



**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS  
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA  
PROYECTO DE TITULACIÓN**

**TEMA:**

**PROYECTO DE REDUCCIÓN DE COSTOS GENERADOS POR REEMBOLSOS  
DE TRATAMIENTOS DE USO CONTINUO EN BASE A CONVENIOS CON  
LABORATORIO FARMACÉUTICO**

**TUTORA:**

PhD. Cristina Pérez Rico

**AUTOR:**

Obstetra Andrés Hodo García Villafuerte

**AÑO**

2022 - 2023

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente trabajo tiene como objetivo la realización de un plan de mejora basado en la reducción de costos de servicios prestados por la empresa SaludSA Sistema de Medicina prepagada del Ecuador, generados por reembolsos de medicamentos de uso continuo por medio de la conformación de convenios con laboratorio farmacéuticos. Este proyecto es un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, retrospectivo, que analizará de forma directa los informes de resultados de costos elaborados y publicados en las plataformas virtuales de la empresa.

Se procedió a analizar el ambiente situacional y el entorno social a la que está sometida la empresa y junto a los datos históricos recopilados, se demuestra que la empresa tiene una solidez financiera importante, pero cada año el costo de los servicios va en aumento.

Durante el desarrollo de este proyecto encontramos que la empresa SaludSA ha experimentado un crecimiento de sus utilidades a razón de un 5% durante el año 2022 en comparación al año 2021. Para el mismo año, se identificó una reducción de ventas y un incremento en los costos de servicio en un 5% con respecto del 2021.

Tras la aplicación hipotética del plan de mejora se pudo determinar que se pueden obtener beneficios a todas las partes involucradas como son: incremento en la venta de medicamentos como beneficio para el laboratorio farmacéutico, disminución del costo de los servicios para la empresa y un menor costo para los usuarios que utilizan los medicamentos de uso continuo.

**Palabras clave:** Medicina Prepagada, SaludSA, Reembolso de gastos médicos, Costo de servicios, enfermedad crónica, tratamiento continuo, Ley de Medicina Prepagada.

## **ABSTRACT**

The objective of this work is to conduct an improvement plan based on the reduction of the costs of services provided by the company SaludSA Prepaid Medicine System of Ecuador, generated by reimbursements of medicines for continuous use through the formation of agreements with laboratories. pharmacists. This project is a quantitative, non-experimental, descriptive, retrospective study that will directly analyze the cost results reports prepared and published on the company's virtual platforms.

We proceeded to analyze the situational environment and the social environment to which the company is subjected and together with the historical data collected, it is shown that the company has significant financial strength, but each year the cost of services is increasing.

During the development of this project, we found that the company SaludSA has experienced a growth in its profits at a rate of 5% during the year 2022 compared to the year 2021. For the same year, a reduction in sales and an increase in sales were identified. service costs by 5% compared to 2021.

After the hypothetical application of the improvement plan, it was possible to determine that benefits can be obtained for all the parties involved, such as: increase in the sale of medicines as a benefit for the pharmaceutical laboratory, decrease in the cost of services for the company and a lower cost for users who use medications for continuous use.

**Keywords:** Prepaid Medicine, SaludSA, Reimbursement of medical expenses, Cost of services, chronic illness, continuous treatment, Prepaid Medicine Law.

## **Tabla de Contenidos**

CAPÍTULO I.....	7
Introducción .....	7
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	10
Oferta y Demanda de Servicios.....	11
Análisis geoespacial y geopolíticos.....	12
Oferta de Servicios .....	12
Población atendida .....	13
Demanda de servicios insatisfecha.....	13
Planteamiento del Problema .....	14
Justificación del planteamiento del problema.....	15
Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios .....	16
Objetivo General .....	16
Objetivos Específicos .....	16
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	16
Matriz de evaluación de alternativas .....	17
CAPÍTULO II.....	19
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUANTITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. ....	19
DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES. .....	19
Gestión Gerencial de la Dirección .....	19
Gestión Estratégica de Marketing .....	22
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	22
Gestión Financiera.....	23
Razones Financieras .....	25
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	26
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	30

CAPÍTULO III .....	31
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	31
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO .....	31
Análisis del Entorno Social.....	31
Análisis del entorno político .....	31
Análisis del entorno económico.....	32
Análisis del entorno Socio-cultural .....	34
Análisis del entorno tecnológico.....	35
Análisis de la Industria de Servicios de Salud. ....	35
Análisis F.O.D.A. ....	37
Cadena de Valor de la organización.....	37
Planificación Estratégica .....	39
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	40
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	40
Gestión Financiera.....	40
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL .	42
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial .....	42
Conclusiones .....	42
Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....	45
Figura 1. Estructura administrativa, financiera y operativa .....	10
Figura 2: Oferta de servicios .....	13
Figura 3: IPN .....	20
Figura 4: Devoluciones .....	21
Figura 5: Cumplimiento del presupuesto .....	24

Figura 6: Número de reembolsos correspondientes a tratamiento de uso continuo junto al valor total mensual .....	24
Figura 7: Mapa de procesos.....	27
Figura 8 : Reembolsos recibidos.....	28
Figura 9: Reembolsos procesados.....	29
Figura 10: Porcentaje de Cumplimiento .....	30
Figura 11: PIB per cápita .....	33
Figura 12: Inflación.....	33
Figura 13: Tasa de desempleo a nivel nacional y por área.....	34
Figura 14: Cadena de Valor.....	38
Tabla 1: MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	17
Tabla 2: Razones Financieras .....	25
Tabla 3: Análisis F.O.D.A.....	37
Tabla 4: Proyección del costo a cinco años.....	40
Tabla 5: Proyección del porcentaje del costo generado por reembolsos por medicamentos de uso continuo .....	40
Tabla 6: Proyección del porcentaje del costo generado por reembolsos por medicamentos de uso continuo -10% .....	41

## CAPÍTULO I

### Introducción

Las empresas de medicina prepagada tienen como objetivo principal el brindar un servicio voluntario por medio de planes de salud caracterizados por la cobertura de gastos generados por la adquisición de productos y servicios que ayudan a solucionar un problema de salud emergente. Para que todo esto sea posible, ambas partes tienen derechos y obligaciones, en el caso de la empresa, deberá emitir un contrato en el cual se detallan todas las condiciones de cobertura y tarifas, mientras que el contratante deberá realizar un pago mensual por el servicio (Valencia, 2018).

En el Ecuador se encuentra en vigencia la Ley Orgánica de Medicina Prepagada o LOMP aprobada en el 2015, por la Asamblea Nacional del Ecuador, misma que regulariza a las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada. Esta nueva resolución limita a las aseguradoras a aumentar el valor de la prima basándose en la siniestralidad y el cálculo de riesgos por cuenta propia, las aseguradoras no tienen permitido negar las solicitudes de afiliación a ningún usuario, exige una total cobertura de patologías preexistentes a la contratación, además de otros elementos que pueden afectar directamente en la estabilidad económica de la empresa (Villacreses Valencia & Urbano Esparza, 2021).

Según se indica en el portal de la Superintendencia de compañías, valores y seguros, en la actualidad existen 21 compañías que están autorizadas para ofrecer servicios de medicina prepagada de las cuales Saludsá se encuentra entre las mejores empresas debido a su amplia trayectoria y sus beneficios.

En el año 2021, la empresa Saludsá alcanzó el puesto número 86 en ventas con un ingreso total de \$194.736.194 con una utilidad neta de \$22.084.144 (Ekos, 2021)

La empresa Saludsá es una empresa ecuatoriana que presta sus servicios dentro y fuera del país. Comienza su trayectoria en el año 1993 y rápidamente se posesionó como líder en medicina prepagada y año a año se ha mantenido como una de las mejores empresas no solo por los beneficios que ofrece a los clientes sino también por la estabilidad laboral que les otorga a sus colaboradores. Actualmente cuenta con aproximadamente 700.000 pacientes en todo el mundo con un porcentaje de satisfacción del 95% (Saludsá, s.f.).

A pesar de la sostenibilidad de la empresa, durante los 2 últimos años posterior al periodo de aislamiento debido a la pandemia, la empresa Saludsa ha tenido un aumento progresivo en los costos por usuario debido a múltiples factores, pasando de \$0.24 por usuarios incluyendo gastos por diagnóstico de COVID en el 2020 a un \$0.66 por usuario. Uno de los factores que más ha influenciado en el aumento de los costos del servicio ha sido el incremento en el número de solicitudes de reembolsos por gastos médico. Una de las posibles causas de este incremento se debe a que los clientes han decidido preocuparse un poco más por su estado de salud y la de sus familiares, además de que las reinfecciones suelen ser muy comunes a pesar de todas las medidas cautelares.

Otros de los problemas de salud que impacta de manera considerable a aumento de los costos por los servicios brindados se deben a los clientes que padecen de patologías crónicas degenerativas. Una de las patologías más frecuente en el Ecuador es la hipertensión arterial, según se indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) El 80% de ecuatorianos de entre 18 y 69 años padece de hipertensión arterial, de este porcentaje casi la mitad de ellos ignora que la tiene.

Casi todas las personas que padecen de hipertensión arterial necesitan tratamiento medicamentoso, además de un cambio en el estilo de vida para poder disminuir los efectos que presenta esta patología. Para el inicio y el mantenimiento con un adecuado tratamiento se utilizan medicamentos como los diuréticos tiazídicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores de angiotensina II. (Dueñas, y otros, 2019)

Además de la hipertensión, otra patología crónica degenerativa es la diabetes, siendo la segunda enfermedad más frecuente en el Ecuador, teniendo una prevalencia del 1.7% en la población de 10 a 59 años y se ha identificado de las personas entre 50 y 59 años presentan hiperlipidemia (Comercial, 2022).

La diabetes mellitus es un trastorno del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas caracterizado por hiperglucemia crónica de causa multifactorial como pueden ser los defectos de órganos, incluida la resistencia a la insulina y el tejido adiposo, y la degeneración progresiva de la masa y la función de las células beta pancreáticas, la secreción inadecuada de glucagón y el aumento de la producción de glucosa hepática. (Ricaurte, y otros, 2017)

Con respecto a las dislipidemias, son patologías crónicas caracterizadas por el aumento del colesterol, triglicéridos o ambas, siendo un conjunto de patologías resultantes de malos hábitos alimenticios y en algunos casos, alteraciones metabólicas. Actualmente esta patología se considera como el principal factor de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y diabetes (Uribe Risco, Holguín Pilligua, Valero Cedeño, & Yépez Martínez, 2020).

Las dislipidemias más frecuentes en la población son el hipercolesterolemia y la hipertrigliceridemia. El tratamiento de la dislipidemia resulta en un costo muy alto, pero es menor que el de las enfermedades cardiovasculares que previene. El uso de medicamentos ayuda a controlar los factores de riesgo, y al igual que con la hipertensión arterial o cualquier otra patología cardiovascular, debe complementarse con cambios en el estilo de vida del paciente: programa nutricional adecuado y actividad física. (Barreiro & Farías, 2013)

Estos problemas de salud impactan directamente en los costos de la empresa, ya sea por clientes que llevan mucho tiempo dentro de un contrato y que han desarrollado éstas y otras patologías crónicas, y por clientes a quienes se les diagnóstica una patología durante la vigencia del contrato, además de aquellos clientes que presentan preexistencias.

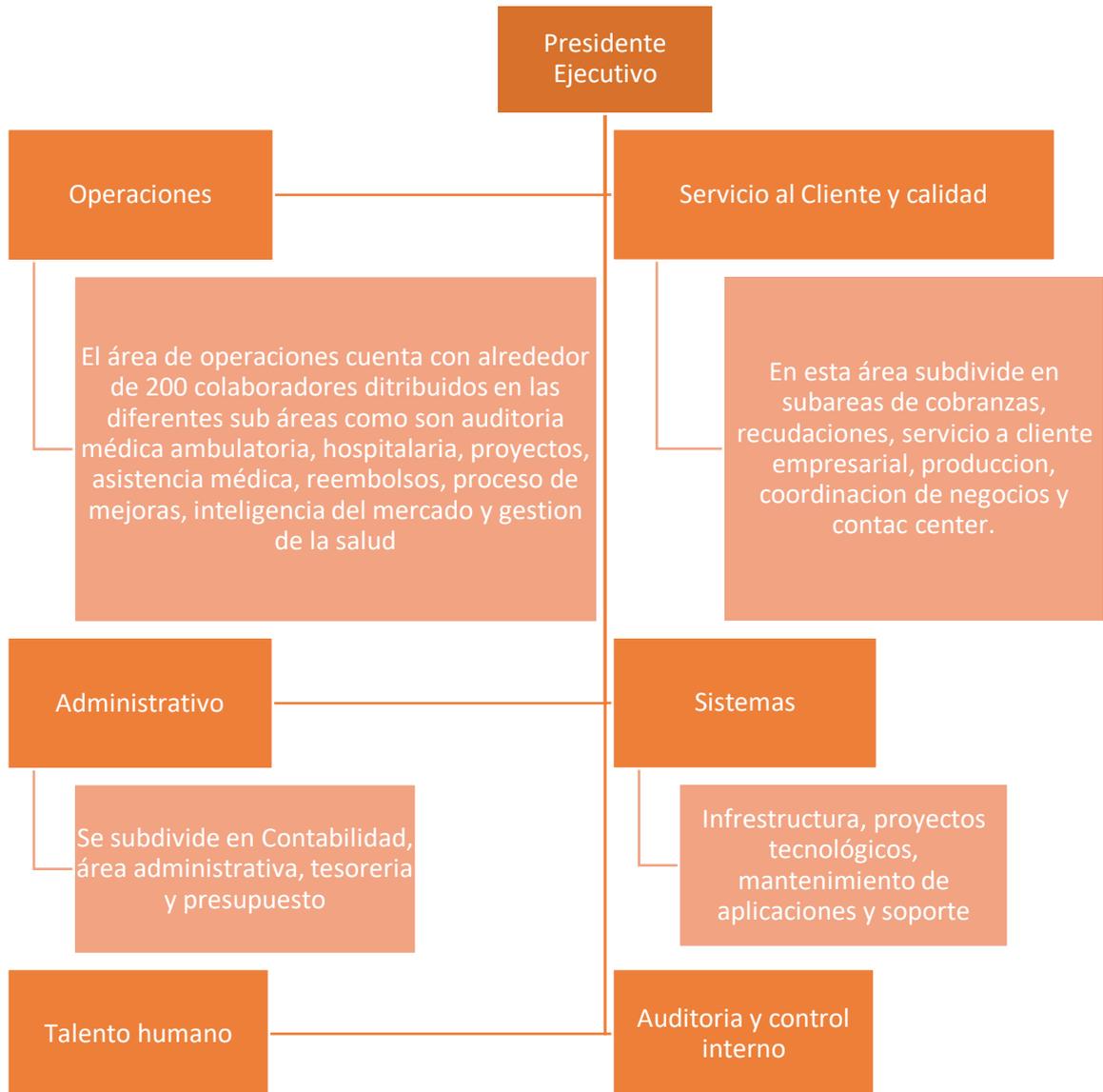
Saludsa tiene como condición contractual el financiamiento de medicinas genéricas al 80% cuando son adquiridas en establecimientos que se encuentran en convenio y del 60% cuando se trata de medicamentos de marcas comerciales, esta condición aplica para cualquiera de los planes de contrato que ofrece la empresa, por lo que el costo generado por los medicamentos se mantiene constante sin importar el plan que haya contratado el cliente.

Para la elaboración del siguiente proyecto de mejoras se tomará como base a los costos generados por los reembolsos de tratamientos de uso continuo para patologías crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial, utilizando datos estadísticos proporcionados por la empresa Saludsa, con el fin de poder generar un plan de mejora que involucre el financiamiento de empresas externas dedicadas a la producción de medicinas destinadas al tratamiento de dichas patologías.

## Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Actualmente, la empresa cuenta con 706 colaboradores, distribuidos en 6 áreas principales liderados por Eduardo Izurieta Araujo, presidente ejecutivo. Cada área principal se encuentra liderada a su vez por su respectiva vicepresidencia como se muestra en la ilustración 1.

**Figura 1. Estructura administrativa, financiera y operativa**



*Fuente: Elaboración propia.*

Es una empresa líder con un excelente ambiente laboral, que ofrece una mejora continua al colaborador por medio de capacitaciones y con programa de becas y descuentos en universidades.

## Oferta y Demanda de Servicios

Saludsa ofrece varios servicios, algunos de los más importantes son:

- **Saludsa Reembolsos:** Todo lo que necesita hacer es iniciar sesión en su cuenta desde el sitio web de Saludsa o desde la aplicación AppSaludsa y adjuntar el archivo para verificar su reclamo.
- **Servicios médicos:** La ventaja de acceder a un plan de salud prepago es que tienes a tu disposición un gran número de médicos. La cobertura de salud parcial o total garantizada con Saludsa, según el plan de salud que elija.
- **Consulta médica en línea:** Es más rápido, más seguro y mucho más barato que ir a la clínica. Salud opera las 24 horas del día, los siete días de la semana. Gracias a este sistema, podrá programar una cita con su médico en cualquier centro médico disponible en su plan.
- **Vitality:** Saludsa ofrece a sus clientes un programa internacional de bienestar Vitality al que se puede acceder desde un teléfono o reloj inteligentes, otorga puntos por actividades físicas como caminar o correr o por otros controles y evaluaciones de salud. Incluso puede obtener un reembolso del 20% en su plan anual.
- **AppSaludsa:** La aplicación móvil de Saludsa permite realizar todo tipo de gestiones.
- **Medico a domicilio:** En ciertos momentos, especialmente cuando se tiene mala salud, el desplazamiento es limitado. Los profesionales médicos evaluarán el estado del paciente, prescribirán y, si es necesario, ajustarán la primera dosis.
- **Evaluador de síntomas:** es un gran canal para despejar algunas dudas y permitir un acceso rápido al método de descomposición. Por otro lado, te ahorra tiempo y dinero porque puedes acceder desde cualquier dispositivo y en cualquier momento del día.
- **Cirugías programadas:** Si necesitas una cirugía electiva y eres cliente de Saludsa, puedes programar tu cirugía desde la comodidad de tu teléfono o computadora descargando un formulario de solicitud, luego diríjase al médico que realizará la cirugía y pídale que la complete. Finalmente, simplemente escanee el formulario y otros documentos requeridos desde el portal del cliente.

- Guía médica: El Directorio de Salud de Saludsa incluye un completo buscador que le permite encontrar centros médicos, especialistas, farmacias, laboratorios clínicos, centros de terapia, clínicas y hospitales (SA., 2022).

### **Análisis geoespacial y geopolíticos**

En la actualidad, Saludsa cuenta con una dirección matriz ubicada en la Av. República de El Salvador N36-84 y, Quito 170505 en las coordenadas -0.1789031,-78.4799599, además de una sucursal principal ubicada en Av. Pdte. Carlos Julio Arosemena Tola Km. 3, Guayaquil 090615 con las coordenadas -2.1707823,-80.1784637 y una sucursal en Ave Remigio Crespo Toral y Agustín Cueva, Cuenca con las coordenadas -2.9001693,-79.1003552.

A pesar de tener tres localidades físicas, Saludsa. Ofrece sus servicios a todo el país, es decir, cualquier persona mayor de 18 años en cualquier sitio del Ecuador tiene la capacidad de adquirir un contrato con la empresa.

La actividad comercial de la empresa se rige estrictamente bajo las condiciones estipuladas en la Ley Orgánica de Medicina Prepagada o LOMP, a su vez, cada persona que contrata un plan de medicina prepagada goza de deberes y derechos, que deben ser cumplidos a cabalidad para que el beneficiario acceda a los beneficios otorgados por la empresa, todas estas condiciones contractuales han sido creadas y aprobadas de acuerdo con lo prescrito en la LOMP.

### **Oferta de Servicios**

Entre los servicios que ofrece la empresa tienen:

Plan Privilegio 7-7D: Con cobertura nacional e internacional hasta \$1.000.000 con o sin deducible.

Plan Elite 5-5D: Con cobertura nacional e internacional hasta \$100.000 con o sin deducible.

Plan Ideal 4-4D: Con cobertura médica nacional hasta \$45.000 con o sin deducible.

Plan Práctico 3-3D: Con cobertura médica nacional hasta \$30.000 con o sin deducible.

Plan Esencial 3D: Con cobertura médica nacional hasta \$15.000 con deducible anual por persona de \$90.

**Figura 2: Oferta de servicios**



*Ilustración Obtenida de <https://www.saludsa.com/>*

### **Población atendida**

La empresa Saludsa tiene más de 300.000 clientes divididos entre los diferentes planes, son alrededor de 700.000 pacientes en todo el mundo gracias a convenios internacionales, con un porcentaje de satisfacción del 95%.

### **Demanda de servicios insatisfecha**

La satisfacción de los clientes se los mide por medio del Índice Promotor Neto (IPN), el cual es un indicador que refleja el grado de grado de intención de recomendación por parte del cliente en una escala de medición de 0 a 10 y las respuestas se agrupan de la siguiente manera: 9 y 10 Promotores; 7 y 8 Pasivos; 0 al 6 Detractores. El IPN es la diferencia entre el porcentaje de promotores y detractores.

De la misma manera sucede con el índice de satisfacción de los clientes (INS), la escala de medición va del 1 al 10 y se agrupan del 8 al 10 Satisfechos, 5 al 7 Neutros y 1 al 4 Insatisfechos; el INS es la diferencia entre el porcentaje de clientes satisfecho e insatisfechos. Para diciembre del año 2022 se tuvo un INS del 88% lo que quiere decir que 8 de cada 10 personas que poseen un plan con salud se mantienen satisfechas con el servicio prestado, el 20% restante son personas que presentaron algún tipo de problema o demora al momento de recibir los servicios ofrecidos, al momento se analiza cuáles son

los motivos más frecuentes de insatisfacción de los clientes y los resultados y planes de mejora se expondrán durante el primer trimestre del año 2023.

### **Planteamiento del Problema**

Los costos de servicios de una empresa se definen como un valor monetario que una empresa debe desembolsar con la finalidad de producir o generar el producto o servicio que se pretende comercializar. Los costos se clasifican en directos, indirectos, variables y fijos con el objetivo de controlar de manera más eficaz el costo general del servicio (Castebianco, 2009).

Todas las empresas deben determinar sus costos para poder llevar un control de la rentabilidad de esta y conforme transcurre el tiempo, aparecen las oportunidades de mejora, en su gran mayoría, basadas en el ajuste de los costos. El problema aparece cuando los costos aumentan a tal punto que la utilidad neta de la empresa se vuelve mínima o nula y la empresa pierde la rentabilidad, siempre y cuando no se tomen las decisiones adecuadas y en el tiempo justo, es así como los costos de producción o servicios influyen directamente en la toma de decisiones gerenciales (ROSITO & MANUEL).

Uno los servicios que ofrece la empresa Salud SA. Es el reembolso de gastos médicos que se caracteriza por la devolución del 70%, 80% o 100% del valor de los gastos médicos de sus clientes, dependiendo del plan contratado y de las condiciones contractuales sujetas al mismo (SaludSA, 2021). Durante el año 2020 y con el comienzo de la pandemia causada por el Virus SARS-CoV 2 junto a aislamiento colectivo, la mayoría de los clientes no podían realizar sus controles habituales como consultas médicas presenciales, exámenes de laboratorio y de imagen, por lo tanto, el número de reembolsos ingresados por los clientes disminuyó drásticamente y por tal motivo los costos de los servicios disminuyeron de igual manera.

A finales del año 2021 y todo el 2022, junto con el levantamiento de las restricciones provocadas por la pandemia (CNN, 2021), la mayoría de las personas empezaron a preocuparse más por su salud, la empresa comenzaría a incrementar sus ventas, pero con ello, también se incrementó el número de gastos médicos generados por los clientes, lo que dio a lugar un aumento de solicitudes de reembolsos sin precedentes y junto a la

disminución en la venta de los servicios, se originó un aumento significativo de los costos de los servicios.

Los motivos de solicitud de reembolsos más frecuentes durante los 3 últimos años han sido por trastornos del tipo respiratorios, provocado por el tiempo de pandemia y aislamiento, a pesar de esto, uno de los motivos de solicitud de reembolsos que nunca disminuyó fue el de gastos médicos por tratamientos de uso continuo para enfermedades crónicas no transmisibles y según se indica en los registros, este es el motivo que genera mayor costo por servicio prestado en la empresa.

El término enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de patologías sin una causa de infección aguda, que provocan consecuencias a largo plazo para la salud y que a menudo requieren tratamiento y atención prolongada. Estas condiciones incluyen patologías como: enfermedad cardiovascular, diabetes y enfermedad pulmonar crónica. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir reduciendo los factores de riesgo, como el consumo nocivo del tabaco y el alcohol, el sedentarismo y la ingesta indiscriminada de alimentos ricos en carbohidratos y grasas saturadas (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

### **Justificación del planteamiento del problema**

El motivo de la realización de este trabajo es el costo elevado generado por las solicitudes de reembolsos, durante los 2 últimos años posterior al periodo de aislamiento debido a la pandemia, la empresa Saludsa ha tenido un aumento progresivo en los costos por usuario debido a múltiples factores, pasando de \$0.24 por usuarios incluyendo gastos por diagnóstico de COVID en el 2020 a un \$0.66 por usuario. En este valor se incluyen las solicitudes de reembolsos por motivo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Otro motivo para la realización de este proyecto es reconocer los principales tratamientos farmacológicos que se utilizan para reducir el impacto nocivo provocan las patologías crónicas sobre los clientes que mantienen un contrato vigente con la empresa. Es necesario la identificación de empresas externas a Saludsa que consideren oportuna y viable la creación de convenios que ayuden a disminuir los costos de los tratamientos de uso continuo para las patologías que presentan los clientes de la empresa.

## **Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios**

### **Objetivo General**

Creación de un proyecto de reducción de costos generados por reembolsos de tratamientos de uso continuo enfermedades crónicas no transmisibles basado en conformación de convenios con laboratorios farmacéuticos.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las enfermedades crónicas no transmisibles que se presentan con mayor frecuencia entre los clientes que mantienen un contrato activo con Salud SA.
- Determina el valor real en dólares de los costos generados por los reembolsos de gastos médicos por medicamentos de uso continuo para las enfermedades no transmisibles más frecuente.
- Descubrir los beneficios que se obtendrían las empresas involucradas y los clientes tras la aplicación de este plan de mejora.

### **Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

Existen otras oportunidades de mejora además de lo expuesto en el trabajo, para identificarlas se debe optar por un punto de partida diferente en el que se presentan otros problemas como pueden ser:

- Incremento excesivo de las solicitudes de reembolsos generadas por lo clientes, este es un problema que ha provocado el represamiento de los procesos de reembolso y liquidación del mismo, al haber mayor número de reembolsos de gastos médicos, y si se cuenta con la misma fuerza laboral, el tiempo de respuesta se ve severamente afectado, Saludsa ofrece a sus clientes la respuesta a sus solicitudes de reembolsos de 3 a 5 días hábiles, sin embargo, esto es algo que no se ha podido lograr durante el año 2021.
- Disminución de las Ventas, la crisis económica de un país es una problemática difícil de resolver, Saludsa ha creado nuevos planes de servicios en los que se ajustan los valores a pagar, a pesar de eso, en el Ecuador aún no se tiene una mentalidad de prevención, la mayoría de los ecuatorianos considera que un plan de medicina prepagada significa un gasto mas no una inversión.

## Matriz de evaluación de alternativas

Para la realización de la matriz de alternativas se tomarán en cuenta tres oportunidades de mejora frente a tres criterios que se van a calificar en una escala del 1 al 3 en donde 3 es la puntuación que indica un mejor desempeño

**Tabla 1: MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS					
MAESTRIA DE GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD					
“Proyecto de reducción de costos generados por reembolsos de tratamientos de uso continuo en base a convenios con laboratorio farmacéutico”.					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD RESPONSABLE
1. Aumento excesivo de solicitudes de reembolsos	Gastos médicos generados por los clientes de la empresa	Tiempo de respuesta se ve severamente afectado	Limitada fuerza laboral	Incremento de ordenes de atención y coparticipaciones con los prestadores afiliados	Área de convenios
2. Disminución de las Ventas	Crisis económica del país	Incumplimiento de la proyección de ventas	Mentalidad de la población	Creación de planes más económicos y llamativos	Ventas
3. Incremento en las solicitudes de	Aumento progresivo del	Incumplimiento de presupuesto	La gran incidencia y prevalencia	Creación de convenios con	Área de convenios

reembolso por medicamentos de uso continuo	costo por usuario	proyectado para el año vigente	de patologías crónicas no transmisibles	laboratorios farmacéuticos.	
<i>Elaboración propia</i>					
<i>Fecha: 07/02/2023</i>					

Según lo indicado en la matriz:

La reducción de reembolsos por medio de Ordenes de Atención (ODA) representa un impacto mínimo en la reducción de costos de servicios, debido a que la empresa ya asume el valor respectivo al costo de gasto médico realizado por el cliente, implica un tiempo prologando de aplicación de la mejora, debido a que es necesario establecer convenios con los distintos prestadores de la salud y reduce en gran medida el uso de recursos, ya que el cliente ya no necesita realizar una solicitud de reembolsos para recibir sus beneficios.

La creación de nuevos planes de servicio es una mejora que ya está implementada desde diciembre del año 2022, no guarda mucha relación con el tema de reducción de costos, sin embargo, es necesario reconocer que incrementa las ventas y por lo tanto incrementa los activos de la empresa; el tiempo de aplicación es inmediato, ya que solo es necesario la aprobación de los nuevos productos para la pronta publicación y comercialización de estos. Esta mejora tiende a aumentar el consumo de recursos porque es necesario el uso de herramientas publicitarias para llegar a los futuros clientes y esto significa un gasto extra a la empresa.

Para el proyecto de reducción de costos por medio de convenios con laboratorios farmacéuticos, existe un impacto directo con el costo del servicio, uno de los principales problemas es el tiempo que tomará la comunicación y posterior presentación del proyecto con las empresas encargadas de la elaboración de productos farmacéuticos, además, la oportunidad de mejora propuesta no necesita del uso de recursos de la empresa ya que el cliente de salud obtendrá beneficios directos de las empresas farmacéuticas por la compra de sus medicamentos de uso continuo.

## **CAPÍTULO II**

### **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUANTITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

El proyecto de titulación presentado con el título de “Proyecto de reducción de costos generados por reembolsos de tratamientos de uso continuo en base a convenios con laboratorio farmacéutico”. Es un estudio de modalidad cuantitativa, de diseño no experimental, de tipo descriptivo, retrospectivo, que analizará de forma directa los informes de resultados de costos elaborados y publicados en las plataformas virtuales de la empresa.

Se utilizarán varios recursos de tipo físico como: el formulario de recolección de datos y tecnologías de información y comunicación; y recursos digitales como: matriz de datos en el programa Excel o Word, documentos elaborados y publicados por la empresa Saludsa para conocimiento de sus colaboradores. Para el análisis de datos se utilizará la estadística descriptiva: medidas de tendencia central (promedio, desviación estándar, frecuencias y porcentajes), además de la elaboración de tablas y gráficos.

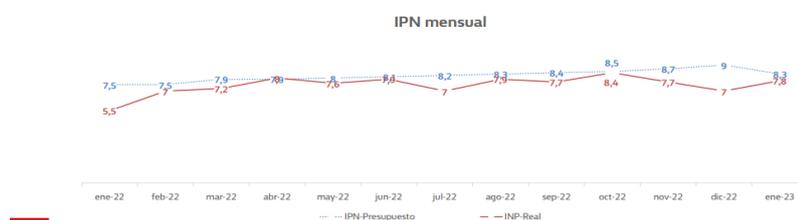
### **DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES.**

#### **Gestión Gerencial de la Dirección**

A partir de los informes de resultados y los conversatorios realizados por el gerente general de la empresa, se logró conocer que el problema que predomina en los resultados trimestrales y anuales es el incremento de los costos por usuario, así como en la disminución de las ventas efectuadas de los diferentes productos que son comercializados, por lo que se necesitó tomar nuevas decisiones y la creación de lineamientos de mejora para ser ejecutado tanto por los directivos de cada área y consecuentemente a todo el personal.

**Figura 3: IPN**

**IPN - Reembolsos**



*Fuente: Elaborado por la gerencia del Área de Reembolsos para información de todo el equipo de trabajo.*

La empresa busca alcanzar un IPN igual a 9, lo que indicaría que 9 de cada 10 clientes que mantienen un contrato activo, lleguen a ser promotores de los servicios brindados. Este indicador tiende a variar mucho debido a que se toma en cuenta la decisión de los clientes y en algunos casos, por motivo de errores, demoras o negativas de cobertura, el cliente siente insatisfacción con el servicio.

Otro problema identificado por la gerencia del área de reembolsos es el porcentaje elevado en las devoluciones de reembolsos.

**Figura 4: Devoluciones**

**% Devoluciones en Reembolsos**



*Fuente: Elaborado por la gerencia del Área de Reembolsos para información de todo el equipo de trabajo.*

En la figura 4 se observa que el porcentaje de devoluciones es del 11% frente al porcentaje propuesto que es del 9%. Para disminuir este porcentaje de devoluciones, se implementó una directriz en la que es posible excepcionar algunos requisitos para proceder con el proceso de reembolso de gastos médicos.

La empresa utiliza conceptos de administración estratégica utilizando procesos de planificación, implementación y evaluación de iniciativas y recursos para lograr los objetivos y metas planteados a corto y a largo plazo. Algunos de los conceptos clave de la administración estratégica incluyen la misión y visión, análisis situacionales evaluaciones y control otorgados por procesos de auditorías interna y externa de manera continua, objetivos estratégicos basados en resultados que la empresa desea alcanzar a largo y corto plazo y que guiarán su toma de decisiones y acciones, y procesos de implementación de estrategias dependiendo de los objetivos.

Los objetivos y las metas de la empresa son medidos y publicados de manera continua, mensualmente se presenta un informe de productividad alcanzado por cada área, por ejemplo, en el área de reembolsos, se presentan la cantidad de reembolsos procesados en el mes, junto a las devoluciones, negativas, quejas y presupuesto utilizado; trimestral y anualmente se realizan reuniones presenciales en donde se presenta un informe

situacional de toda la empresa, en donde se exponen resultados y posibles opciones de mejoras.

Cada colaborador de la empresa tiene acceso a una plataforma en donde podemos encontrar toda la estructura organizacional, cada uno con el cargo que ejercer en la empresa, la gerencia de cada área y los respectivos jefes, junto a la descripción y especificación de todos los puestos de trabajo, en donde incluyen los objetivos del cargo y las funciones principales. Dentro de la misma plataforma contamos con un aplicativo en donde podemos organizar las vacaciones y donde se registra el ausentismo de cada colaborador. Contamos con un código de ética al que nos comprometemos cuando ingresamos a la empresa.

### **Gestión Estratégica de Marketing**

La gestión estratégica de marketing en la empresa es fundamental para atraer y retener a los pacientes, mejorar la imagen de la marca y aumentar la rentabilidad del negocio. La empresa debe identificar el mercado objetivo al que se dirige, esto permitirá enfocar los esfuerzos de marketing en las personas que tienen más probabilidades de necesitar y utilizar los servicios de salud de la empresa.

La empresa invierte muchos recursos para la producción y creación de contenido online, ya que en la actualidad es la herramienta más rápida y eficaz de promoción de servicios y permite captar a un mayor número de posibles clientes, en los últimos meses del año 2022 y a principios del año 2023 se ha podido observar un incremento de las promociones de los servicios de SaludSA por las redes sociales, junto con el lanzamiento de nuevos productos y promociones que llegan a ajustarse al presupuesto de potenciales clientes que buscan un servicio de medicina prepagada. Existen campañas publicitarias que dan a conocer beneficios como: SaludSA Contigo, Nuevos Planes SaludSA, el programa Vitality, entre otros.

### **Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

La gestión administrativa y de recursos humanos son dos áreas estrechamente relacionadas dentro de una organización. Ambas se enfocan en la planificación, organización, dirección y control de los recursos disponibles para lograr los objetivos de la empresa.

La gestión administrativa y de recursos humanos trabajan juntas para asegurar que los recursos estén disponibles para los empleados, que se les brinde la capacitación y el desarrollo adecuados, y que se les proporcionen las condiciones laborales adecuadas para que puedan cumplir con sus responsabilidades de manera efectiva. Además, la gestión de recursos humanos también es responsable de garantizar que las políticas y prácticas de la organización estén en línea con las leyes laborales y los valores éticos de la empresa.

La gestión administrativa de la empresa maneja varios procesos y políticas que se cumplen con mucho rigor, entre estas políticas tenemos: política de movilización, alimentación, plan celular, seguridad, internet corporativo, viajes locales e internacionales, entre otros, estos procesos y políticas se encuentran públicos para todos los colaboradores de la empresa y nos indican los beneficios, derechos y obligaciones a los que estamos sujetos.

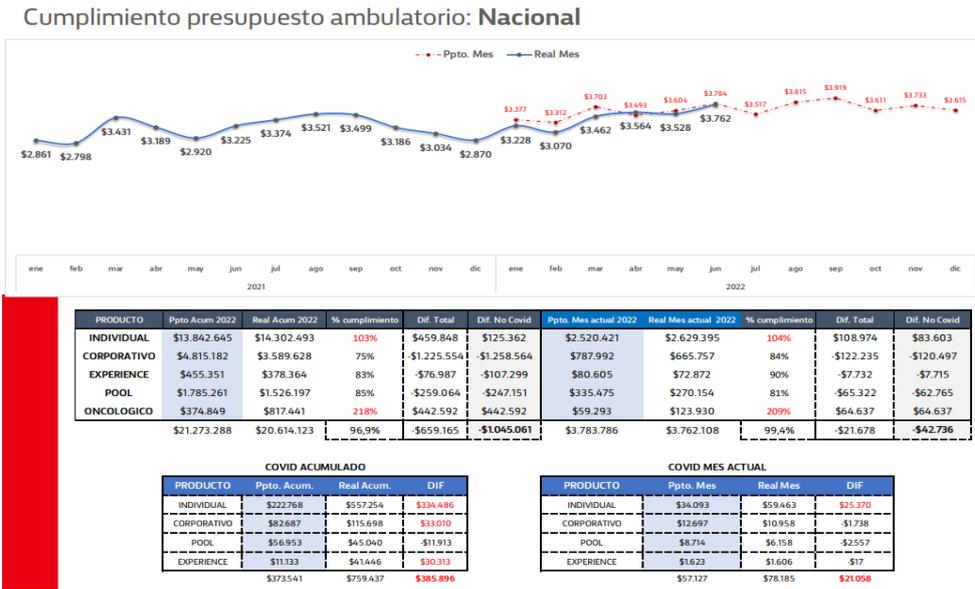
En la gestión de los recursos humanos incluye procesos como: la selección, contratación, capacitación, desarrollo, evaluación y retención de empleados, entrenamiento, cuidado del personal, administración del personal, gestión de la cultura, seguridad y salud ocupacional.

### **Gestión Financiera**

Es un proceso crítico para el éxito financiero y operativo de la organización. Esta gestión involucra la planificación, la organización, el control y la evaluación de los recursos financieros disponibles para asegurar la eficiencia y la sostenibilidad de la empresa.

Algunos de los principales procesos de la gestión financiera de la empresa incluyen: la activación de proyectos y amortizaciones, análisis de cuentas, conciliaciones bancarias, gestión de nómina, crédito tributario, entre otros procesos que cada colaborador debe cumplir.

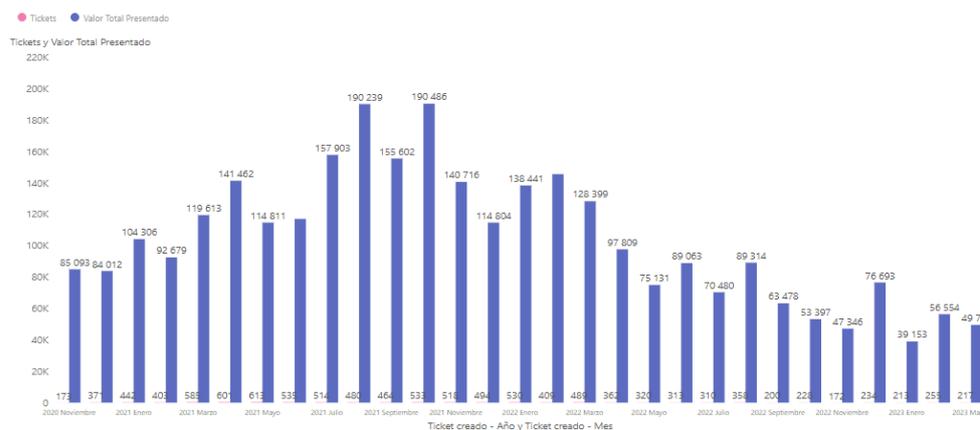
**Figura 5: Cumplimiento del presupuesto**



Fuente: Elaborado por la gerencia del Área de Reembolsos para información de todo el equipo de trabajo.

En la figura 5 observamos un cuadro comparativo de los presupuestos frente al costo total hasta el mes de junio del año 2022, el costo total generado por el producto individual fue de \$2.629.395.

**Figura 6: Número de reembolsos correspondientes a tratamiento de uso continuo junto al valor total mensual**



Fuente: elaboración propia basado en datos registrados por Saluds.

En la figura 6 observamos el costo total mensual generado por los reembolsos de tratamientos de uso continuo, para el mes de junio del 2022, el valor total por \$89.063.

## Razones Financieras

Para la elaboración de la tabla de razones financieras se tomó el estado de situación financiera publicada en la Superintendencia de Compañías del año 2022.

**Tabla 2: Razones Financieras**

<b>1. Razones de liquidez</b>		
Razón de capital de trabajo	$\frac{41728961.20}{24880611.30} = 1,68$	Por cada \$1 en ingresos totales, se tiene \$1,68 de capital disponible para cumplir con las obligaciones a corto plazo.
<b>2. Razones de apalancamiento</b>		
Razón del pasivo total al activo total	$\frac{33666950.50}{56472402.00} = 0,60$	El pasivo total de la empresa representa el 60% del valor total de los activos
Razón pasivo-capital	$\frac{33666950.50}{6263858} = 5,37$	Los pasivos de la empresa son 5,37 veces mayores que su capital contable.
<b>3. Razones de actividad</b>		
Rotación de activos fijos	$\frac{178069266}{14743440,80} = 12,08$	Se generó un monto 12.08 veces mayor que el valor total de los activos fijos.
Rotación de activos totales	$\frac{178069266}{56472402} = 3,15$	Se generó un ingreso 3,15 veces mayor al valor total de los activos.
<b>4. Razones de rentabilidad</b>		

Margen neto de utilidades	$\frac{194736194}{178069266} = 1,09$	Por cada \$1 en ventas, la empresa obtiene \$1,09 de utilidad neta después de gastos e impuestos.
Rendimiento sobre activos totales	$\frac{194736194}{56472402} = 3,45$	Por cada \$1 de activos totales, la empresa general \$3,45 de utilidad neta.
<b>5. Razones de crecimiento</b>		
Ventas	$\frac{178069266 - 187172277}{187172277} = -0,05$	Se experimentó una disminución del 5% de ventas totales del año 2022 en comparación al año 2021.
Ingreso neto	$\frac{194736194 - 184761881}{184761881} = 0,05$	Se observa un incremento del 5% de las utilidades del año 2022 frente al año 2021.

*Elaboración propia.*

Según las razones financieras presentadas, la empresa SaludSA, ha experimentado un crecimiento constante de las utilidades de un 5% durante el año 2022 en comparación al año 2021, a pesar de sufrir un incremento en los costos de servicio y una disminución de las ventas de un 5% frente al año 2021, esta disminución probablemente se debe a la crisis económica que golpea al país posterior a la pandemia. Por medio de este análisis podemos afirmar que la empresa está en una trayectoria ascendente y puede seguir generando buenos resultados financieros en el futuro.

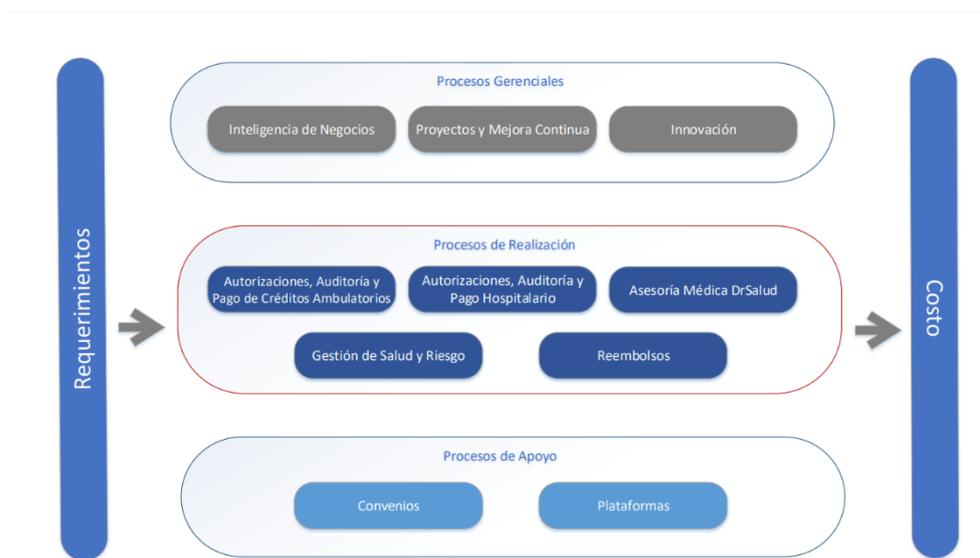
### **Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

La gestión operativa en SaludSA engloba a una gran cantidad de procesos que hacen referencia a la administración eficiente de los recursos de la empresa, incluyendo el

personal, los equipos y los materiales necesarios para el funcionamiento diario. Se mantienen los procesos bien definidos y procedimientos estandarizados con lo que se puede garantizar la calidad de sus servicios. Además, la empresa cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación constante para identificar oportunidades de mejora y tomar acciones correctivas en caso de ser necesario, en donde se incluyen procesos de auditorías internas y externas.

A partir del año 2020, la empresa toma la decisión de realizar algunas de las actividades por medio de teletrabajo, lo que ayudó de forma significativa a la reducción de los gastos por materiales que se utilizaban cuando el ejercía el trabajo de manera presencial. A pesar de que se realizan trabajos de forma remota, el abastecimiento en SaludSA es fundamental para asegurar el suministro de los equipos necesarios para la prestación de los servicios. La empresa cuenta proveedores confiables y establece acuerdos de abastecimiento para la adquisición de estos equipos y de servicios de internet corporativo. También se mantiene un inventario actualizado y un sistema de gestión de compras eficiente para evitar faltantes o excesos de materiales y equipos.

**Figura 7: Mapa de procesos**

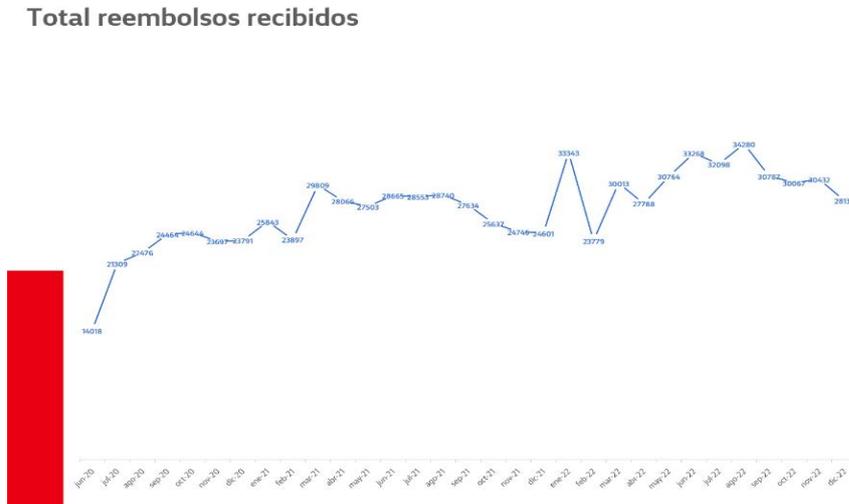


*Fuente: imagen tomada del SharePoint en donde se comparten todos los documentos de la empresa.*

En la figura 7 vemos un mapa de procesos en donde se engloban la mayoría de los servicios brindados por SaludSA, cada uno de estos procesos están conformados por un

equipo de trabajo que funcionan de forma coordinada para brindar el mejor servicio, siempre cuidando que el costo por servicio.

**Figura 8 : Reembolsos recibidos**

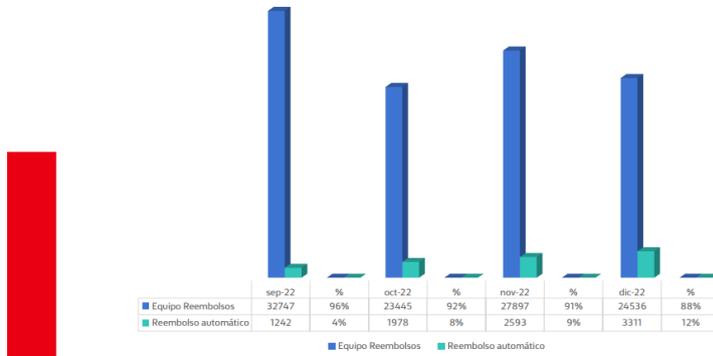


*Fuente: Elaborado por la gerencia del Área de Reembolsos para información de todo el equipo de trabajo.*

En la figura 8 podemos observar que en el año 2022 el número de reembolsos ingresados ha alcanzado cifras nunca vistas, esto supone un incumplimiento en el tiempo de acreditación a los clientes, lo cual conlleva a un problema de insatisfacción muy significativo. Una de las decisiones que se tomaron, fue la creación de una inteligencia artificial en el mes de septiembre, que ayudara a resolver algunos de los casos que ingresan, y mes a mes, esta inteligencia artificial, que se la conoce como “reembolso automático”, ha sido capaz de resolver un mayor número de reembolsos como se observa en la siguiente imagen.

## Figura 9: Reembolsos procesados

Reembolso Procesados Manual Vs Automático

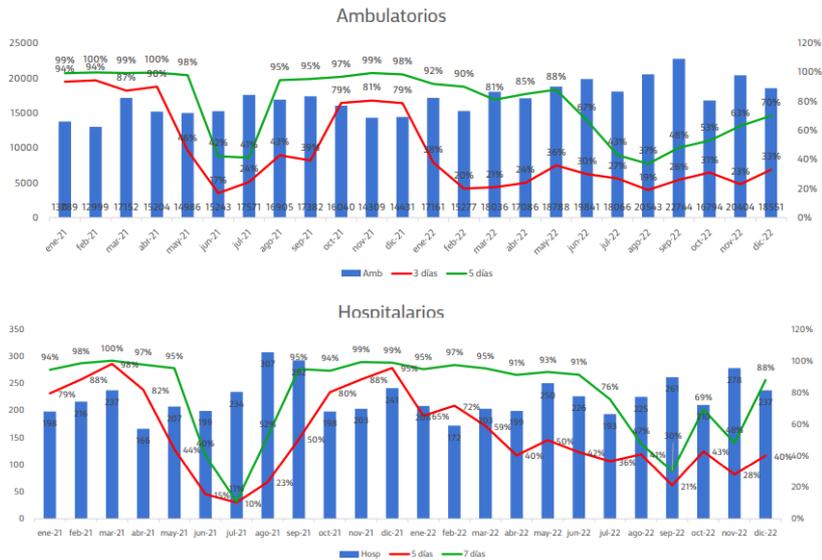


*Fuente: Elaborado por la gerencia del Área de Reembolsos para información de todo el equipo de trabajo*

En la figura 9 podemos observar cómo cada mes el porcentaje de reembolsos resueltos va en aumento, esto se debe a que esta inteligencia artificial se va a adaptando poco a poco a los requerimientos y al cumplimiento de las normativas de la empresa y al cumplimiento de las directrices.

**Figura 10: Porcentaje de Cumplimiento**

**% Cumplimiento tiempo de acreditación a clientes**



*Fuente: Elaborado por la gerencia del Área de Reembolsos para información de todo el equipo de trabajo*

En la figura 10 apreciamos un histórico del porcentaje de cumplimiento de acreditación, para el mes de agosto del 2022 hubo una caída importante que coincide con el aumento de solicitudes de reembolsos, y cada mes, este porcentaje ha ido mejorando.

**Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

Dentro de la gestión de las tecnologías de información y comunicaciones (TICs), podemos encontrar procesos como la gestión de requerimiento de desarrollo, mantenimiento de la infraestructura, administración de respaldos de información, gestión de incidentes y gestión de monitoreo y control.

La empresa cuenta con sistemas de información personalizados y adaptados a las necesidades específicas de la empresa y sus usuarios. Además, tiene medidas de seguridad de la información, lo que garantiza la privacidad y confidencialidad de los datos de sus clientes y sus colaboradores.

La capacitación del personal en el uso de los sistemas de información y en temas de seguridad es constante, lo que asegura la eficacia de los servicios y reduce el riesgo de errores.

La empresa cuenta con sistemas de información, con la que se asegura que cada cliente y colaboradores se encuentre comunicados de manera efectiva para evitar dudas con respecto a los requerimientos solicitados por los clientes, duplicación de datos, demoras al momento del proceso de los requerimientos y posibles errores. Además, contamos con un sistema de retroalimentación con el que cada colaborador tiene la posibilidad de reportar problemas en el funcionamiento de los sistemas o daño en algunos de los equipos utilizados para realización de los servicios.

### **CAPÍTULO III**

## **PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

#### **Análisis del Entorno Social**

Es de suma importancia el análisis de la situación de una empresa para que pueda desarrollar sus operaciones, este análisis nos permite conocer todos los factores externos que influyen sobre la empresa y a los que debe regirse para su funcionamiento entre los diferentes factores tenemos:

#### **Análisis del entorno político**

En Ecuador, el organismo de regulación y control de las empresas de medicina prepagada es la Superintendencia de Compañías en conformidad con la Ley Orgánica de Medicina Prepagada o LOMP aprobada en el 2015, por la Asamblea Nacional, tiene como objetivo regular, vigilar y controlar el funcionamiento de las compañías que presten servicios de medicina prepagada, el contenido de los planes y contratos, garantizando que se cumplan los derechos de cada usuario y la solución de controversias (Ley Orgánica de Medicina Prepagada, 2016).

El Capítulo I Artículo 4. Establece que todos los ciudadanos tienen derecho a la atención médica oportuna y no discriminatoria para garantizar la salud, incluso en áreas como diagnóstico, enfermería, capacidad de rehabilitación, cuidados paliativos. cuidado, integración a largo plazo y sociedad, respeto a los derechos humanos y bioética (Ley Orgánica de Medicina Prepagada, 2016).

Según la ley mencionada en su Artículo 30, los asegurados están obligados a recibir los servicios básicos de atención preventiva a la tarifa contratada, que deberá ser determinada y regulada por el Autoridad Sanitaria Nacional (Ley Orgánica de Medicina Prepagada, 2016).

Basado en el capítulo II. Artículo 15 referente al financiamiento de atención ambulatoria en medicina general y en las especialidades practicadas en los establecimientos de salud y en los domicilios, la empresa se encargará de cubrir los costos generados por atención médica para la prevención de cada uno de los clientes, actuales o futuros (Ley Orgánica de Medicina Prepagada, 2016).

La empresa deberá cubrir los costos generados por los cuidados paliativos domiciliarios y de larga duración, los cuales, a fin de asegurar la mejor calidad de vida posible al paciente, no podrá discriminar a nuevos clientes con condiciones médicas peligrosas, oncológicas y congénitas; o negarse a firmar o renovar un contrato debido a condiciones médicas preexistentes, condiciones de salud actuales, género, identidad de género o edad. También será responsable de los costos de atención dental, asesoramiento nutricional y asesoramiento psicológico (Ley Orgánica de Medicina Prepagada, 2016).

### **Análisis del entorno económico**

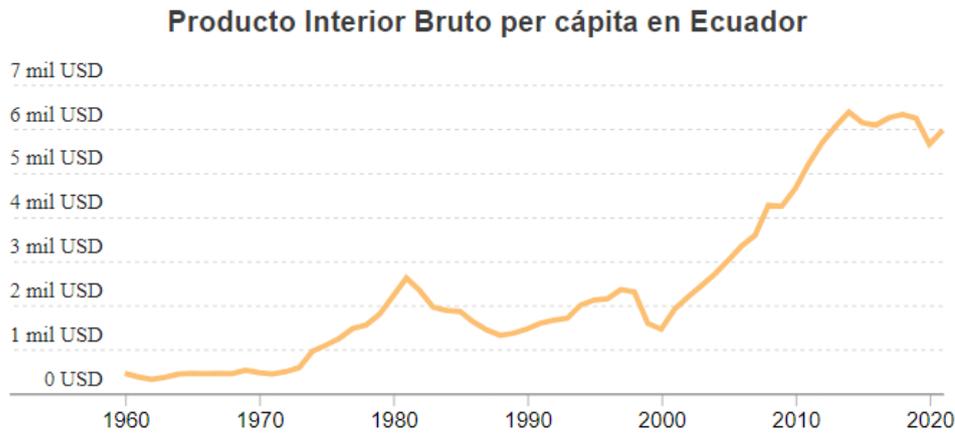
- PIB Ecuador:

El producto interno bruto (PIB) real corresponde al tercer trimestre de 2022 a una tasa similar a la registrada en el tercer trimestre de 2019 (período prepandemia). Adicionalmente, el consumo de los hogares alcanzó un récord de \$11.807 millones en términos reales, lo que lo convierte en un componente esencial de una recuperación económica sostenida, ya que representa más del 65% del PIB. Este aumento se debe a un aumento en los flujos de préstamos al consumo y remesas (Banco Central del Ecuador, 2023).

- PIB Per Cápita:

El PIB per cápita permite evaluar económicamente bienes y servicios de toda la población del país para medir el potencial comprar con avidez, ya que permite evaluar el nivel de vida de sus habitantes. En el Ecuador el PIB per cápita fue de \$5.965,01 para el año 2019.

**Figura 11: PIB per cápita**

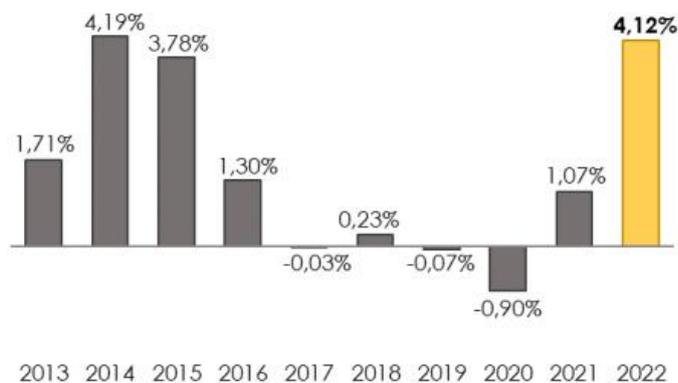


*Elaborado por: Banco Mundial 2021*

- **Inflación:**

Inflación acumulada en septiembre del 2022 es del 3,46%; el mes que le presidió fue 3,09%; y en septiembre de 2021 fue del 1,30%.

**Figura 12: Inflación**

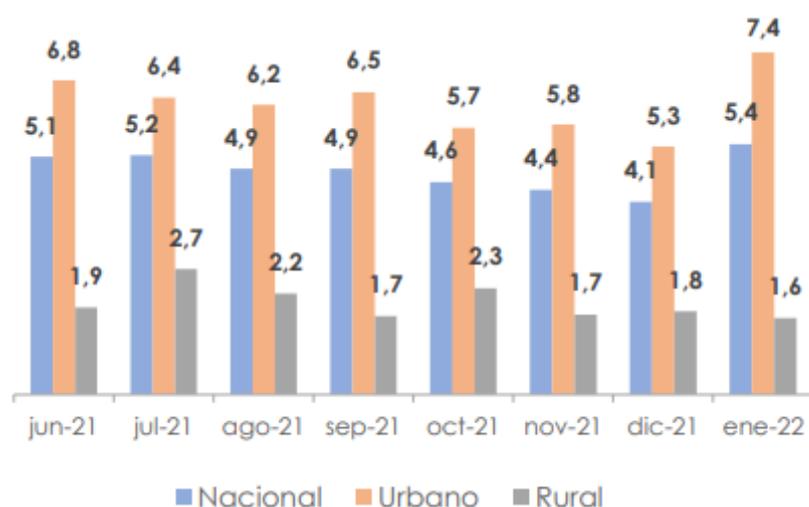


*Fuente: Índice de Precios al Consumidor (IPC).*

- **Desempleo en el Ecuador:**

Para este estudio, la tasa de desempleo ayuda a saber la capacidad de la empresa para obtener empleados con la formación pertinente. Según el Banco Central del Ecuador, a enero del 2022, la tasa de desempleo aumentó al 7,4% respecto a diciembre del año anterior que fue del 5,4% con base en lo anunciado por el INEC es del 22,6% a nivel nacional (El Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022).

**Figura 13: Tasa de desempleo a nivel nacional y por área**



*Fuente: ENEMDU*

Ecuador enfrenta el desafío de ajustar su economía al panorama internacional, volver al camino del crecimiento, desarrollar un sector privado más grande y proteger los intereses sociales alcanzado en tiempos de auge. Es necesario mejorar la eficacia y el progreso de la política lograr la estabilidad económica mientras se protege a la población vulnerable y se mantiene la confianza de la industria privado (Banco Mundial , 2022).

### **Análisis del entorno Socio-cultural**

Ecuador aún carece de una fuerte cultura de salud preventiva, y quienes lo tienen pertenecen a las clases medias y altas de la sociedad, Esto significa que es un mercado de contratos y podemos decir que El factor económico es la principal limitante para la compra de servicios médicos pagar por adelantado.

Otra parte de la población está involucrada en los servicios de medicina prepagada, aprovechando las oportunidades que brindan las organizaciones en las que laboran, las cuales mantienen convenios con las empresas de salud en las que ambos lados ganan. Aunque la situación en el país ha mejorado salud, aún faltan condiciones similares expresado en un alto porcentaje de lactantes, niños pequeños, niños, madres y en general, indicando deficiencias en la infraestructura y recursos humanos.

Los servicios proporcionados por una compañía de medicina prepagada ya se conocen nivel nacional, esto es una ventaja porque asegura prestigio y lealtad de los socios. En la

cultura ecuatoriana existe un patrón de prestación de servicios La empresa privada es mejor que la empresa pública. Proponer servicio más personalizado, más prioritario, oportuno, sin largas esperas y calidad, como ser evaluado continuamente por los afiliados. Negocio Medicamento prepago, debe enfocarse en demostrar los beneficios que trae oferta cuando se trata de generar clientes potenciales cultos cobertura y estas inversiones se consideran parte de sus prioridades.

En resumen, el 61% de la población que vive en el Ecuador no cuenta con un seguro médico público o privado, el 38% de la población solo participa en el seguro público de salud; y un segmento marginado de la población cubierta u obligada por seguros públicos y privados (1,12%), tanto privados como enteramente privados (0,37%) (PINTO, LLERENA, & LLERENA, 2017).

### **Análisis del entorno tecnológico.**

La tecnología en el mundo moderno se está desarrollando muy rápido, por lo que adquisición más eficiente de maquinaria y equipo es prioridad en el cuidado de la salud porque son esenciales para el buen funcionamiento de las empresas. La actualización de los sistemas. La información facilita la automatización de procesos ayudan a mantener un mejor control y uso máximo de las habilidades de una herramienta determinando una respuesta correcta. El sector tecnológico ha cobrado relevancia para las empresas ya que permite desarrollar ideas creativas que ayudan a crear productos nuevos en el mercado y mejorar los existentes. En la actualidad, el uso adecuado de las redes sociales se ha vuelto una herramienta publicitaria por la facilidad de acceso y un mayor alcance sobre la población.

El uso de nuevas tecnologías también crea oportunidades para afiliados como procesos tales como procedimientos en línea, solicitudes y provisión de información. Otra optimización es proporcionar acceso a pagos en línea para socios, mejorando el uso del tiempo.

### **Análisis de la Industria de Servicios de Salud.**

Es importante conocer información relevante sobre el entorno de la empresa. Analizar los factores competitivos que determinan la rentabilidad potencial a largo plazo de una organización, como competidores, proveedores y clientes.

El análisis de los factores antes mencionados se describe como el modelo de Porter, que nos permite entender el entorno que rodea a la empresa de medicina prepagada y tener una idea clara de su posición en el mercado.

Saludsa es líder en el mercado con una alta posición en la industria gracias a su larga experiencia, cuenta con una amplia cartera de clientes, personal capacitado en todas sus ramas y prestigio entre las compañías de medicina prepagada del Ecuador, lo que ha logrado un alto margen de utilidad global.

- Competidores

Saludsa tiene dos principales competidores directos, BMI y Ecuasanitas, los cuales ofrecen los mismos servicios a los consumidores, pero la diferencia radica en las ventajas que ambos ofrecen, entre los cuales tienen una importante participación de mercado, que en conjunto dan 30% de la industria que requiere de Saludsa en sus servicios, siempre innovadora en productos.

- Proveedores

Para Saludsa, una de las alianzas más importantes es con los proveedores de servicios ya que son intermediarios de recursos para las operaciones diarias. Aquellas empresas que cooperan con empresas de medicina prepagada pueden denominarse proveedores, ofreciendo además de los servicios de auditorías o herramientas digitales, entre otras como: suministros, equipo de cómputo, inventario y accesorios.

La configuración de cláusulas de confidencialidad es importante porque la información procesada puede pertenecer a la propiedad intelectual de la empresa y no debe correr peligro de llegar a la competencia.

- Clientes

Los clientes o afiliados de la empresa o son su eje principal para lo cual se crean productos para satisfacer la mayoría de sus necesidades, buscando siempre innovar y brindar servicios de mejor calidad. El principal mercado de clientes de la empresa consiste en familias que desean recibir un trato preferencial para la atención médica.

Además de tratar de agregar valor al servicio al que se asocia, es importante fidelizar a los clientes cumpliendo a cabalidad las propuestas y es muy importante aumentar el segmento de mercado tomando en cuenta el crecimiento del poder adquisitivo de los ecuatorianos ofreciendo opciones de pago y ofertas.

### **Análisis F.O.D.A.**

**Tabla 3: Análisis F.O.D.A.**

Fortalezas:	Oportunidades:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respaldo del grupo líder en productos de medicinas prepagadas: Grupo Futuro</li> <li>• Solidez financiera</li> <li>• Tecnológica de punta y personal capacitado</li> <li>• Asistencia continua para sus afiliados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mercado en crecimiento</li> <li>• Demanda insatisfecha en la cobertura</li> <li>• Ineficacia en el sistema de la Red Pública.</li> <li>• Pocos oferentes en el mercado con este modelo de cobertura.</li> </ul>
Debilidades:	Amenazas:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento anual de precios</li> <li>• Errores en los procesos posteriores a la venta</li> <li>• Débil sistema de reclamos y requerimientos</li> <li>• Poca actualización a colaboradores sobre los nuevos servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los precios y beneficios otorgados por la competencia.</li> <li>• Alto impacto en el costo debido a la Ley de Medicina Prepagada.</li> <li>• Uso malintencionado del contrato adquirido.</li> <li>• Inconformidad por parte de los usuarios y posibles demandas basadas en la Ley de Medicina Prepagada.</li> </ul>

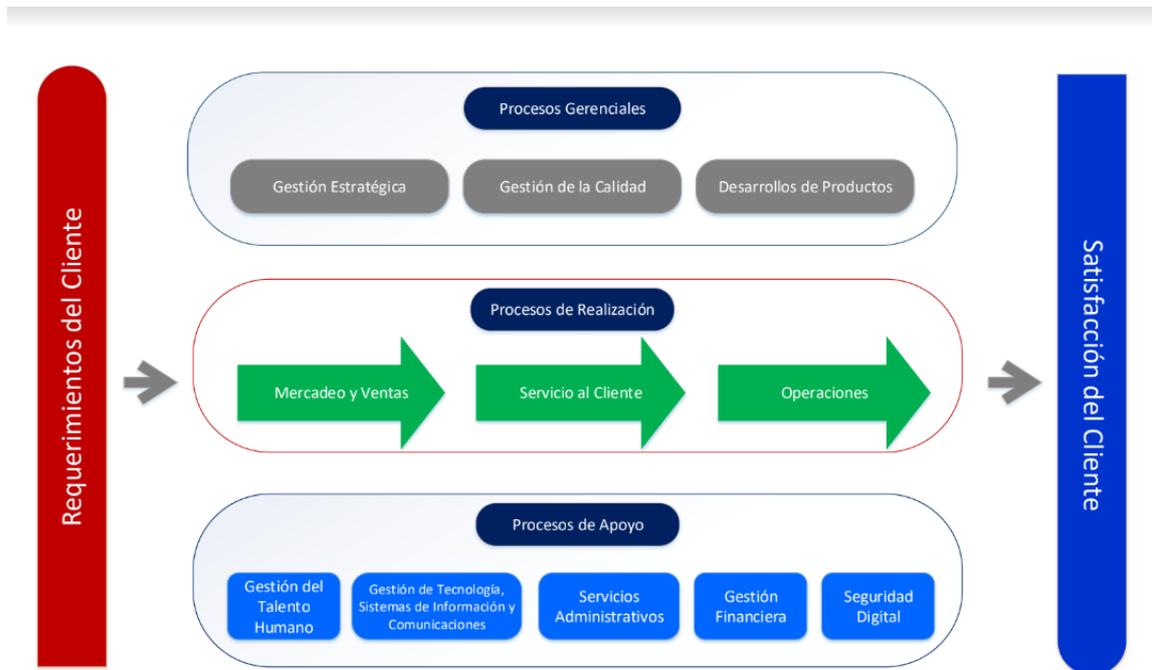
*Fuente: elaboración propia basado en datos tomados de Saludsa.*

### **Cadena de Valor de la organización**

La empresa mantiene su cadena de valor con tres procesos principales: procesos de gestión gerencial de la toma de decisiones estratégicas, procesos de soporte de controles de calidad y desarrollo de productos. También existe un proceso de realización, que es el

área de contacto directo con el cliente. El objetivo final es la satisfacción del cliente y, en última instancia, la responsabilidad de crear el entorno correcto y apropiado para el desarrollo óptimo de las áreas de satisfacción de clientes y generación de estrategias. Definir adecuadamente los procesos que apoyen el buen desarrollo empresarial.

**Figura 14: Cadena de Valor**



*Fuente: Datos tomados de Saludsa*

Comienza desde el momento en que el cliente contacta con la oficina de ventas y compra el servicio, luego la empresa se hace cargo del servicio de atención al cliente, gestiona el contrato de acuerdo con los lineamientos preestablecidos e implementa el servicio. La facturación utilizada por los clientes gestiona los servicios médicos de acuerdo con los productos comprados por el cliente y, cuando es necesario, proporciona reembolso para garantizar la satisfacción del cliente.

Esto incluye un plan general para asignar recursos, diseñar e innovar un producto para ganar una mayor participación de mercado, proporcionar recursos que puedan gastarse adecuadamente en el producto, revisar todos los procesos que se agregarán, y más significa trabajar en el área de El valor del producto, el área administrativa que rige la información proporcionada y otra información esencial para la compra del producto por parte del cliente.

## **Planificación Estratégica**

- **Misión**

“Mejorar y proteger la salud de nuestros clientes enamorándolos con nuestro excelente servicio” (Saludsa Sistema de Medicina Prepagada del Ecuador SA, 2023).

- **Visión**

“Seremos una empresa sostenible, internacional y recomendada por 9 de cada 10 clientes, gracias a nuestro servicio legendario” (Saludsa Sistema de Medicina Prepagada del Ecuador SA, 2023).

- **Valores**

Según el código de ética (2023), los valores que la empresa Saludsa Sistema de Medicina Prepagada del Ecuador SA, posee son:

- Somos gente honesta y ética.
- Servimos a los clientes como a nosotros mismos.
- Amamos lo que hacemos.
- Siempre podemos mejorar lo que hacemos.
- Valoramos y respetamos a las personas.
- Somos inclusivos.
- Valoramos y respetamos el medio ambiente y la sociedad en su conjunto.

- **Política de Calidad**

Con una filosofía de calidad y orientados por nuestros principios institucionales, brindamos respaldo y acompañamiento para el cuidado de la salud de nuestros clientes, comprometidos con el cumplimiento de sus requisitos, normas legales y reglamentarias.

### III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

##### Gestión Financiera

Con los datos descritos previamente podemos determinar que el costo generado por reembolsos de tratamientos de uso continuo representa el 3,39% del costo por el producto individual y del 0,24% para el costo total en el mes de junio del 2022.

Basado en los datos expuestos se realiza en una proyección a razón de un 5% aplicados al costo total del servicio anual del año 2021 y 2022.

**Tabla 4: Proyección del costo a cinco años**

Costo del servicio anual						
2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
\$37.908.000	\$36.512.000	\$38.337.600	\$40.254.480	\$42.267.204	\$44.380.564	\$46.599.592

*Elaboración Propia.*

En la tabla 4 observamos el incremento progresivo del costo anual y en base a esta proyección, realizaremos una nueva proyección del costo generado únicamente por reembolsos por tratamiento continuo con una razón del 0,30% anual.

**Tabla 5: Proyección del porcentaje del costo generado por reembolsos por medicamentos de uso continuo**

Costo generado por reembolsos por medicamentos de uso continuo						
2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
\$ 1.137.240	\$ 1.095.360	\$ 1.150.128	\$1.207.634,4	\$1.268.016,12	\$1.331.416,92	\$1.397.987,76

*Elaboración Propia.*

Para el mejoramiento del costo se plantea la realización de convenios con laboratorios farmacéuticos para que estos puedan proveer a los clientes de Saludsa de un beneficio que consista en un porcentaje de descuento en medicamentos que sirvan el tratamiento de patologías crónicas no transmisibles, el objetivo que se plantea es alcanzar un aproximado de un 10% de descuento por parte del laboratorio farmacéutico, mientras que por la parte de Saludsa se dará prioridad al uso de los medicamentos que sean producidos por dicho laboratorio farmacéutico, se realizarán campañas publicitarias dirigidas únicamente a los prestadores afiliados a la red de Saludsa para que promuevan el uso de las mismas. Conforme a esta propuesta se realizará una proyección de costos generados por reembolsos de medicamentos de uso continuo con el descuento del 10% a partir del año 2023.

En la siguiente tabla podremos observar una proyección a 5 años de los costos generados por reembolsos de medicamentos de uso continuo con el 10% de descuento que se busca conseguir por parte de los laboratorios farmacéuticos.

***Tabla 6: Proyección del porcentaje del costo generado por reembolsos por medicamentos de uso continuo -10%***

<b>Costo generado por reembolsos por medicamentos de uso continuo con el 10% de descuento otorgado por los laboratorios farmacéuticos</b>						
<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
\$ 1.137.240	\$ 1.095.360	\$ 1.035.115,20	\$1.086.870,96	\$1.141.214,50	\$1.198.275,22	\$1.258.188,98

*Elaboración Propia.*

Podemos observar una disminución importante en el costo, basados en las proyecciones propuestas, ha alcanzado un valor de \$635.518,34 de ahorro en los primeros 5 años. El plan propuesto puede otorgar beneficios a todas las partes involucradas; incremento en la venta de medicamentos como beneficio para el laboratorio farmacéutico, disminución del costo de los servicios para la empresa y un menor costo para los usuarios que utilizan los medicamentos de uso continuo.

# **EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

## **Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial**

Algunas de las limitaciones que encontré durante el desarrollo de este trabajo incluyen:

- **Tiempo limitado:** El proyecto ha tenido un plazo limitado, lo que ha provocado una restricción al momento de llevar a cabo todas las actividades planificadas.
- **Cambios en las prioridades:** Los objetivos y las prioridades han cambiado durante el transcurso de la realización del proyecto, lo que puede requerir la reevaluación y ajuste del enfoque para cumplir con los nuevos objetivos.
- **Restricción en acceso a los datos necesarios para la realización de los análisis de gestión:** dentro de la empresa existen muchas áreas, y cada área mantiene su información restringida y limitada hacia quienes la conforman y solo se publican informes finales por parte de la gerencia general, lo que no permite un análisis completo de las diferentes gestiones de la empresa.
- **Factores externos:** como la organización de las actividades del diario vivir o situaciones emergentes que requieran una atención inmediata; estos factores pueden tener un impacto en el proyecto ya que limitan más el tiempo de realización de este.

## **Conclusiones**

Los costos de servicios de una empresa se definen como un valor monetario que una empresa debe desembolsar con la finalidad de producir o generar el producto o servicio. Uno los servicios que ofrece la empresa Salud SA. Es el reembolso de gastos médicos que se caracteriza por la devolución del 70%, 80% o 100% del valor de los gastos médicos de sus clientes, dependiendo del plan contratado y de las condiciones contractuales y durante los años 2021 y 2022 ha tenido un aumento progresivo en los costos por usuario debido a múltiples factores, pasando de \$0.24 por usuarios incluyendo gastos por diagnóstico de COVID en el 2020 a un \$0.66 por usuario. En este valor se incluyen las solicitudes de reembolsos por motivo de enfermedades crónicas no transmisibles. Según los datos presentados, la empresa pasa de recibir una media de 24.000 reembolsos mensuales en el 2020 a tener una media de 32.000 reembolsos mensuales en el 2022, esto genera una serie de problemas como son: el aumento de los costos del servicio y aumento

del tiempo de respuesta a los requerimientos de los clientes, lo que genera insatisfacción por parte de los clientes e incumplimiento en las metas propuestas.

A pesar de los problemas citados, la empresa ha experimentado un crecimiento constante de las utilidades de un 5% durante el año 2022 en comparación al año 2021, a pesar de sufrir un incremento en los costos de servicio y una disminución de las ventas de un 5% frente al año 2021, esta disminución probablemente se debe a la crisis económica que golpea al país posterior a la pandemia.

El objetivo principal de este proyecto es el mejoramiento de los costos generados por los reembolsos de medicamentos de uso continuo por lo que se plantea la realización de convenios con laboratorios farmacéuticos para que estos puedan proveer a los clientes de Saludsa de un beneficio que consiste en un porcentaje de descuento en medicamentos que sirven el tratamiento de patologías crónicas no transmisibles, el objetivo que se plantea alcanzar como mínimo un 10% de descuento por parte del laboratorio farmacéutico, mientras que por la parte de Saludsa se dará prioridad al uso de los medicamentos que sean producidos por dicho laboratorio farmacéutico, observar una disminución importante en el costo, basados en las proyecciones propuestas, ha alcanzado un valor de \$635.518,34 de ahorro en los primeros 5 años según los datos presentados.

El plan propuesto puede otorgar beneficios a todas las partes involucradas; incremento en la venta de medicamentos como beneficio para el laboratorio farmacéutico, disminución del costo de los servicios para la empresa y un menor costo para los usuarios que utilizan los medicamentos de uso continuo.

### **Recomendaciones**

Como primera recomendación se debería considerar la creación de nuevos procesos que se encarguen del control continuo sobre el proyecto en caso de que se tome en cuenta por la empresa con el fin de conocer si se cumple con las expectativas planteadas y objetivos propuestos.

Se recomienda a la Compañía realizar análisis comparativos entre periodos comprenda la situación actual de la empresa y con un plazo no mayor a 3 años desde la implementación del plan de mejora con la finalidad de conocer los resultados y el éxito de esta.

Finalmente, se recomienda aplicar este plan de mejora a más de un laboratorio farmacéutico, ya que es posible otorgar mayor beneficio a los clientes y permitirá el acceso a un mayor catálogo de medicamentos.

## **Bibliografía**

- Banco Central del Ecuador. (3 de 1 de 2023). Obtenido de <https://www.bce.fin.ec/boletines-de-prensa-archivo/el-banco-central-del-ecuador-reapertura-su-museo-numismatico-tras-renovacion-y-presenta-la-medalla-conmemorativa-por-sus-95-anos-1528>
- Banco Mundial . (28 de 9 de 2022). Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/country/ecuador/overview#3>
- Barreiro, L. A., & Farías, A. G. (2013). Guía de Tratamiento Farmacológico de Dislipidemias para el Primer Nivel de Atención. Revista Mexicana de Cardiología, 107-108. Obtenido de <https://www.scielo.org>.
- Castebianco, O. E. (2009). Cómo definir los costos de tu empresa. Bogotá Emprende, <https://bibliotecadigital.ccb.org.co/bitstream/handle/11520/11865/100000208.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20una%20empresa%20de%20servicios%20el%20costo%20est%C3%A1%20representa%2D%20do,en%20la%20prestaci%C3%B3n%20del%20servicio.>
- CNN. (8 de 2 de 2021). Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2022/02/08/restricciones-covid19-nueva-era-pandemia-orix/>
- Código de ética. (2023). Obtenido de [yosoysaludsa.com/talento\\_upload/bannerspopups/archivo\\_68.pdf](https://yosoysaludsa.com/talento_upload/bannerspopups/archivo_68.pdf)
- Comercial, R. (5 de abril de 2022). Hablemos de Salud. Obtenido de Hablemos de Salud: [https://www.primicias.ec/nota\\_comercial/hablemos-de/salud/diabetes-la-segunda-enfermedad-mas-frecuente-en-ecuador/](https://www.primicias.ec/nota_comercial/hablemos-de/salud/diabetes-la-segunda-enfermedad-mas-frecuente-en-ecuador/)
- Dueñas, I., Estévez, P., Rodas, I., Amores, N., Jimbo, G., Franco, G., & Alvear, M. (2019). Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica. En Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (págs. 30-31). Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>
- Ekos. (2021). Ekos. Obtenido de <https://ekosnegocios.com/empresa/saludsa-sistema-de-medicina-pre-pagada-del-ecuador-s-a>
- El Instituto Nacional de Estadística y Censos. (22 de 2 de 2022). Obtenido de [ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2022/Enero-2022/202201\\_Boletin\\_empleo.pdf](https://ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2022/Enero-2022/202201_Boletin_empleo.pdf)
- Ley Orgánica de Medicina Prepagada. (12 de 10 de 2016). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-FUNCIONAMIENTO-DE-LAS-EMPRESAS-PRIVADAS-DE-SALUD-RO-863-17-10-2016.pdf>
- OPS. (17 de mayo de 2021). OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contrahipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%20mayo%20de%202021.>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

- PINTO, F. L., LLERENA, M. A., & LLERENA, M. C. (7 de 7 de 2017). Foro Economía Ecuador. Obtenido de [http://foroeconomiaecuador.com/fee/un-poco-de-proteccion-social-seguros-de-salud-servicios-de-salud-y-pobreza/#:~:text=El%2038%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,0%2C37%25\)%5B4%5D](http://foroeconomiaecuador.com/fee/un-poco-de-proteccion-social-seguros-de-salud-servicios-de-salud-y-pobreza/#:~:text=El%2038%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,0%2C37%25)%5B4%5D).
- Ricaurte, M. H., Mora, E., Sánchez, C. S., Iglesias, J. J., Acosta, W., Oleas, M., . . . Báez, P. (2017). Guía de Práctica Clínica de Diabetes mellitus tipo 2. En M. d. Pública. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- ROSITO, E., & MANUEL, D. M. (s.f.). Instituto Interacional de Costos. Obtenido de PROBLEMAS DE COSTOS PRODUCIDOS EN ELLAS: <https://www.intercostos.org/documentos/congreso-04/TEXT11-4.pdf>
- SA., S. (3 de 08 de 2022). Salud SA. Obtenido de Salud SA.: <https://blog.saludsa.com/plan-medico-saludsa-beneficios>
- SaludSA. (03 de 12 de 2021). SaludSA. Obtenido de <https://blog.saludsa.com/reembolso-online#:~:text=En%20Saludsa%2C%20te%20proporcionamos%20la,momento%20y%20desde%20cualquier%20lugar>.
- Saludsa. (s.f.). Saludsa. Obtenido de <https://www.saludsa.com/>
- Saludsa Sistema de Medicina Prepagada del Ecuador SA. (2023). Obtenido de <https://www.saludsa.com/>
- Uribe Risco, V. A., Holguín Pilligua, J. L., Valero Cedeño, N. J., & Yépez Martínez, J. M. (2020). Prevalencia de dislipidemias en pacientes de la zona sur de Manabí, Provincia de. Polo del Conocimiento, 521-525.
- Valencia, C. (4 de abril de 2018). Saludsa. Obtenido de <https://blog.saludsa.com/medicina-prepagada-definicion>
- Villacreses Valencia, C. A., & Urbano Esparza, M. A. (2021). Los Seguros de Medicina Prepagada; su naturaleza contractual y un análisis de inconstitucionalidad del nuevo cuerpo normativo que las regula. UDA Law Review , 23-31.