de parroquias, facilita la más activa administración de justicia y el mayor desarrollo de la instrucción pública.

Situada a la orilla del río Daule, geográficamente comprende por el Norte hasta los límites del Cantón Daule; por el Sur, los límites de Mapasingue; por el Occidente, los de la parroquia de Chongón.

Figura 1

GUAYAQUIL: Zonas Censales y Sect. Municipales
Mapa de Guayaquil por Sect. Municipales



* Es una denominación efectuada por los autores

Figura 2

MAPA DE ACERCAMIENTO DE PASCUALES



La población de Pascuales en resumen:

- La población es joven desde el punto de vista demográfico. Esto implica adecuar servicios de salud para madres y niños. *Ver anexo 2.*

Tabla 2 GRUPOS ETÁREOS DE PARROQUIA PASCUALES

Grupos de edad	Número	Porcentaje	N° Frecuencia acumulada	% Frecuencia acumulada
< 11 meses	813	1.932%	813	1.932
12 a 23 meses	807	1.918%	1620	3.850
2 años a 4 años	2347	5.578%	3967	9.428
5 años a 9 años	3996	9.496%	7963	18.924
10 a 14 años	3862	9.178%	11825	28.102
15 a 19 años	3961	9.413%	15786	37.515
> 20 años	26293	62.485%	42079	100%

Fuente: INEC 2001

- El 80% es pobre. Esto demanda que los servicios médicos sean en muchos casos subsidiados y que se ofrezcan a precios muy bajos. De allí la importancia de trabajar por mantener y disminuir los costos, y que los servicios médicos ya establecidos en el mercado (como el Centro Médico San Vicente) busquen ingresos especiales de atención, (por ejemplo, el PAP) que da atención a menor costo.
- Prevalcen las enfermedades infecto-contagiosas de la infancia y las parasitarias, con emergencia de algunas crónicas, tipo hipertensión y diabetes. Por tanto, los prestadores de atención directa y los servicios de apoyo, incluyendo la farmacia, deben priorizar enfoques tipo AIEPI, APS, etc. 1. *Ver Anexo 2.*
- Los servicios públicos son deficitarios en muchos aspectos; los privados también, añadiéndose las tarifas no siempre accesibles.

Como muchos países que afrontan los problemas de la pobreza y la exclusión social de gran parte de sus habitantes, el Ecuador no puede ahora atender las necesidades básicas de éstos en términos de servicios de salud pública y de atención médica. Lamentablemente la pobreza sigue en aumento y los gobiernos de turno se encuentran con la obligación de realizar subsidios para la sobrevivencia.

Son seculares las altas prevalencias de desnutrición, avitaminosis y deficiencia de hierro y otros minerales, especialmente entre niños y embarazadas, que llevan a enfrentarse con enfermedades infecto contagiosas agudas por la susceptibilidad que presentan. Permanecen y recrudecen enfermedades transmisibles como tuberculosis, malaria, dengue; últimamente han emergido problemas globalizados como el VIH-SIDA. Al mismo tiempo se incrementan las prevalencias de enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, cáncer cérvico-uterino, que coexisten con la violencia intrafamiliar y los accidentes de tráfico. Muchos documentos dan fe de este perfil de la salud/ enfermedad y destacan las especificidades regionales y de los sectores urbano y rural. Las mujeres y los niños tienen mayores riesgos de enfermar o morir que la población general. 3,6

8.3. CENTRO MEDICO “SAN VICENTE”

Los servicios médicos tanto gubernamentales como particulares no abastecen el requerimiento médico de los pobladores y los pocos que prestan los servicios médicos los hacen de una manera inadecuada por la falta de medios de diagnósticos y de áreas de hospitalización, estos van acompañados por la falta de especialistas en las distintas áreas de salud. De acuerdo a lo expuesto se creó un Centro Médico encaminado a cubrir las necesidades que requiere el creciente desarrollo poblacional.

El Centro Médico “San Vicente” fue creado el 11 de junio de 2004 con la expectativa de cubrir deficiencias en servicios de salud creados por el crecimiento poblacional para lo cual inicia sus funciones con un consultorio de medicina general anexado a una área de diagnóstico de imágenes con un equipo de ecosonografía en el cual laboraba un médico y una secretaria.

Este Centro Médico crece mediante diversos Departamentos funcionales que ayudan a cubrir la atención médica en forma completa, como son consulta externa Materno-Infantil, Ambulatoria, Centro de Diagnóstico (Rx, ecosonografía y laboratorio), Emergencia y Farmacia, además del área administrativa; llegándose a atender un total de 320 pacientes en promedio mensual de consulta externa hasta el mes de Diciembre de 2005, con una curva de crecimiento permanente. *Ver anexo 2*

Misión:

“Brindar los mejores servicios médicos posibles, apoyados por profesionales y medios de diagnósticos de alta calidad, al costo más bajo, guiados por principios éticos y cristianos”

Visión:

Ser una Clínica Hospital San Vicente orientados al cuidado de la salud de la gente más necesitada en áreas urbanas y rurales.

8.3.1. ANÁLISIS F.O.D.A. EN EL CENTRO MÉDICO SAN VICENTE

El análisis FODA es ampliamente usado en planeación estratégico como una herramienta de “sinceramiento” y de identificación de la situación interna de la empresa (Fortalezas y Debilidades) y de la situación externa o no controlado por la empresa (Oportunidades y Amenazas).

En el presente caso, es el resultado de los criterios encontrados en el análisis de servicios de salud del sector; también se han incorporado algunos hallazgos de encuestas realizadas en la comunidad. De tal manera que nos permita conocer nuestra situación actual.

Fortalezas

- La infraestructura física probablemente será una de las mejores del sector, con estructura amplia e instalaciones modernas. Parroquia Pascuales.
- No hay otro servicio de salud, con las características que presentamos.
- El personal involucrado será en un mayor porcentaje, recurso humano proveniente del mismo sector, previamente certificados y preciados por la comunidad del sector.
- Trayectoria y prestigio del Centro Médico.
- El equipo de profesionales además de su certificación profesional, son capacitados en servicio al cliente y en administración de salud y por supuesto, sentirse comprometidos con la institución.
- Gente joven trabajando con deseos de superación.
- Cuenta con farmacia interna para el usuario.

- Implementación de servicios de salud de especialidad, con aceptación de ideas de progreso.
- Ausencia de Paros del Ministerio de Salud, por ser una entidad privada.
- Atención de asegurados al PAP, que incrementa la cobertura de atención.

Oportunidades

- Existencia de otras comunidades cercanas, que no están cubiertas por servicios de salud del Ministerio de Salud, y los que existen no creemos que demuestren calidad a sus clientes.
- Estacionalidad de ciertas patologías.
- Visitas a recintos y pueblos que están cerca al centro médico.
- Época invernal, que genera enfermedades y epidemias estacionales.
- Consultas captadas por falta de médicos particulares.
- Convenios con Municipio u otras entidades privadas (PAP).

Debilidades

- Modelo de atención clásico.
- Subsidios de los servicios de salud, por otros negocios dentro de la misma institución.
- Recursos económicos que ofrece PAP no ayuda a resolver gastos internos.
- No respeto de horarios de entrada, salida, almuerzo, etc.
- Necesidad de mejorar la organización en el trabajo.
- Poca comunicación entre compañeros de trabajo.
- Laboratorio clínico: se demoran más de 24 horas en entregar los resultados.
- Falta de trabajo en equipo.

Amenazas

- Empresas de medicina pre-pagadas
- Cercanía del Hospital Universitario
- Presencia muy frecuente de un CAMI. (clínicas móviles del municipio)

- Época de campañas políticas, donde se hacen brigadas médicas.
- Que otros médicos o centros médicos tienen precios más accesibles al paciente.
- Campañas de salud del Municipio con medicación gratuita.
- Médicos que trabajan en el centro médico como particulares, sin pertenecer al staff.

8.4. INTRODUCCIÓN DEL PAP EN EL CENTRO MÉDICO SAN VICENTE

En noviembre del 2005 la empresa Transmedical por intermedio de su representante legal el Dr. Alfonso Bardi se contactó con el Director del Centro Médico Dr. Guillermo Dávila Sánchez para contratar la atención médica y odontológica a los usuarios del Bono Solidario en un programa llamado Plan de Aseguramiento Popular P.A.P., en dicho programa la atención médica debía ser proporcionada por los médicos que tenía contratado el Centro Médico a sueldo fijo, y dicha atención no generaría costo adicional al Centro Médico. Estas consultas serían canceladas por un valor de \$ 0,75 dólar por cada consulta médica y \$ 1,35 dólar por cada consulta odontológica.

En el análisis se observó que el Centro Médico tenía personal médico contratado que mantenía un índice ocupacional del 40%, con el contrato en estudio se originaría una atención del PAP de 200 pacientes por mes en cada consultorio.

Además con la implementación de estas consultas la oportunidad de realizar exámenes complementarios de diagnóstico como laboratorio clínico, rayos X y ecosonografía que eran pagados por el usuario se elevaban, ocasionando nuevos ingresos al Centro Médico por consultas y exámenes.

Fue en estas circunstancias en que se celebró un primer contrato de prestaciones de servicios entre Transmedical Health Systems y el Centro Médico San Vicente a partir del 2 de Febrero del 2006 hasta el 31 de Enero del 2007 como punto de terminación.

8.5. EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO DEL PAP EN EL CENTRO MÉDICO SAN VICENTE

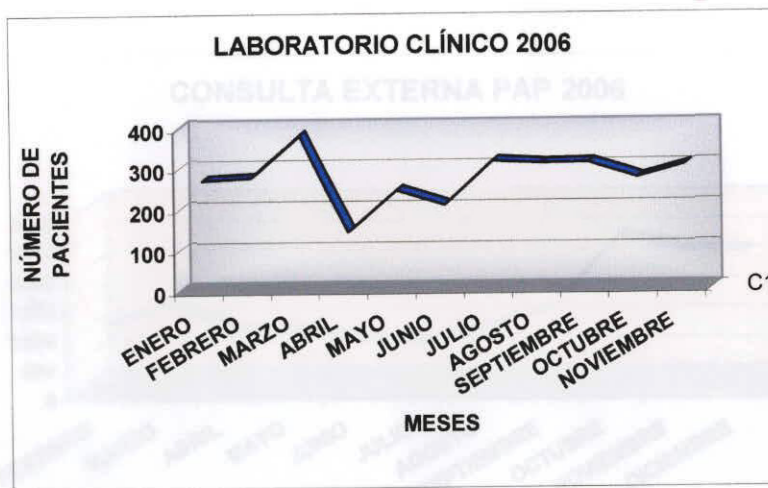
El 2 de Febrero del 2006 se dio inicio a las consultas médicas y odontológicas del Plan de Aseguramiento Popular las cuales día a día se iban incrementando, pero esto a la vez ocasionó que los pacientes de la consulta privada fueran disminuyendo debido a que muchos de estos pacientes estaban inscritos en el bono solidario por lo que eran merecedores de la consulta médica de el Plan de Aseguramiento Popular. Además dicha atención originó el colapso frecuente de los consultorios con dos tipos de usuarios diferentes, con diferentes exigencias, unos de consulta privada y otros de consulta del PAP. Los usuarios privados palpaban que el mismo médico que atendía la consulta particular procedía atender la consulta del PAP, tenían que realizar la misma lista de espera, no tenían exclusividad; realmente no había una diferenciación específica entre estos dos tipos de atención.

Preocupados por el desfase en la atención médica, la institución contrató a médicos generales para dar la atención exclusivamente a los usuarios del PAP a partir de Julio de 2006. Los médicos que ya tenía el centro médico iniciaron con atención sólo de los pacientes de la consulta privada. Con ello se solucionó en parte el problema. *Ver anexo 3*

Se realiza una nueva revisión del contrato de prestación de servicio con la empresa Transmedical y se establece otro tipo de contrato para la atención del usuario. El pago se realizaría por la prestación dos paquetes de servicios médicos de 8 horas por día y un paquete odontológico por 4 horas diarias, a un costo fijo que nos permita pagar al personal médico paramédico y administrativo para la atención de los pacientes (Junio 2006).

Para el mes de julio la empresa Transmedical implementó el programa Promoción y Prevención P&P, encargado de realizar exámenes de diagnóstico en otro establecimiento, clasificados en grupos de acuerdo a la enfermedad preestablecida, como control prenatal, control de hipertensión, detección del cáncer cervico uterino, determinación del cáncer prostático.

Gráfico 6



Estadística CMSV

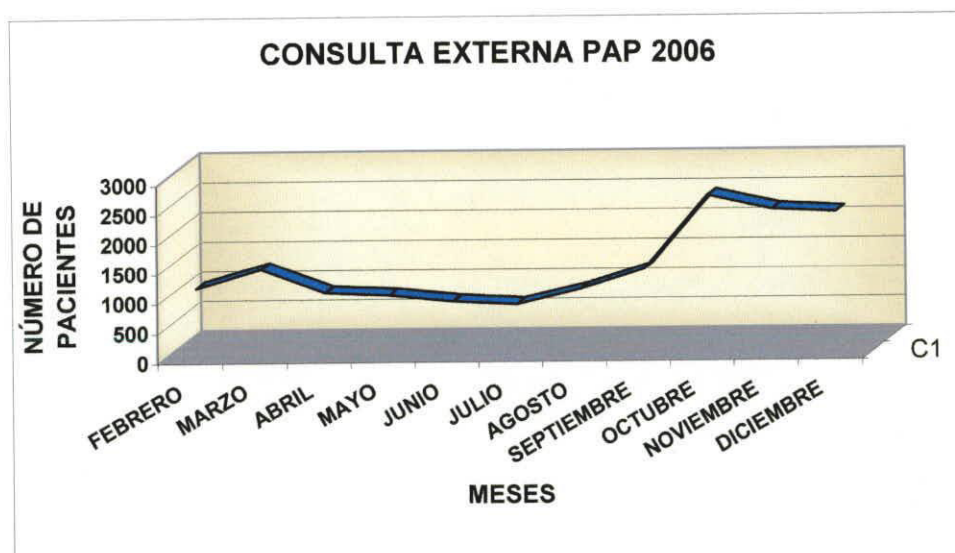
* Se observa alteraciones de la curva en los primeros meses. Se estabiliza a partir de agosto al ingresar laboratorio clínico al PAP

Parte del mes de julio y Agosto sólo se realizó la toma de muestra de exámenes, siendo procesado fuera del establecimiento. Por esa situación solo percibíamos 50 dólares mensuales para el contrato de una enfermera que tomara y receptara las muestras de laboratorio. En lo referente a la toma del papanicolau es cancelado \$ 0,50 dólar por la obtención de cada muestra.

En el mes de agosto el Centro Médico obtiene la calificación de calidad de su laboratorio clínico y así puede realizar los exámenes del programa de Promoción y Prevención que se realiza a los usuarios del plan de Aseguramiento Popular; con esta situación se procesan los exámenes de laboratorio que los médicos solicitaban a los pacientes del PAP, no así con la toma de la muestra del papanicolao en la que mantenemos el procesamiento del mismo en otro establecimiento.

Para el mes de septiembre se realizó la segunda modificación del contrato por parte de la empresa Transmedical para la prestación de dos paquetes adicionales de servicios de salud y la ampliación de la atención de odontología a 8 horas por día. Es así como nos estamos manejando hasta el momento.

Gráfico 7



Estadística CMSV

* Se evidencia cambios en el comportamiento de la curva por permanentes cambios en el contrato de prestaciones de servicios

8.6. AMENAZAS DE INGRESOS DE NUEVOS PRODUCTOS O SUSTITUTOS

Con la llegada del nuevo gobierno nacional (15 de enero de 2007) se esperan cambios en la propuesta de Plan de Aseguramiento Universal propiciado por el gobierno saliente, destinado a la atención primaria de salud. Constituye un sistema de aseguramiento de racionalidad pública sin fines de pérdida, que para su operación puede y debe incorporar mecanismos de gestión privados, mixtos o públicos según requerimientos de eficiencia en su accionar y efectividad en sus resultados. Situación que pondría en riesgo el mismo Plan de Aseguramiento Popular.

El financiamiento para estructurar el Aseguramiento Universal de Salud saldrá de los fondos actuales asignados a la salud y de nuevos recursos como por ejemplo los que surgen del Banco Mundial. Para eso se estructura el Fondo Nacional de Aseguramiento Universal en Salud (FONAUS), una instancia cuya función es integrar y acumular los recursos a nivel nacional. 2

La empresa tercerizadora del Plan de Aseguramiento Popular al momento es Transmedical, la que cumple contrato por 1 año desde el 1 de febrero de 2006 al 31 de enero de 2007. A partir de esta fecha otras empresas ingresarían en concurso para nueva licitación.

Los productos sustitutos típicos son los boticarios o dueños de farmacias, practicantes de medicinas tradicionales (quiropáticos, sobadores, parteras, curanderos, etc.) y medicina alternativa (iridiólogos, homeópatas, acupunturista, etc.). Esto conlleva a originar una serie de negocios con precios económicos.

8.7. AMENAZA DE INGRESOS DE NUEVOS NEGOCIOS

Entre las barreras generales de ingreso en un negocio están la necesidad de lograr economías de escala con rapidez, la necesidad de obtener conocimiento especializado y tecnología, la falta de experiencia, la lealtad firme de clientes, las fuertes preferencias de marca, el requerimiento de un gran capital, la falta de canales de distribución adecuados, la políticas reguladoras gubernamentales, los aranceles, la falta de acceso a materias primas, las ubicaciones poco atractivas, y la saturación potencial del mercado.

Las barreras de ingreso de nuevos negocios en Pascuales no son altas, por lo que cualquiera puede originar negocios.

Por tener un permanente monitoreo sobre la competencia en Pascuales, durante el 2006, se ha podido identificar el nuevo negocio de atención en salud popular denominado Sevi Médico “San Gregorio”, con fines de lucro, costo de atención de consulta de \$ 3,00 dólares, ofreciendo atención en medicina general, obstetricia, pediatría y cirugía menor. Ubicado a 5 cuadras del Centro Médico San Vicente.

En la Iglesia Católica San Juan Bautista labora un Centro Médico Parroquial “Virgen del Coromoto” que se reactivó en sus labores hace 2 meses con nuevas actividades médicas que incluyen atención de especialidades básicas con costo de \$ 1 dólar.

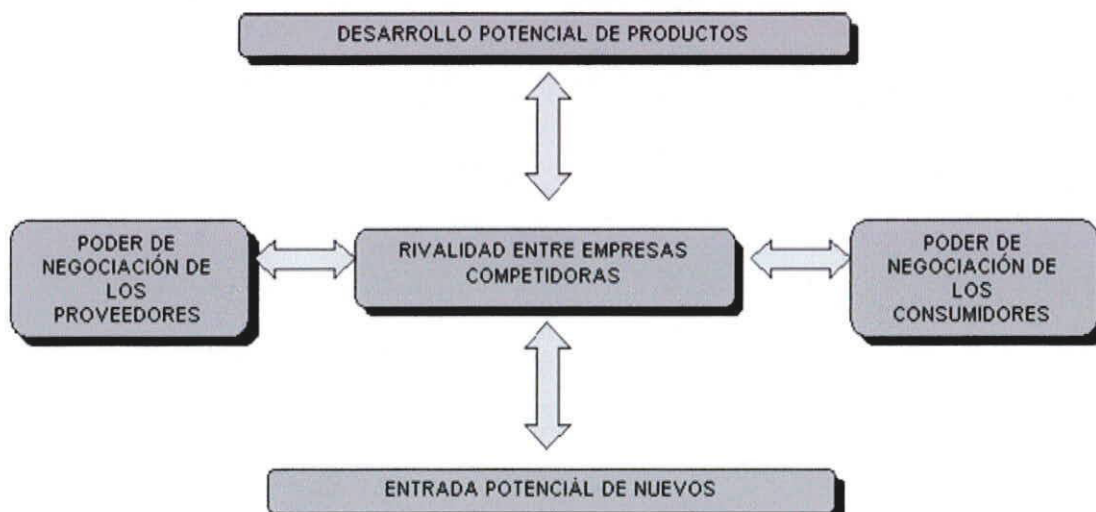
9. ANÁLISIS DE MERCADO PROPIAMENTE DICHO

El desafío para los gerentes consiste en analizar las fuerzas competitivas de un ambiente a fin de identificar las oportunidades y amenazas que enfrenta una organización. Michael Porter de Harvard School of Business Administration desarrolló un marco teórico para auxiliar a los gerentes en realización de este análisis. El marco teórico de Porter, conocido como el **modelo de cinco fuerzas**, concentra las cinco fuerzas que generan la competencia:

- 1) **Nuevo ingreso de potenciales competidores.** Siempre que empresas nuevas ingresan con facilidad, la intensidad de la competencia entre empresas aumenta.
- 2) **Rivalidad entre Empresas Competidoras.** El grado de rivalidad entre compañías o productos establecidos dentro de una industria.
- 3) **Poder de Negociación de los Consumidores o Compradores**
- 4) **Poder de negociación de los proveedores.** Los proveedores afectan la intensidad de la competencia, sobre todo cuando existen muchos proveedores, cuando sólo hay algunas materias primas sustitutas adecuadas o cuando el costo de cambiar las materias primas es demasiado alto.
- 5) **Desarrollo Potencial de Productos Sustitutos.** Los productos sustitutos colocan un tope en el precio que se cobra antes de que los consumidores cambien a un producto sustituto.

Figura: 3

EL MODELO DE LAS CINCO FUERZAS DE PORTER



El presente trabajo desarrolla el análisis del Centro Médico, bajo el Modelo de las Cinco Fuerzas de Michael Porter, en donde se aborda cada uno de sus componentes que en el contexto se ha redactado.

Es así, que se pueden observar los sustitutos declarados en casi toda institución de salud como son boticas, curanderos, quiroprácticos, medicina naturista, medicina alternativa, etc. Siendo los proveedores, las entidades que proporcionan a la población del PAP y con las que se realizó el contrato.

Figura 4

MODELO PORTER CENTRO MÉDICO SAN VICENTE EN RELACIÓN CON EL PAP



La Cadena de Valor, corresponde al análisis de la actividad empresarial mediante la cual se descompone una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor. Es la forma de generar más beneficio para el consumidor y con ello obtener ventaja competitiva.

Figura 5

CADENA DE VALOR CENTRO MÉDICO “SAN VICENTE”



En las actividades directas de la cadena de valor, el Centro Médico San Vicente posee dos tipos de acciones. La primera acción con la que se originó conformando una institución privada, con fines de lucro que otorga atención en salud a la población de Pasuales. Y la segunda, motivo del actual estudio, corresponde a la acción social por el convenio realizado con la empresa Transmedical para la atención de beneficiarios del Bono Solidario. Ésta entrega toda la estructura funcional del PAP (diseño del producto, publicidad, precio, etc.) y el Centro Médico se encarga de dar la atención a los usuarios que el PAP proporciona.

Del Centro Médico depende su mantenimiento y la calidad de atención que se le ofrece al usuario.

Para mejor entendimiento se establece el sistema de Valor a través de las cadenas de valores de los proveedores, de los canales y los compradores.

Los cinco componentes principales de la cadena de valores son:

1. Logística entrante
2. Operaciones
3. Logística Saliente
4. Marketing y Ventas
5. Servicio

Figura 7



9.1. PRODUCTO

9.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO POPULAR. PAP

El 7 de agosto de 2003 se publica en el Registro Oficial No. 142 el Decreto Ejecutivo No 649-A en el cual el Presidente de la República autoriza al Vicepresidente de la República y al Ministro de Bienestar Social a comparecer en representación del Gobierno Nacional, junto a la M. I. Municipalidad de Guayaquil a la constitución de la "FUNDACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO POPULAR EN MATERIA DE SALUD", fundación con finalidad pública, sin propósito de lucro, domiciliada en la ciudad de Guayaquil.

Al momento, la Fundación ha contratado a través de un proceso de licitación internacional 01-2005 a la Compañía TRANSMEDICAL HEALTH SYSTEMS S.A. para la provisión de Prestaciones médicas y odontológicas, entrega de medicamentos genéricos y servicio funerario para los beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano en Guayaquil a un número aproximado de 135.000 personas. El contrato ha sido suscrito el 31 de octubre de 2005 por un valor de \$ 2.065.000 dólares, con un plazo de un año de duración y se inició a partir del 1 de febrero de 2006.

El trabajo de la Fundación consiste en ejercer un control de calidad y monitorear la ejecución de los servicios que se prestan, llevando un control sistematizado de la operación, tanto de los prestadores de servicios que conforman la Red de Puntos de Atención PAP, como de los beneficiarios que reciben los servicios. En conjunto con el operador de los servicios se han implementado indicadores de gestión y calidad de los servicios y los estándares para cada indicador que se aplica para la evaluación permanente que garantiza la calidad de los servicios que ofrece la Fundación y el PAP.

El Plan de Aseguramiento Popular (PAP) está financiado con la retención de un dólar a cada uno de los beneficiarios que cobra el Bono de Desarrollo Humano en el cantón Guayaquil más el aporte de la M.I. Municipalidad de Guayaquil de treinta centavos por cada uno de estos pagos. Con estos fondos la Fundación financia los servicios que ha contratado, por lo que los servicios se encuentran garantizados de por vida.

Los servicios del PAP son totalmente gratuitos para los beneficiarios actuales del Bono de Desarrollo Humano que cobran en el Cantón Guayaquil y sus hijos menores de 16 años.

El día 20 de julio la Fundación recibió de fondos de la Secretaría de Objetivos de Desarrollo del Milenio (SODEM), un aporte de \$ 2'500.000,00 que le permitió, a partir del 1 de septiembre de este año, incorporar a los hijos menores de 16 años de edad de quienes cobran el Bono de Desarrollo Humano en la ciudad de Guayaquil, a los servicios gratuitos que actualmente ofrece el Plan de Aseguramiento Popular.

9.1.2. POBLACIÓN BENEFICIADA POR EL PLAN DE ASEGURAMIENTO POPULAR. PAP

El Plan de Aseguramiento Popular es un seguro colectivo que cubre a los habitantes del cantón Guayaquil, identificados dentro del quintil 1 y 2, según el Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios de Programas Sociales SelBen, de responsabilidad del Gobierno Nacional. Adicionalmente cubre a personas de la tercera edad y discapacitados que consten en esta base de datos. El único requisito establecido es el de hacer efectivo el cobro del subsidio denominado Bono de Desarrollo Humano (BDH) en cualquiera de los puntos de pago del cantón. Esto habilita al beneficiario a hacer uso de los servicios del PAP.

Actualmente en Guayaquil son aproximadamente 135.000 personas beneficiarias de este subsidio y por lo tanto de estos servicios. El Centro Médico San Vicente es responsable de la atención del 10% del total de la población asegurada. *Ver Anexo 3*

9.1.3 ELEMENTOS ESPECIALES QUE OFRECE EL PAP

A partir de Julio de 2006 se ampliaron los servicios descritos anteriormente, y se inicia la atención del Programa de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades (P&P), que busca impulsar en la población medidas de protección específica y detección temprana; mejorar la atención institucional; fortalecer la red de servicios; implementar acciones de vigilancia epidemiológica y control municipal; promoverla investigación en

salud; desarrollar acciones intersectoriales; aprovechar las redes sociales ya constituidas y mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria.

Control Prenatal a todas las beneficiarias embarazadas

- Consulta de primera vez por medicina general/ obstetriz.
- Consulta de control o seguimiento: clasificación del riesgo.
- Consulta odontológica
- Ecografía Obstétrica en embarazos de alto riesgo
- Laboratorio Clínico como apoyo diagnóstico para embarazadas
 - Hemograma Completo
 - Uroanálisis
 - Hemoclasificación
 - Serología-VDRL
 - Glicemia

Control y detección de cáncer de cuello uterino a todas las mujeres de 25 a 69 años o menores de 25 con vida sexual activa

- Inducción a la realización del Papanicolau
- Consulta de control y direccionamiento según el resultado

Planificación Familiar a todos los beneficiarios

- Consulta de consejería en planificación familiar
- Consulta de control al método elegido

Control de Hipertensión arterial en población mayor de 45 años

- Tamizaje en la población
- Consulta de valoración médica
- Consulta de control y seguimiento
- Laboratorio Clínico como apoyo diagnóstico para hipertensos detectados
 - Uroanálisis
 - Glicemia
 - Colesterol Total
 - HDL
 - Triglicéridos
 - Hemoclasificación
 - Creatinina

Detección temprana de cáncer de mama y de próstata

- Promoción del autoexamen de mama en mujeres de 30 años en adelante. Xeromamografía o mamografía en mujeres mayores de 50 años
- Consulta para la protocolización del tacto rectal. Medición del Antígeno Prostático Específico (PSA)

Salud Oral para beneficiarios de 2 a 16 años

- Control de placa en la población de 2-16 años
- Topicación con flúor en la población de 5-16 años

Programa de Nutrición y Alimentación

- Fomento a la lactancia materna
- Entrega de vitaminas

Control de Crecimiento y Desarrollo

7. Consulta médica de control desde el nacimiento por pediatría
8. Entrega de desparasitantes
9. Coproparasitario

Otros Programas:

- Medición de agudeza visual y auditiva
- Prevención de anemia a mujeres jóvenes
- Educación sexual
- Identificación de maltrato de niños y jóvenes

A partir del 1 de septiembre, comenzó el periodo de inscripción de los hijos, menores de 16 años de los beneficiarios del Plan de Aseguramiento Popular de Guayaquil (PAP), que permite que estos nuevos usuarios, 300.000 niños protegidos con el Plan de Aseguramiento Popular en Guayaquil, dispongan de todos los servicios que presta el PAP, y adicionalmente, de programas especiales de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud especialmente dedicados para niños y jóvenes. 3

9.1.4 COMPETIDORES DEL PLAN DE ASEGURAMIENTO POPULAR

CAMI

La M. I. Municipalidad de Guayaquil, a través de la Dirección de Salud e Higiene y amparada en los artículos: 202, 203, 204, 205, 206 del Código de la Salud, y en el art. 1 y 164 de la Ley de Régimen Municipal ha desarrollado desde 1992, campañas de prevención y fomento de la salud, así como de atención y curación de las enfermedades por medio de las Brigadas Médicas, Odontológicas y Veterinarias. Debido a todas las dificultades para brindar la atención médica de calidad, además de ver la necesidad de aumentar la accesibilidad de la atención de salud a la población nace la idea de "Más Salud", donde parte de la atención que se brinda, es en unidades móviles de salud, que recorren todas las parroquias rurales y urbanas del Cantón Guayaquil, quedando el Plan Más Salud compuesto por:

- El Proyecto de Dispensarios Municipales
- Proyecto de las Brigadas de Salud Comunitaria
- El Proyecto de Unidades Móviles
- Hospitales del día

Adicionalmente se fortalece las actividades de prevención, a través de las charlas a la comunidad, distribución de material educativo para el mantenimiento de un ambiente lo más sano posible, para lo cual estos proyectos engloban los programas que a continuación se detalla:

- Programa de educación para la salud.
- Programa de prevención odontológica.
- Programa de atención en salud en áreas rurales. *Ver anexo 4*

Centros y Subcentros de salud del Ministerio de Salud Pública. SCS

El área de Salud N° 12 con su Jefatura ubicada en Bastión Popular Bloque 3 tiene una cobertura poblacional de 187.022 habitantes. De las cuales están distribuidas en diferentes subáreas. *Ver Anexo 2*

El Subcentro de Salud de Pascuales ubicado en plena zona de densidad poblacional de Pascuales ofrece diversos programas de atención médica y exámenes de laboratorio gratuitos: atención médica a menores de 5 años, pacientes con diagnóstico de Tuberculosis, embarazadas, planificación familiar (colocación de DIU y tabletas anticonceptivas) y Papanicolaou (Detección oportuna de cáncer). La atención a niños mayores de 6 años y adultos que no ingresan a ningún programa tiene un costo de \$ 0,50 dólar como parte de su autogestión.

La extensión de los servicios de salud busca prevenir el desarrollo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y de la piel que se presentan en invierno.

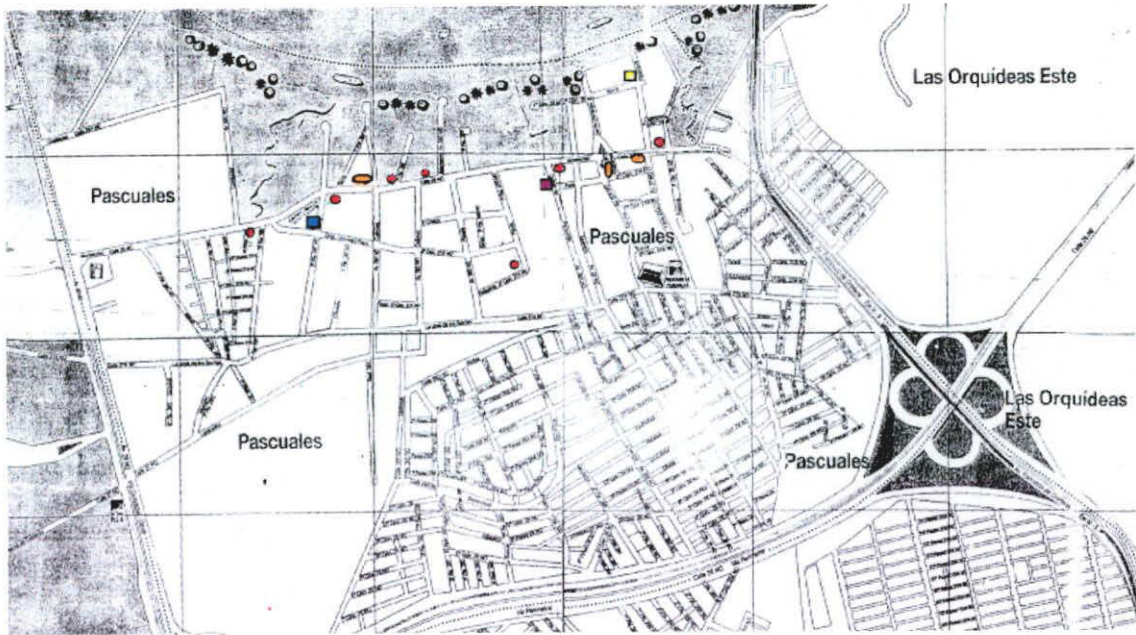
Las mujeres y los niños de Bastión Popular, Pascuales y los recintos aledaños son quienes más se benefician de la atención médica. El programa de maternidad gratuita, en su área, durante el 2006 ha dado atención a 119.771 mujeres embarazadas. ²

Centros Médicos de Atención Popular

En Pascuales se presentan 2 centros médicos de características similares a las del Centro Médico “San Vicente” denominados “El divino niño” y Policlínico materno infantil, con atención ambulatoria a una distancia de 200 y 1000 metros respectivamente; el valor de consulta de \$ 3,00 dólares. Además se presentan 17 consultorios privados con la atención de médicos generales, pediatras, y Obstetrices con costo que varían de \$ 3,00 y \$ 4,00 dólares. Y la única especialidad de Traumatología con costo de \$ 10,00 dólares.

Figura 8

COMPETIDORES DEL PAP Y CMSV



- Centro Médico San Vicente
- Centros Médicos de Competencia
- CAMI
- Subcentro de Salud Pública
- Consultorios Particulares

9.2. CLIENTE

9.2.1 TIPOS DE COMPRADORES POTENCIALES SEGMENTADOS POR ACTIVIDAD, EDAD, SECTOR, NIVEL, UBICACIÓN, INGRESOS ECONÓMICOS.

El Plan de Aseguramiento Popular es un seguro colectivo que cubre a los habitantes del cantón Guayaquil, identificados dentro del quintil 1 y 2, según la Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales SelBen, que corresponden al 10% del total que reciben el Bono de Desarrollo Humano. El único requisito establecido es el de hacer efectivo el cobro del subsidio denominado Bono de Desarrollo Humano (BDH) en cualquiera de los puntos de pago del cantón.

Otorga servicios de salud, medicamentos, odontología y funerarios, a 13.500 habitantes distribuidos en la población de Pascuales y zonas aledañas. *Ver anexos 3 y 5*

9.2.2. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS USUARIOS DEL PAP

El Plan de Aseguramiento Popular inició sus funciones ofreciendo atención a todo el Cantón Guayaquil y zonas aledañas, distribuidos en diferentes puntos de atención.

El Centro Médico San Vicente extiende su atención en salud a través del Plan de Aseguramiento Popular sobre todo a los pobladores de la parroquia Pascuales en el 33%, comunidades como Las Lomas de Sargentillo en el 21% seguidos de los cantones Nobol 9.8% y Daule 8.7%.

Siendo el PAP un plan piloto que sólo atiende en zonas del cantón guayaquil, nos hemos encontrados con usuarios que acuden desde otros cantones o recintos. Situación establecida porque en cierto momento estas personas hicieron su inscripción al Bono Solidario en Guayaquil y su vivienda está fuera de dicho cantón.

Tabla 2

POBLACIÓN QUE ACUDE AL PAP EN EL CENTRO MÉDICO SAN VICENTE

POBLACIÓN	PORCENTAJE
Pascuales	33.0%
Las Lomas de Sargentillo	21.0%
Nobol	9.8%
Daule	8.7%
Vía Daule	6.3%
Isidro Ayora	5.6%
Pedro Carbo	3.8%
Santa Lucía	3.8%
Salitre	3.2%
Petrillo	0.9%
Samborondón	0.9%
Otros	3.0%

Estadística CMSV

9.2.3. BASES DE DECISIÓN DE ACCESIBILIDAD DEL PAP POR LOS USUARIOS

La pobreza es el factor fundamental para la accesibilidad al PAP. Puesto que la población encontrada en el quintil 1 y 2 hace efectivo el cobro del subsidio denominado Bono de Desarrollo Humano (BDH) en cualquiera de los puntos de pago del cantón y por ende se encuentra inscrito al Programa de Aseguramiento Popular.

9.3. COMPETENCIA

Puesto que los usuarios del PAP son personas pobres, los competidores naturales de los servicios ofrecidos por el Centro Medico San Vicente para los beneficiarios del PAP son otros programas de carácter social. Por lo tanto, en Pascuales, se reducen al Centro de Acopio del I Municipalidad de Guayaquil CAMI y Subcentro de Salud Pública SCS.

9.3.1. PRECIO

En el Centro de Acopio del Ilustre Municipio de Guayaquil CAMI se realiza atención gratuita con entrega de medicamentos de atención de salud básica, pero su funcionamiento no es permanente, más bien es de carácter estacional.

El Subcentro de Salud realiza atención médica a los que no se encuentran en ningún programa de salud con un valor de \$ 0,50 dólar.

Los consultorios y centros médicos populares tienen atención en medicina general y/o especialidades básicas por costos que varían entres \$3,00 y 4,00 dólares, y se orientan a otro segmento de mercado.

9.3.2. MERCADO QUE MANEJAN

El CAMI y el Subcentro de Salud realizan atención a los habitantes de la Parroquia Pascuales, clase socio económica baja.

Al momento hay una contradicción en los servicios ofrecidos por el I. Municipio de Guayaquil al realizar atención en el CAMI y al mismo tiempo generar la promoción del PAP. Por lo tanto, el Plan de Aseguramiento Popular está canibalizando al Centro de Acopio CAMI, situación que se presenta por ofrecer el mismo producto al mismo tipo de población.

9.3.3. SEGMENTO AL CUAL ESTÁN DIRIGIDOS

Reiteramos que los pobres, pertenecientes al Bono de Desarrollo Humano e hijos menores de 16 años son los beneficiarios directos del PAP

9.3.4. FACTIBILIDAD DE COMPETIR CON ELLOS

El PAP compite con ventaja, entre otras razones porque ofrece consulta médica, medicinas y exámenes en forma gratuita.

No ocurre esto con los servicios preventivos como vacunas, programas escolares, programas de nutrición a embarazadas y menores de 1 año (Mi papilla y Mi bebida) que solo es otorgado por el Ministerio de Salud Pública a los centros y subcentros de Salud. Medida que coloca al SCS en ventaja sobre el PAP.

Los usuarios de CAMI, subcentro de Salud, centros médicos populares, y ahora PAP suelen ser los mismos, que se cruzan en la atención entre una y otra organización.

10. PLAN DE MERCADEO SOCIAL

Es bien conocido por todos, la difícil situación social y económica de los habitantes y la urgente necesidad de encontrar soluciones a esta situación. Por esto, existe una tendencia muy marcada para que el papel del Estado se reduzca, en la solución de los conflictos y dificultades sociales. Igualmente, el crecimiento del sector privado y el proceso de transferencia de responsabilidades sociales del sector público al sector privado. Estas fuerzas originan la profunda responsabilidad social que la empresa y el empresario deben asumir en diversos frentes que tienen que ver con el proceso social y económico. 8

En 1971 Kotler y Zaltman crearon el término de Marketing Social para referirse a la implementación y control de estrategias especialmente destinadas a la aceptación de ideas sociales. El tipo de organizaciones que usa el marketing social son las organizaciones sin fines de lucro, servicios públicos y los organismos de causas sociales. No privilegia la soberanía del consumidor. Aunque satisfacen las necesidades de sus mercados, no son reactivas a éstas y no buscan el beneficio económico. 8

El Plan de Aseguramiento Popular es una entidad destinada a dar atención en Salud a un mercado en situación de inferioridad socio económica, y por lo tanto posee un plan de mercadeo social. Es así que, el PAP otorga a los usuarios los bienes y servicios requeridos, y éstos le retribuyen con dinero (\$ 1,00 dólar mensual), lealtad, difusión, apoyo, etc., en relación con varias instituciones públicas.

Figura 9

RELACIONES ENTRE CENTRO MÉDICO SAN VICENTE Y PAP



La estrategia de precio, estrategia de venta con sus respectivas características, estrategia promocional y planes de contingencia que son elementos de un plan de mercadeo comercial, en el caso del PAP en el Centro Médico, ya se encuentra establecida en el momento de la realización del contrato.

Por lo tanto, por ser un negocio que ingresa al Centro Médico totalmente organizado, no es posible realizar cambios mayores por parte de éste. Pues es al Plan de Aseguramiento Popular con su tercerizadora Transmedical y la Fundación Municipal del Plan del Aseguramiento Popular, a quienes les corresponden realizar un verdadero plan de mercadeo que proporcione orientación estratégica.

Nuestro objetivo es contribuir a un mejor posicionamiento del Centro Médico San Vicente mediante la atención de usuarios beneficiarios del Bono Solidario de Desarrollo Humano.

Estrategia Promocional. Es posible que en estrategia promocional el Centro Médico pueda participar realizando promoción directa sobre el cliente en el momento de la obtención de su producto.

Planes de contingencia. Es claro que en el momento que culmine el Programa o el contrato realizado con el Centro Médico “San Vicente”, terminará todo tipo de actividad que se encuentre realizando la institución hacia la atención del PAP. Por lo tanto, sus administradores deben de establecer conciencia que el PAP es parte del negocio del Centro Médico y no la conformación total del mismo. Es necesario establecer otros convenios o contratos que determinen ingresos de productos y poder encontrarnos preparados en caso que el PAP se ausentara de la institución.

11. FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PAP EN EL CENTRO MÉDICO FRENTE A LA COMPETENCIA

Fortalezas

- Centro Médico San Vicente posee la mejor infraestructura de Pascuales por lo tanto es el mas atractivo proveedor.
- Tiene un número establecido de usuarios/mes que asistirían a la consulta externa. Esto permite programar recursos financieros y humanos para su atención.
- Su atención se enfoca a la población de beneficiarios a la zona norte de Guayaquil y cantones aledaños. Lo que permite poseer mayor cobertura de salud para el beneficiario y no beneficiarios que serían atendidos en la consulta privada.

- No gasta en infraestructura física puesto que se negocia con una institución privada previamente establecida.
- El personal que labora en el PAP ya trabajaba en la institución con la que hacen el contrato, esto origina bajos gastos económico y mayor atención.
- Costos de atención de consultas y elaboración de exámenes diagnósticos más económicos a beneficiarios del PAP.
- Se da atención previa solicitud de cita telefónica para evitar largas listas de espera en el Centro Médico San Vicente.
- El personal de atención al cliente mantiene cursos de capacitación permanentes.

Debilidades

- Contrato en las prestaciones de servicio no es generoso por limitaciones de recursos económicos.
- Poco incentivo económico a recursos humanos por el inadecuado sistema de financiamiento.
- Contrato a corto plazo del PAP (1 año calendario), exige cambios y renovaciones constantes en recursos humanos y físicos.
- El producto que se ofrece no ha sido diseñado por el Centro Médico San Vicente, por lo que es un esquema rígido.
- Cambios frecuentes del número de atención por día por elevado índice de ausentismo del 9,4% (Información de Transmedical).
- Larga lista de espera por desorden en la llegada de usuarios. (no respetan el horario asignado para su atención), presentándose horas picos de atención.

Amenaza

- La modernización o reforma antes propuesta que recoge el criterio de varios sectores sociales sólo será posible cuando exista una firme voluntad política y los recursos financieros necesarios que respalden el costo de la reforma, caso contrario las propuestas seguirán archivadas.
- La presencia de Centro de Acopio del Municipio de Guayaquil para atención en salud, ocasiona una competencia con el mismo PAP
- Época de campaña electoral que ocasiona atención en salud gratuita.

12. CONCLUSIONES

12.1. ESTRATEGIAS

Estrategias para aprovechar las Oportunidades mediante las Fortalezas

- Mantener el estatus del Centro Médico que se ha logrado implementar por larga trayectoria de trabajo
- Establecer número de pacientes del PAP a atenderse cada mes para prever de recursos para su atención.
- Destinar atención de calidad a mínimos costos institucionales, de tal manera realizar adecuada distribución financiera.

Estrategias para superar las Debilidades

- Detener compromiso con Transmedical y personal más allá de la fecha de finalización del contrato.
- No habrá inversiones que suponga cambios drásticos o endeudamientos.
- En caso de nuevo contrato incrementar oferta de servicio médico.
- Respetar horario de atención para el usuario y así evitar largas listas de espera.
- Organizar la atención de manera que no se descuide la dinámica convencional de la unidad.
- El rol que juegan estadística y la enfermería en el direccionamiento de pacientes y agilidad de las prestaciones debe tenerse presente.

Estrategias de potenciamiento de Oportunidades

- Precios populares, de ser posible los más bajos del sector.
- Contratación de médicos y más personal a riesgo compartido (costo variable) en algunos casos y con remuneración fija en otros casos de acuerdo al requerimiento.
- Imagen nueva con nueva presentación de atención, servicios de especialidad, atención de PAP separada de la consulta privada, atención de emergencia por 24 horas con tecnología de punta.

Estrategia para evitar las Amenazas

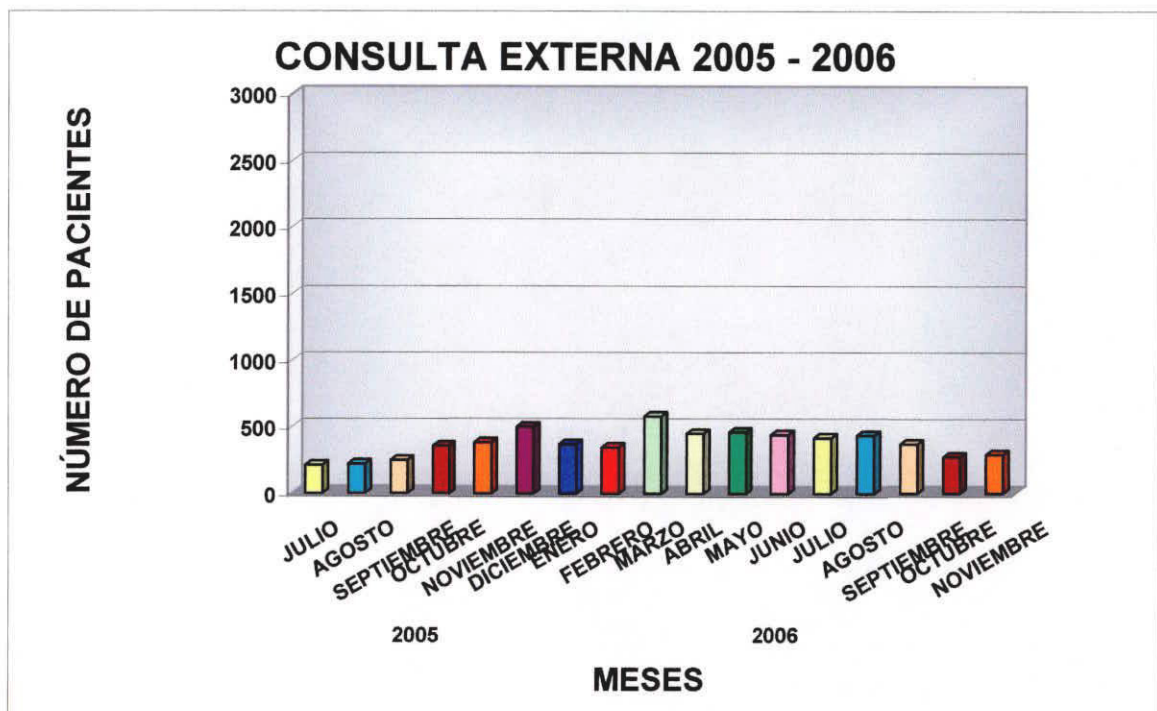
- Difícilmente superables por ser opiniones de la voluntad política
- Las amenazas de CAMI y políticas son temporales, por lo tanto la institución debe optimizar los meses en que no se encuentra afectada por estas amenazas.
- Énfasis en un mix de mercadotecnia de bajo costo y alta eficacia. 10

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Armas Dávila, Amparo. Seminario internacional: Gobernabilidad Democrática e Igualdad de Género. Santiago de Chile, 1 y 2 de Diciembre de 2004
2. M.I. Municipalidad de Guayaquil
3. Consultoría técnica y gerencial en servicios de salud CMSV 2005
4. Consultoría técnica y gerencial en servicios de salud. CMSV 2006
5. Instituto Nacional de Estadística y Censo 2001
6. Marlene, Toro. *Quincenario Tintají. La salud en el supermercado de la privatización* Ecuador, noviembre 2005
7. Varela, Rodrigo. INNOVACIÓN EMPRESARIAL. Arte y Ciencia en la creación de empresas. Bogotá 2001.
8. Arellano, Rolando. MARKETIN Enfoque América Latina. Editorial Mc GRAW-HILL México 1999
9. Nájera, Ana. Morales, Diva. Calderón, Alberto. EL ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DEL CAFÉ EN MÉXICO, BAJO EL MODELO DE LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER México 2003
10. Plan de Marketing. CENTRO MÉDICO SAN VICENTE. Octubre 2006

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2

Tabla 3

MUJERES EN EDAD FERTIL

Grupos de edad	Número	Porcentaje
10 a 49 años	13916	33.071 %
15 a 49 años	12015	28.553

Fuente: INEC 2001

Tabla 4

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

Nº	MORBILIDAD
1	Faringitis
2	Bronquitis aguda
3	Parasitosis
4	Amigdalitis
5	Enfermedades Diarreicas Agudas EDA
6	Infección de vías urinarias
7	Infecciones respiratorias agudas IRA
8	Síndrome gripal
9	Enfermedades de la piel
10	Vulvovaginitis

Cortesía de Estadística SCS Pscuales

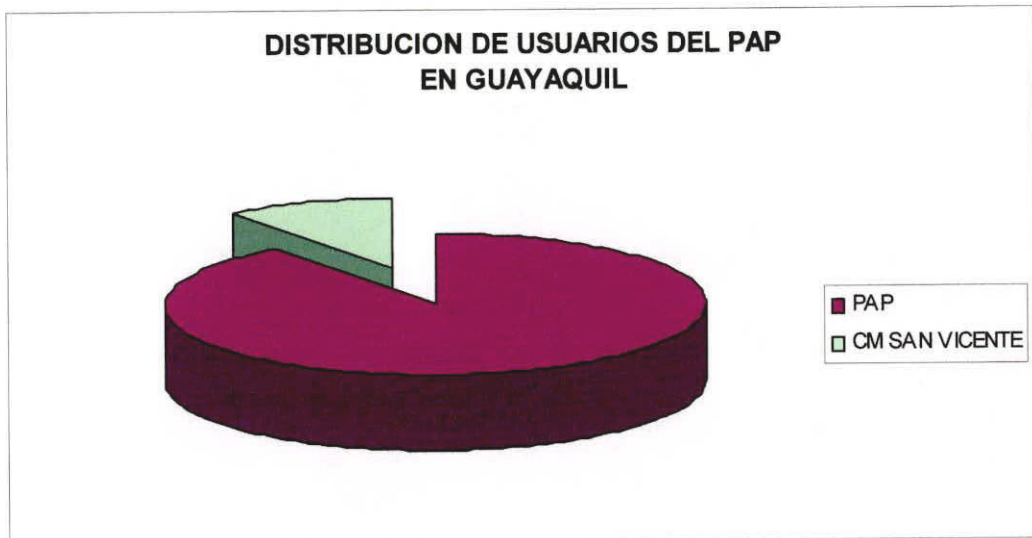
Tabla 5

JEFATURA DE SALUD. ÁREA Nº 12

Área 12 Bastión Popular	Tipo	Población 2006
Bastión Popular	CSMI	48143
Bastión Popular 1	SCU	57515
Bastión Popular 2	SCU	20779
Bastión Popular 3	SCU	18506
Pscuales	CS	42079
TOTAL		187022

INEC 2001

Anexo 3



Estadística CMSV

Anexo 4

CAMI

El Plan MÁS SALUD, ejecuta permanentemente acciones de fomento, prevención y/o mitigación de la salud, facilitando el acceso de la población de escasos recursos económicos en forma gratuita.

Objetivos

- Brindar atención primaria de salud Médica y Odontológica en clínicas móviles contemplando la prevención, fomento y curación de enfermedades, incrementando la cobertura, equidad y calidad de nuestros servicios, a fin de contribuir en el mejoramiento del estatus de salud de nuestra población.
- Brindar a la comunidad charlas de educación para la salud, orientadas a mejorar las habilidades, y conocimientos en el tema de prevención de la salud, y a provocar un cambio de actitud que redunde en el mejoramiento de su entorno y por ende de su salud.
- Prevenir las enfermedades infecto-contagiosas.

Los beneficiarios directos son pobladores de zonas urbanas y rurales del cantón Guayaquil. Por tanto, se ha brindado atención médica, odontológica y veterinaria a las 5 parroquias rurales del cantón y sus respectivos recintos, con una cobertura del 18% de la población rural. 2

Su atención se encuentra distribuida en hospitales, dispensarios y brigadas médicas de acuerdo a las necesidades

1. Hospitales del Día

Hospital del día del Kartódromo	Guasmo Norte (Kartódromo)
Hospital del día de Trinitaria	Coop. 4 de Septiembre
Hospital del día de Cisne 2	8ava. Y la Ch (después del puente de la A)
Hospital "Dr. Ángel Felicísimo Rojas"	Parroquia Tarqui, Km. 12 1/2 Vía Daule. Parque Industrial California 2, Av. Modesto Luque

2. Dispensarios

Dispensario 25 de Julio	25 de Julio y Perimetral
Dispensario Mercado Artesanal	Baquerizo Moreno y Loja (Mercado Artesanal 1er. Piso)
Dispensario Puerto Lisa	8ava. y Bolivia
Dispensario Caja de Rastro	Camal Municipal, Barrio Cuba
Dispensario Posorja	Parroquia rural Posorja (Mercado)
Dispensario Palacio Municipal	Palacio Municipal
Dispensario Fertisa	Coop. Ahora Le Toca Al Pueblo (antigua bodega del Banco Ecuatoriano de la Vivienda)
Dispensario Médico Odontológico de la Cámara de la Pequeña Industria	Frente al Aeropuerto Simón Bolívar de Guayaquil

3. Brigadas Médicas

Brigada Médica de 29 y Oriente	CAMI de la 29 y Oriente
Brigada Médica de Pascuales	CAMI de Pascuales
Brigada Médica de Cisne 2	8ava. y la Ch

Anexo 5

CENTRO MÉDICO SAN VICENTE

Encuesta de satisfacción del usuario externo en relación con el PAP Favor responda las preguntas de acuerdo a su opinión

1. HA ESCUCHADO USTED HABLAR DEL PAP?
 - a. SI
 - b. NO

2. QUÉ ES EL PAP?

3. QUE SERVICIOS OFRECE EL PAP?
 - a. ATENCIÓN MÉDICA
 - b. LABORATORIOS MEDICO
 - c. EMERGENCIA
 - d. MEDICAMENTOS
 - e. ODONTOLOGÍA
 - f. TODOS
 - g. NINGUNO

4. CONOCE A QUIEN ATIENDE EL PAP?

5. CONOCE EN QUÉ LUGAR ATIENDE EL PAP EN PASCUALES?

6. COMO IDENTIFICA AL CENTRO MEDICO SAN VICENTE
 - a. ESTADO
 - b. MUNICIPAL
 - c. PRIVADO
 - d. BENEFICIENCIA
 - e. FUNDACION

7. USTED HA ASISTIDO A LA ATENCIÓN DEL PAP EN CMSV?
 - a. SI
 - b. NO
 - c. NO SOY BENEFICIARIO

8. EN CASO QUE SU RESPUESTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA, COMO CALIFICA UD LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ?

- a. EXCELENTE
- b. MUY BUENA
- c. BUENA
- d. REGULAR
- e. MALA

9. USTED RECOMENDARÍA LA ATENCIÓN DEL PAP A OTRO BENEFICIARIO DEL BONO SOLIDARIO?

- a. SI
- b. NO

10. EN CASO QUE LA RESPUESTA ANTERIOR SEA NEGATIVA, POR QUÉ...

11. ACUDIRIA AL CMSV A CONSULTA PRIVADA SABRIENDO QUE SE ATIENDE TAMBIEN EL PAP

- a. SI
- b. NO

12. EN CASO QUE SU RESPUESTA ANTERIOR SEA NO, POR QUE NO ACUDIRIA

- a. PASA LLENO
- b. NO HAY HORARIOS DIFERENCIADOS
- c. COMPARTIR LAS INSTALACIONES
- d. NO LE GUSTA

13. LE GUSTA QUE EL PAP ATIENDA EN EL CENTRO MÉDICO?

- a. SI
- b. NO

14. POR QUÉ?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



BIBLIOTECA
ESPANOL-ESPOL

MAPA GEOGRÁFICO DE PASCUALES

