



**POSTGRADO ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD.**

**CREACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADO CONTINUO DE ENFERMERÍA  
“BIENESTAR” A TRAVÉS DE MEDICINA PREPAGA EN QUITO ECUADOR**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN CONFORMIDAD CON LO  
REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**PROFESOR GUÍA:  
DIEGO EGAS**

**AUTORES:  
PABLO RODRIGO ALBUJA ESPINOSA  
DAVID ALFONSO CABRERA VASCONEZ  
SANTIAGO FERNANDO PALACIOS RODRIGUEZ**

**AÑO:  
2014**

### **DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA.**

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

---

DIEGO EGAS

CC: 171108701-3

**DECLARACIÓN ESTUDIANTE.**

Declaro que éste trabajo es original de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

---

PABLO RODRIGO  
ALBUJA ESPINOSA  
CC. 1002836664

---

DAVID ALFONSO  
CABRERA  
VASCONEZ  
CC. 1002836664

---

SANTIAGO  
FERNANDO  
PALACIOS  
RODRIGUEZ  
CC. 171071929-3

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser la guía en el camino al que estamos encomendados.

A nuestras familias por vivir de cerca el esfuerzo y sacrificio que representó esta etapa de nuestra vida.

***David, Pablo y Santiago.***

**DEDICATORIA.**

A nuestra familia por las largas horas de espera y en especial a nuestros hijos por quienes nos esforzamos cada día de su vida.

***Pablo, Santiago y David.***

## RESUMEN EJECUTIVO

El tema que elegido es de un producto de aseguramiento masivo para personas que no dependen de sí mismas para realizar las actividades cotidianas de la vida y que requieren un cuidado asistencial por un cuerpo médico y de enfermería especializado.

El producto Bienestar es un servicio creado por Humana con el fin de establecer servicios de salud a los afiliados de su cartera a través de uno o varios prestadores de salud, que tiene como característica el cobro de una prima mensual que brinde cobertura de cuidados asistenciales a pacientes oncológicos y no oncológicos de Quito y Guayaquil.

El mercado de aseguramiento de salud y medicina prepagada en el que se Humana, es altamente competitivo, de difícil entrada para nuevos competidores, y cuyo sector de aseguramiento no sobrepasa entre todas las empresas de medicina prepagada el 10% de la población, por lo cual el enfoque debe ser diferenciador en servicio, fortalecerse como marca y en la mente de los afiliados para lograr abrir y ganar más mercado, por lo que el segmento al que se enfocó la investigación realizada para el desarrollo del estudio fue la población económicamente activa (PEA) de la ciudad de Quito y Guayaquil que requiera de forma personal o para uno de sus familiares el servicio de cuidado asistencial especializado.

Al ser un producto de medicina prepagada, la proyección de venta se concentra en el segmento corporativo en individual.

Humana se encuentra posicionada en el mercado como una de las empresas de medicina prepagada y aseguradora de salud más grandes del país y cuya base de afiliados de segmentos corporativo, Pyme, individual y masivo tiene servicios diferenciados a través de alianzas con los mejores prestadores del país.

## ABSTRACT

The issue comprises a product developed massive insurance for people who do not depend on themselves to perform daily life activities and require custodial care for medical and skilled nursing body.

Bienestar is a commercial product created by Humana to establish health services to members of its portfolio through one or more health service providers, which is characterized by charging a monthly premium for health care coverage that providers care cancer and non cancer patients in Quito and Guayaquil.

The market for health insurance and prepaid medicine in which Humana, is highly competitive, difficult entry for new competitors, and which does not exceed insurance sector among all prepaid medicine companies 10% of the population, which the focus should be on service differentiation, and strengthened brand in the minds of members to achieve and earn open market, so the segment to wich the research for the development of the study focused was the economically active population (EAP) of the city of Quito and Guayaquil requiring personally or one of his family caregiving service specialist.

Being a prepaid medical product, projection information focuses on corporate and individual segment.

Humana is positioned in the market as one of the prepaid medicine companies and largest health insurer in the country and whose corporate membership base segments, SMEs, individual and mass has differentiated services through with the best performance providers in the country.

## ÍNDICE

1. Capítulo I. Antecedentes generales de la investigación .	1
1.1 Justificación .....	5
1.2 Objetivos .....	6
1.2.1 Objetivo general .....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 Metodología .....	7
1.4 Plan de Análisis .....	7
1.5 Recursos Administrativos .....	7
2. Capítulo II. Análisis situacional .....	8
2.1 Análisis del ambiente Nacional .....	8
2.1.1 Demografía .....	8
2.1.2 Entorno Económico .....	10
2.1.3 Entorno Político .....	12
2.1.4 Entorno Social .....	13
2.1.5 Tecnología .....	17
3. Capítulo III. Análisis del Mercado y los competidores ...	18
3.1 Análisis de la industria .....	18
3.2 Descripción de Clientes .....	21
3.3 Easy Home Care Short Term .....	21
3.4 Producto .....	22

3.5 Características del Producto .....	24
3.6 Competencia Potencial .....	30
3.7 Competidores de la Industria .....	30
3.8 Rivalidad del Mercado .....	31
3.8.1 Competencia y participación en el mercado .....	31
3.8.2 Percepción Precio – Valor .....	32
3.8.3 Publicidad .....	33
3.8.4 Poder de negociación de los proveedores .....	34
3.8.5 Poder de negociación de los compradores .....	34
3.8.6 Sustitutos .....	34
3.8.7 Rol de los prestadores de Salud .....	35
3.9 Análisis de la situación interna.....	37
3.9.1 FODA.....	37
3.9.2 Estrategia de Marketing.....	37
4. Capítulo IV. Plan de Operaciones .....	40
4.1 Servicio .....	40
4.1.1 Servicios Diferenciados .....	40
4.1.2 Materiales .....	41
4.1.3 Requerimientos de Inventario.....	43
4.1.3 Cadena de Valor .....	43
5. Capítulo V. Análisis Financiero .....	56

6. Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones .....	67
6.1 Conclusiones .....	67
6.2 Recomendaciones .....	68
7. Referencias .....	69

## 1. ANTECEDENTES GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.

El Plan de Cuidado Continuo Bienestar, se basa en cuidados especializados de Enfermería. Es un producto innovador en el mercado ecuatoriano que llenará la necesidad cada vez más creciente de contar con un cuidado personalizado para personas que no están en condiciones de valerse por sí mismas por alguna condición especial como un accidente, enfermedad o porque su edad ya no se lo permite.

Este servicio se lo brindara en el hogar del beneficiario, permitiendo que su entorno familiar continúe con sus actividades diarias, con la tranquilidad emocional de que se encuentra con el cuidado de un profesional.

Según el INEC respecto al análisis demográfico, se evidencia que el número de adultos mayores está creciendo en Ecuador, pues la expectativa de vida se ha elevado a 79 años en promedio. Las condiciones económicas exigen que las personas mayores de 18 años trabajen y la migración ha hecho que personas se queden viviendo solas en el país y que gran parte del servicio doméstico haya emigrado a otros países.

En el Perú, el 16 de Diciembre 1993 se da comienzos a la atención domiciliaria de forma organizada, en el antiguo IPSS (Instituto Peruano de Seguridad Social) donde se crea el PADOMI (Programa de Atención Domiciliaria), de igual manera que en algunos otros países hasta el momento no tiene una estandarización de sus servicio y la validación lamentablemente no tiene el sustento en políticas de salud gubernamental.

En el Ecuador actualmente no tenemos empresas de atención domiciliaria o Home Care especializadas o que brinden servicios que vayan más allá de la atención médica a domicilio (consulta médica), así como tampoco existe información de empresas que brinden el servicio dentro del modelo de atención primaria en salud en atención domiciliaria.

Además, La Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 32, señala que: [Derecho a la salud]. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la Alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Este derecho se explicita para las personas adultas mayores (art. 37).La Ley Orgánica de la Salud, en el capítulo sobre los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud, establece en el art. 7 los derechos de las personas sobre la salud:

- Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

- Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la personas y para la salud pública;
- Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

- Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,
- No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida”.

La misma Ley Orgánica de la Salud, en el capítulo sobre los servicios de salud (art. 180 y 186) regula, además, la regulación del funcionamiento de los servicios de salud.

La Ley de Derechos y Amparo del Paciente en el capítulo sobre los derechos del paciente (art. 2-7) señala los derechos de los pacientes: atención digna, a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, a la información, a decidir.

El Código de Ética Médica del Ecuador, en el capítulo sobre los deberes y derechos del médico para con los enfermos, norma (art. 6, 7, 15-19) las obligaciones de los médicos: ser responsable de la situación del paciente, llevar una ficha clínica, a intervenir bajo autorización, a realizar anestesias e intervenciones complejas con los medios suficientes y advertir sobre las patologías y diagnósticos.

La Ley del Anciano hace referencia a la obligación del Estado de garantizar al adulto mayor el derecho a un nivel de vida que asegure la salud y la asistencia médica (art. 2, 7).

Adicional a esto podemos entender que se está generando un envejecimiento en la población del Ecuador, a partir del año 2000 la población total estaba compuesta por un 6% de adultos mayores de 60 años; se espera que para el año 2050 la población mayo de 60 años alcance el 23% de población total .

<b>Año</b>	<b>Población total</b>	<b>Población mayor de 60</b>
<a href="#">2000</a>	12.646.000	876.000
<a href="#">2025</a>	17.796.000	2.235.000
<a href="#">2050</a>	20.536.000	4.643.000

El cuadro anterior evidencia que existe una gran cantidad de personas que están vulnerables a requerir un tipo de atención domiciliaria en un tiempo prolongado, el restante de la población está inmerso a cualquier riesgo que pueda demandar asistencia domiciliaria por un corto tiempo.

En España anualmente mueren 380.000 personas, estimando que un 50-60% de las mismas lo hace tras recorrer una etapa avanzada y terminal de alguna patología específica (McNamara B, 2006).

Para Ferris, Balfour y Bowen en su estudio realizado en el año 2002, el cuidado paliativo tiene como objeto principal el alivio del sufrimiento de un paciente y la mejora de la calidad de vida del mismo. Por tanto, las administraciones sanitarias deben asumir el reto de brindar una atención integral que no tenga que ver únicamente con el aspecto físico, social, emocional o espiritual del paciente, sino que la prestación se brinde en un lugar idóneo.

McLaren en 1999 describió que teniendo en cuenta que los enfermos con enfermedades avanzadas y/o terminales presentan una alta necesidad de demanda asistencial con implicación en todos los niveles de un sistema sanitario, se determina que el 25% de hospitalizaciones corresponden a enfermos con que cursan su último año de vida y cuya demanda sanitaria se traduce en costes sumamente elevados.

El Ministerio de Sanidad y Consumo y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos en 2002 propusieron criterios que definen a un paciente con enfermedad en fase avanzada o terminal, y son los siguientes:

- Enfermedad incurable, avanzada y progresiva
- Pronóstico de vida limitada
- Escasa posibilidad de respuesta a tratamientos específicos
- Evolución de carácter oscilante y frecuentes crisis de necesidades
- Intenso impacto social y familiar

- Repercusiones sobre la estructura cuidadora
- Alta demanda y uso de recursos

Ante estas variables, la Organización Mundial de la Salud propuso una definición ampliada de los cuidados paliativos:

«Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales».

El primer nivel de atención o atención primaria juega un papel fundamental en la atención comunitaria de cualquier país.

### 1.1.JUSTIFICACIÓN

El mercado de seguros de enfermedad todavía no está desarrollado, pues el nivel de penetración es de un 9% sobre el total de la población, por lo que hay un potencial muy importante en productos que atienden a nichos insatisfechos. No obstante el público percibe a las empresas aseguradores con desconfianza, por lo que es importante posicionar este concepto en la mente del consumidor.

El perfil del comprador es un hombre o mujer de más de 30 años de edad, con nivel de estudios mínimo secundaria, que posean una cuenta bancaria y/o una tarjeta de crédito, con un nivel económico medio bajo hasta alto.

El perfil del beneficiario del producto es un hombre o mujer de más de 60 años de edad, que tenga ciertas limitaciones definidas en el plan Bienestar, Cuidados Especializados de Enfermería, debido a accidentes, cirugías o por su edad. Es un producto para desarrollar un nicho del mercado, en el futuro pensamos ampliar el perfil del usuario a personas mayores de 35 años de edad.

El segmento meta del mercado para este producto se definió en 72,856 personas pertenecientes a los quintiles tercero, cuarto, y quinto de la población, siendo el quinto quintil aquel en el que se ubican personas de condiciones económicas más altas en las ciudades de Quito y Guayaquil.

Nuestra estrategia de comunicación busca posicionar en la mente del consumidor los conceptos de: accesibilidad en el precio (por tan solo 4.99), solidez y confianza, familiaridad en el servicio (estamos a tu lado) y agilidad en la respuesta (en el momento en el que lo necesitas).

Con base en el análisis realizado concluimos que el plan Bienestar, Cuidados Especializados de Enfermería, atiende una necesidad insatisfecha de tener ayuda profesional y personalizada, con una rentabilidad atractiva para los accionistas y permitirá reforzar la estrategia empresarial de innovación en nuevos productos y posicionamiento de marca.

La evidencia médica muestra actualmente que los servicios de HOME CARE impactan de forma positiva en la calidad de vida, satisfacción del paciente, imagen institucional y disminución de los costos de atención intrahospitalaria, en donde se involucra a la familia o comunidad como agente terapéutico, con la conformación de equipos interdisciplinarios (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, cuidadores primarios y familiares o acompañantes).

El término “ATENCIÓN DOMICILIARIA” o “HOME CARE”, enmarca muchísimas actividades relacionadas con el sector salud, desde la promoción y la prevención primaria, pasando por diversas modalidades terapéuticas hasta la rehabilitación o, los programas sociales de cuidado del anciano.

La metodología usada para estimar la población target que puede requerir cuidados paliativos fue descrita por McNamara, que propone diez patologías en su estimación de mínimos que son cáncer, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, EPOC, ELA y enfermedades de la motoneurona, Parkinson, Huntington, Alzheimer y SIDA.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (INE) de España de 1997 al año 2001 y al igual que en el estudio de McNamara se estimó la población en etapas de vida finales que requieren atención continua, teniendo en cuenta la tasa correspondiente al mínimo rango para pacientes oncológicos (1800 por millón) y no oncológicos (2700 por millón de habitantes).

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo General.

Crear un servicio de cuidado continuo de enfermería para pacientes que no pueden realizar sus tareas básicas por cuenta propia, que se base en la creación de un servicio de medicina prepagada a través de procesos de prestación.

### 1.2.2. Objetivos Específicos.

- a) Mejorar de los procesos de prestación de servicios de una aseguradora.
- b) Implementar procesos de atención para personal de enfermería y médico a cargo de los pacientes seleccionados.

- c) Establecer alianzas con prestadores de salud en servicios de cuidado continuo o Home Care para beneficio ulterior del cliente.
- d) Crear un servicio de cuidado continuo de salud para pacientes oncológicos y no oncológicos.

### 1.3. METODOLOGÍA

Determinación del perfil de consumidor en servicios de medicina prepaga.

Tipo de Estudio:

Descriptivo

Criterios de Inclusión:

Asegurados mayores de 30 años de edad.

Criterios de exclusión:

Asegurados menores de 30 años de edad.

Fuentes de Información:

La obtención de los datos e información se la realizará de fuentes primarias a través de cuestionarios, entrevistas y análisis documental de la Aseguradora Humana, estudios realizados internamente y de bibliografía internacional relacionada.

### 1.4. PLAN DE ANÁLISIS:

El análisis será univariado cuando se consideren frecuencias y porcentajes de las variables obtenidas en el estudio.

Se realizará análisis financiero sobre las variables estudiadas, así como un análisis de mercado sobre el servicio presentado y la difusión que se pretende generar.

### 1.5. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Recursos necesarios:

Los recursos administrativos serán provistos por los autores.

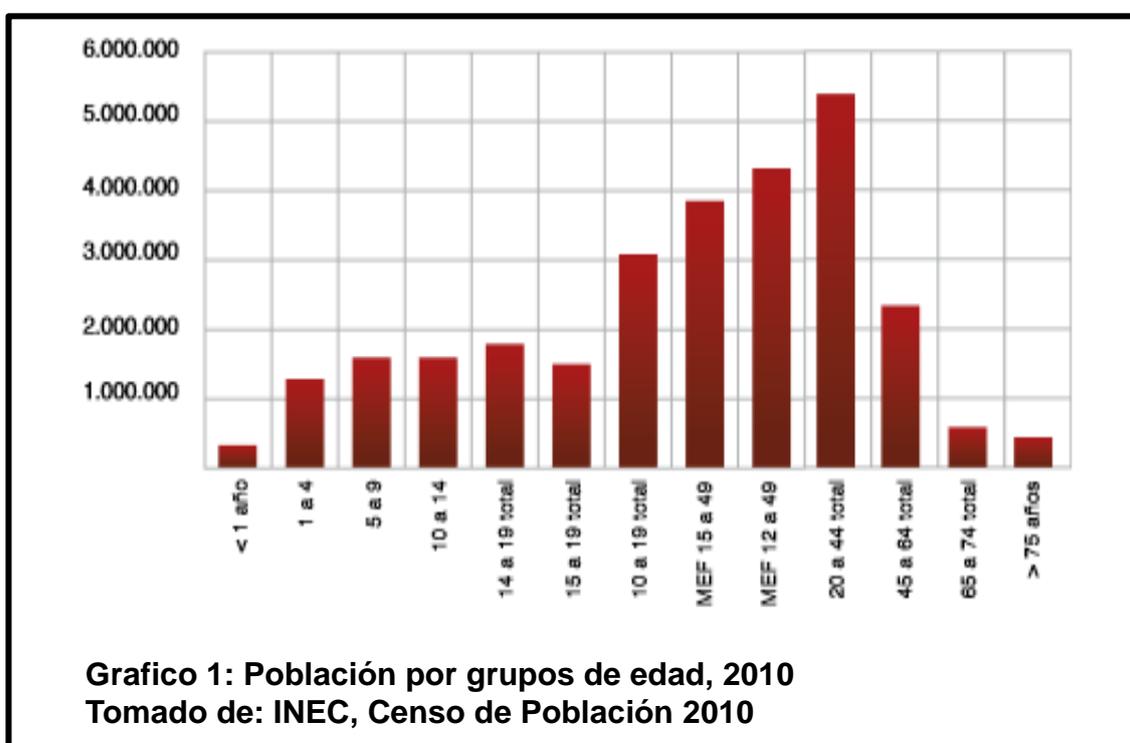
## 2. ANÁLISIS SITUACIONAL

### 2.1. ANÁLISIS DEL AMBIENTE NACIONAL

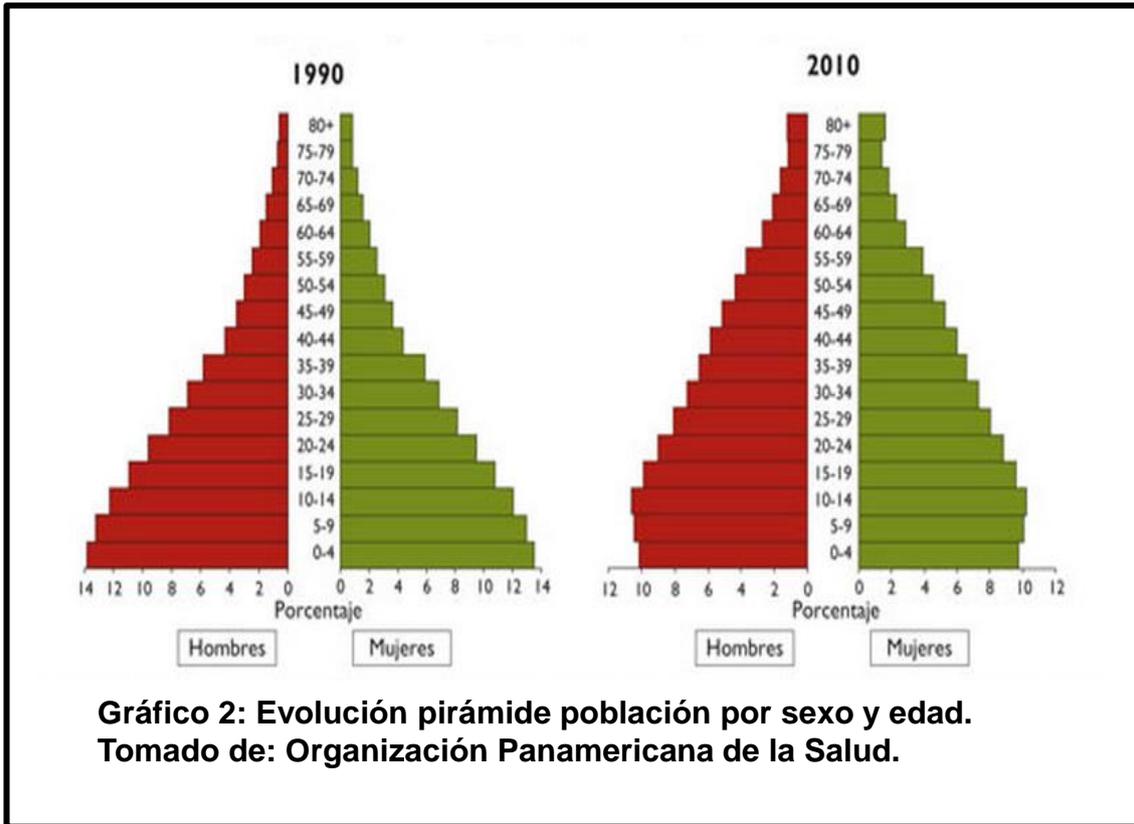
#### 2.1.1. Demografía

De acuerdo a las curvas poblacionales del último censo INEC realizado en 2010, la población ecuatoriana se encuentra en un periodo denominado “ventana de oportunidad” es decir que su población se encuentra en edad legal para trabajar y aproximadamente 3 millones de personas tienen más de 45 años de edad.

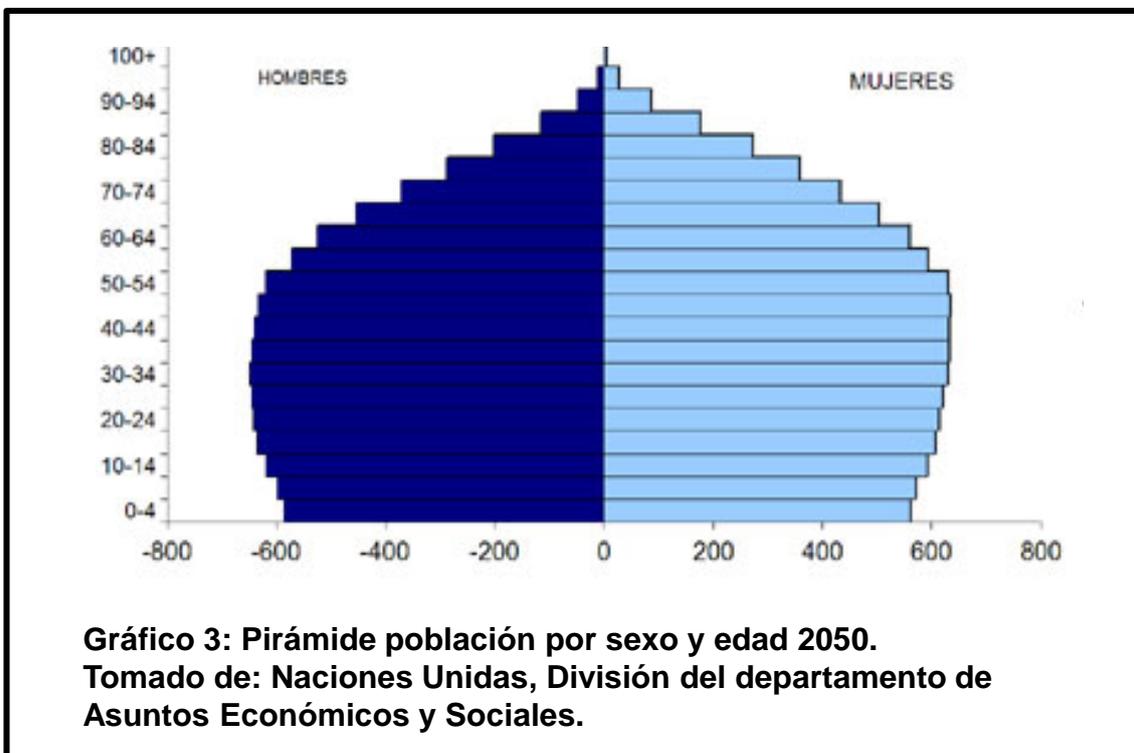
En la siguiente tabla se puede observar la población por grupos de edad:



En el siguiente gráfico se puede observar la estructura de la población por edad y sexo en Ecuador en 1990 y 2010:



Para el año 2050 se estima una inversión total de la pirámide de población que se indica en el siguiente gráfico:



La tendencia que actualmente está viviendo el país devenida de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico se ha producido por cambios en la tasa de fecundidad que en el periodo de 1950 a 1957 fueron de 6.7 y que pasó a 2.6 en el periodo 2005-2010.

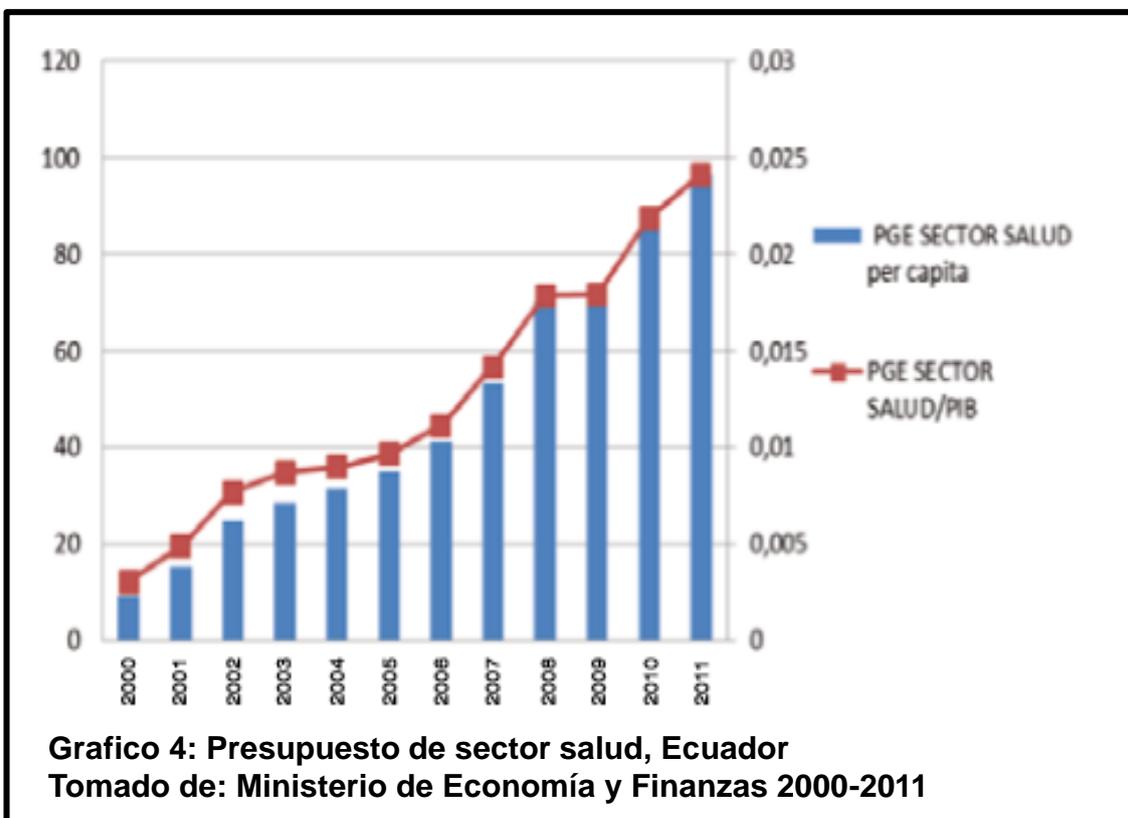
La pirámide poblacional muestra una estructura joven, donde los grupos de edad constituyen algo más del 50% de la población, con más de 30% de menores de 15 años.

La expectativa de vida es de actualmente 75 años (72.1 para hombres y 78 para mujeres) y el porcentaje de personas de tercera edad es de 6.19% (INEC – CEPAL, 2009).

### 2.1.2. Entorno económico

Ecuador es un país cuyo presupuesto de salud ha ido incrementando progresivamente desde el año 2000, año en que se dolarizó la economía del país y que durante estos años se ha visto estabilizada por el crecimiento positivo de estos años, dado por el costo del barril de petróleo, remesas e incrementos de exportaciones. Según datos del INEC, a pesar del crecimiento del 5.5% del año 2002, la tasa de pobreza se mantuvo en el 38% en el 2006.

En la siguiente figura se puede observar el presupuesto de sector salud.



El presupuesto de salud para el año 2011 fue de 96,6 millones de dólares a diferencia de los 9,39 millones del año 2000.

Las siguientes tablas nos indican la evolución de la pobreza en el Ecuador del INEC, elaborados entre el 2005 y 2006.

<b>TOTAL</b>	
<b>AÑOS</b>	<b>% PERSONAS</b>
1995	53,6%
1998	53,3%
1999	50,6%
2006	45,8%
<b>URBANO</b>	
<b>AÑOS</b>	<b>% PERSONAS</b>
1995	29,2%
1998	29,8%
1999	26,3%
2006	24,8%
<b>RURAL</b>	
<b>AÑOS</b>	<b>% PERSONAS</b>
1995	88,8%
1998	85,3%
1999	85,8%
2006	82,2%

**Tomado de: Instituto Nacional de Estadística y Censos**

En la siguiente tabla se observamos parámetros de desigualdad según el INEC a diciembre de 2012.

**Tabla 3: Índice de Gini nivel urbano**

	Índice de Gini	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
jun-06	0,49	0,0040	0,4859	0,4999
sep-06	0,50	0,0043	0,4898	0,5059
dic-06	0,51	0,0066	0,5000	0,5244
mar-07	0,49	0,0051	0,4812	0,5020
jun-07	0,52	0,0054	0,5136	0,5366
sep-07	0,50	0,0034	0,4928	0,5059
dic-07	0,52	0,0038	0,5162	0,5301
mar-08	0,48	0,0046	0,4771	0,4969
jun-08	0,50	0,0037	0,4897	0,5045
sep-08	0,51	0,0065	0,4934	0,5184
dic-08	0,48	0,0035	0,4766	0,4901
mar-09	0,48	0,0034	0,4757	0,4888
jun-09	0,49	0,0061	0,4770	0,5021
sep-09	0,50	0,0061	0,4910	0,5144
dic-09	0,48	0,0047	0,4730	0,4905
mar-10	0,48	0,0034	0,4708	0,4834
jun-10	0,50	0,0042	0,4893	0,5059
sep-10	0,48	0,0060	0,4704	0,4941
dic-10	0,49	0,0039	0,4788	0,4943
mar-11	0,48	0,0040	0,4685	0,4844
jun-11	0,47	0,0034	0,4674	0,4814
sep-11	0,46	0,0042	0,4536	0,4721
dic-11	0,44	0,0030	0,4359	0,4472
mar-12	0,45	0,0037	0,4395	0,4545
jun-12	0,45	0,0049	0,4390	0,4572
sep-12	0,44	0,0033	0,4301	0,4433
dic-12	0,44	0,0045	0,4365	0,4535

Tomado de: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

### 2.1.3. Entorno político

La Constitución del Ecuador aprobada en el año 2008, propuso un cambio conceptual de mercado para regular a la sociedad hacia una sociedad reguladora del mercado y acepta otras formas de organización productiva con la consecuente asignación de bienes y servicios; intenta expandir el alcance y

posibilidades de los mercados financieros para crear y fortalecer la economía popular, proponiendo un cambio conceptual de equilibrio económico humano, que no se vea limitado por variables macroeconómicas (inflación y déficit fiscal).

El reconocimiento de todas las formas de organización de la producción (comunitaria, solidaria, popular) y trabajo (en relación de dependencia o autónomas, labores de auto sustento y cuidado humano), y no solo las salariales, puede promover la igualdad social y potenciar el crecimiento. Además garantiza el acceso igualitario de las mujeres a la propiedad.

Para garantizar la propiedad se prohíbe en forma expresa la confiscación, pero se permite la expropiación con fines públicos, también se reconoce la propiedad intelectual, pero prohíbe toda forma de apropiación del conocimiento colectivo y de los recursos energéticos. También propone un sistema nacional descentralizado de planificación participativa para dictar los lineamientos y las políticas que orienten el desarrollo.

Temas como política económica y fiscal, presupuesto, endeudamiento público, régimen tributario, sistema financiero, política comercial y trabajo se presentan en forma más precisa, asimilando la penosa experiencia de las crisis financieras, la falta de coordinación entre la política fiscal y la inversión pública, el abuso de las formas precarias de contratación laboral y las limitaciones del sistema financiero convencional.

La nueva constitución, trae consigo un nuevo ordenamiento jurídico que no está definido lo que genera una inseguridad jurídica para los inversionistas nacionales y extranjeros.

#### 2.1.4. Entorno social

El Ecuador con una extensión de 256370 Km<sup>2</sup> geográficamente se encuentra dividido en 4 regiones que son la Sierra, Costa, Oriente e Insular, organizada en 24 provincias, con 269 cantones subdivididos en parroquias rurales y urbanas. Desde el 20 de mayo de 2010 se establece la nueva organización política y administrativa territorial que establece 9 zonas con gobiernos autónomos descentralizados. Las zonas están divididas por provincias desde el Norte del País y se considera a Quito y Guayaquil como zonas Distritales.

Del total de la población del país la urbana representa el 60.43%.

El 50% de la población está distribuida en la Costa, el 45% en la Sierra, el 5% en la Amazonía y el 0,2% en la Región Insular.

El 71,9% de la población ecuatoriana se autodenomina mestiza, 7,4% montubia, 7,2% afroecuatoriana, 6,8% indígena y un 6,1% se considera blanco.

Para 2010, el 37,13% de los hogares del país era pobre, cifra que se redujo en 4 puntos desde el 41,7% registrado en 2008.

Según el censo nacional del INEC del año 2010, el 6,75% de la población mayor de 15 años era analfabeta, de los cuales el 59% vive en zonas rurales. Para ese mismo año, el 77% de todas las viviendas del país tenían abastecimiento de agua de la red pública.

En el campo de la salud del adulto mayor (65 o más años de edad) para el año 2010 la tasa de mortalidad en este grupo de edad fue de 35,6 por 1000 habitantes, de las cuales las principales causas de mortalidad fueron neumonía, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca e infarto agudo de miocardio. Las causas principales de morbilidad de este grupo de edad están encabezadas por enfermedades diarreicas, gastroenteritis de presunto origen infeccioso y enfermedades crónicas.

Entre los años 2009 y 2010 el Gobierno Nacional del Ecuador, a través del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo visitó 1.286.331 hogares, de los cuales se identificaron 249.166 personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa una tasa nacional de 2.43 discapacitados por 100 habitantes.

Del total de personas con discapacidad el 36,6% correspondió a problemas físico motores, 24,3% intelectuales, 11,5% auditivas, 9,3% visuales, 4,3% mentales y 14% mixtas. Los datos contrastan con lo obtenido por el censo nacional de 2010 en el que se observó que el 42% de las discapacidades fueron físicas, 22% visuales, 14% mentales y el 7,3% auditivas.

**Tabla 4: % de población con discapacidad, 2001 y 2010**

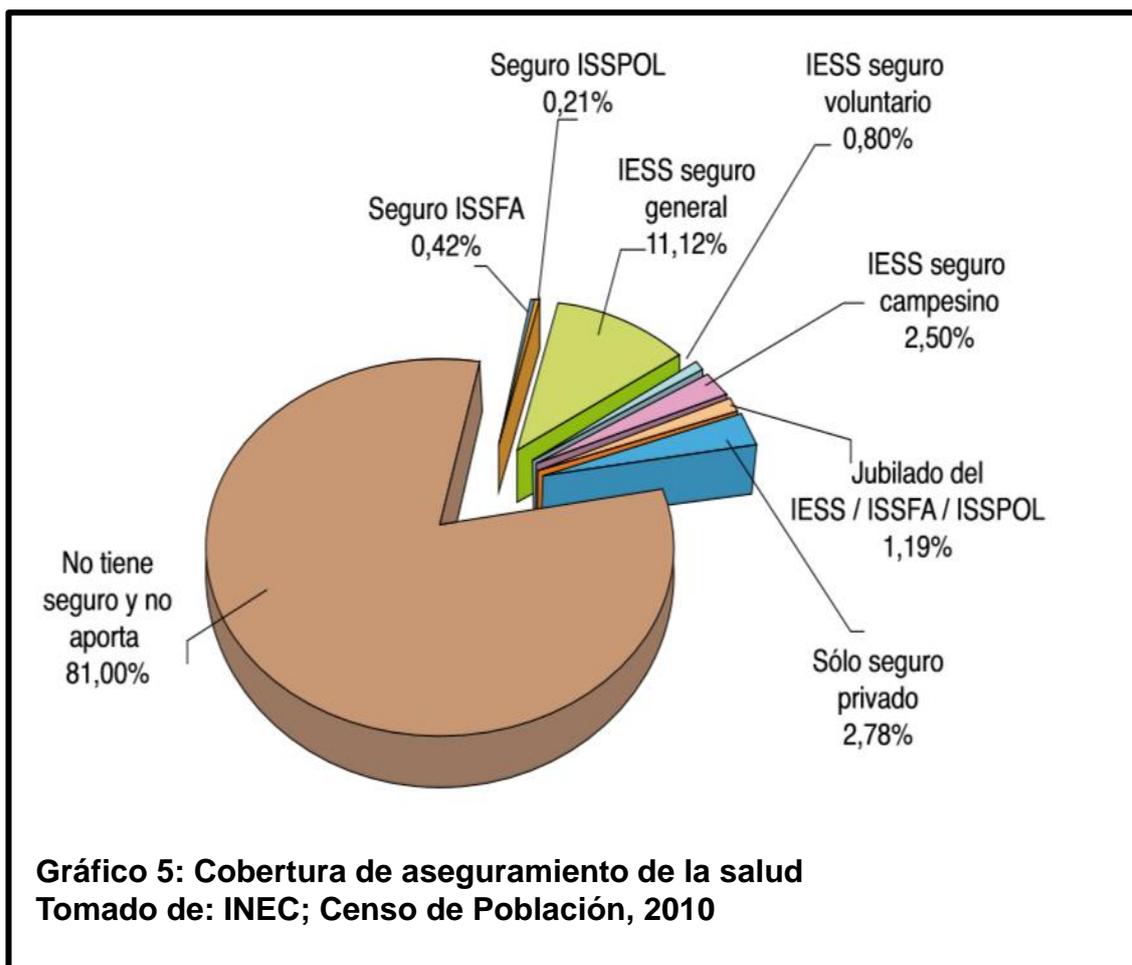
Tipo de discapacidad	% personas con discapacidad	Personas con discapacidad 2001	% personas con discapacidad	Personas con discapacidad 2010
Discapacidad intelectual	0,14	17.332	0,57	82.823
Discapacidad físico-motora	0,88	106.572	2,11	305.948
Discapacidad visual	1,59	192.841	1,02	147.813
Discapacidad auditiva	0,48	57.996	0,59	85.411
Discapacidad mental	0,34	40.972	0,31	44.285
Más de 1 discapacidad	1,23	149.847	0,42	61.147
Se ignora	-		0,61	88.729
<b>Total</b>	<b>4,65</b>	<b>565.560</b>	<b>5,64</b>	<b>816.156</b>
<b>Población</b>		<b>12.156.608</b>		<b>14.483.499</b>

**Tomado de: Censo de Población y Vivienda 2001, 2010**

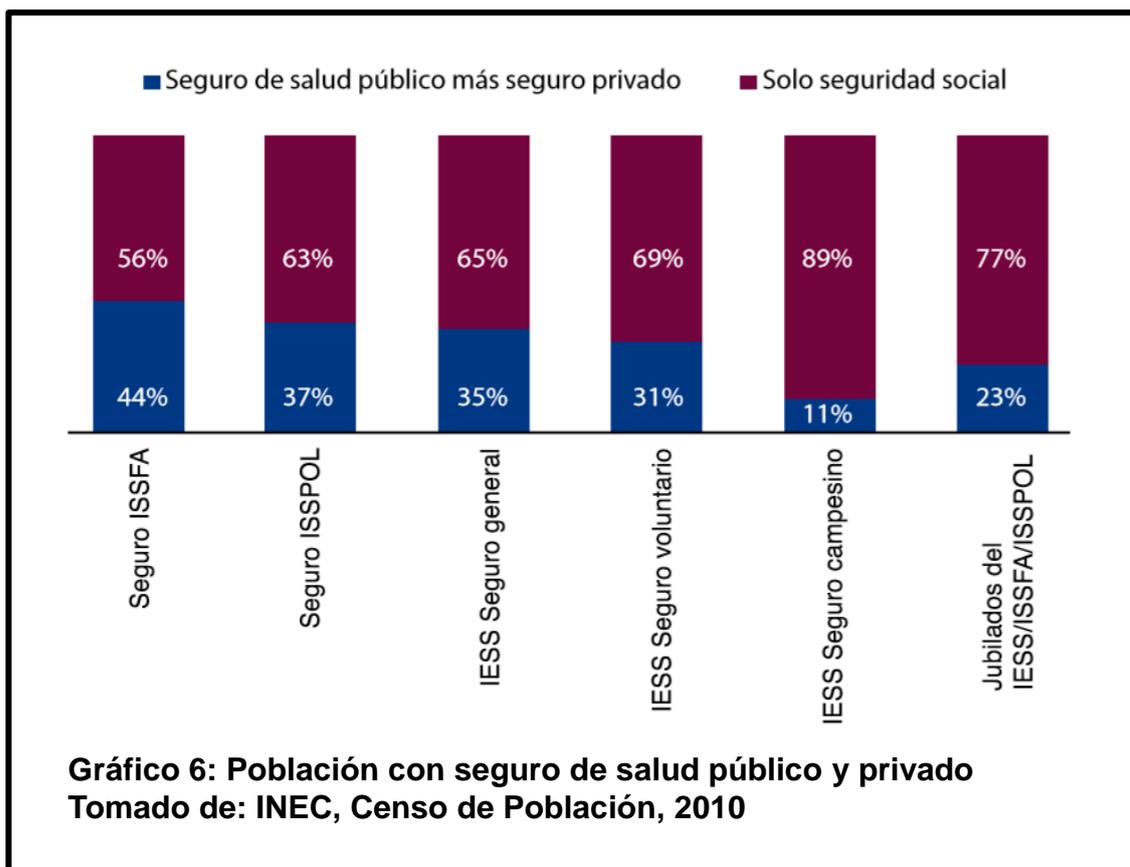
El grupo de edad más afectado con discapacidad fue el grupo de 30 a 64 años con un 41,9%, seguido del grupo de edad mayor de 65 años con un 27,2%.

En datos relacionados al aseguramiento de salud del Censo de Población de 2010, el 19% de la población posee algún tipo de seguro de salud y el restante 81% no posee ningún seguro. Del total de asegurados, la mayor cobertura está dada por el sector público, a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), del Seguro Social Campesino, por el Instituto de Seguridad y Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y por el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

A continuación se presenta un gráfico sobre la distribución y cobertura de aseguramiento de salud.



La población que no se encuentra afiliada a ningún seguro de salud tiende a buscar la demanda de servicios en el área pública a través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador o directamente en prestadores privados.



Del 16% de la población que cuenta con un seguro de salud público, el 30% cuenta adicionalmente con un seguro privado

#### 2.1.5. Tecnología

En el Ecuador la telefonía fija alcanza 1.895 millones de líneas en uso, la telefonía celular es de 10.086 millones de líneas, el sistema telefónico es generalmente elemental y se encuentra en expansión, el servicio de líneas fijas es proporcionado por empresas estatales.

El sistema de comunicación internacional se mueve a través de la fibra óptica submarina que cruza la costa este de Sudamérica.

Existen 1,549,000 usuarios de Internet y 45.404 servidores instalados.

Las nuevas tecnologías, tales como la telefonía móvil, conexiones satelitales y marítimas, microondas, Internet entre otros, que permiten comunicar los extremos del mundo en fracciones de segundo o de minuto.

La interrelación que permiten los servicios de mensajería instantánea SMS nos permiten tener una mayor interacción con los clientes.

### 3. ANÁLISIS DEL MERCADO Y LOS COMPETIDORES.

#### 3.1. ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA

El mercado de seguros en el Ecuador para lo que es vida y asistencia médica está conformado por las siguientes empresas:

**Tabla 5: Aseguradoras Nacionales**

ASEGURADORAS NACIONALES	AÑO CONST.	1		2
		VIDA		ASIST. MEDICA
		INDIV. VIDA	COLEC. VIDA	ASIST. MEDICA
ACE SEGUROS S.A.	2.000		X	X
AIG METROPOLITANA CIA.DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	1.980		X	
ATLAS CIA. DE SEGUROS S.A.	1.984		X	X
BMI DEL ECUADOR COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	1.995	X	X	X
BOLIVAR CIA. DE SEGUROS DEL ECUADOR S.A.	1.957		X	X
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	2.001	X		X
CERVANTES S.A. CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS	1.993		X	X
CIA. DE SEGUROS DE VIDA COLVIDA S.A.	1.999	X	X	
CIA. DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.	1.954	X	X	
COOPSEGUROS DEL ECUADOR S.A. CIA. DE SEG. Y REASEG.	1.970	X	X	
EQUIVIDA CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	1.994	X	X	X
GENERALI ECUADOR CIA. DE SEGUROS S.A.	1.941	X	X	X
HISPANA DE SEGUROS S.A.	1.994	X	X	
INTEROCEANICA C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	1.987		X	
LA UNION CIA. NACIONAL DE SEGUROS S.A.	1.943	X	X	X
MEMOSER COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1.987		X	X
PANAMERICANA DEL ECUADOR S.A. CIA DE SEG Y REASEG	1.973	X	X	
PRIMMA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	1.993	X	X	
PORVENIR CIA. DE SEG Y REAS S.A.PORVESEGUROS	1.995		X	X
RIO GUAYAS CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	1.993	X	X	X
ROCAFUERTE SEGUROS S.A.	1.967	X	X	X
SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. CIA. SEG. Y REASEG.	1.995	X	X	X
SEGUROS EQUINOCCIAL S.A.	1.973		X	
SEGUROS SUCRE S.A.	1.944	X	X	X
SEGUROS UNIDOS S.A.	1.994		X	X
SUD AMERICA DE SEGUROS C.A.	1.936	X	X	X
SUL AMERICA COMPAÑIA DE SEGUROS DEL ECUADOR C.A.	1.952	X	X	
<b>TOTAL NACIONALES (39)</b>		17	26	17
<b>ASEGURADORAS EXTRANJERAS</b>				
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.	2.006		X	X
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE CO.	1.956	X	X	X
<b>TOTAL EXTRANJERAS (1)</b>		1	2	2
<b>TOTAL ASEGURADORAS</b>		18	28	19

ASISTENCIA MEDICA: Hospitalización, enfermedad, maternidad, gastos médicos.

**Tomado de: Superintendencia de Bancos y seguros, 2008**

De acuerdo a la información de la Superintendencia de Bancos y Seguros al 30 de septiembre del 2008, en el mercado de Seguros en general, el sector de seguros de vida tiene un porcentaje del 13.1%, mientras que el sector de seguro para asistencia médica representa un total del 2.3% de la prima neta pagada. Si hablamos de la prima neta retenida, estos porcentajes cambian al

22.2% para el seguro de vida y del 4.7% para asistencia médica. La diferencia entre prima neta pagada y prima neta retenida es que la primera es cedida a los reaseguradores.

Aparte de las empresas aseguradoras, hay empresas que ofrecen servicios de medicina preparada. Cuando juntamos a las empresas aseguradoras y a aquellas que ofrecen medicina propagada, obtenemos el siguiente ranking:

**Tabla 6: Participación de prepagas y aseguradoras**

PARTICIPACION PREPAGAS Y ASEGURADORAS	2007		2006		2005	
	Usuarios	Participación	Usuarios	Participación	Usuarios	Participación
PREPAGA SALUD	188638	31.19%	175308	31.73%	155790	30.37%
PREPAGA HUMANA	81600	13.49%	80000	14.48%	66400	12.95%
PREPAGA ECUASANITAS	82500	13.64%	74362	13.46%	68650	13.38%
SEGUROS BMI	61126	10.11%	60000	10.86%	63000	12.28%
SEGUROS PANAMERICAN LIFE	34505	5.70%	36436	6.59%	36368	7.09%
SEGUROS BOLIVAR	25000	4.13%	26389	4.78%	27294	5.32%
PREPAGA SALUDCOOP	16500	2.73%	15870	2.87%	15000	2.92%
SEGUROS ROCAFUERTE	15162	2.51%	19969	3.61%	17702	3.45%
PREPAGA VIDA SANA	13800	2.28%	13420	2.43%	9800	1.91%
PREPAGA MEDEC	12400	2.05%	12000	2.17%	15000	2.92%
PREPAGA ALFAMEDICAL	7000	1.16%				
PREPAGA TRANSMEDICAL	8540	1.41%				
PREPAGAS PLUS MEDICAL SERVICES	12000	1.98%				
SEGUROS ATLAS	8819	1.46%	9074	1.64%	7675	1.50%
SEGUROS INTEROCEANICA	5514	0.91%	5337	0.97%	4830	0.94%
PREPAGA MEDIKEN	8400	1.39%	6800	1.23%	6200	1.21%
SEGUROS PANAMERICANA DEL ECUADOR	7635	1.26%	6903	1.25%	5200	1.01%
SEGUROS SUCRE	5334	0.88%	3364	0.61%	3570	0.70%
SEGUROS BUPA	3870	0.64%	3019	0.55%	3162	0.62%
SEGUROS GENERALI	2911	0.48%	1893	0.34%	2171	0.42%
SEGUROS CERVANTES	2625	0.43%	1214	0.22%	910	0.18%
SEGUROS SEGUROS UNIDOS	807	0.13%	854	0.15%	3807	0.74%
SEGUROS LA UNION	163	0.03%	350	0.06%	365	0.07%
<b>TOTAL</b>	<b>604,849.00</b>	<b>100%</b>	<b>552,561.60</b>	<b>100%</b>	<b>512,894.16</b>	<b>100%</b>

**Tomado de: Superintendencia de Bancos y Seguros 2008**

Si observamos las tendencias desde el 2005 al 2007, vemos que el mercado ha ido expandiéndose y que en el año 2007 hay nuevas empresas de medicina prepagada que se han creado. El número de usuarios ha ido incrementándose

a porcentajes mayores. Así vemos que entre el 2005 y el 2006 se incrementó en un 7.7% y del 2006 al 2007 el incremento fue del 9.5%.

Los datos que se han encontrado son hasta el 2007 pero la tendencia se puede ver claramente que es hacia el alza del número de usuarios, es decir que vemos a un mercado en expansión. Luego de la eliminación del impuesto al valor agregado de los servicios de las pólizas de vida y asistencia médica, se cree también que el mercado crecerá más, pues los costos para el usuario final disminuyen en un 12% en los servicios que ofrecen las compañías de seguros.

En general el público no tiene claras las diferencias entre servicios de medicina prepagada, seguros de salud o contratos de asistencia médica. Las personas que tienen un seguro privado ven como ventajas de tenerlo el tener una cobertura total o parcial para casos graves de enfermedad, que es una atención rápida en los hospitales o clínicas de los seguros, que hay eficiencia en los procesos regulares de reembolso o atención al cliente, pero sin duda la mayor ventaja que perciben es que hay un respaldo económico para problemas de salud. En cambio las desventajas que ven es que conseguir las citas en los hospitales es complicado, los costos son elevados, no hay cobertura del 100% del gasto, y hay un bajo nivel de honestidad ya que ven hasta el último detalle para pagar los reembolsos.

Las empresas de las que los usuarios tienen un mayor conocimiento son Ecuasanitas, Salud SA, Humana. No obstante ninguna de estas empresas recibe la mayor valoración. En general hay un nivel de satisfacción relativamente alto de los servicios de las aseguradoras privadas, pero también hay una crítica de fondo por parte de los usuarios del seguro privado, por una relación costo / beneficio ya que se demanda un mejor servicio por el pago mensual que hacen.

Cabe indicar que los seguros privados se contratan a nivel corporativo y a nivel individual. En la contratación a nivel corporativo lo que prima básicamente es el precio, puesto que el empleador busca siempre ahorros en costos, y ya que sus empleados tienen el seguro social ecuatoriano, el gastar en seguros privados es como algo extra que están haciendo por sus trabajadores más allá de sus obligaciones. A nivel individual, las personas buscan un seguro privado por malas experiencias en la atención de los seguros públicos, por prevención, por asegurar un mejor nivel de atención. Todos estos conceptos se engloban en una planificación familiar y económica, especialmente en aquellas personas o familias en donde hay alguna predisposición a enfermedades.

Las personas que no tienen seguro en cambio indican que no acceden a él por el alto costo, por la falta de confianza en las empresas aseguradoras y que no sienten la necesidad de contar con un seguro privado ya que es una pérdida de

dinero. Los más jóvenes opinan que no les hace falta este tipo de servicios. No obstante reconocen que podría ser una ventaja tener un seguro privado en caso de una emergencia y otros que están pensando en adquirir un seguro privado, especialmente las mujeres. Las desventajas tienen mucho mayor peso que las ventajas en este grupo de personas. Un factor a relevar es la falta de confianza en la industria de seguros. En un estudio realizado a 800 hogares en el 2009, a la pregunta de Cuán confiables son los seguros de salud privados que se ofrecen en el país, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 7: Confiabilidad en los tipos de seguros de Salud**

	Total	Tipo de seguro que dispone		
		Privado	Otro no privado	No tiene Seguro
Muchísimo	3%	7%	2%	3%
Mucho	19%	42%	20%	15%
Un poco	50%	37%	52%	52%
Nada	22%	12%	20%	25%
Casos	800	87	189	524

**Tomado de: HUMANA**

Claramente se puede apreciar que quienes no tienen seguro privado muestran más desconfianza que aquellos que si lo tienen.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DE CLIENTES

Los clientes objetivos en término para el producto Easy Home Care (ST + LT) son personas que viven en la ciudad de Quito o Guayaquil, en el área urbana, en las edades comprendidas de 45 años hasta los 64 años como edad tope de contratación sea hombre o mujer.

Estos clientes objetivo pertenecen a un nivel socio económico medio y medio alto, que están con una instrucción secundaria como requerimiento mínimo, con un estado civil soltero o casado; con un ingreso promedio de \$ 1046,30 dólares (INEC, 2012).

### 3.3. EASY HOME CARE SHORT TERM

Los clientes objetivos para ST son personas que tienen las mismas variables de segmentación a excepción de la edad, ya que estos están entre los 30 años y 44 años, adicional a esto ellos tienen un perfil de compra orientado a prevenir cualquier evento futuro de riesgo, su ingreso promedio es de \$ 892 dólares.

En la ciudad de Quito en la parte urbana se encuentra 1.607.734 personas y para Guayaquil tenemos 2.278.691 personas, en la composición de edad comprendida de los 30 años hasta los 64 años representa el 37,40% de la población en la actualidad, el mismo nos da un mercado potencial de 601.293 personas en Quito y Guayaquil con 852.230 personas; incorporamos la variable de nivel socio económico con (medio + medio alto) con un 34%, adicional a esto en el estudio realizado por HABITUS para Humana nos indica que existe un 22% de predisposición y aceptación de compra del producto.

El mercado potencial con las características descritas anteriormente asciende para los dos tipos de clientes a 108724 personas; de las mismas que se buscará captar un 25% en transcurso de 3 años.

### 3.4. PRODUCTO

El producto BIENESTAR o EASY HOME CARE contempla la prestación de ciertos servicios de cuidado personal a largo plazo y corto plazo cuando la persona padece de una condición física que no le permite llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, por la cual la persona requiere de supervisión continua por parte de otras personas.

Es un servicio asistencia médica ambulatoria en el hogar del paciente cuando para cuando no tenga independencia respecto a algunas actividades básicas de la vida diaria.

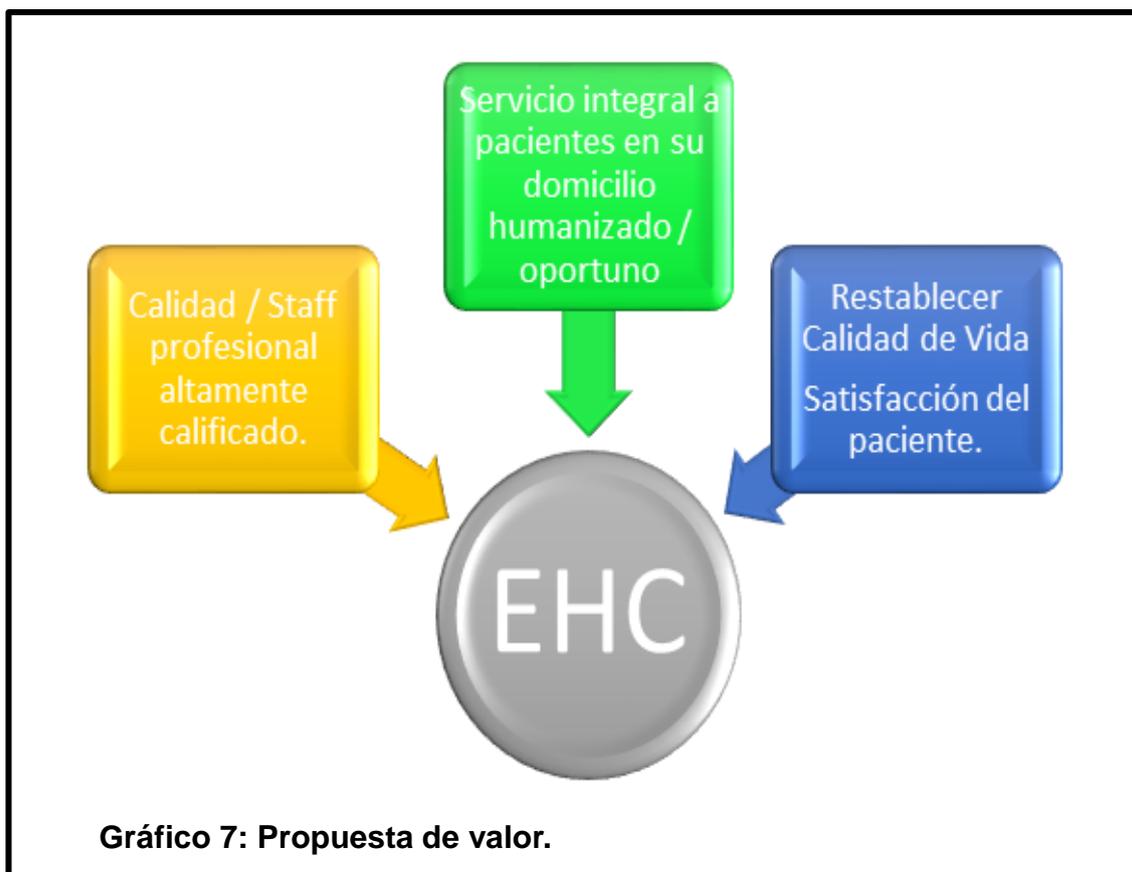
Las actividades diarias se pueden afectar por:

- Post Operatorio.
- Consecuencia Accidente / Politraumatismo.
- Cualquier causa / sin preexistencia.
- Paciente oncológico

La parte ST (short term) de Easy Home Care está enfocada en el acompañamiento para la recuperación del paciente para que alcance su independencia en la realización de las actividades diarias, en términos de salud existe un acompañamiento de 1 mes con prestaciones ambulatorias que permiten recuperarse y dejar de depender un tipo de asistencia.

Así mismo este producto contempla la parte de cuidados prolongados LT (long term), en caso de tener dificultades a consecuencia de la edad adulta de los mismos que demandan algún tipo de asistencia para realizar las necesidades básicas; el servicio se coordina con un familiar y se destina un valor por día en dólares con el fin de cubrir las necesidades.

La propuesta de valor se enmarca en los siguientes enunciados:



**Calidad / Staff:** Proveer Servicios de máxima Calidad, seguros y confiables a través de la capacitación continua de sus profesionales.

**Servicio Integral humanizado / oportuno:** Lograr la integración y participación de todos los miembros de la Organización, brindando asistencia personalizada a los Pacientes. Contactos con el Paciente y su familia antes de comenzar el servicio.

**Calidad de Vida / Satisfacción del Paciente:** El contar con un coordinador general de este servicio asume la responsabilidad de participar en forma activa, a fin de fortalecer la integración humana y profesional de toda la institución, como base para la implantación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, así como de:

- Proveer los recursos y medios necesarios.
- Asegurar la motivación y entrenamiento del Personal, en todos sus niveles.
- Promover y asegurar, el mejoramiento continuo de la eficacia del Sistema de la Calidad y la excelencia de las prestaciones.

Esto permite minimizar la brecha entre la expectativa del servicio y la realidad.

### 3.5. CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

El producto EHC (Easy Home Care) tiene la característica de un enfoque integral y multidisciplinario que contempla el aseguramiento de las prestaciones médicas con la máxima calidad que considera que la relación interpersonal con el paciente, las características del lugar en que se preste la atención debe reflejar respeto y permitir privacidad y comodidad de cada paciente en particular.

El servicio de ST (short term) con la condición de recuperable en términos médicos, está compuesto de las siguientes asistencias que pueden acceder y están determinadas por el médico de alta, con su respectiva complejidad:

**Tabla 8: Número de asistencias de acuerdo a su complejidad**

Servicios HOME CARE	Visitas a la Semana		
	LEVE	MODERADO	GRAVE
Visita Medico a Domicilio	2	2	4
Procemiento medico a domicilio	1	1	1
Cuidado enfermeria a domicilio	7	14	21
Cuidado auxiliar a domicilio	14	21	56
Administración de Medicamentos	0	2	5
Pruebas en casa (exámenes laboratorio que puedan realizarse en casa)	0	0	5
Rehabilitación Fisica	0	3	5
<b>Acompañamiento Home Care en Semanas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Para personas que demanden el servicio en términos de LT (long term) cuidado prolongado, tendrán un monto con un desembolso diario para de acuerdo a sus necesidades se pueda pagar las siguientes asistencias:

**Tabla 9: Monto desembolsos**

Servicios HOME CARE LT			
	Opción A		
	Límite Agregado	Límite Máximo por	Días de Cobertura
Cuidados de Salud Domiciliario	\$ 30.000,00	\$ 75,00	400
Cuidados Funcionales Personales			
Cuidados de Enfermería Especializada	\$ 20.000,00	\$ 50,00	400
Cuidados Terapéuticos			
Movilización con chofer profesional	\$ 20.000,00	\$ 50,00	400
Mensajero motorizado			
<b>Acompañamiento Home Care LT</b>			

Los 400 días pueden ser continuos o discontinuos. Se pagará el beneficio en servicios de asistencia, durante 400 días, sin importar el tiempo que estos 400 días se tomen, siempre y cuando, el asegurado beneficiario, mantenga la condición de incapacidad mencionada.

Condiciones de Cobertura: El caso se reporta a Auditoría Médica del prestador que la aseguradora escoja, quien a su vez valora el grado de incapacidad de acuerdo a las escalas universales de incapacidad como: Escala de Barthel (Grado de independencia) y la Escala de Karfnoski (Complejidad).

Escala de Barthel (Grado de independencia).

El índice de Barthel (IB) es una medida genérica que mide la capacidad de una persona para realizar con independencia diez actividades de la vida diaria, consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia.

Los valores asignados a cada actividad se basan en tiempo y cantidad de ayuda física que requiere el paciente que no puede realizar alguna actividad. El crédito completo no se otorga para una actividad si el paciente necesita ayuda y/o supervisión mínima uniforme; por ejemplo, si él no puede realizar con seguridad la actividad sin alguien presente.

El IB de cada paciente se evalúa al principio y durante el tratamiento de rehabilitación, así como al momento del alta (máximo avance). De esta manera, es posible determinar cuál es el estado funcional del paciente y cómo ha progresado hacia la independencia. La carencia de mejoría de acuerdo al IB después de un periodo de tiempo razonable en el tratamiento indica generalmente un potencial pobre para la rehabilitación.

El IB brinda información a partir de una información global así como de cada una de las puntuaciones parciales obtenidas para cada actividad. Con esto se logra reconocer las deficiencias que tiene una persona y facilita la valoración de su recuperación en el tiempo.

En general las actividades básicas de la vida diaria que se valoran tienen las siguientes definiciones;

Bañarse: Acción individual de lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, en ducha o bañera, y que incluya la acción de entrar y salir de las mismas por cuenta propia.

Vestirse: Acción para ponerse o quitarse toda clase de ropa, que incluye miembros artificiales y aparatos ortopédicos médicamente necesarios.

Alimentarse: Capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) con los utensilios necesarios o a través de un tubo o sonda enteral.

Desplazarse: Capacidad para entrar en cama y salir de ella, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.

Necesidades Corporales/Ir al Sanitario: Capacidad de desplazarse hasta y desde el retrete, y de sentarse y levantarse del mismo realizando la correspondiente higiene personal.

**Tabla 10: Grado de dependencia.**

<p>Comer  0 = incapaz  5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.  10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)</p>
<p>Trasladarse entre la silla y la cama  0 = incapaz, no se mantiene sentado  5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado  10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)  15 = independiente</p>
<p>Aseo personal  0 = necesita ayuda con el aseo personal  5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse</p>
<p>Uso del retrete  0 = dependiente  5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo  10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)</p>
<p>Bañarse en la ducha  0 = dependiente  5 = independiente para bañarse o ducharse</p>
<p>Desplazarse  0 = inmóvil  5 = independiente en silla de ruedas en 50 m  10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)  15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador</p>
<p>Subir y bajar escaleras  0 = incapaz  5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta  10 = independiente para subir y bajar</p>
<p>Vestirse y desvestirse  0 = dependiente  5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda  10 = independiente, incluyendo bolones, cremalleras, cordones, etc</p>
<p>Control de heces  0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)  5 = accidente excepcional (uno por semana)  10 = continente</p>
<p>Control de orina  0 = incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa  5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).  10 = continente durante al menos 7 días  Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)</p>
<p>INTERPRETACIÓN: A partir de una puntuación igual o superior a 60, se considera al paciente como suficientemente independiente.</p>

**Modificado de: Escala de Barthel**

### Escala de Karnofsky (Complejidad)

La Escala Karnofsky, también llamada KPS, es una escala funcional desarrollada en pacientes oncológicos cuya utilidad predice la evolución de

pacientes geriátricos y oncológicos. Desde una perspectiva teórica, sirve como predictor de mortalidad en pacientes con nutrición enteral comicialaria.

Los puntajes obtenidos en la escala de rendimiento de Karnofsky varían entre 0 y 100. Un mayor puntaje indica que el paciente tiene mejor capacidad de realizar las actividades cotidianas.

**Tabla 11: Escala de Karnofsky (Karnofsky and Burchenal, 1949)**

%	Descripción
100	Normal, sin quejas, sin evidencia de enfermedad.
90	Capaz de continuar la actividad normal, signos o síntomas de la enfermedad de menor importancia.
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntomas de la enfermedad
70	Cuidados para el paciente. Incapaz de continuar la actividad normal o para hacer trabajo activo
60	Requiere asistencia ocasional, pero es capaz de cuidar de la mayoría de sus necesidades
50	Requiere ayuda considerable y atención médica frecuente.
40	Personas de movilidad reducida, requiere cuidados y atención especiales
30	Persona con discapacidad grave. La hospitalización está indicada aunque la muerte no es inminente
20	La hospitalización es necesaria, persona muy enferma, el tratamiento activo de soporte es necesario.
10	Paciente moribundo con procesos fatales que avanzan rápidamente.
0	Muerte.

**Modificado de: Escala de Karnofsky**

Interpretación:

Karnofsky mayor o igual a 80: Realiza actividades normales y trabaja. No requiere atención especial.

Karnofsky entre 50 y 79: Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y atender sus necesidades personales. Necesita una asistencia variable.

Karnofsky menor o igual a 49: No puede valerse por sí mismo y necesita atención médica continua. La enfermedad puede progresar rápidamente.

Tanto las escalas de IB y KPS definen el tipo de servicio que se debe brindar en términos de ST (short term) bajo la parte recuperable, el mismo que también nos servirá de ayuda en LT (long term); de acuerdo al siguiente cuadro:

**Tabla 12: Programa de atención enfermos crónicos dependientes**

ACCESO AL SERVICIO	PROGRAMA DE ATENCIÓN A ENFERMOS CRÓNICOS DEPENDIENTES ESCALA DE KARNOFSKI	COMPLEJIDAD
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad completa, puede cumplir con todos sus quehaceres como antes de la enfermedad</li> </ul>	
PACIENTE AMBULATORIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 Normal, sin quejas, faltan indicios de la enfermedad</li> <li>• 90 Capaz de llevar a cabo actividades normales, pero con signos o síntomas leves. Tiene que limitar las actividades que requieren esfuerzos, pero sigue siendo ambulatorio y capaz de trabajos ligeros o sedentarios</li> <li>• 80 Actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntomas mórbidos</li> </ul>	
HOME CARE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 70 Capaz de cuidarse pero incapaz de llevar a cabo actividades normales o trabajo activo. Ambulatorio y capaz de cuidarse pero no de menos del 50% del día</li> <li>• 60 Requiere atención ocasional, sin embargo puede cuidar de sí mismo</li> <li>• 50 Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Sólo puede cuidarse en parte. Encamado durante más del 50% del día</li> <li>• 40 Invalído, necesita cuidados y atenciones especiales</li> </ul>	<p>LEVE</p> <p>MODERADO</p> <p>GRAVE</p>
PACIENTE HOSPITALARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 Invalído grave, hospitalización y tratamiento de soporte activo. Totalmente invalído e incapaz de cuidarse. Encamado por completo</li> <li>• 20 Muy enfermo, necesita hospitalización y tratamiento activo</li> <li>• 10 Moribundo</li> <li>• 0 Muerto</li> </ul>	

Entre las características importantes del producto se citan:

Edad de Afiliación: Mayores a 18 años

Periodo de carencia: 30 días a partir del inicio de la póliza

Alcance Geográfico: Quito y Guayaquil área urbana

Tiempo de Cobertura: Máximo 30 días, previa evaluación y requerimiento del paciente

Permanencia: hasta los 74 años de edad

Monto contratado L T: \$20.000 dólares y \$ 30.0000 dólares

Beneficio Diario en dólares de acuerdo a la suma contratada; \$ 50 dólares a \$ 75 dólares

Pago de Beneficio: Se maneja en concepto de pago por servicios recibidos a través de una red prestadora de servicios pagado directamente al proveedor

que presta el servicio (médico, enfermera, o auxiliar de enfermería según lo requiera la incapacidad), según el límite diario y según el límite agregado.

El producto no incluye las siguientes patologías: Alzheimer, Actividades domésticas, Hospitalización, Terapia física, Medicación, Pre-existencias en enfermedades graves y padecimientos psiquiátricos, drogadicción, intento autolítico o lesiones intencionalmente provocadas.

### 3.6. COMPETENCIA POTENCIAL

Hay aseguradoras que operan en el ramo de vida y enfermedad: (Seguros del Pichincha - Equivida, Coopseguros) que eventualmente podrían sacar productos de seguros en el ramo de la salud y de cuidados prolongados.

Hay nuevas compañías de medicina prepagada, con fácil acceso debido a flexibles regulaciones legales.

La barrera más fuerte que deben superar es el posicionamiento en el mercado de las empresas con mayor participación.

Se limita el ingreso para empresas que no dispongan de un capital de trabajo considerable.

Otra barrera de ingreso para nueva competencia son las alianzas estratégicas con los proveedores clave que ya están establecidas con los grandes proveedores actuales. (Hospitales, cadena de farmacias, grupos financieros)

Existe un mercado potencial de alrededor del 91% del total de la población que no ha sido desarrollado. El mercado de otras ciudades diferentes a Quito y Guayaquil no han sido potenciados.

### 3.7. COMPETIDORES DE LA INDUSTRIA

Empresas de medicina prepagada: (Saludsa S.A., Humana, EcuSanitas, Cruz Blanca)

Seguros Municipales.

Seguridad Social Ecuatoriano, ISSFA, ISSPOL:

Aparte de las empresas de seguros privados tenemos al Seguro Social Ecuatoriano, el Seguro de las Fuerzas Armadas y el Seguro de la Policía. La afiliación al Seguro Social Ecuatoriano es obligatoria para todo trabajador o empleado de los sectores público y privado. Miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía tienen su propio sistema de seguridad social.

En el Ecuador existen sistemas de seguro social obligatorio. El más grande es el Seguro Social al que por ley deben afiliarse todas las personas en relación de dependencia. El seguro social se financia con aportes de los empleados y del empleador que en bases mensuales deben ser cancelados.

El Instituto Social de las Fuerzas Armadas y el de la Policía son las instituciones a las que por ley deben estar afiliados sus miembros.

A mayo del 2008 el número de afiliados del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social fue de 1'627.013 personas, repartidos entre afiliados del sector público y privado, seguro social campesino y asegurados voluntarios.

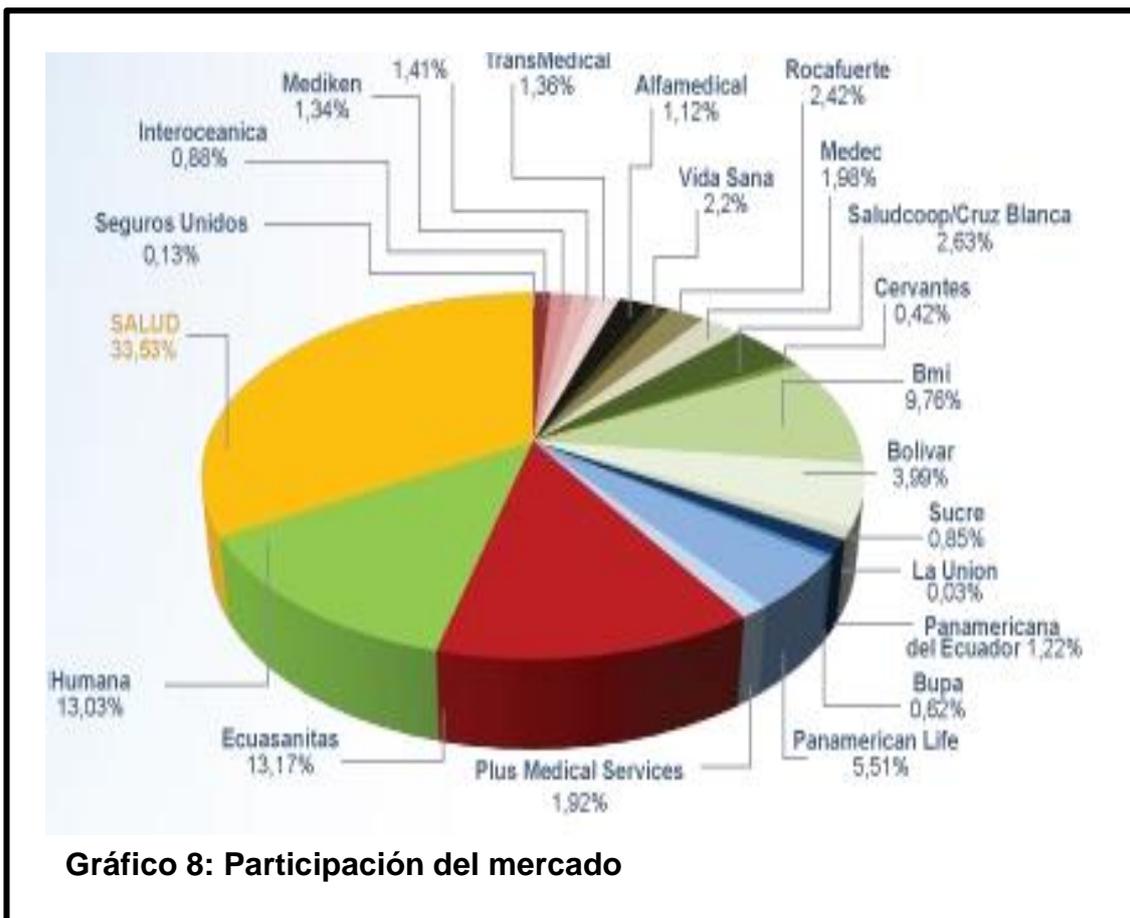
En general los beneficios que brindan estos seguros son de hospitalización, consulta externa, medicinas, préstamos, jubilación, montepío, etc. pero lamentablemente los servicios cada vez son menos eficientes. La percepción de los asegurados al IESS es que sus servicios son lentos, hay negligencia médica, hay ineficiencia, corrupción, aunque califican como positivo el acceso al crédito y la jubilación. En concreto se pide que el IESS mejore modernizándose y tecnificándose, que haya mayor disponibilidad de su personal a un trato amable y que el personal sea calificado. Los seguros del ISSFA y del ISSPOL dan mejores servicios a sus miembros en servicio activo y en servicio pasivo (retirados).

Respecto al producto de cuidados prolongados no hay competencia actualmente.

### 3.8. RIVALIDAD EN EL MERCADO

#### 3.8.1. Competencia y Participación en el mercado

El 60% del mercado de seguros de enfermedad está dividido entre Saludsa, Ecuasanitas y Humana, siendo Saludsa el líder del mercado con un 33% de participación.

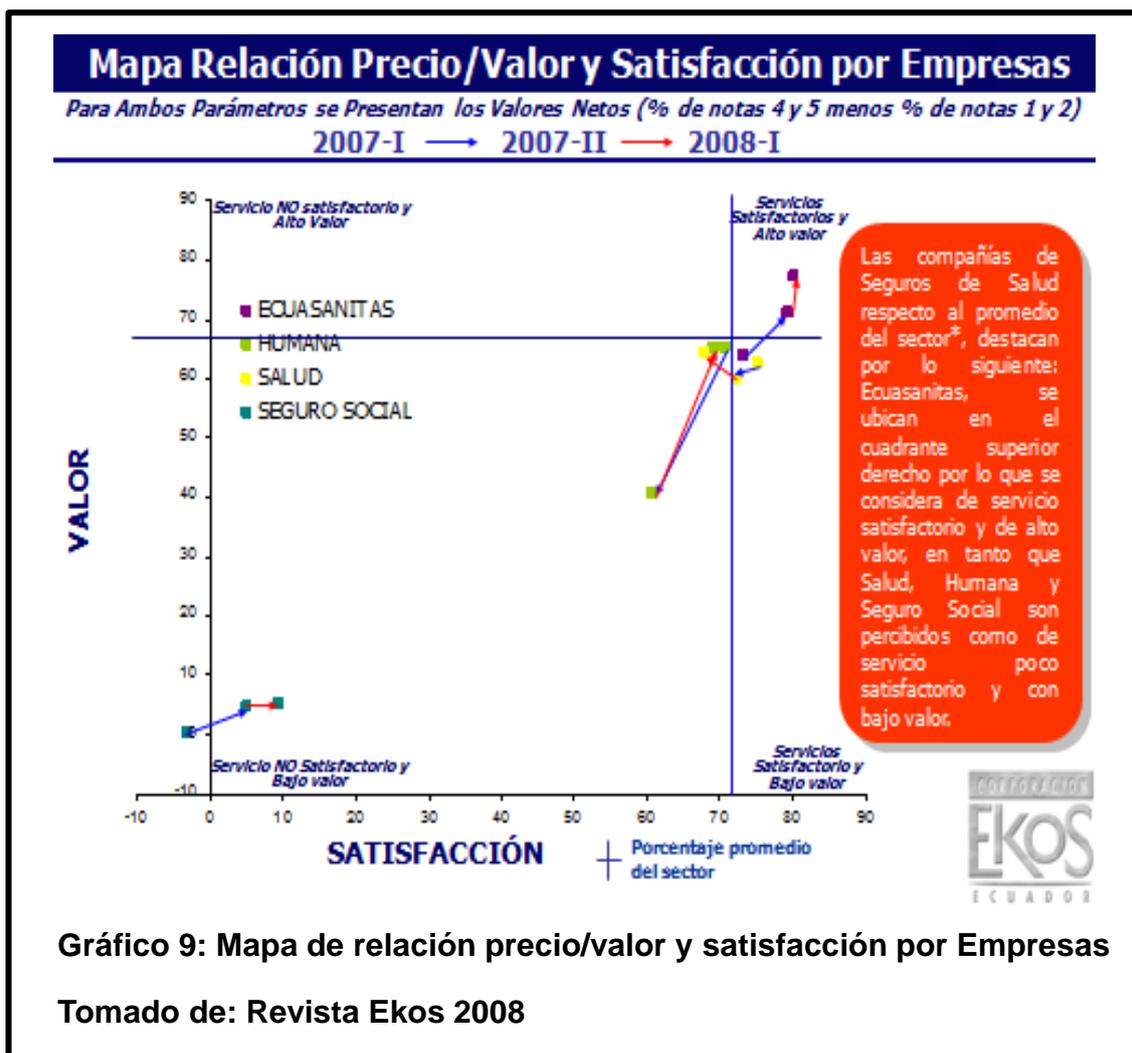


Hay competencia en planes de gastos médicos completos, en desarrollo el seguro de cáncer entre Salud y Humana y se están buscando nuevos nichos de producto.

### 3.8.2. Percepción Precio - Valor

Ecuasanitas ha evolucionado desde el cuadrante de servicio satisfactorio y bajo valor hacia el cuadrante de satisfactorio y alto valor.

Saludsa, Humana y Seguro Social es percibido como servicio poco satisfactorio y con bajo valor. (Corte Junio del 2008)



### 3.8.3. Publicidad

El producto BIENESTAR o EASY HOME CARE adoptará una estrategia conjunta de acuerdo al canal sponsor.

Insertos en los estados de cuenta.

Mailing en la base de datos personalizados.

SMS promocional.

Descuentos preferencial por el canal.

Redes Sociales.

#### 3.8.4. Poder de negociación de los proveedores

Hospitales:

Tienen un alto poder de negociación. Su foco de interés es el volumen que pueda otorgar la aseguradora que influye directamente en los precios de sus servicios.

Médicos:

Tienen un poder de negociación bajo a nivel individual y alto a nivel de gremio.

Su foco de interés es el volumen para negociar los precios respectivos.

Enfermeras (Proveedor para el nuevo servicio):

Poder de negociación bajo a nivel individual y alto a nivel de gremio.

Su foco de interés es el ingreso mensual que puedan percibir que debería ser mayor al ofrecido por hospitales.

Corredores de seguros:

Tienen un alto poder de negociación, poca fidelidad y un bajo nivel de servicio

Distribuidores farmacéuticos:

Poder de negociación alto, especialmente de cadenas como FYBECA.

#### 3.8.5. Poder de negociación de los compradores

Alto nivel de negociación a nivel corporativo, bajo poder de negociación a nivel individual.

El 80% del volumen de ventas de aseguradoras se orienta a Corporaciones y el 20% a individuos.

Los precios ofrecidos a las corporaciones requieren descuentos por volumen.

El margen de rentabilidad es mayor para las ventas individuales.

No hay conocimiento ni una cultura desarrollada de los beneficios que presta el seguro.

#### 3.8.6. Sustitutos

Acciones preferenciales en hospitales, ya que si alguna persona tiene estas acciones es muy difícil que compre el seguro.

Seguro Social Ecuatoriano.

Servicios del Ministerio de Salud Pública

Fundaciones que pertenecen a la Iglesia Católica o a otras que tratan de mitigar las necesidades de los adultos mayores que no están cubiertas por los organismos del Estado.

Organizaciones no gubernamentales que se enfocan en buscar una mejor calidad de vida del adulto mayor.

Para el producto de Cuidados Prolongados, los sustitutos son:

Servicios privados de enfermeras

Geriátricos

Servicios de instituciones de carácter social

Barreras de entrada del producto:

Diferenciación del servicio (Relacionamiento y Fidelización del cliente)

Economías de escala que permiten alcanzar costos competitivos

Exclusividad en los canales distribución

Mayor cobertura por alianzas estratégicas

Existen expectativas respecto a la agilidad en el servicio y cumplimiento de los términos contractuales.

Los corredores de seguros tienen alto poder de negociación a nombre de los clientes.

En conclusión hay grandes posibilidades para el mercado de seguros y para el producto de cuidados prolongados.

#### 3.8.7. Rol de los prestadores de salud

El rol de los prestadores de salud como clínicas, hospitales o centros de atención ambulatorios no se ha desarrollado en este tipo de servicios.

Actualmente los hospitales o clínicas de Quito y Guayaquil se han concentrado en la prestación de servicios en sus propias instalaciones –in situ-, ofreciendo servicios básicos como visita médica domiciliaria, únicamente en casos específicos o severidades, más no como un servicio específico.

En Quito, los hospitales privados más grandes son:

- Hospital Metropolitano
- Hospital de Los Valles
- Hospital Voz Andes
- Clínica Santa Cecilia Nova Clínica
- Clínica Pichincha
- En Guayaquil, los hospitales privados más grandes son:
  - Omni Hospital
  - Clínica Kennedy Alborada
  - Clínica Kennedy Alcívar
  - Junta de Beneficencia

En los hospitales anteriormente mencionados, los servicios de cuidado continuo de enfermería no está desarrollado. El acceso a este tipo de servicios es de carácter privado por parte del paciente o familiares del paciente por las diferentes lesiones que invalidan su desenvolvimiento propio.

Los servicios similares de atención domiciliaria que existen en Quito o Guayaquil, son los servicios de ambulancias a domicilio, en el que un médico o paramédico dependiendo la patología, acude a una atención específica.

Los servicios de ambulancia con atención médica a domicilio son Emi, Urgenmedic, Utim, Medihome, Ecuasistencia. Este tipo de servicios tiene carácter manejo de patología por evento, más no por seguimiento o atención de cuidado continuo.

En definitiva, el rol de los prestadores de salud en el cuidado médico continuo, no está desarrollado como servicio hacia los pacientes, sino que en determinados casos se brinda como un beneficio, siendo visitas programadas en un tiempo corto posterior a la enfermedad.

El paciente o sus familiares deben asumir costos específicos sobre la contratación de enfermeras (en turnos) o auxiliares de enfermería para su cuidado. Dependiendo del alcance económico particular de la familia el costo puede ser manejado en el tiempo. El problema que se genera en este tipo de servicios contratados, es que con cierta frecuencia se pueden observar complicaciones derivadas de su patología de base o mal manejo del paciente

en el domicilio, lo que ocasiona ingresos hospitalarios y encarece el cuidado del paciente en particular.

### 3.9. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTERNA

#### 3.9.1. FODA

Con base en la información del entorno y de los resultados de las encuestas de mercado se han identificado las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para la promoción de este nuevo producto:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Alto posicionamiento de la marca Hospital Metropolitano como soporte del servicio de Humana	Trámites de afiliación y pago poco ágiles
Creciente participación en el mercado	Ventas orientadas principalmente a clientes corporativos
Alianzas estratégicas con empresas clave	Fuerza de ventas fase inicial de curva de aprendizaje
Alineamiento del Recurso Humano con los objetivos de la empresa	Baja percepción en el cumplimiento de los ofrecimientos
Disponibilidad de tecnología para integración de proveedores y clientes	Baja experiencia local en el manejo del producto por parte de los proveedores
Exclusividad en los canales masivos de venta	Posibilidad de alta rotación del personal
Alta capacidad financiera de la empresa	
Presencia en el mercado con nuevos productos	
Alto conocimiento del mercado	
Control del manejo de la cadena de valor del producto cuidados prolongados	
Precios competitivos del producto	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
En el mercado no existe un producto de cuidados prolongados	Alta dependencia y poder de negociación de los proveedores
Existe un mercado potencial de alrededor del 91% hasta la clase media - baja que no ha sido desarrollado. El mercado de otras ciudades diferentes a Quito, Guayaquil y Cuenca no ha sido potenciado.	Poca fidelidad de corredores de seguros y bajo nivel de servicio
Creciente población de adultos mayores con necesidades de cuidado	Alta dependencia de corredores de seguros para ventas corporativas
Ritmo de vida ocupado hacen que exista menor tiempo de los familiares para cuidar a enfermos y adultos mayores	Reducción de personal calificado por efectos de la migración
Tendencia creciente de la población hacia cuidado de la salud	Inestabilidad jurídica, política y económica
Deficiente calidad de servicios públicos	Baja credibilidad en el mercado de seguros
Altos costos de los servicios médicos privados	Poca cultura de beneficios de seguros
Creciente población con necesidades de cuidado por efectos de la migración	Falta de regulación para proveedores médicos
Tácticas defensivas de la competencia ante la crisis	Productos fáciles de imitar por la competencia
Percepción positiva del producto a partir del focus group	Disminución de la capacidad de consumo de las personas
Alta percepción de valor del producto por parte del consumidor	Percepción de la gente de que los seguros privados son costosos
	Poca disponibilidad de los empresarios a dar beneficios extras a través de seguros privados
	Servicio puede ser percibido como impersonal / frialdad
	No se logre equilibrio económico en el producto

**Gráfico 10: FODA**

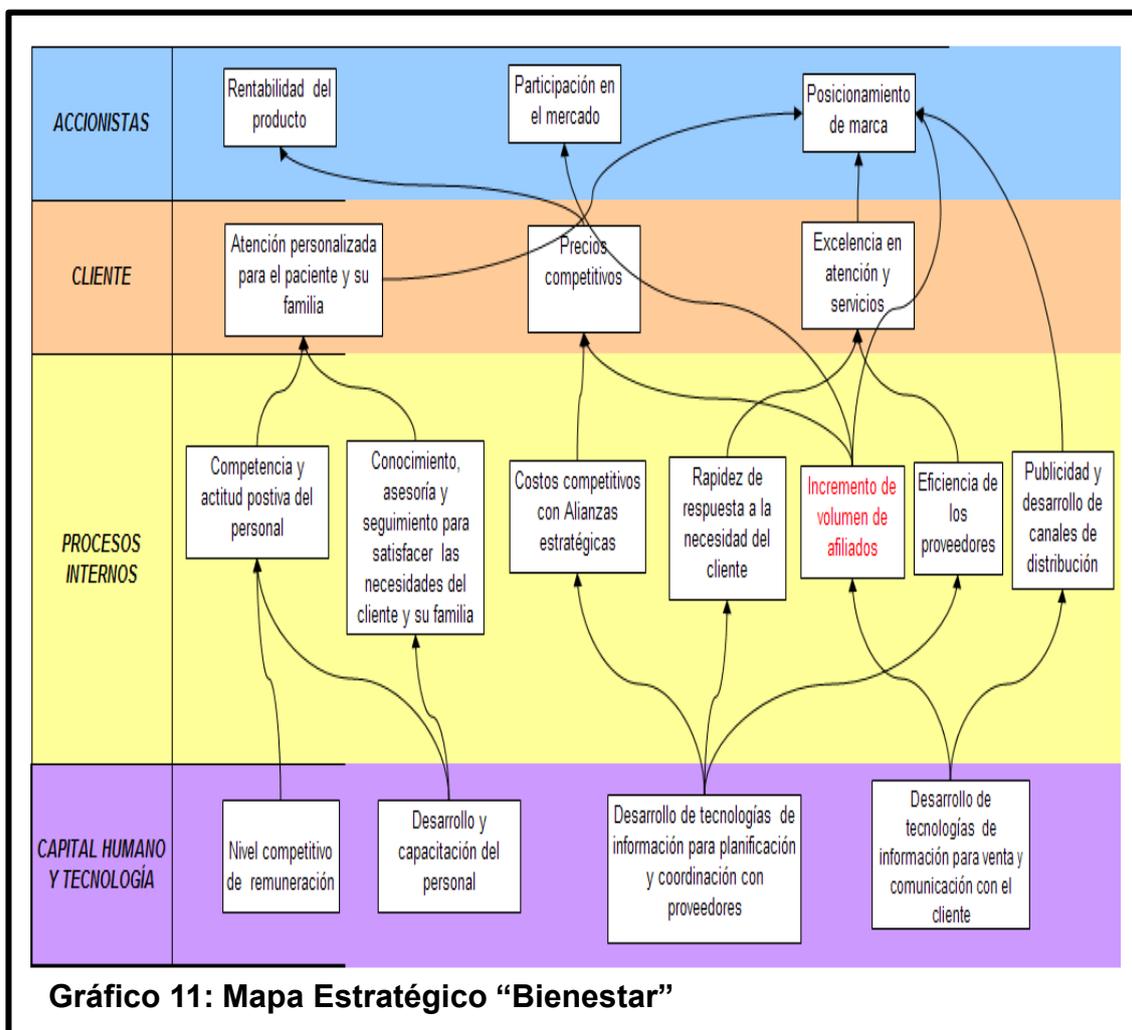
#### 3.9.2. Estrategia de Marketing

##### Mapa estratégico

En función del Análisis de la industria, competidores, poder de negociación de los clientes, información del entorno, de las fortalezas, oportunidades,

debilidades y amenazas se han definido las siguientes propuestas de valor para los accionistas, clientes, procesos internos y capital humano y tecnológico.

En el siguiente mapa se presentan tanto la propuesta de valor como los temas estratégicos para lograrla con las respectivas relaciones causa – efecto.



Los pilares de la estrategia de desarrollo del producto en las que se enfoca su ventaja diferencial son:

- Optimización de costos
- Relacionamiento con el cliente
- Integración horizontal
- Objetivos estratégicos

PERSPECTIVA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLE	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	PLANES DE ACCIÓN (TÁCTICAS)
ACCIONISTA	Asegurar la rentabilidad del producto	% de margen de contribución >	Ingresos vs. Costos variables	Gerente Operaciones	Anual	
	Incrementar la participación en el mercado	Participación en el mercado >=60%	Ventas / mercado meta	Gerente Marketing	Anual	Plan de comunicación "Bienestar"
	Mejorar el posicionamiento de marca	Nivel de recordación = 1er. Puesto	Nivel de recordación	Gerente Marketing	Anual	
CLIENTE	Tener un servicio personalizado para el cliente y su familia	Nivel de servicio (SLA)>= 95%	% de cumplimiento del service level agreement	Gerente Operaciones	Trimestral	Plan de mejora de servicios
	Mantener precios competitivos	Precio producto vs. Precio competencia <=1	Precio producto / Precio competencia	Gerente Marketing	Anual	
	Excelencia en atención y servicios	No. Contactos personal con cliente >= 4 anual	No. Contactos personal con cliente	Gerente Operaciones	Semestral	
PROCESOS INTERNOS	Competencia y actitud positiva del personal	Satisfacción del cliente respecto al personal >=90%	Promedio encuestas	Gerente Operaciones	Semestral	
	Conocimiento, asesoría y seguimiento para satisfacer las necesidades del cliente y su familia	Nivel de servicio (SLA)>= 95%	% de cumplimiento del service level agreement	Gerente Operaciones	Semestral	
	Costos competitivos con Alianzas estratégicas	Al menos 1 alianza estratégica clave	No. alianzas estratégicas	Gerente Operaciones	Semestral	
		Costos reales vs. Presupuestados <=1	Costos reales / Presupuesto	Gerente Operaciones	Semestral	
	Rapidez de respuesta a la necesidad del cliente	Tiempo de atención al cliente <= 30 minutos	Tiempo de atención al cliente	Gerente Operaciones	Semestral	
		Tiempo de trámites de seguros <= 1 día	Tiempo de trámites de seguros	Gerente Operaciones	Semestral	
	Incrementar volumen de afiliados	Ventas reales vs. Presupuestadas >= 1	Ventas reales vs. Presupuestadas	Gerente ventas	Semestral	
		Nivel de deserción <= 1% mensual	Nivel de deserción <= 1% mensual	Gerente ventas	Semestral	
	Eficiencia de los proveedores	Calificación de proveedores >=85%	Promedio Calificación de proveedores	Gerente Operaciones	Semestral	
	Publicidad y desarrollo de canales de distribución	Impactos reales vs. Planificados >=1	Impactos reales / Planificados	Gerente Marketing	Después de cada campaña	Plan de comunicación "Bienestar"
100% ventas con canales masivos de distribución		Ventas canales de distribución / ventas totales	Gerente Marketing	Después de cada campaña	Plan de comunicación "Bienestar"	
CAPITAL HUMANO Y TECNOLOGÍA	Nivel competitivo de remuneración	Remuneración personal clave vs. Encuesta salarial sobre el promedio	Remuneración personal clave / Encuesta salarial	Gerente financiero	Anual	
	Desarrollo y capacitación del personal	Cumplimiento de planes de desarrollo > 90%	No. planes ejecutados / No. planes acordados	Gerente Operaciones	Semestral	
	Desarrollo de tecnologías de información para planificación y coordinación con proveedores	Inversión real vs. Planificada > =1	Inversión real / Planificada	Gerente Operaciones	Semestral	Plan de desarrollo de tecnologías de información
	Desarrollo de tecnologías de información para venta y comunicación con el cliente	Inversión real vs. Planificada > =1	Inversión real / Planificada	Gerente Operaciones	Semestral	

**Gráfico 12: Objetivos de Marketing**

## **4. PLAN DE OPERACIONES**

Determinadas las necesidades de atención médica domiciliaria de la población general se han definido las características que debe tener un servicio médico domiciliario.

Aquí se pretende analizar como el Plan Bienestar llevará a cabo las atenciones médicas y de enfermería propuesta, sus procesos de cadena de valor, y los procedimientos básicos que realizarán los profesionales de la salud que intervienen en los procesos de atención.

### **4.1. SERVICIO**

La creación de servicios de cuidado continuo de enfermería Bienestar, tiene su base en los cuidados especializados que requiere la población de toda edad que no puede valerse por medios propios o que teniendo ayuda a su alrededor, la misma no es suficiente.

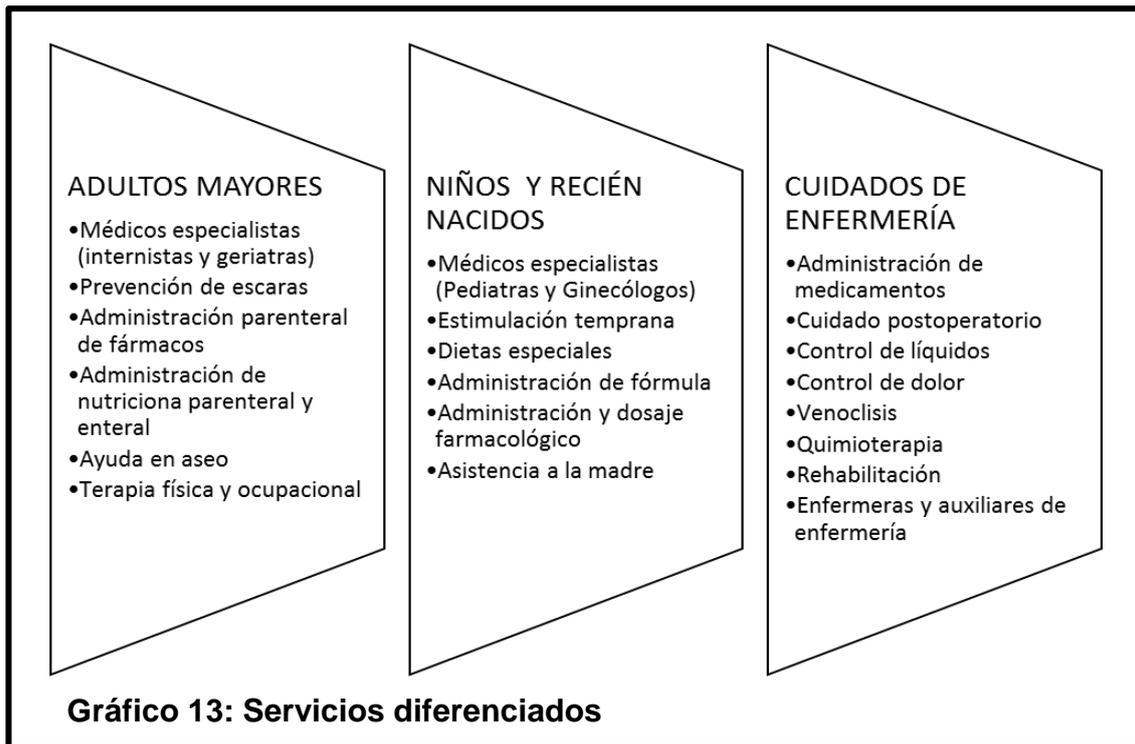
Para brindar el servicio se deberá contar con la presencia de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

A través de los profesionales de la salud incorporados al proyecto se pretende dar una atención cálida, profesional y de calidad.

#### **4.1.1. Servicios diferenciados**

El objetivo de Bienestar es brindar servicios de salud en el hogar profesionales, con calidad y calidez superando las expectativas de nuestros pacientes-clientes a través de la mejora continua y perfección de nuestros procesos.

Los servicios diferenciados que brindaremos son:



#### 4.1.2. Materiales

Los materiales usados en los diferentes procesos de atención dependerán del procedimiento, diagnóstico del paciente, edad del paciente, morbilidad, comorbilidades asociadas, o si es un paciente postquirúrgico.

Los equipos básicos de los médicos serán:

- Equipo de diagnóstico
- Tensiómetro
- Fonendoscopio
- Baja lenguas
- Oxímetro de pulso
- Termómetro
- Martillo neurológico
- Pinzas de Kocher
- Pinzas de Allis
- Pinzas de campo pequeñas, medianas y grandes

- Pinzas curvas
- Pinzas quirúrgicas
- Pinzas anatómicas
- Pinza porta agujas
- Tijera recta
- Tijera curva
- Jeringuillas de 3, 5, 10, y 20 cc.
- Jeringuillas de insulina
- Tanques de oxígeno
- Bombas de infusión
- Equipos de venoclisis
- Silla de ruedas
- Muletas

Los insumos básicos a ser usadas por médicos y enfermeras serán:

- Gasas
- Algodón
- Guantes de látex de manejo
- Guantes de látex estériles
- Suero fisiológico
- Aplicadores
- Gasa
- Vendas de gasa
- Sondas Nelaton (12, 14 y 16)
- Campos simples
- Campos de ojo

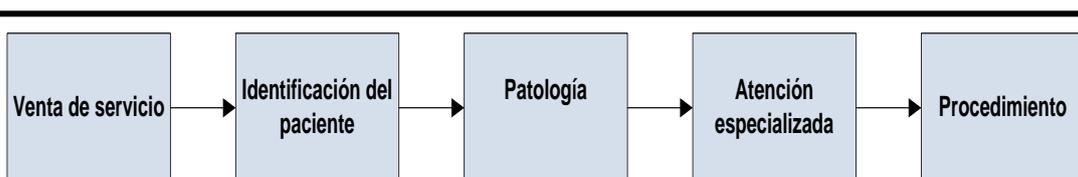
#### 4.1.3. Requerimientos de inventario

Debido a la naturaleza de los insumos requeridos, se han categorizado en los siguientes grupos:

**Tabla 13: Insumos y equipos requeridos**

<b>EQUIPOS</b>	<b>INSUMOS</b>
Equipo de diagnóstico	Gasas
Tensiómetro	Algodón
Fonendoscopio	Guantes de látex de manejo
Baja lenguas	Guantes de látex estériles
Oxímetro de pulso	Suero fisiológico
Termómetro	Aplicadores
Martillo neurológico	Gasa
Pinzas de Kocher	Vendas de gasa
Pinzas de Allis	Sondas Nelaton (12, 14 y 16)
Pinzas de campo pequeñas, medianas y grandes	Campos simples
Pinzas curvas	Campos de ojo
Pinzas quirúrgicas	
Pinzas anatómicas	
Pinza porta agujas	
Tijera recta	
Tijera curva	
Jeringuillas de 3, 5, 10, y 20 cc.	
Jeringuillas de insulina	

#### 4.1.4. Cadena de valor



**Gráfico 14: Cadena de Valor**

## 4.1.4.1. Proceso de atención

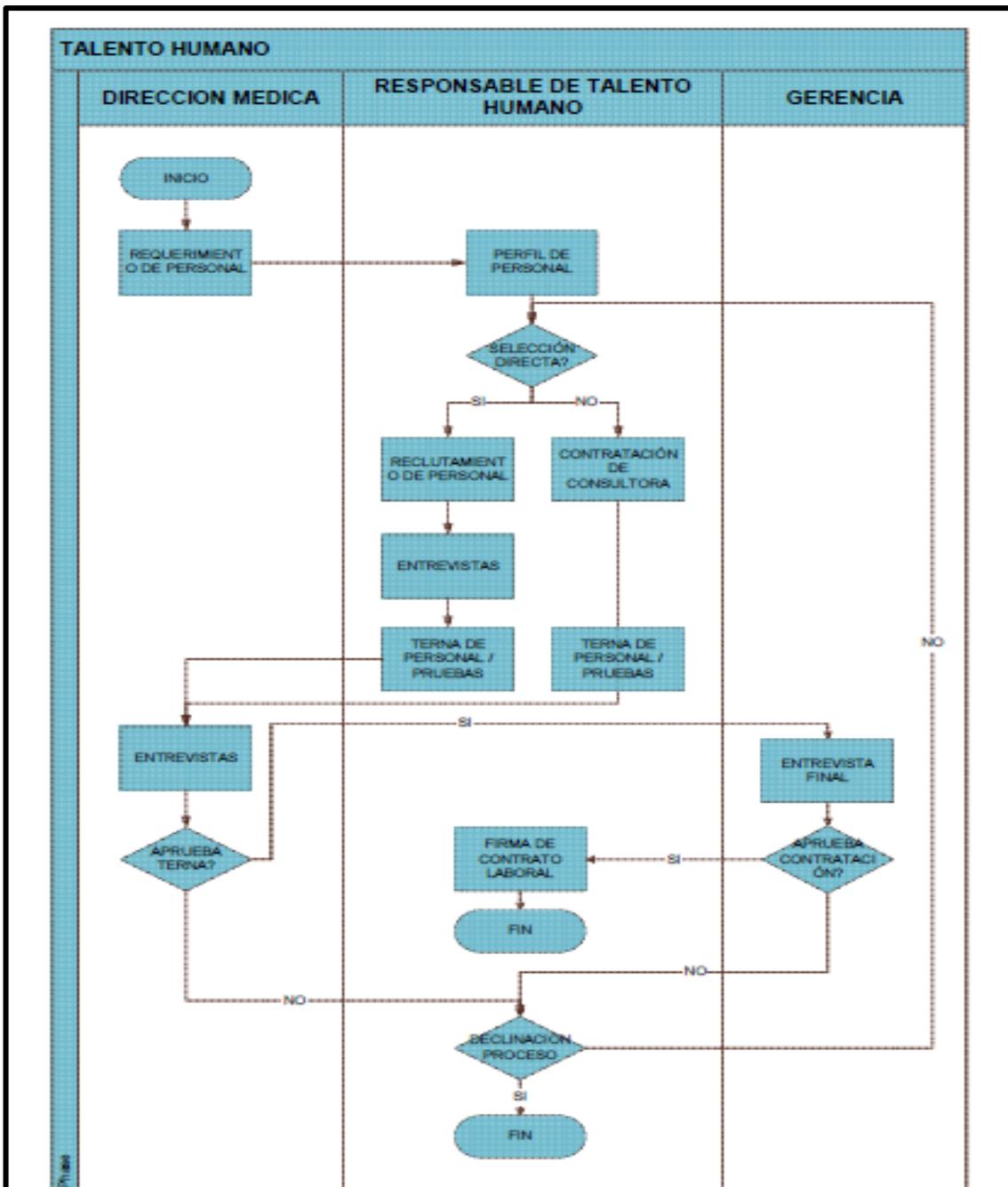


Gráfico 15: Proceso de atención

#### 4.1.4.2. Talento humano

##### 4.1.4.2.1. Médico especialista

Departamento / Área: Dirección médica

#### Misión

Brindar servicios de salud especializados en las áreas de atención Home Care, emergencia, medicina interna, pediatría y ginecología, cumpliendo con las normas establecidas en la ISO 9001 – 2008, y las normas de conducta ética establecidas por la Organización.

#### Áreas clave de responsabilidad

- Administración
- Asistencia médica
- Apoyo en la especialidad
- SGC

#### Funciones

- Hacer seguimiento al plan operativo de su área de responsabilidad
- Efectuar la visita médica a los pacientes asignados
- Realizar las evaluaciones clínicas y prescripciones en la historia clínica
- Entregar la asistencia e informe de pacientes a los médicos tratantes
- Realizar historias clínicas de los pacientes
- Apoyar a las áreas de otras especialidades cuando se requiera
- Apoyar a enfermería en la solución de problemas y su personal
- Cumplir con las normas de salud, seguridad industrial, calidad y ambiente
- establecidas por la organización.
- Cualquier otra función asignada por su jefe inmediato y requerido por la organización.

### Perfil profesional

- Educación Formal: Superior terminada en Medicina
- Experiencia: 3 a 5 años

### Relaciones

- Internas:
  - Enfermería
  - Emergencia
  - Médicos tratantes
  - Administración

### Toma de decisiones

- Decisiones Autónomas: Tratamiento del paciente crítico

### Responsabilidad sobre información

- Informes que Elabora:
  - Historia clínica
  - Certificados médicos
  - Parte diario de guardia
  - Protocolos operatorios
- Informes que Recibe:
  - Parte de guardia
  - Reportes de exámenes e interconsultas

### Responsabilidad sobre recursos

- Equipos y Maquinarias: Equipos técnicos de cada área

### Complejidad del cargo

- Situaciones complejas que enfrenta el cargo: Evaluación de pacientes de especialidad
- Condiciones generales y ambientales del puesto: ÁREA AMBULATORIA 100%.

### Destrezas generales

- Idioma Inglés: Medio
- Programas Informáticos: Microsoft Office
- Operación de Máquinas: Maquinaria de cada área

### Competencias

- Conocimientos corporativos técnicos
- Cultura Organizacional: Misión, Visión, Valores
- Plan Estratégico y Operativo
- Manual de Funciones
- Políticas y procedimientos de administración
- (Reglamentos, etc.)
- Políticas y Procedimientos
- SGC (ISO 9001:2008)
- Sistemas Adm. de RRHH por competencias:
- Selección
- Evaluación del desempeño
- Administración salarial
- Capacitación y Desarrollo
- Sistema de Gestión Medica GEMA
- Portafolio de productos y servicios
- Procesos

### Conocimientos corporativos cultura

- Cultura de Liderazgo basado en valores
- Cultura de Trabajo en Equipo
- Cultura de Servicio al Cliente
- Código de ética

- Empowerment
- Conocimiento de patologías ginecológicas obstétricas de urgencia.
- Labor de parto
- Monitoreo fetal

#### Conocimientos específicos del cargo

- Pediatría de emergencia
- Neonatología clínica
- Recepción de recién nacido crítico
- Intubación
- Colocación de vías
- RCP
- Diagnóstico y tratamientos de emergencia
- ATLS
- Manejo clínico post quirúrgico general

#### Habilidades

- Habilidades Genéricas
- Trabajo en Equipo
- Iniciativa, Pro actividad
- Comunicación, Persuasión
- Desarrollo de Interrelaciones
- Orientación al logro
- Orden y Calidad
- Autocontrol y Manejo de Stress
- Flexibilidad (comportamientos)
- Orientación al cliente
- Juicio crítico o búsqueda de Información

- Pensamiento Relacional
- Habilidades específicas del cargo
- Organización y Gestión
- Responsabilidad
- Comprensión Interpersonal
- Disposición a Aprender
- Atención al Detalle
- Destreza Visual
- Destreza Motriz
- Destreza Espacial

#### Actitudes / valores

- Core Values
  - Flexibilidad
  - Honestidad / Integridad
  - Responsabilidad social
  - Innovación / Creatividad
- Business Values
  - Trabajo en Equipo
  - Mejora continua

#### 4.1.4.2.2. Enfermera

Departamento / Área: ENFERMERIA

#### Misión

Brindar atención integral al paciente y familia, utilizando el conocimiento científico y tecnológico, para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los pacientes, cumpliendo con las normas establecidas en la ISO 9001 – 2008, y las normas de conducta ética establecidas por la organización.

#### Áreas clave de responsabilidad:

- Administración
- Recepción y egreso de Pacientes
- Atención a Pacientes
- Administración del Recurso Humano
- SGC

#### Funciones:

- Implementar y hacer seguimiento al plan operativo de su área de responsabilidad
- Llenar documentos de recepción y egreso de pacientes en la hoja de enfermería
- Recibir al paciente
- Realizar la orientación y entrega de la habitación al paciente
- Realizar la valoración céfalo caudal del paciente, toma de signos vitales y registrar en la historia clínica.
- Coordinar el alta del paciente de acuerdo al procedimiento establecido.
- Revisar las indicaciones médicas, ejecutándolas en orden de prioridad, realizando los respectivos registros en la historia clínica.
- Solicitar insumos y medicamentos de acuerdo a las indicaciones médicas, realizando los descargos respectivos.
- Tramitar los exámenes especiales y verificar su cumplimiento. Solicitar entrega de resultados, adjuntándolos a la historia clínica del paciente.
- Realizar en notas de enfermería la evolución del paciente (cambios súbitos), aplicando normas establecidas.
- Realizar la entrega y recepción de turno con la historia clínica, revisando las indicaciones médicas y verificando las condiciones de cada paciente.
- Realizar transferencia del paciente de un área a otra, entregando, verificando la condición y el cumplimiento de las indicaciones medicas en la historia clínica.

- Coordinar la transferencia del paciente a otra institución, incluyendo la historia clínica, la nota de transferencia, la epicrisis realizada por el médico y los registros de enfermería.
- Notificar a la Supervisora de Servicio o Supervisora General en caso de fallecimiento del paciente
- Administrar al recurso humano del área a través de capacitación en el trabajo, desarrollo y
- Evaluación del desempeño.
- Asegurar que se implementen los programas de inducción y entrenamiento al personal nuevo y al personal antiguo
- Brindar retroalimentación a sus colaboradores para asegurar un óptimo desempeño.
- Apoyar y realizar las actividades que le sean encomendados de los planes de carrera del recurso humano a su cargo.
- Mantener un buen y productivo ambiente de trabajo incentivando la aplicación de los valores empresariales y una comunicación permanente.
- Asegurar que se cumplan con las normas de salud, seguridad industrial, calidad y ambiente establecidas por la organización.
- Cualquier otra función asignada por su jefe inmediato y requerido por la organización

#### Técnica en enfermería

- Experiencia: Sin experiencia

#### Relaciones

- Internas:
  - Imagen
  - Laboratorio
  - Hospitalización
  - Nutrición
  - Farmacia e Insumos

- Emergencia
- UCI
- Neo
- Endoscopia
- Cirugía
- Servicios Ambulatorio
- Facturación y Admisiones
- Servicio al cliente
- Limpieza
- Seguridad
- Médicos
- Externas:
  - IESS
  - Clínicas particulares
  - Proveedores
  - Médicos
  - CIREM

#### Toma de decisiones

- Decisiones Autónomas: Cambios en el plan de atención de enfermería
- Decisiones Compartidas: Cambio de horario para realizar un procedimiento no emergente.

#### Responsabilidad sobre información

- Informes que Elabora:
  - Informe de enfermería por turno y por razones necesarias de cada paciente.
- Informes que Recibe:
  - Indicaciones médicas registradas en la historia clínica.

- Protocolos y procedimientos

#### Responsabilidad sobre recursos

- Equipos y Maquinarias:
- Computadora
- Monitores
- Saturadores
- Fonendoscopios
- Desfibrilador
- Balanza
- Tensiómetros
- Termómetros

#### Complejidad del cargo

- Situaciones complejas que enfrenta el cargo:
- Manejo de clientes
- Incremento de volumen inesperado de pacientes.
- Ausentismo y renuncia del personal

#### Condiciones generales y ambientales del puesto:

- Area ambulatoria 100%

#### Destrezas generales

- Idioma Inglés: N/A
- Programas Informáticos: Microsoft Office
- Operación de Sistemas: N/A
- Operación de Máquinas: Ventiladores, monitores, desfibriladores

#### Competencias

- Cultura Organizacional: Misión, Visión, Valores
- Plan Estratégico y Operativo

- Manual de Funciones
- Políticas y procedimientos de administración
- (Reglamentos, etc.)
- Políticas y Procedimientos
- SGC (ISO 9001:2008)
- Sistemas Adm. de RRHH por competencias:
- Selección
- Evaluación del desempeño
- Administración salarial
- Capacitación y Desarrollo
- Sistema de Gestión Medica GEMA
- Portafolio de productos y servicios
- Procesos

#### Conocimientos corporativos cultura

- Cultura de Liderazgo basado en valores
- Cultura de Trabajo en Equipo
- Cultura de Servicio al Cliente
- Código de ética
- Empowerment

#### Conocimientos específicos del cargo

- Farmacología
- Manejo de desastres

#### Habilidades

- Habilidades Genéricas
- Trabajo en Equipo
- Iniciativa, Pro actividad

- Comunicación, Persuasión
- Desarrollo de Interrelaciones
- Orientación al logro
- Orden y Calidad
- Autocontrol y Manejo de Stress
- Flexibilidad (comportamientos)
- Orientación al cliente
- Juicio crítico o búsqueda de Información
- Pensamiento Relacional

#### Habilidades específicas del cargo

- Liderazgo
- Desarrollo de Personas
- Comprensión Interpersonal
- Disposición a Aprender

#### Actitudes / valores

- Core Values
  - Flexibilidad
  - Honestidad / Integridad
  - Responsabilidad social
  - Innovación / Creatividad
- Business Values
  - Trabajo en Equipo
  - Mejora continua

## 5. ANÁLISIS FINANCIERO

De acuerdo con nuestra segmentación de mercado, objetivos de captación de mercado, costo de prestación del servicio del Plan Bienestar, Cuidados Especializados de Enfermería, presupuestos de Publicidad – Relacionamiento con el Cliente y Gastos Administrativo, obtenemos la siguiente corrida financiera para los próximos 5 años:

**Tabla 14: Datos de entrada**

	Alternativa actual:	ALTERNATIVAS		
	1 Normal	1 Normal	2 Optimista	3 Pesimista
<b>PLAZO PROYECCION (Años) :</b>	5	5	5	5
<b>I. VARIABLES EXTERNAS</b>				
INFLACION ANUAL :	4%	4%	2%	4%
TASA DE INTERES ( activa )	13%	13,35%	12,50%	15,00%
<b>II. VARIABLES INTERNAS</b>				
INCREMENTO ANUAL EN VENTAS:				
No. de Beneficiarios Iniciales del Proyecto	0	0	0	0
No. de Beneficiarios por ventas nuevas	1.500	1.500	1.800	1.200
En unidades	0	0	0	0
Frecuencia Short Term	0,014	0	0	0
Frecuencia Long Term	0,004	0	0	0
Precio Short Term	600,00	600	720	480
Precio Long term	2500,00	2.500	3.000	2.000
Prima Mensual	4,99	5	6	4
	0,00	0	0	0
	0,00	0	0	0
	0,00	0	0	0
	0,00	0	0	0
	0,00	0	0	0
	0,00	0	0	0
	0,00%			
	0,00%			
Incremento de precios	4%	4,0%	3,0%	1,0%
INCREMENTO ANUAL EN EL COSTO DE LA MATERIA PRIMA				
	4,0%	4,0%	2,0%	4,0%
DIAS EN CUENTAS POR COBRAR	30	0	0	0
DIAS EN INVENTARIOS	0	0	0	0
DIAS EN CxP PROVEEDORES	60	60	60	60
<b>III. FINANCIAMIENTO</b>				
APORTE PROPIO :	100%	100%	100%	100%
PRESTAMO :	0%	0%	0%	0%
<b>IV. IMPUESTOS</b>				
PARTICIPACION TRABAJADORES	15%	15%	15%	15%
IMPUESTO A LA RENTA	25%	25%	25%	25%
I.V.A.	12%	12%	12%	12%

**Tabla 15: Ventas**

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
<b>VOLUMEN (Unidades) :</b>						
Incremento en frecuencias:		218,2%	218,2%	218,2%	218,2%	
NO. DE AFILIADOS PROMEDIO	8.250	26.250	44.250	52.500	52.500	183.750
Total Servicios	8.250	26.250	44.250	52.500	52.500	183.750
MEDICOS NECESARIOS	2	5	8	10	10	

**PRECIOS UNITARIOS (Dólares) :**

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
Variación en el precio :		4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	
PRIMA PROMEDIO ANUAL	59,88	62,28	64,77	67,36	70,05	

**TOTAL VENTAS NETAS EN US\$ :**

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
CONSULTAS ANUALES	494.010	1.634.724	2.865.905	3.536.235	3.677.684	12.208.558
suman:	494.010	1.634.724	2.865.905	3.536.235	3.677.684	12.208.558
PRECIO UNITARIO PROMEDIO	59,9	62,3	64,8	67,4	70,1	66,4

**Tabla 16: Inversión requerida**

<b>MUEBLES Y ENSERES</b>		
ADECUACIONES AREA		\$ 60.000
EQUIPOS DE COMPUTACIÓN	10	\$ 20.000
GENERADOR ELECTRICO		\$ 20.000
CENTRAL TELEFONICA		\$ 15.000
SUBTOTAL		
<b>TOTAL INVERSIÓN</b>		<b>\$ 115.000</b>

**Tabla 17: inversión**

<u>DESCRIPCION:</u>	VALOR US\$	INSTALACION	VALOR TOTAL US \$.	VIDA UTIL AÑOS	VALOR DEPRECIAC. ANUAL	VALOR MANTENIM. 4%
<b>EQUIPOS MEDICOS</b>	0	0	0		0	0
Equipos Médicos	0	0	0	5	0	0
<b>EQUIPOS ELECTRONICOS Y SOFTWARE</b>	<b>35.000</b>	<b>0</b>	<b>35.000</b>		<b>11.667</b>	<b>1.400</b>
Equipos de Computación	35.000	0	35.000	3	11.667	1.400
Software	0	0	0	3	0	0
<b>ADECUACION LOCAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
Construcción	0	0	0	20	0	0
<b>SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>80.000</b>	<b>0</b>	<b>80.000</b>		<b>16.000</b>	<b>3.200</b>
Mobiliario, equipos	80.000	0	80.000	5	16.000	3.200
<b>TOTAL INVERSION FIJA</b>	<b>115.000</b>	<b>0</b>	<b>115.000</b>		<b>27.667</b>	<b>4.600</b>

**RESUMEN :**

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión	115.000	115.000	115.000	115.000	115.000
Depreciación	27.667	27.667	27.667	16.000	16.000
Amortizaciones	0	0	0	0	0
Mantenimiento	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600

Tabla 18: Mano de Obra

	# PERSONAS	SUELDO BASE	SUELDO BASE + BENEFICIOS	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
<b>PRODUCCIÓN</b>					
<b>PRESTACION MEDICA</b>	<b>6</b>	<b>2.300</b>	<b>3.478</b>	<b>9.425</b>	<b>113.104</b>
Médicos Generales	2	1.500	2.244	4.489	53.862
Enfermeras	4	800	1.234	4.937	59.242
<b>MANO OBRA INDIRECTA</b>	<b>2</b>	<b>1.800</b>	<b>2.880</b>	<b>1.234</b>	<b>14.809</b>
Laboratorista / Radiólogo	0	1.000	1.508	0	0
Otros	0	0	0	0	0
Auxiliares	0	450	754	0	0
Limpieza	2	350	617	1.234	14.809
<b>DISTRIBUCIÓN Y VENTAS</b>					
Jefe de RRPP	0	0	0	0	0
Vendedores	0	0	0	0	0
<b>ADMINISTRACIÓN</b>					
<b>Administrador / Director Médico</b>	<b>1</b>	<b>2.000</b>	<b>2.880</b>	<b>4.388</b>	<b>52.660</b>
Recepción	1	450	754	754	9.050
Estadística	0	0	0	0	0
Contabilidad	1	450	754	754	9.050
TOTAL PRODUCCIÓN	8	4.100		10.659	127.913
TOTAL DISTRIBUCIÓN Y VENTAS	0	0		0	0
TOTAL ADMINISTRACIÓN	3	2.900		4.388	52.660
<b>TOTAL COMPAÑÍA</b>	<b>11</b>	<b>7.000</b>		<b>15.048</b>	<b>180.573</b>

Incremento de salarios = Inflación : 4,0% 4,0% 4,0% 4,0%

TOTAL POR PERIODOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
Producción	127.913	106.424	110.681	115.108	119.712	579.837
Distribución y Ventas	0	0	0	0	0	0
Administración	52.660	54.767	56.958	59.236	61.605	285.226
<b>TOTAL COMPAÑÍA</b>	<b>180.573</b>	<b>161.191</b>	<b>167.638</b>	<b>174.344</b>	<b>181.317</b>	<b>865.063</b>

**Tabla 19: Siniestralidad**

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
<b>Frecuencia de Atención Médica :</b>						
Short Term	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018	0,018
Long Term	0,002	0,002	0,002	0,002	0,002	0,002
<b>Costo por Caso :</b>						
Variación en el precio :		4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	
Short Term	600	624	649	675	702	3.250
Long Term	2.500	2.600	2.704	2.812	2.925	30.000
<b>Costo por Expuesto</b>						
Short Term	10,80	11,23	11,68	12,15	12,63	58,50
Long Term	5,00	5,20	5,41	5,62	5,85	60,00
<b>Expuestos Promedio por año</b>	<b>8.250</b>	<b>26.250</b>	<b>44.250</b>	<b>52.500</b>	<b>52.500</b>	<b>183.750</b>
<b>TOTAL OTROS COSTOS VARIABLES</b>	<b>130.350</b>	<b>431.340</b>	<b>756.201</b>	<b>933.075</b>	<b>970.398</b>	<b>3.221.363</b>

**Tabla 20: Gastos de administración y ventas - Fijos**

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL	
<b>Inflación :</b>							
		4,0%	4,0%	4,0%	4,0%		
<b>Mensual</b>							
<b>ADMINISTRACIÓN</b>							
Gastos de Administración	1.000	12.000	12.480	12.979	13.498	14.038	64.996
Varios (Limpieza, suministros médicos básicos)	500	6.000	6.240	6.490	6.749	7.019	32.498
Servicios públicos	200	2.400	2.496	2.596	2.700	2.808	12.999
Telefono,Fax, otros	800	9.600	9.984	10.383	10.799	11.231	51.997
Seguros de Activos	300	3.600	3.744	3.894	4.050	4.211	19.499
		<b>33.600</b>	<b>34.944</b>	<b>36.342</b>	<b>37.795</b>	<b>39.307</b>	<b>181.988</b>
<b>VENTAS</b>							
Publicidad	15.000	180.000	187.200	194.688	202.476	210.575	974.938
Comisiones	0	74.102	245.209	429.886	530.435	551.653	1.831.284
Gastos de viaje	500	6.000	6.240	6.490	6.749	7.019	32.498
		<b>260.102</b>	<b>438.649</b>	<b>631.063</b>	<b>739.660</b>	<b>769.246</b>	<b>2.838.720</b>
<b>Total gastos Administ. y Vtas.</b>		<b>293.702</b>	<b>473.593</b>	<b>667.405</b>	<b>777.455</b>	<b>808.554</b>	<b>3.020.708</b>

**Tabla 21: Estados de resultados - proyectado**

Proyección en años : 5

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
<b>VENTAS</b>						
Unidades mensuales	688	2.188	3.688	4.375	4.375	
Unidades anuales	8.250	26.250	44.250	52.500	52.500	183.750
<b>Crecimiento</b>		<b>218%</b>	<b>69%</b>	<b>19%</b>	<b>0%</b>	
<b>TOTAL VENTAS NETAS (US\$)</b>	<b>494.010</b>	<b>1.634.724</b>	<b>2.865.905</b>	<b>3.536.235</b>	<b>3.677.684</b>	<b>12.208.558</b>
<b>Crecimiento de ventas</b>		<b>231%</b>	<b>75%</b>	<b>23%</b>	<b>4%</b>	
Precio unitario promedio	59,88	62,28	64,77	67,36	70,05	66,44
<b>COSTOS/GASTOS VARIABLES</b>	<b>130.350</b>	<b>431.340</b>	<b>756.201</b>	<b>933.075</b>	<b>970.398</b>	<b>3.221.363</b>
Costo unitario promedio	16	16	17	18	18	18
<b>MARGEN DE CONTRIBUCION</b>	<b>363.660</b>	<b>1.203.384</b>	<b>2.109.704</b>	<b>2.603.160</b>	<b>2.707.287</b>	<b>8.987.195</b>
Margen unitario promedio	44	46	48	50	52	49
<b>%</b>	<b>74%</b>	<b>74%</b>	<b>74%</b>	<b>74%</b>	<b>74%</b>	<b>74%</b>
<b>COSTOS FIJOS PRODUCCION</b>	<b>160.180</b>	<b>138.690</b>	<b>142.947</b>	<b>135.708</b>	<b>140.312</b>	<b>717.837</b>
<b>Crec. gastos de Producc.</b>		<b>-13%</b>	<b>3%</b>	<b>-5%</b>	<b>3%</b>	
Depreciación/Amortiz.	27.667	27.667	27.667	16.000	16.000	115.000
Honorarios	127.913	106.424	110.681	115.108	119.712	579.837
Mantenimiento	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600	23.000
<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>203.480</b>	<b>1.064.694</b>	<b>1.966.757</b>	<b>2.467.452</b>	<b>2.566.975</b>	<b>8.269.358</b>
<b>%</b>	<b>41%</b>	<b>65%</b>	<b>69%</b>	<b>70%</b>	<b>70%</b>	<b>68%</b>
<b>GASTOS DE VENTAS Y ADM.</b>	<b>346.362</b>	<b>528.359</b>	<b>724.363</b>	<b>836.691</b>	<b>870.159</b>	<b>3.305.934</b>
<b>Crecimiento</b>		<b>53%</b>	<b>37%</b>	<b>16%</b>	<b>4%</b>	
<b>UTILIDAD EN OPERACIONES</b>	<b>(142.882)</b>	<b>536.334</b>	<b>1.242.394</b>	<b>1.630.761</b>	<b>1.696.816</b>	<b>4.963.424</b>
<b>%</b>	<b>-29%</b>	<b>33%</b>	<b>43%</b>	<b>46%</b>	<b>46%</b>	<b>41%</b>
<b>GASTOS FINANCIEROS :</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Prést. Bancario	0	0	0	0	0	0
<b>UTIL. ANTES IMPT.y P. TRAB.</b>	<b>(142.882)</b>	<b>536.334</b>	<b>1.242.394</b>	<b>1.630.761</b>	<b>1.696.816</b>	<b>4.963.424</b>
15% PART. TRABAJ.	0	80.450	186.359	244.614	254.522	765.946
25% IMPTO. A LA RENTA	0	113.971	264.009	346.537	360.573	1.085.090
<b>UTIL. NETA</b>	<b>(142.882)</b>	<b>341.913</b>	<b>792.026</b>	<b>1.039.610</b>	<b>1.081.720</b>	<b>3.112.388</b>
<b>UTIL. NETA/ VENTAS</b>	<b>-29%</b>	<b>21%</b>	<b>28%</b>	<b>29%</b>	<b>29%</b>	<b>25%</b>

**Tabla 22: Proyección de la inversión y retorno**

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
VENTAS NETAS		494.010	1.634.724	2.865.905	3.536.235	3.677.684	12.208.558
UTILID. NETA		(142.882)	341.913	792.026	1.039.610	1.081.720	3.112.388
							622.478 PROMEDIO
<b>CAJA BANCOS</b> (estim. % de ventas) <b>0,50%</b>		2.470	8.174	14.330	17.681	18.388	
<b>CUENTAS POR COBRAR</b> Días permanencia <b>30</b>		46.108	152.574	267.484	330.049	343.251	
<b>INVENTARIOS</b> Días permanencia <b>0</b>		0	0	0	0	0	
<b>CTAS. POR PAG. PROVEED.</b> Días de crédito <b>60</b>		0	0	0	0	0	
<b>OTRAS CTAS POR PAGAR</b> Particip. Trabajadores <b>60%</b> Impto. a la Renta		0	148.833	344.764	452.536	470.866	
		0	80.450	186.359	244.614	254.522	
		0	68.383	158.405	207.922	216.344	
<b>CAPITAL DE TRABAJO</b> <b>(%) SOBRE VENTAS</b>		48.578 <b>10%</b>	11.915 <b>1%</b>	(62.950) <b>-2%</b>	(104.806) <b>-3%</b>	(109.227) <b>-3%</b>	
<b>INVERSION FIJA :</b>							
✓ EQUIPOS MEDICOS	0	0	0	0	0	0	
✓ EQUIPOS ELECTRONICOS Y SOFTWARE	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	
✓ ADECUACION LOCAL	0	0	0	0	0	0	
✓ SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000	
NUEVAS COMPRAS A. FIJOS	0	0	0	0	0	0	
TOTAL INVERS. FIJA	115.000	115.000	115.000	115.000	115.000	115.000	
DEPRECIACION Y AMORTIZACION							
Depreciación anual		(27.667)	(27.667)	(27.667)	(16.000)	(16.000)	(115.000)
Deprec. Nuevas compras		0	0	0	0	0	0
Depreciación Acumulada		(27.667)	(55.333)	(83.000)	(99.000)	(115.000)	
<b>INVERSION FIJA NETA</b>	<b>115.000</b>	<b>87.333</b>	<b>59.667</b>	<b>32.000</b>	<b>16.000</b>	<b>0</b>	
OTROS	0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL ACTIVOS NETOS</b>	<b>115.000</b>	<b>135.911</b>	<b>71.582</b>	<b>(30.950)</b>	<b>(88.806)</b>	<b>(109.227)</b>	PROMEDIO 15.585
<b>PROMEDIO ACTIVOS</b> <b>TOTALES NETOS</b>	<b>115.000</b>	<b>125.455</b>	<b>107.498</b>	<b>72.886</b>	<b>40.547</b>	<b>15.585</b>	PROMEDIO
<b>UTIL. NETA/ AVG ACT. NETOS</b>	<b>0%</b>	<b>-114%</b>	<b>318%</b>	<b>1087%</b>	<b>2564%</b>	<b>6941%</b>	<b>3994%</b>
<b>VTAS/ PROMED. ACT. NETOS</b>	<b>0,0</b>	<b>3,9</b>	<b>15,2</b>	<b>39,3</b>	<b>87,2</b>	<b>236,0</b>	

**Tabla 23: Flujo de caja proyectado**

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL
<b>FUENTES DE INGRESOS :</b>							
UTILIDAD NETA	0	(142.882)	341.913	792.026	1.039.610	1.081.720	3.112.388
DEP. Y AMORT.	0	27.667	27.667	27.667	16.000	16.000	115.000
<b>FLUJO NETO OPERACIONAL</b>	<b>0</b>	<b>(115.215)</b>	<b>369.580</b>	<b>819.693</b>	<b>1.055.610</b>	<b>1.097.720</b>	<b>3.227.388</b>
<b>INGRESOS FINANCIEROS :</b>	0	0	0	0	0	0	0
Aporte propio	300.000	0	0	0	0	0	300.000
Financ. Bancos Inicial	0	0	0	0	0	0	0
Préstamo Adicional	0	0	0	0	0	0	0
<b>OTROS INGRESOS</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL INGRESOS :</b>	<b>0</b>	<b>(115.215)</b>	<b>369.580</b>	<b>819.693</b>	<b>1.055.610</b>	<b>1.097.720</b>	<b>3.227.388</b>
<b>EGRESOS DE FONDOS :</b>	<b>115.000</b>	<b>48.578</b>	<b>(36.663)</b>	<b>(74.866)</b>	<b>(41.856)</b>	<b>104.806</b>	<b>115.000</b>
INVERS. FIJAS INC.	115.000	0	0	0	0	0	115.000
<b>NUEVAS COMPRAS A. FIJOS</b>	0	0	0	0	0	0	0
VARIAC. CAP. TRABAJO	0	48.578	(36.663)	(74.866)	(41.856)	<b>104.806</b>	0
EGRESOS FINANCIEROS (No considerado en Result.)	0	0	0	0	0	0	0
Préstamo Bancario (capital)	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0
<b>FLUJO NETO FONDOS :</b>	<b>(115.000)</b>	<b>(163.793)</b>	<b>406.242</b>	<b>894.559</b>	<b>1.097.466</b>	<b>992.914</b>	<b>3.112.388</b>
<b>FLUJO ACUMULADO</b>		<b>(278.793)</b>	<b>127.450</b>	<b>1.022.008</b>	<b>2.119.474</b>	<b>3.112.388</b>	
<b>14% FLUJO NETO (Valor actual)</b>	<b>(115.000)</b>	<b>(143.678)</b>	<b>312.590</b>	<b>603.802</b>	<b>649.788</b>	<b>515.688</b>	<b>1.823.190</b>
<b>FLUJO ACUMULADO (Valor actual)</b>	<b>(115.000)</b>	<b>(258.678)</b>	<b>53.912</b>	<b>657.714</b>	<b>1.307.502</b>	<b>1.823.190</b>	<b>1.823.190</b>

**Tabla 24: Índices Económicos y Financieros****COSTO DEL CAPITAL :**

PRESTAMO/PATRIMONIO	0,00
PRESTAMO/(PRESTAMO + PATRIMONIO)	0,00
COSTO DEL PRESTAMO (A.T.)	13,35%
COSTO DEL PATRIMONIO (Aporte propio)	14,00%
% DE PRESTAMO	0,00%
% DE APOORTE PROPIO (Patrimonio)	100,00%
<b>PROM. UTIL. / ACT. NETOS</b>	<b>2159,14%</b>

**TASA INTERNA DE RETORNO** 138,74%

**PERIODO PROMEDIO DE PAGO** 1,8 años

**VALOR PRESENTE ( NPV)** 1.823.190 **14%**  
Tasa de Dsto.

<b>PUNTO DE EQUILIBRIO:</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>	<b>Prom.</b>
<b>EN UNIDADES</b>	11.491	14.551	18.191	19.611	19.595	16.454
<b>EN US\$</b>	688.106	906.147	1.178.188	1.320.945	1.372.663	1.093.210
<b>COMO % DE VENTAS</b>	139%	55%	41%	37%	37%	45%

**T.V.R.** **68,8%**

T. Reinv. **10%**

**C. B. C.** Costo Oport. INGRESOS A VALOR ACTUAL **1.931.711** **17,80** 1.823.190  
14% EGRESOS A VALOR ACTUAL **108.520**

**Tabla 25: Datos del financiamiento**

**DATOS DEL FINANCIAMIENTO :**

Valor del Préstamo 0

	semestre	anual
Plazo	8	4
Intereses	7%	13%

**Tabla de Amortizacion :**

	factor	cuota fija
	0,165	0

Nro. Semestres	Principal	Interes	Total US\$	Control (int + com)
P. gracia	0	0	0	0
P. gracia	0	0	0	0
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
Suman.	0	0	0	0

**DATOS DEL FINANCIAMIENTO :**

Valor del Préstamo 0

	semestre	anual
Plazo	8	4
Intereses	7%	13%

**Tabla de Amortizacion :**

	factor	cuota fija
	0,165	0

No. semestres	Principal	Interes	Total US\$	Control (int + com)
P. gracia	0	0	0	0
P. gracia	0	0	0	0
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
Suman...	0	0	0	0

**Tabla 26: Análisis de sensibilidades**

**CON UNA VARIABLE**

		PERIODO			UTILIDAD	UTILIDAD
		T.I.R.	RECUPER.	N.P.V.	TOTAL	S/VENTAS
<b>1</b> <b>VOLUMEN</b>		<b>139%</b>	<b>1,8</b>	<b>1.823.190</b>	<b>3.112.388</b>	<b>25%</b>
	120%	139%	1,8	1.823.190	3.112.388	25%
	115%	139%	1,8	1.823.190	3.112.388	25%
	110%	139%	1,8	1.823.190	3.112.388	25%
	105%	139%	1,8	1.823.190	3.112.388	25%
	<b>100%</b>	<b>139%</b>	<b>1,8</b>	<b>1.823.190</b>	<b>3.112.388</b>	<b>25%</b>
	95%	139%	1,8	1.823.190	3.112.388	25%
	90%	139%	1,8	1.823.190	3.112.388	25%
	85%	139%	1,8	1.823.190	3.112.388	25%
	80%	139%	1,8	1.823.190	3.112.388	25%

**CON DOS VARIABLES**

	P R E C I O										
	4.7	4.8	4.8	4.9	4.9	5.0	5.0	5.1	5.1	5.2	
<b>T. I. R.</b>	<b>139%</b>	<b>95%</b>	<b>96%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>100%</b>	<b>101%</b>	<b>102%</b>	<b>103%</b>	<b>104%</b>
120%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	<b>139%</b>
115%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%
110%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%
105%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%
<b>100%</b>	139%	139%	139%	139%	139%	<b>139%</b>	139%	139%	139%	139%	139%
95%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%
90%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%
85%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%
80%	<b>139%</b>	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%	139%

El precio del producto se determinó en 4.99 dólares mensuales. La promoción del producto se va a realizar utilizando medios de comunicación tales como revistas, periódicos, redes sociales (segmentado) que son los medios que tienen llegada al segmento meta escogido, además estrategias de activación de la marca y del producto.

Para la distribución del producto utilizaremos medios masivos: tarjetas de crédito, cuenta ahorrista o cuenta correntistas de instituciones financieras.

Cabe mencionar que esta simulación financiera se realizó sin tomar en cuenta que nuestro mercado meta cambiará dinámicamente en cada año.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. CONCLUSIONES

En el Ecuador no existen empresas desarrolladas en servicios específicos de Home Care o cuidado domiciliario, fuera de prestaciones médicas de consulta a domicilio dada por prestadores que basan su giro de negocio en torno a hospitales o prestadores que brindan asistencia de ambulancias a domicilio.

Las compañías de medicina prepagada y de aseguramiento de salud no han desarrollado productos o servicios enfocados en prestaciones para pacientes que no pueden realizar tareas básicas por sí mismos.

Las tareas o funciones básicas de un individuo para el análisis de producto se desprenden del Índice de Barthel y la escala de Karnofsky.

La pirámide poblacional del Ecuador al igual que la de otros países de la región está cambiando en función de un acortamiento de la base y aumento de la expectativa de vida, lo que generará a partir de la próxima década una demanda mayor de prestaciones domiciliarias para pacientes de tercera edad que presenten patologías oncológicas y no oncológicas a partir de servicios de Home Care.

La evolución económica del Ecuador ha sido favorable en términos de disminución de la pobreza en sectores urbano y rurales, lo que constituye oportunidad de mercado para la presentación de productos de cuidado especializado.

Se han determinado a través de programas gubernamentales como la Misión Solidaria Manuela Espejo 249.166 personas con algún tipo de discapacidad, lo que representa una tasa nacional de 2.43 discapacitados por 100 habitantes.

Del total de personas con discapacidad detectadas por la Misión Solidaria Manuela Espejo el 36,6% correspondió a problemas físico motores, 24,3% intelectuales, 11,5% auditivas, 9,3% visuales, 4,3% mentales y 14% mixtas y cuyos datos contrastan con lo obtenido por el Censo Nacional de 2010 en el que se observó que el 42% de las discapacidades fueron físicas, 22% visuales, 14% mentales y el 7,3% auditivas.

Se han definido dos subproductos especiales dentro del Producto Bienestar constituidos por el tipo de prestación que requiera el afiliado, el short term dirigido a pacientes que requieran cuidados mínimos pero de especialidad por periodos no prolongados y el long term para pacientes que necesitan cuidados y asistencia médica y de enfermería continua por periodos prolongados.

Luego de realizado el análisis financiero, se observa que la inversión en este producto es rentable con el tiempo en función de un crecimiento de afiliados los cinco primeros años, que se constituirán como el ciclo de vida del producto.

## 6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda un análisis más profundo del mercado para futuras investigaciones en productos de medicina prepagada ya que el entorno política que afecta a la salud es muy variable y no permite establecer adecuadamente una proyección comercial.

Se sugiere revisar las políticas que emiten las entidades como el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social puesto que las mismas afectan o incluso podrían llegar a generar incertidumbre el mercado asegurador de salud o de compañías de medicina prepagada.

Se debería revisar el impacto que podría tener la aprobación definitiva de leyes como la del Código Integral Penal COIP o “Ley de Mala Práctica Médica” sobre las prestaciones privadas y el desempeño que pueden tener los profesionales de la salud, así como en los costes o encarecimiento de servicios.

## 7. REFERENCIAS

- Bertrán, J., & Pasarín, A. (1992). La escala de Barthel en la valoración funcional de los ancianos. *Rev Esp Geriatr Geron*, 73.
- Brazil K, Howell D, Bedard M, Krueger P, Heidebrecht C. Preferences for place of care and place of death among informal caregivers of the terminally ill. *Palliat Med* 2005; 19: 492-499
- Burge F, Lawson B, Johnston G, Cummings I. Primary care continuity and location of death for those with cancer. *J Palliat Med* 2003; 6: 911-8
- Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev Esp Salud Pública*, 71(2), 127-137
- Collin, C., Wade, D. T., Davies, S., & Horne, V. (1988). The Barthel ADL Index: a reliability study. *Disability & Rehabilitation*, 10(2), 61-63
- Ferris FD, Balfour HM, Bowen k et al. A model to guide patient and family care: based on nationally accepted principles and norms of practice. *J Pain Symptom Manage* 2002; 24: 106-123
- Gallagher, J. (2013). The development of a 7-day community specialist palliative care service. *International journal of palliative nursing*, 19(12), 612-618
- Karnofsky, D. A., & Burchenal, J. H. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer, MacLeod CM, *Evaluation of chemotherapeutic agents*, 1949, 191-205
- Karnofsky, D.A., and Burchenal, J.H. (1949). The Clinical Evaluation of Chemotherapeutic Agents in Cancer. In *Evaluation of Chemotherapeutic Agents: Symposium Held at the New York Academy of Medicine*, C.M. MacLeod, ed. (New York, Columbia University Press), pp. 191-205
- Madruga, F., Castellote, F. J., Serrano, F., Pizarro, A., Luengo, C., & Jiménez, E. F. (1992). Índice de Katz y escala de Barthel como indicadores de respuesta funcional en el anciano. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 27(8), 130
- McLaren, G., Preston, C., & Grant, B. (1999). Evidence based palliative care: General palliative care should be evaluated. *BMJ: British Medical Journal*, 319(7224), 1573
- McNamara B, Rosenwax LK, Holman CD. A method for defining and estimating the palliative care population. *J Pain Symptom Manage* 2006; 32: 5-12

- Ministerio de Sanidad y Consumo, Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de criterios de calidad en Cuidados Paliativos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002
- Movimiento Natural de la Población. España. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: [www.ine.es](http://www.ine.es) (Recuperado el: 25/03/14)
- Péus, D., Newcomb, N., & Hofer, S. (2013). Appraisal of the Karnofsky Performance Status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. *BMC medical informatics and decision making*, 13(1), 72
- Puiggròs, C., Lecha, M., Rodríguez, T., Pérez-Portabella, C., & Planas, M. (2009). El índice de Karnofsky como predictor de mortalidad en pacientes con nutrición enteral domiciliaria. *Nutrición Hospitalaria*, 24(2), 156-160
- Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *Journal of pain and symptom management*, 24(2), 91-96