



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE VENTAS**

TÍTULO:

PLAN DE NEGOCIO PARA MEJORAR LA COBERTURA AMBULATORIA ANTE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LOS PLANES INDIVIDUALES DE LA CIA. SALUD S.A. EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PARA EL AÑO 2015.

AUTORAS:

**MARÍA EUGENIA CHÉVEZ BAZÁN
FLORINA AMELIA MONTESDEOCA ORMAZA**

TUTOR:

ING. LEONCIO BARZALLO MOLINA

**Guayaquil, Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE VENTAS**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Ma. Eugenia Chévez Bazán y Florina Amelia Montesdeoca Ormaza, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Ingenieras en administración de ventas.

TUTOR (A)

ING. LEONCIO BARZALLO MOLINA

DIRECTOR DELA CARRERA

ING. GUILLERMO VITERI SANDOVAL

Guayaquil, a los 29 días del mes de agosto del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE VENTAS**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nosotras, MARÍA EUGENIA CHÉVEZ BAZÁN y
FLORINA AMELIA MONTESDEOCA ORMAZA**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación plan de negocio para mejorar la cobertura ambulatoria ante enfermedades catastróficas en los planes individuales de la cia. Salud s.a. en la ciudad de Guayaquil para el año 2015.

Previa a la obtención del Título de Ingenieras en administración de ventas, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 29 días del mes de agosto del año 2014

LAS AUTORAS

María Eugenia Chévez Bazán

Florina Amelia Montesdeoca Ormaza



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE VENTAS**

AUTORIZACIÓN

**MARÍA EUGENIA CHÉVEZ BAZÁN Y
FLORINA AMELIA MONTESDEOCA ORMAZA**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **PLAN DE NEGOCIO PARA MEJORAR LA COBERTURA AMBULATORIA ANTE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LOS PLANES INDIVIDUALES DE LA CIA. SALUD S.A. EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL PARA EL AÑO 2015.** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 días del mes de agosto del año 2014

LAS AUTORAS:

MARÍA EUGENIA CHÉVEZ BAZÁN

FLORINA AMELIA MONTESDEOCA ORMAZA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida y la fortaleza para continuar aun cuando he estado a punto de rendirme, ya que solo por su infinita voluntad este sueño se ha hecho realidad!

A mi Empresa Saludsa, mis apreciados jefes que vieron en mi ese potencial que yo no reconocía y he aquí el resultado.

A mi Tutor por generosamente compartir sus conocimientos y su invaluable ayuda para el desarrollo de este proyecto.

A mi amiga y compañera Amelia, quien me dio su apoyo y confianza, dando su toque especial a esta travesía.

María Eugenia

Agradezco infinitamente a Dios por haberme permitido culminar este sueño, que no fue fácil, pero Él me guió y me proporciono los medios para lograrlo.

Gracias a mis Padres por haberme hecho una persona luchadora y perseverante, sobre todo a mi Padre que aunque estas en el cielo este **“gracias”** es para Ti!

Gracias a mis Maestros por compartir sus vivencias y enseñanzas.

Gracias a mi Tutor y al equipo de la Unidad de Titulación, por su guía y apoyo.

A María Eugenia (Maru) por compartir este sueño conmigo y juntas hacer que se plasme en una prometedora realidad.

Y Gracias a los que en diferentes etapas de estos 5 años me dieron su tiempo, su espera, su paciencia, me animaron, me apoyaron y motivaron a continuar.

A todos ellos Gracias!

Amelia.

DEDICATORIA

A mi Mamita, por ser mi ejemplo de vida y perseverancia, quien me apoya incondicionalmente en todos mis proyectos de vida. A mi Papi, de quien lo aprendí todo y que a pesar de nuestra momentánea distancia física, sé que está conmigo siempre y que este momento lo estamos disfrutando juntos.

A mi "Apocho" Alex, quien recibirá un título meritorio de Ingeniero en administración del tiempo, ya que supiste ser padre y madre en mis largos días de ausencia, por ser el ayudante, técnico, chofer y secretario en las largas noches de trabajos en grupo; gracias por tu incondicional presencia mi amor.

A mis amados hijos, Naty, Nahe y Alexito, quienes son mi motivación permanente para seguir construyendo un legado de constancia.

A mis hermanos Miguel y Vicente por siempre respaldarme. Los amo!

Todos los diplomas y menciones que durante estos casi cinco años de estudio es por y para ustedes mi hermosa familia.

María Eugenia

A MIS HIJAS AMELIA E IVANNA

Dedico el presente trabajo fruto de mi esfuerzo y dedicación a mis Hijas **AMELIA E IVANNA**....porque son el motivo y el motor que impulsa cada uno de mis actos, por el sacrificio que implicó para ellas y para mí el estar ausente en horas de estudio, por el tiempo que les robé, por la paciencia, la tolerancia y por el apoyo incondicional.

Quiero que se sientan orgullosas de este logro porque también es de Ustedes, y que emulen todo lo bueno que pudieron aprender con este ejemplo, tengan presente que las oportunidades y el tiempo no esperan, pasan inexorables ¡Nunca es tarde!

Con amor...

Amelia.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EMPRESARIALES
CARRERA DE INGENIERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE
VENTAS**

CALIFICACIÓN

**ING. LEONCIO BARZALLO MOLINA
TUTOR**

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO	XIV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVO ESPECÍFICOS	6
CAPITULO I	7
1. SEGMENTACIÓN	7
1.1. MACRO SEGMENTACIÓN.....	7
1.2. MICRO SEGMENTACIÓN:	8
1.3. PERFIL DEL CONSUMIDOR	8
CAPITULO II	12
2. INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....	12
2.1. ANÁLISIS PEST	12
Análisis Político.....	12
Análisis Económico.....	13
Análisis Social:.....	15
Análisis Tecnológico	18
2.2. ANÁLISIS PORTER	19
Amenazas de nuevos entrantes:.....	20
Poder de negociación de los Clientes.	21
Poder de negociación de los Proveedores:	22
Productos sustitutos.....	22
Rivalidad entre competidores.	22
2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
2.3.1. POBLACIÓN.	28

2.3.2.	MUESTRA.....	29
2.4.	Selección del tamaño de la muestra.....	29
2.5.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	30
2.5.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	31
3.	EL PRODUCTO O SERVICIO.....	44
3.1.	PLANES INDIVIDUALES.....	44
3.1.1.	DEFINICIONES.....	44
3.1.2.	CARENCIAS.....	45
3.2.	Características del producto/servicios a ofrecer.....	46
3.3.	Cadena de valor.....	47
3.4.	ACTIVIDADES DE APOYO.....	50
3.5.	MATRIZ FODA.....	51
	CAPITULO IV.....	54
4.	PLANES ESTRATÉGICOS.....	54
4.1.	MARKETING MIX.....	54
	PRODUCTO.....	54
	PRECIO.....	55
	PLAZA.....	56
	PROMOCIÓN.....	56
4.2.	PLAN DE VENTAS.....	56
	Campaña de lanzamiento.....	57
	Promoción para promotores.....	57
	Penetración de mercado.....	57
4.3.	Política de la Calidad Salud S.A.....	59
	CAPÍTULO V.....	60
5.	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DEL PROYECTO.....	60
5.1.	Determinación de la inversión inicial.....	60
5.2.	Fuentes de financiamiento.....	60
5.2.1.	Presupuesto de Ingresos y Costos.....	61
5.2.1.1.	Presupuestos de Ingresos proyectados.....	61
	Tabla 18 Presupuestos de Ingresos proyectados.....	61
5.2.1.2.	Presupuesto de costos directos.....	62

5.2.1.3.	Gastos administrativos y generales (Costos indirectos)	63
5.2.1.4.	Factibilidad Financiera	64
5.2.1.5.	Estado de flujo de Efectivo:.....	65
5.2.1.6.	Valor Actual Neto (VAN) y Tasa interna de retorno (TIR).....	66
5.2.1.7.	Punto de equilibrio.....	67
5.2.1.8.	Análisis de sensibilidad.....	68
5.3.	Seguimiento y Evaluación	69
CAPITULO VI.		70
6.	RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	70
6.1.	Base Legal.....	70
	¿Qué Queremos?.....	74
6.2.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	76
	CUESTIONARIO.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Requisito para Áreas de trabajo.....	10
Tabla 2 Requisito para Médicos.....	11
Tabla 3 Estimaciones de Crecimiento para Ecuador	13
Tabla 4 ¿Indique el plan familiar que actualmente tiene?	31
Tabla 5 ¿Con qué frecuencia usted utiliza algún servicio ofrecido por Salud S.A. en la cobertura ambulatoria?	32
Tabla 6 ¿Por qué tipo de enfermedades o motivos usted ha sido tratado?	34
Tabla 7 ¿Indique el nivel de satisfacción que siente con los siguientes aspectos o servicios del plan que actualmente tienen en Salud S.A.?.....	35
Tabla 8 ¿Usted ha tenido algún tipo de problema con Salud S.A. en el plan que actualmente tiene?.....	36
Tabla 9 TIPOS DE PROBLEMAS.....	37
Tabla 10 ¿El inconveniente que tuvo fue solucionado satisfactoriamente por el personal de Salud S.A.?.....	38
Tabla 11 Si existiera un plan que le ofrezca la cobertura ambulatoria al 100% ante enfermedades catastróficas ¿Usted estaría dispuesto a tomarlo?	39
Tabla 12 RAZONES DE DISPOSICIÓN	40
Tabla 13 ¿Usted estaría dispuesto a cancelar un valor adicional como incremento en su cuota mensual si el plan tuviera una cobertura ambulatoria al 100%?.....	41
Tabla 14 ¿QUE INCREMENTO SERIA?	43
Tabla 15 Tiempo de carencias de eventos desafortunados.....	45
Tabla 16 Precio.....	55
Tabla 17 Inversión Inicial.....	60
Tabla 18 Presupuestos de Ingresos proyectados.....	61
Tabla 19 Costos Directos	62
Tabla 20 Gastos Administrativos.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Planes Individuales	32
Gráfico 2 Frecuencia de uso	33
Gráfico 3 Enfermedades por las que han sido tratados	34
Gráfico 4 Calificación promedio de la Satisfacción.....	35
Gráfico 5 Problemas con Salud S.A.....	37
Gráfico 6 Tipos de Problemas	38
Gráfico 1 Solución del problema satisfactoriamente	39
Gráfico 8 Disposición de tomar un plan con 100% de cobertura ambulatoria ...	40
Gráfico 9 RAZONES DE DISPOSICION.....	41
Gráfico 10 Disposición a cancelar un incremento	42
Gráfico 11 Cantidad Adicional a pagar.....	43

RESUMEN EJECUTIVO

El presente plan de negocio tiene como propósito evaluar la factibilidad de crear un nuevo producto para la mejora de la cobertura ambulatoria (Copago) ante las enfermedades catastróficas, en los planes individuales que comercializa la CIA Salud S.A. Dando un nuevo enfoque al sistema tradicional de medicina prepagada, en donde la cobertura va desde un 50 a un 80% de los gastos ambulatorios, quedando un porcentaje no cubierto que el usuario tiene que asumir cada vez que utiliza el servicio.

Por tanto con nuestro producto “COBERTURA INTEGRAL” cubrimos el 100% de atención ambulatoria en las enfermedades catastróficas mencionadas, dando un respaldo total al patrimonio de las familias que nos han confiado mediante la puntualidad de sus pagos, su fidelidad. Salud S.A. siendo líder en el mercado ecuatoriano con el 41% de participación se ha caracterizado por siempre innovar mediante la creación de planes que han revolucionado el mercado, marcando la tendencia del sector.

En el Ecuador no existen planes sin deducible que ofrezcan esta cobertura, siendo el seguro social la única entidad que maneja este modelo de cobertura y que pese a su buena intención no brinda el servicio esperado, en el tiempo requerido y de la manera idónea. Preocupados por la Salud y el bienestar de nuestros afiliados que no encuentran en la seguridad social (IESS) el servicio anhelado, se crea este plan de negocio que será comercializado por la fuerza de ventas de Salud S.A. como un producto masivo disponible a todos los afiliados de la ciudad de Guayaquil que no hayan presentado este tipo de enfermedades, los que hasta la fecha son 84.000 usuarios que están distribuidos entre los niveles 3,4, 5 y 7, y que según las encuestas realizadas están dispuestos a pagar entre 3 y 8 dólares por persona.

El crecimiento esperado se acoge al presupuesto establecido por Salud S.A. el mismo que es un 10% anual. El valor agregado que otorga este producto es la tranquilidad y optimización de tiempo y recursos, que ante la realidad de vivir una enfermedad catastrófica crónica el afiliado a más de estar al día en sus pagos mensuales debe tener disponibilidad económica para asumir este porcentaje no cubierto de gastos médicos, si este escenario fuera eventual no tendría mayor impacto en la economía de la familia asegurada, pero si es frecuente es decir que demanda atención médica, tratamientos, rehabilitaciones, y más procedimientos pertinentes con una frecuencia de por lo menos 2 veces por semana no hay economía mediana que lo soporte.

Palabras claves: cobertura ambulatoria, copago, enfermedades catastróficas, planes individuales, deducible

ABSTRACT

This business plan is to evaluate the feasibility of creating a new product for improving outpatient coverage (copay) before catastrophic diseases in individual plans sold by the CIA SA Health Taking a fresh approach to traditional prepaid system, where coverage ranges from 50 to 80% of outpatient expenses, leaving a percentage uncovered that the user has to take every time you use the service.

So with our product "COMPREHENSIVE COVERAGE" We cover 100% of outpatient care in catastrophic diseases mentioned, giving full support to household wealth entrusted to us by the timeliness of your payments, your loyalty. Health SA be a leader in the Ecuadorian market with 41% share was marked forever by creating innovative plans that have revolutionized the market, marking the industry trend.

In Ecuador there are no plans with no deductible that offer this coverage, social insurance being the only entity that manages this coverage model and despite its good intention does not provide the expected service time required and the appropriate way. Concerned about the health and welfare of our members are not in the Social Security (IESS) the desired service, this business plan that will be marketed by the sales force creates SA Health as available to all members of the city of Guayaquil which have not submitted these diseases mass product, which to date are 84,000 users who are distributed between levels 3,4, 5 and 7, and that polls performed are willing to pay \$ 3 to \$ 8 per person.

The expected growth is welcomed budgeted by SA Health is the same as 10% annually? The added value that gives this product is quiet and optimization of time and resources, to the reality of living a chronic catastrophic illness affiliate to over stay current on their monthly payments must have economic readiness to assume this percentage not covered

medical expenses, if this were possible scenario would have no major impact on the economy of the insured family, but it is common meaning that demand medical care, treatment, rehabilitation, and appropriate procedures with a frequency of at least 2 times a week no middle economy that supports it.

To make this business plan the initial investment, the IRR and NPV after the analysis may conclude that the present plan of business is highly profitable, with a profit in the first year of% For both Cia SA Health with this product will revolutionize the local market and give a new twist to the criterion of coverage and services, leading to greater market penetration, coverage and positioning itself as the number one customer service companies.

Keywords: outpatient coverage, copayment, catastrophic illness, individual plans, deductible

INTRODUCCIÓN

Debido a los cambios que se están generando en el Ecuador, en donde el objetivo principal es el mejoramiento de la calidad de vida de la población garantizando su atención durante el ciclo de vida de manera independiente del estatus laboral del ciudadano, el IESS ha ganado protagonismo al ser el ente principal de Salud de los Ecuatorianos, sin embargo debido al incremento de afiliados que demanda de atención médica, éste no se da basto sacrificando la calidad en el servicio y en el tiempo pertinente.

Por tanto los Ecuatorianos han tomado conciencia de la importancia de contar con un seguro médico que respalde sus gastos, es así que las empresas privadas nacionales e internacionales han ingresado en este mercado con propuestas que pretenden cubrir estas falencias.

Respaldados en la experiencia y buen nombre de Salud S.A. empresa privada innovadora en crear productos y servicios de calidad y con la más grande cobertura de mercado, nos apalancamos para proponer este plan de negocio cuya importancia radica en globalizar el servicio, dando una cobertura integral en los gastos ambulatorios que generan las enfermedades catastróficas, este porcentaje o copago no cubierto por ninguna aseguradora en el País, impacta significativamente en la economía de los usuarios y aun cuando el seguro social es el único ente que proporciona este modelo de servicio; los mecanismos empleados no van a la par con la necesidad y prontitud que se requieren ante la gravedad de estas enfermedades y por tanto puede llevar a situaciones irreversibles.

Es así que en el desarrollo de este plan de negocio presentamos un análisis de la factibilidad, viabilidad y sustentabilidad, mediante la investigación del mercado en donde los usuarios manifiestan su interés y disposición de

adquirir este nuevo producto, pudiéndose convertir en una prometedora realidad.

Para realizar este plan de negocio la inversión inicial de \$13.000,00 el TIR 85% y el VAN de \$65.827 luego de el análisis realizado podemos concluir que el presente plan de negocio es altamente rentable, con una utilidad después de impuestos en el primer año del 5% y en el año 5 es el 14%, por tanto la Cia Salud S.A. con este producto revolucionará el mercado local y dará un nuevo giro al criterio de coberturas y servicios, generando una mayor penetración de mercado, cobertura y posicionándose como número uno de la empresas de servicio al cliente.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Salud S.A. inicia en Ecuador en el año 1993, a través de la unión de dos empresas, Seguros Equinoccial y Hospital Metropolitano, en corto tiempo se ha convertido en la firma más importante de medicina pre pagada del País, extendiendo sus actividades a nivel nacional. Los principales productos y servicios que comercializa son: Planes individuales y familiares, planes corporativos, planes pool, y planes Pyme.

El objetivo del plan de negocio es mejorar la cobertura ambulatoria de los planes individuales de SALUD S.A. frente a enfermedades graves o catastróficas que normalmente su tratamiento frecuente es ambulatorio y no siempre hospitalario.

El estudio permite verificar mediante una investigación la viabilidad y rentabilidad del proyecto teniendo en consideración las actividades necesarias para ponerlo en marcha. Salud S. A. se encuentra en una etapa muy sólida económicamente, termina el 2013 con un 14% más de lo presupuestado en

ventas, excelentes resultados que permite seguir innovando en nuevos productos acorde a las tendencias y necesidades del mercado ecuatoriano

El proyecto mezcla las experiencias de modelos de servicios ya existentes como el plan ONCOLÓGICO (Oncocare) y los conocimientos de atenciones por medicina pre-pagada a personas en los planes tradicionales, creados con el objetivo de implementar una sólida gama de productos dentro del portafolio de SALUDSA.

El beneficio que se busca alcanzar es el de proteger el bienestar de toda la familia en su conjunto; minimizando el gasto del cliente y ofreciendo un servicio beneficioso y de calidad. Para el 2015 se presenta un nuevo reto en el cuidado y financiamiento de la salud de los ecuatorianos, es por eso que en éste año se planteará una nueva propuesta que revolucionará el mercado asegurador y consolidará a la empresa en la preferencia de los usuarios.

El proyecto de Cobertura Integral (C.I.) presenta su plan estratégico de marketing de forma independiente, y es en donde se desprende el enfoque principal del proyecto. Después de recopilar la información y realizar la investigación, se podrá identificar las necesidades del cliente y analizar el costo beneficio que la empresa tendrá para formularan las decisiones más acertadas para alcanzar las metas trazadas.

JUSTIFICACIÓN

En el mercado Ecuatoriano existe una variedad de seguros privados de salud pero todos sin excepción mantienen planes ambulatorios que cubren de entre 50 y 80% los gastos médicos, medicinas y procedimientos. Por tanto se busca respaldar la necesidad de los clientes en el tiempo idóneo, de la manera oportuna y en lugares especializados, optimizando tiempos y recursos para sus usuarios.

¿Debería haber un solo asegurador monopólico o varios aseguradores competitivos dentro del sistema de salud?. Un asegurador monopólico puede tornarse ineficiente e inoperante frente a la demanda de eficiencia. Por otro lado, múltiples aseguradores generan elevados costos adicionales en promoción de ventas.

¿Compensarán ellos las ganancias en eficiencia? No hay, hasta aquí experiencia algún sobre el cual apoyarse; el único caso que se puede citar es de los EEUU, que dista mucho de ser ejemplar. "BRIAN ABEL –SMITH". Tendencias mundiales en el financiamiento de la salud. 1994. En nuestro caso el seguro social (IESS) como ente principal de salud de los ecuatorianos es un asegurador monopólico que no está siendo eficiente debido a la demanda que nace desde la obligatoriedad que todo empleador tiene de enrolar al Seguro social a sus empleados.

El IESS ofrece una cobertura ambulatoria total, cuya debilidad es no obtenerla en el tiempo que el paciente lo requiere, si consideramos que el tratamiento debe ser basado en los resultados de análisis, pruebas, imágenes, y demás informes que necesita el galeno para poder diagnosticar, prescribir y tratar de manera oportuna y pertinente la enfermedad y que esta no alcance niveles que podrían ser catastróficos, en ocasiones la demora en obtener estos

resultados generan consecuencias de una atención médica no oportuna y de resultados irreversibles. En la actualidad los clientes de Saludsa cuentan con la cobertura de sus gastos ambulatorios en el porcentaje que el plan contratado indica para todas aquellas enfermedades que no demanden una hospitalización.

Sin embargo, ante enfermedades graves y de tratamientos de larga duración el cliente debe asumir el porcentaje que en medio de los seguros denominamos copago el cual es de al menos el 20% de cada gasto médico que demande la enfermedad tratada. Ante esta realidad el afiliado a más de ser puntual en sus cuotas mensuales debe tener disponibilidad económica para asumir este porcentaje no cubierto de sus gastos médicos, si este escenario fuera eventual no tendría mayor impacto en la economía de la familia asegurada, pero si es frecuente y a su vez crónica la enfermedad es decir que demanda atención médica, tratamientos, rehabilitaciones y más procedimientos pertinentes con una frecuencia de por lo menos dos veces por semana no hay economía mediana que lo soporte.

Como SALUD S.A. es importante mejorar el posicionamiento que el ranking de empresas y servicios de salud mide, en los cuales esta como primera en venta de medicina prepagada, pero como tercera en mejor empresa de Servicio al cliente. Por lo que se está implementando programas de coaching para identificar los factores de cambio y motivar mediante talleres de capacitación, nuevos índices de medición, módulo de quejas monitoreados por las Jefaturas ascendentemente, calificación digital del cliente presencial de la atención recibida en los puntos de servicio, son algunos de los mecanismos que están alineando al cliente interno para el cambio desde adentro y se externalice en la satisfacción del cliente externo.

La propuesta se considera innovadora ya que no existe en planes individuales, nacionales cobertura al 100% en gastos ambulatorios que generen tranquilidad, confianza, contando con los mejores especialistas y los mejores centros de atención. Este plan de negocio no solo revolucionará el mercado local sino que dará un nuevo giro al criterio de cobertura y servicio de la Empresa Saludsa, generando una mayor penetración de mercado, mayor cobertura y posicionando en el número uno como mejor empresa de servicio al Cliente.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Plan de negocio para mejorar la cobertura ambulatoria ante enfermedades catastróficas en los planes individuales de la compañía Salud S.A. en la ciudad de Guayaquil para el año 2015.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

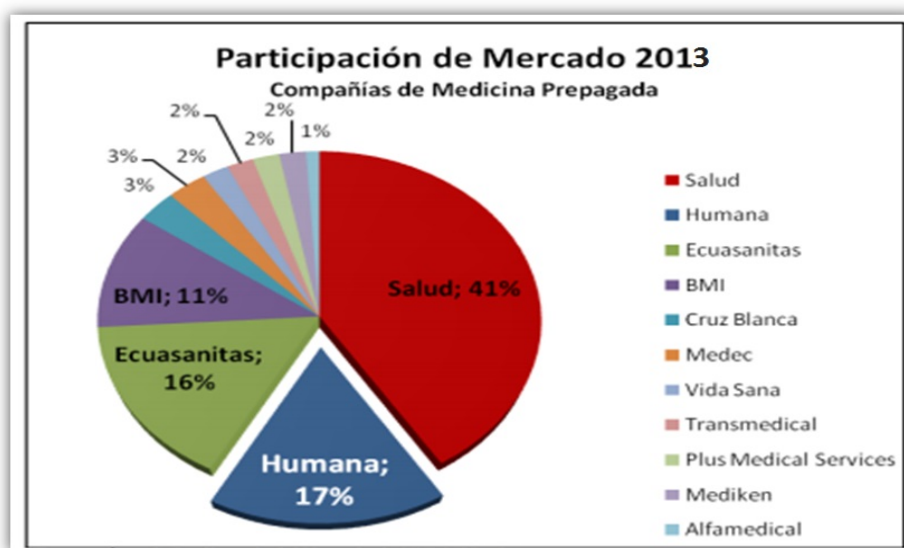
- Determinar la frecuencia de atenciones ambulatorias en Salud S.A.
- Analizar la competencia del mercado de salud en el tema ambulatorio y sus coberturas
- Elaborar el FODA y su matriz de la cobertura ambulatoria de la empresa.
- Diseñar una estrategia de marketing para la implementación del nuevo plan
- Evaluarlos índices que permitan evidenciar la viabilidad y sostenibilidad del plan de negocios.

CAPITULO I

1. SEGMENTACIÓN

1.1. MACRO SEGMENTACIÓN

De acuerdo a las estadísticas publicadas por el INEC, en el 2013, la población ecuatoriana ascendió a 15'488.455 habitantes, de los cuales se estima que el 20% posea algún tipo de Seguro Privado de Salud. De la información provista por el emisor, SaludsA ocupa el primer lugar entre las empresas de medicina prepagada con una participación de mercado del 41%, con más de 280,000 afiliados.



Fuente: Área de inteligencia de negocios de Salud S.A.

1.2. MICRO SEGMENTACIÓN:

Actualmente el número de usuarios de Salud S. A. está conformado por 280.000 personas con los que cuenta actualmente la corporación. De los cuales el 40% corresponden a planes individuales y de estos el 70% es decir 84.000 usuarios corresponden a la ciudad de Guayaquil, objeto de este estudio. Utilizaremos una segmentación conductual lo que nos permitirá identificar el comportamiento de nuestro mercado meta con respecto al producto que ofreceremos. Nuestro mercado objetivo es decir el 40% de los usuarios de planes individuales representa 84.000 afiliados, los cuales para definir el método de la muestra utilizaremos el método aleatorio simple con un grado de confianza del 95%.

El método Inductivo – deductivo nos llevara de lo general a lo específico es decir vamos a analizar el porcentaje de uso, la satisfacción y la aceptación que tendrá el nuevo producto. Utilizaremos las Técnicas de encuestas (384) y análisis de tendencias. Los resultados, su análisis, interpretación y presentación serán tratados estadísticamente.

1.3. PERFIL DEL CONSUMIDOR

El perfil de los usuarios de Salud S.A. son todas aquellas personas que están afiliados al seguro médico, que han pasado su tiempo de carencia y que gozan de todos los beneficios que ofrece el plan contratado, por tanto hombres y mujeres desde las 16 semanas de gestación hasta cuando estén con vida y sus pagos hayan sido honrados mes a mes. El perfil del contratante del plan son hombres y mujeres mayores de edad y hasta 64 años 10 meses 29 días. Estos pueden ser con o sin beneficios siendo Salud S.A. el único seguro que da la oportunidad de afiliar hijos menores de edad solos.

Salud S.A. identifica su mercado meta de la siguiente forma:

Características demográficas: toda persona tiene acceso de contratar un seguro médico sin importar su status social, estado civil, educación, sus ingresos, debido a que cuenta con un portafolio de productos que se ajustan a todas las necesidades o presupuestos familiares.

Estilo de vida: la tendencia global hace que el consumidor se preocupe por contar con un seguro que cubra un posible riesgo de salud, lo cual favorece la contratación de los diferentes productos que ofrece Salud S.A. y beneficia su giro de negocio.

Seguridad y protección: al patrimonio de los consumidores hacen que sea el principal motivo para obtener un seguro.

Creencias y actitudes: de los testimonios y experiencias del entorno que evidencian que una enfermedad quiebra cualquier economía por muy sostenida o respaldada que sea, motiva o justifica el contratar un seguro de salud. Pese a que la percepción del mercado es que Salud S.A. es una empresa con precios altos, esta idea se ve minimizada ante los grandes beneficios que se ofrecen y se cumplen.

Matriz comparativa obtenida del Dpto. de Mercadeo del perfil del consumidor entre los dos principales productos de Salud S.A., Planes individuales y Planes corporativos.

Tabla 1 Requisito para Áreas de trabajo

DETALLE	INDIVIDUAL	CORPORATIVO
REQUISITOS	De 18 a 64 años, 11 meses y 29 días. Titular con o sin beneficios. Si el aspirante tiene 60 años debe realizar un chequeo médico en pmf y llenar la declaración de salud. Puede ingresar cualquier dependiente (familiares y amigos)	26 titulares en adelantes solo empresas legalmente constituidas, debe ingresar mínimo el 80 % del total de empleados o del grupo humano elegible
LIMITE DE EDAD	64 años 11 meses 29 d	64 años 11 meses 29 d o negociable
HUJO/A EDADES	De 0 a 22 años, 11 meses y 29 días	23 años 18 a 23 años que no laboren y que sean solteros
VIGENCIA DE CONTRATO	1 año	1 año o negociable
RENOVACION DE CONTRATO	Es automática	Se realiza a través de una carta
CARENCIAS		
Accidentes	24 H	Inmediato
Apendicitis	24 H	Inmediato
Ambulatorio	30 d	Inmediato
Hospitalario	90 d	Inmediato
Maternidad	45 d	30 d
Preexistencias declaradas	1AÑO	90 d
COBERTURA	Ambulatorio 80 y 50 % MEDICINAS 60% HOSPITALIZACION 100%	80 % en todo o puede ser negociable
MATERNIDAD	Tiene que ser titular o conyuge y pasar el periodo de carencia	Titular o cónyuge pagar titular+familia o negociable
INCLUSION INTRAUTERINA	Reportarlo a las 16 semanas y paga cuota desde el quinto mes de embarazo y/o pagando reatroativo. Debe tener cubierta la maternidad	No aplica
PAGOS	Mensual es a través de debitos bancario el primer día laborable de cada mes. Pago directo al local en pagos bimensual, trimestral, semestral, anual los 5 primeros días de cada mes	Del 1 al 10 de cada mes
LIBRE ELECCION	Clinicas, Laboratorios y Médicos	Clinicas, Laboratorios, Médicos y Medicina
TARJETAS	Sg si garantía	Sg si garantía Ng no garantía
CREDITO HOSPITALARIO	Solo en clinicas afiliadas	Solo en clinicas afiliadas
REEMBOLSO INMEDIATO	En locales de atención Hasta los 200 dólares en efectivo 201 a 500 dólares con cheque 501 en adelante con cheque en 48 horas	De 1 a 200 en efetivo
PAGO EXPRES	Llamando al 2207120 le retiramos la documentacion y le reembolsamos en 72 horas laborables con cheque o acreditando a una cuenta de ahorros o corriente	No aplica
PAGO INTELIGENTE	No aplica	Atraves de un ejecutivo de cuenta lo realizamos en 5 días laborables con cheque o acreditamos en cuenta de ahorros o corriente
DEDUCIBLE	No hay. Excepto Ejecutivo, Respaldo Total y Grupal Ideal	Por enfermedad, Anual por persona y Anual máximo dos por familia
CIERRE DE VENTAS	Los 25 de cada mes	Los 25 de cada mes
EXCLUSIONES	Si hay	Son negociables
SEGURO DE DESGRAVAMEN	Por muerte del titular 1 año gratis para los beneficiarios	Se cumple hasta la renovación del contrato Negociable
ODA (Orden de atencion)	ODA médica sólo para consultas con médicos afiliados pagando sólo el copago del valor de la consulta (el 20% o 50%). Se emiten sólo hasta 5 Odas por usuario en el año	ODA médica sólo para consultas con médicos afiliados pagando sólo el copago del valor de la consulta (el 20%) . Se emiten sólo hasta 10 Odas por contrato

Tabla 2 Requisito para Médicos

DETALLE	INDIVIDUAL	CORPORATIVO
MEDICO A DOMICILIO	Llamando al 1800 650 650 con alerta medica solo cancela 10 dólares no reembolsables	Negociable 10 dólares
GRUPALES	Agrupacion de 5 contratos individuales en adelante deben tener un representante, si termina el grupal cada contrato puede seguir como individual sin perder su antigüedad, solo deberan firmar una nueva orden de debito cada contrato	No aplica
MUERTE ACCIDENTAL	Obligatorio para el titular y opcional para dependientes mayores de 18 años	No aplica
ENFERMEDADES GRAVES	Obligatorio para el titular y opcional para sus dependientes	No aplica
PLAN DENTAL	Opcional titular solo o titular + familia	No aplica
PLAN EXEQUIAL	Beneficio adicional \$ 1,21 por usuario	Opcional, tiene un costo adicional
SEGURO DE VIDA	Opcional para titular y/o conyuge	Opcional para el titular del contrato, pago adicional
HELP ONE	Opcional para titular y/o dependientes mayores de 18 a 50 años	No aplica
PUNTO MEDICO FAMILIAR (PMF)	Valor de la consulta \$4,50. Por los procedimientos paga el copago y se incrementa en un 10% siempre que el diagnostico sea cubierto y este relacionado con el examen	Valor de la consulta \$ 4,50. Por los procedimientos primero paga y luego reembolsa luego de aplicar el deducible y se incrementa en un 20% o es negociable
EXDELA (EXAMENES DE LABORATORIO / EXCELENCIA DE LABORATORIO	Cobertura al 100%	Cobertura al 100% paga y luego reembolsa porque primero se aplica el deducible

CAPITULO II

2. INVESTIGACIÓN DE MERCADO

2.1. ANÁLISIS PEST

Análisis Político

Las tasas de crecimiento económico del Ecuador registradas en el 2013, respalda las perspectivas positivas al cerrar el presente año considerando factores tales como los precios de las materias primas, el precio del barril de petróleo que se espera se mantenga sobre los USD 80. Para el 2014 nuestro país desaceleraría su crecimiento, como consecuencia de la débil recuperación económica de Estados Unidos y los problemas financieros de los gobiernos europeos que han provocado inestabilidad en los mercados.

Entre los factores que se verían potencialmente afectados se encuentran, los precios de los commodities (petróleo, cacao, banano), la demanda de productos de países como Estados Unidos, China y la Unión Europea y la disminución de las remesas que ingresan al país; dependiendo del escenario que presente la economía global dependerá los mecanismos que deberá adoptar el Gobierno para el manejo del Presupuesto del Estado. A continuación se presentan las perspectivas definidas por varias instituciones con respecto al crecimiento de la economía ecuatoriana para el año 2013 y 2014.

El Fondo Monetario Internacional (FMI) considera que la economía ecuatoriana crecerá en 4,1% para este año y 4,0% respectivamente, mientras que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) establece una tasa de crecimiento del 3,5% para el 2013 y de 3,8% para 2014, finalmente el Banco Central del Ecuador establece un crecimiento del 4,0% en el período actual y 4,5% para el 2014.

Tabla 3 Estimaciones de Crecimiento para Ecuador

Estimaciones de Crecimiento (Variación Anual %)			
AÑOS	BCE	FMI	CEPAL
2013	4,0	4,1	3,5
2014	4,5	4,0	3,5

Fuente: BCE, FMI, CEPAL

Elaboración: Subgerencia Nacional de Planeación y Estudios

Las regulaciones por parte del gobierno: para las empresas de seguros médicos que favorecen al ciudadano, obligan a estas a afiliar a todo aquel que tenga el deseo de hacerlo, restando la posibilidad de poder elegir a quien se le otorga el seguro médico, ya que en todo momento la política protege al ciudadano para que este no sea discriminado.

Elaboración y revisión de las políticas que regulan al mercado: – consumidor de las empresas de medicina prepagada. Es de constante análisis por parte del gobierno las políticas vigentes para su regulación en pro del ciudadano.

Estabilidad política y democrática. Las políticas gubernamentales han empoderado la voluntad de los mandantes, otorgándoles el derecho a poder acceder a beneficios que antes no eran regulados y que los dejaban en franca desventaja.

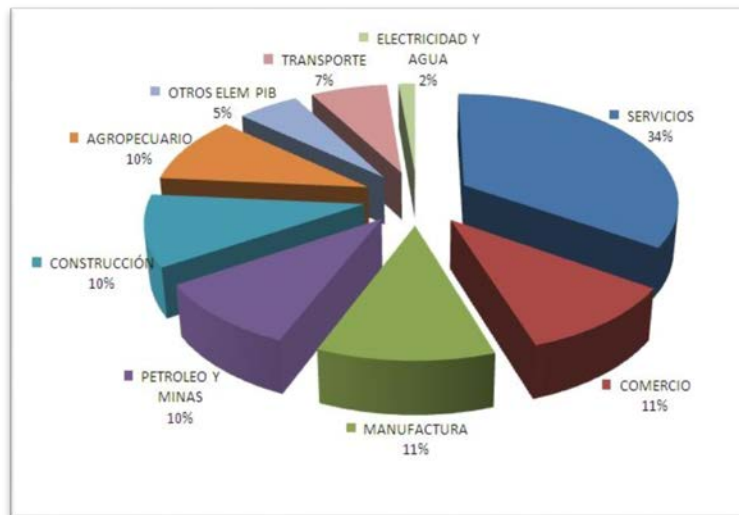
Análisis Económico

Crecimiento económico en el Ecuador sostenido en los últimos años. Al mes de Marzo del año 2014, la Balanza Comercial registró un saldo positivo de

USD 437,74 millones. En comparación con el déficit de USD 90,06 millones registrado en el primer trimestre del año anterior, se puede observar como la Balanza Comercial registra una recuperación del 586,05%.

Es importante destacar que el superávit alcanzado en este primer trimestre del año se debe a que el valor FOB de las importaciones totales mantiene la tendencia a la baja del 2,30% mientras que las exportaciones totales han incrementado su valor FOB en 6,15%.

El PIB por actividad económica en el 2013 se presentó así:



Donde los servicios representan el 34% de las actividades económicas del País. El nivel de ingresos de los ecuatorianos se ha mantenido y con las políticas restrictivas del gobierno ha tenido un impacto en educarlos en la administración de su economía. Sin embargo, existe un franco crecimiento de las empresas de medicina prepagada en el Ecuador.

En nuestro país hace diez años atrás existían cuatro compañías locales de Medicina prepagada y ninguna internacional conocida, que apuntara al

segmento medio ya que estas solamente se enfocaban en la clase alta de la población, luego a partir de 8 años a la fecha el interés de estas empresas se volcó en la clase media convirtiéndose en un mercado potencial para sus productos internacionales, con el tiempo era tal la presencia de estas marcas que la ley obligó a los seguros internacionales a nacionalizar sus planes de tal manera que pueda haber competitividad entre los productos extranjeros y los locales.

Estabilidad monetaria: Uno de los principales objetivos de la política económica del País es mantener la estabilidad monetaria, para lo cual se han emitido bonos, regulaciones sobre la tasa de interés, regulaciones sobre el mercado financiero, aprovisionamiento de dólares, con el aumento de la exportaciones y disminución de las importaciones, lo que ha logrado estabilizar también la balanza comercial.

Análisis Social:

El factor de análisis social es el comportamiento de las masas, sus características generales están enmarcadas en la Ley psicológica de su unidad mental. Las masas desde el punto de vista psicológico es una aglomeración numerosa de individuos, que no necesariamente forma una masa. Las características esenciales de las masas psicológicas es orientar de una manera fija las ideas y sentimientos de los individuos que las componen y aprovechar la desaparición de su personalidad. Las masas siempre están dominadas por el inconsciente.

Por lo que es importante tomar en consideración los siguientes aspectos:

La Impulsividad, movilidad e irritabilidad de las masas. La masa es el instrumento de todas las excitaciones exteriores y refleja las incesantes variaciones de las mismas. Los impulsos a los que obedece son lo bastante

imperiosos como para que se borre el interés personal. En las masas no hay nada premeditado.

La sugestividad y credibilidad de las masas. Su docilidad a las sugerencias. Las imágenes evocadas en su espíritu son tomadas por ellas como realidades. Por qué estas imágenes son similares en todos los individuos que componen una masa.

La Exageración y simplismo de los sentimientos de las masas. Las masas no conocen ni la duda ni la incertidumbre y tienden siempre a los extremos. Sus sentimientos son siempre excesivos.

La Intolerancia, autoritarismo y conservadurismo de las masas. Razones de estos sentimientos. Servilismo de las masas ante una autoridad fuerte. Los instintos revolucionarios momentáneos de las masas no les impiden ser extremadamente conservadoras son instintivamente hostiles a los cambios y al progreso.

La Moralidad de las masas. La moralidad de las masas puede, según las sugerencias, ser mucho más baja o mucho más elevada que la de los individuos que las componen.

Por lo que es importante tener en consideración las Ideas, razonamientos e imaginación de las masas. Las ideas fundamentales y las ideas accesorias, cómo pueden subsistir simultáneamente ideas contradictorias y transformaciones que deben experimentar las ideas superiores para ser accesibles a las masas.

Los razonamientos de las masas no son influenciados son siempre de orden muy inferior. Las ideas que asocian no tienen sino apariencias de analogía o de sucesión. El Poder de imaginación de las masas, piensan por imágenes y estas imágenes se suceden sin nexo alguno. A las masas les llama

sobre todo la atención el lado maravilloso de las cosas. Lo maravilloso y lo legendario son los auténticos pilares de las civilizaciones. La imaginación popular ha sido siempre la base de los hombres de Estado.-Cómo se presentan los hechos capaces de despertar la imaginación de las masas.

Es por esto que para el desarrollo social entre los convenios no honrados entre el less y el gremio de clínicas y hospitales privados con las que mantienen convenios. Pese al esfuerzo del Gobierno, el less mantiene impagos a su red de clínicas y hospitales privados, generando malestar entre los afiliados al no recibir la atención requerida, creando incertidumbre por no contar con la seguridad de un servicio constante.

Incremento de la cultura en la población para tener protección económica ante gastos y asistencia médica. Hace 3 décadas no era común escuchar a una familia de clase media pensar en hacer una inversión para obtener un seguro médico, las tendencias mundiales han influenciado de tal manera que ahora los seguros forman parte del plan económico de toda familia.

Altos costos que imposibilitan a los usuarios de acceder a las prestaciones médicas de calidad. No existe regulación a los valores que cobran los profesionales médicos por sus honorarios, por tanto no están al alcance de las familias de economía media, tornando necesario el contar con un seguro al alcance de sus presupuestos y volver accesibles estos beneficios.

Los seguros internacionales no les interesa cubrir los gastos médicos que se generen día a día considerados gastos ambulatorios, su principal interés es la cobertura hospitalaria y que ésta prioritariamente se genere dentro del país.

Análisis Tecnológico

La teoría crítica de la tecnología fue propuesta por el filósofo de la tecnología norteamericano Andrew Feenberg en su libro de 1991 *Critical Theory of Technology*. En el tiempo transcurrido desde su primera formulación, la teoría fue enriquecida por otros tres textos del propio autor (Feenberg, 1995, 1999 y 2002) y por una serie importante de artículos que la explican y la ponen en diálogo y discusión con otras corrientes de pensamiento sobre la tecnología. Si bien el horizonte del profesor Feenberg es mucho más ambicioso que la sola descripción del fenómeno tecnológico, su propuesta para una nueva formulación de un socialismo adaptado a la época actual incluye a la tecnología como un aspecto central. Es así que su “teoría de la instrumentalización” dispone de alcances no sólo para la teoría de la democracia sino también para la teoría del diseño. Respecto de este último punto, resulta especialmente relevante el estudio de la vinculación entre la teoría crítica de la tecnología y la ingeniería.

Dado el crecimiento del acceso a la internet de los ecuatorianos están herramientas han facilitado a que las empresas cada vez innoven más sus servicios y productos a favor del consumidor. En la globalización en la que estamos inmersos la tecnología es el hilo conductor para poder llevar nuestros productos y servicios y ser conocidos a nivel mundial.

Se tiene para el servicio de los usuarios una página web que tiene la finalidad de poner a disposición inmediata del afiliado los servicios on-line como:

- Doctor en línea consulta médica gratis
- Chat de atención seguimiento a requerimientos en tiempo real
- Cotizador el cliente puede cotizar y comprar los productos
- Nuestros servicios

- Portal del cliente facturación on-line, da a conocer los planes
- Guía médica con más de 1500 médicos afiliados a nivel nacional
- Médico a domicilio
- Formularios en línea

Salud S.A. comprometido con el cuidado del medio ambiente invierte en esta página web evitando el uso innecesario de papeles, documentos, trámites y tiempo, las demás empresas de la industria nacional cuentan con estos sitios pero son solo informativas, no hay un servicio on-line, no cuentan con facturación electrónica, no son un canal de contacto con el cliente en tiempo real.

2.2. ANÁLISIS PORTER

Un enfoque muy popular para la planificación de la estrategia corporativa ha sido el propuesto en 1980 por Michael Porter en su libro *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. El punto de vista de Porter es que existen cinco fuerzas que determinan las consecuencias de rentabilidad a largo plazo de un mercado o de algún segmento de éste. La idea es que la corporación debe evaluar sus objetivos y recursos frente a éstas cinco fuerzas que rigen la competencia industrial:

Se trata de cinco fuerzas que Porter refirió como: amenaza de nuevos competidores, el poder de negociación de los proveedores, el poder de negociación de los compradores, la amenaza de productos sustitutos y de la rivalidad entre los competidores. Veamos cada de una en detalle a continuación.

Las Cinco Fuerzas que guían la Competencia Industrial

Porter 1980



El éxito de la estrategia depende de que tan efectivamente ésta pueda manejar los cambios que se presenten en el ambiente competitivo. La globalización y el cambio tecnológico están creando nuevas formas de competencia; la desregularización está cambiando las reglas de la competencia en muchas industrias; los mercados se están volviendo más complejos e impredecibles; los flujos de información en un mundo fuertemente interconectado le están permitiendo a las empresas detectar y reaccionar frente a los competidores mucho más rápidamente.

Amenazas de nuevos entrantes:

Barrera natural o creada de entrada de nuevos productos o competidores. No existen barreras de entrada para aseguradoras Internacionales y nacionales. Ecuador es un País que por tener una moneda globalizada que es el dólar se torna en un punto apetecible para abrir operaciones de compañías multinacionales considerable además que las

barreras de entradas son fácilmente manejables como por ejemplo poner restricciones en la facturación de las ventas generadas y que esta sea local, lo cual convierte el producto en nacional, esto no inhibe ni coarta su libertad de comercialización, por ende no se blindan a las empresas de seguros médicos nacionales.

Estas compañías ingresan con todo su expertis a revolucionar el mercado con propuestas innovadoras que rompen el esquema del consumidor nacional. Su análisis de mercado les ha permitido llegar a clientes que generalmente no están dentro del perfil de afiliación. Si consideramos que las empresas tradicionales ecuatorianas afilian a personas de hasta 65 años, estas competidores abren la brecha de afiliación llegando hasta 74 años 11 meses la como edad máxima para contratar un seguro médico.

Estos son nichos que Salud S.A. no cubre por el alto riesgo que representa. Las aseguradoras internacionales cuentan con una fuerza de ventas fortalecida con antiguos vendedores de las compañías nacionales. Salud S.A. compite en el mercado por diferenciación.

Poder de negociación de los Clientes.

Si los clientes son muchos, están muy bien organizados y se ponen de acuerdo en cuanto a los precios que están dispuestos a pagar se genera una amenaza para la empresa. El Plan de negocios se basa en los clientes individuales dentro de los cuales el poder de negociación de estos clientes es menor debido a que son ventas retail.

Salud S.A. cuenta con un portafolio de productos que satisface todas las necesidades de los clientes desde el precio hasta el tipo de cobertura que prefiera. Por tanto el poder de negociación con los clientes lo mantiene la Compañía.

Poder de negociación de los Proveedores:

Clínicas, hospitales, centros médicos, doctores, laboratorios y farmacias. Con quienes en base a nuestra alta participación en el mercado nos permite tener el control en las negociaciones, por lo tanto el poder de negociación de los proveedores no nos afecta.

Por la ley antimonopolio en la sección 4 Art. 14: Operaciones de concentración económica: Salud S.A. y Veris (centros de atención médica) se volvieron unidades de negocio independientes, a tal punto que Veris empezó a generar convenios para dar atención a los clientes de otras compañías de medicina prepagada, posicionándose en la mente de los consumidores como ente independiente de Salud S.A. Se desligaron comercialmente, pero financieramente siguen dependiendo el uno del otro.

Productos sustitutos

Productos Corporativos, ofrecen como beneficios las empresas hacen que los posibles clientes no valoren ni consideren el tener contratos individuales como primera opción ya que sus necesidades son satisfechas por el beneficio que le ofrece la empresa en la que laboran. Sin tomar conciencia que al salir de ella se acaba dicho beneficio.

Rivalidad entre competidores.

El less es el principal competidor ya que sus coberturas al 100% sin deducible, siendo este el principal atractivo para sus usuarios, cuya debilidad es el tiempo en que el afiliado pueda acceder a esta. Además la falta de medicina necesaria para los tratamientos es otro factor que juega en contra de este beneficio, la falta de disponibilidad de turnos en exámenes de alta y baja complejidad hace que el servicio se derive con cualquier otro prestador que no garantice la fiabilidad de los resultados.

Cabe mencionar que existen otros en el mercado como BMI que están dando pasos agigantados tratando de igualarlos en coberturas y servicios y además mejorándolos por tanto compiten por diferenciación.

A continuación un análisis de las características de los principales competidores:

BMI NACIONAL



El valor final que debe pagar un cliente a BMI es mucho mayor al que paga un cliente de Salud, básicamente por los incrementos que se dan de acuerdo a la edad en las pólizas de BMI; Saludsa, al contrario, tiene planes por niveles y de esta manera administra mejor su política de precios, evitando incrementos por edad y anuales, significativos. BMI tiene topes de cobertura anual en los que respecta a gastos ambulatorios y de maternidad. Una diferencia importante entre Salud y BMI es el deducible. Salud no aplica deducible en la mayoría de sus planes, al contrario que BMI.

BMI ofrece el servicio a través de brokers, no hay una asesoría directa. En Saludsa el cliente es atendido directamente por la empresa y no a través de intermediarios.

Saludsa brinda pago express y reembolsos inmediatos. BMI demora 8 días en el reembolso. En planes individuales, BMI le pide llenar y firmar formularios al paciente y al médico para gestionar el reembolso. Saludsa sólo requiere la factura y el diagnóstico escrito del médico.

ECUASANITAS



ECUASANITAS tiene topes para medicinas (no cubre medicinas a menores de dos años), procedimientos y en maternidad. En caso de una enfermedad grave y costosa como el cáncer, Salud le cubre todo, ECUASANITAS tiene restricciones e incluso hay exclusiones permanentes de ciertas enfermedades como las coronarias.

ECUASANITAS no le cubre pre existencias, conocidas o no conocidas. Nosotros sí lo hacemos después de un año. En ECUASANITAS tienen un deducible de \$5 por receta en medicina.

HUMANA



Humana incrementa los precios de las pólizas de acuerdo a la siniestralidad del cliente. En Saludsa, el incremento de las pólizas individuales se realiza considerando la siniestralidad global de toda la cartera de clientes y de esta forma un cliente con alta siniestralidad no se ve afectado seriamente. Las coberturas de Humana son mucho más bajas que las coberturas de Saludsa. En Humana el crédito hospitalario es menor, porque le cubren al 100% solo si se atiende en el Hospital Metropolitano. En Humana, cuando una persona cumple 60 años, bajan las coberturas al 50% y dejan de cubrir ciertas enfermedades.

Si caes en mora con Humana durante ese período no le cubren ningún siniestro y se reactivan las carencias. En Saludsa al momento de ponerse al día en las cuotas se le atiende sin inconveniente. Humana no permite inclusiones intra-útero, Saludsa si lo hace, protegiendo al bebé desde el embarazo.

BUPA



BUPA sólo tiene planes con deducible. Saludsa ofrece planes sin deducible. BUPA tiene limitaciones en cobertura de medicinas hasta \$1.500 dólares y al 80%. En BUPA no se puede afiliarse a un niño solo, sino que se afilia con un familiar adulto. En BUPA cualquier atención médica implica un trámite de reembolso. En Saludsa tiene varias opciones: reembolsos inmediatos en los centros médicos y puntos de atención, tiene la red cero trámites, etc.

BUPA no cuenta con convenios para atención ambulatoria. Saludsa tiene un convenio con la red Veris que es del mismo grupo empresarial. BUPA tiene un tope de medicinas de \$1500.

MEDEC



MEDEC incrementa los precios de sus pólizas de acuerdo a la siniestralidad de cada cliente. MEDEC tienen períodos de carencia más largos: hipertensión y diabetes 5 años, cáncer 2 años y maternidad 1 año. MEDEC tiene coberturas bajas y cuando el cliente está en mora no le cubren durante ese período y se reactivan las carencias.

MEDIKEN



MEDIKEN cuando el cliente cumple 75 años da por terminado el contrato, Saluda lo tiene vigente hasta que el cliente lo decida. Las coberturas en medicinas, enfermedades graves y accidentes son menores que las de Salud. MEDIKEN no se maneja con libre elección, ya que los clientes son direccionados únicamente a las clínicas Kennedy y la medicina se la puede adquirir solo en su farmacia.

IESS



El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS es una empresa del estado que está creada con la finalidad de ser el pilar fundamental del gobierno para que el sistema de Seguridad Social sea eficiente, solidario, equitativo y esté al alcance de todo ciudadano que con relación de dependencia voluntariamente se afilie y pueda acceder a este beneficio. Sin embargo la buena intención de nuestro gobierno se ve empañada con el servicio ineficiente ante la demanda, tornándose en un verdadero calvario el poder acceder a este beneficio en el tiempo oportuno y de una forma idónea.

Podemos indicar que los principales inconvenientes son:

- La falta de disponibilidad y agilidad para agendar las citas médicas. Por ejemplo hay personas que esperan hasta 6 meses para una cita médica.
- Para casos de hospitalización acceder a este servicio es muy difícil conseguir que sea en clínicas privadas ya que se depende de tener un contacto que autorice más que por la propia urgencia médica.
- El IESS inicialmente el paciente es atendido por un médico general y no le remiten a un especialista se debe esperar la disponibilidad en la agenda del profesional.
- “Es importante saber que el IESS también tiene carencias: 90 días para cobertura ambulatoria, 6 meses para las pre existencias y 1 año para maternidad”.

- “Si bien es cierto que las clínicas privadas atienden pacientes del IESS, estas clínicas tienen un cupo máximo de habitaciones para pacientes del IESS; si no tienen cupo le enviarán a otra clínica u hospital y puede terminar en una de muy mala calidad”.
- “En emergencias, el IESS puede demorar una hora hasta brindarle atención, en caso de emergencia, este tiempo puede significar la diferencia entre la vida y la muerte”.
- “El IESS cuenta con excelentes equipos, pero aún no tiene especialistas que los sepan utilizar y por eso direccionan al paciente a clínicas o centros privados”.
- “Recientemente informaron que el IESS tiene un déficit de \$2.000 millones, lo que significará que en 8 años no podrá brindar la atención a sus afiliados”.
- El IESS da cobertura para cirugías de las cuales depende la vida, es decir que si un parto es programado y entra a la clínica con la expectativa de ser cubierta por el seguro social, esto no se dará ya que no es una emergencia sino un procedimiento programado.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1. POBLACIÓN.

Para el estudio de factibilidad planteado en el proyecto, el cual es mejorar la cobertura ambulatoria de los diferentes planes individuales que tiene actualmente Salud S.A., con la idea de llegar a ofrecer una cobertura ambulatoria al 100% en el tema de las enfermedades graves o catastróficas, se cuenta con una Población, también llamado Universo, de 84.000 usuarios. Ya que sólo se realizará el estudio en la Ciudad de Guayaquil y con aquellos que cuenten con planes familiares individuales.

2.3.2. MUESTRA.

La muestra es un subconjunto de la población, la cual debe ser representativa, que normalmente la utilizamos en cualquier investigación de mercados porque evaluar toda la Población nos tomaría más tiempo e implicarían costos más altos.

2.4. Selección del tamaño de la muestra

Para determinar el número de casos a investigar, y considerando que la Población es finita, se tendría que definir el nivel de confianza y margen de error, para la aplicación de la fórmula que nos determinará el número de observaciones a realizar. La fórmula que aplicaremos es la siguiente:

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

Dónde:

n = tamaño de la muestra (el cual debemos determinar)

N = tamaño de la población

p = probabilidad de éxito ó proporción esperada

1-p = probabilidad de fracaso

e = error de muestreo (error máximo admisible)

Z = Nivel de confianza

Para la determinación del tamaño de muestra del trabajo final, tendríamos que reemplazar en la fórmula los siguientes valores:

$$N = 84000$$

$p = 0,5$ (valor que se utiliza cuando no tenemos un valor previo que nos indique la proporción de éxito)

$$1 - p = 1 - 0,5 = 0,5$$

$$e = 5\% (0,05)$$

$Z = 95\%$ de confianza (1,96 valor tomado de la tabla Z normal estándar)

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2 (84000) (0,5) (0,5)}{(84000 - 1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = 384 \text{ casos}$$

Lo que nos indica según el resultado de la aplicación de la fórmula que se tendrían que realizar 384 encuestas para el estudio final.

2.5. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Objetivos de la investigación de Mercados

- 1.- Conocer el plan individual familiar que actualmente tiene el entrevistado.
- 2.- Determinar la frecuencia de uso de algún servicio de Salud S.A. en la cobertura ambulatoria
- 3.- Investigar los motivos o tipos de enfermedades por las que son tratados

4.- Medir el nivel de satisfacción de aspectos como:

- Autorizaciones de procedimientos
- Atención telefónica
- Rapidez en reembolso
- Tecnología de punta aplicada al Servicio al Cliente
- Servicio médico a domicilio

5.- Conocer si han tenido algún problema con Salud S.A. ¿Cuáles problemas?

6.- Conocer si los problemas fueron resueltos satisfactoriamente

7.- Determinar la disposición de tomar un nuevo plan con 100% de cobertura ambulatoria. Razones

8.- Investigar la disposición de cancelar un valor adicional por este nuevo plan

9.- Conocer el valor que estarían dispuestos a pagar los clientes que quisieran cubrir al 100% su cobertura ambulatoria.

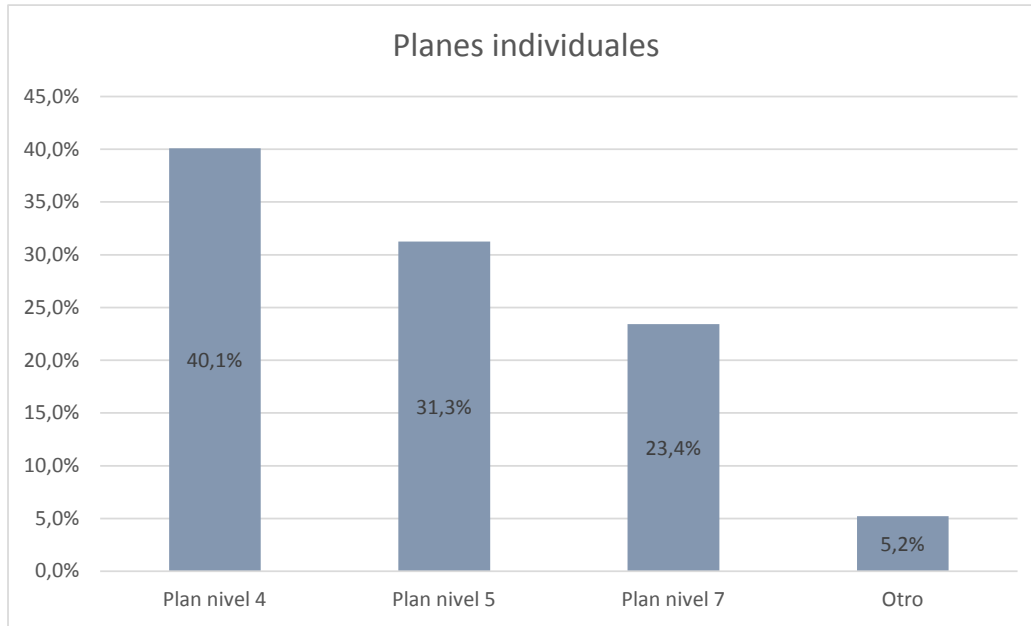
2.5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE LA PREGUNTA 1

Tabla 4 ¿Indique el plan familiar que actualmente tiene?

PLAN FAMILIAR	FRECUENCIA	%
Plan nivel 4	154	40,1%
Plan nivel 5	120	31,3%
Plan nivel 7	90	23,4%
Otro	20	5,2%
TOTAL	384	100,0%

Gráfico 1 Planes Individuales



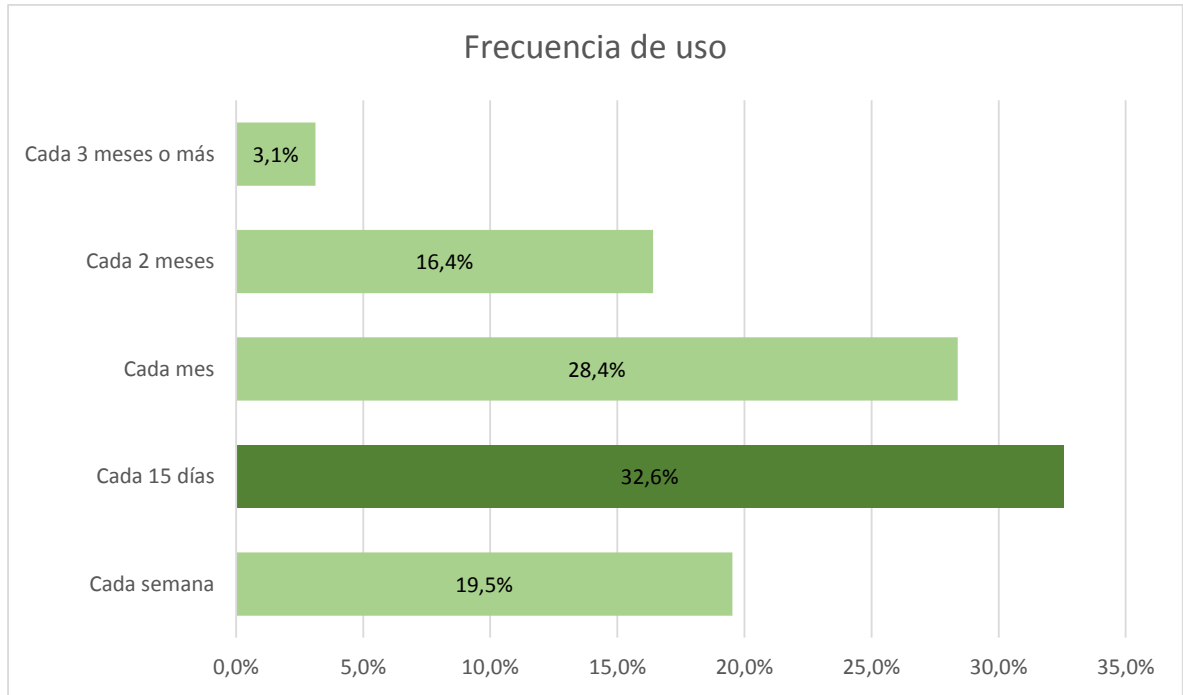
En la muestra que se ha utilizado tenemos, que el 40,1% de los entrevistados tienen planes individuales nivel 4, mientras que un 31,3% son de nivel 5.

ANÁLISIS DE LA PREGUNTA 2

Tabla 5 ¿Con qué frecuencia usted utiliza algún servicio ofrecido por Salud S.A. en la cobertura ambulatoria?

FRECUENCIA DE USO	FRECUENCIA	%
Cada semana	75	19,5%
Cada 15 días	125	32,6%
Cada mes	109	28,4%
Cada 2 meses	63	16,4%
Cada 3 meses o más	12	3,1%
TOTAL	384	100,0%

Gráfico 2 Frecuencia de uso



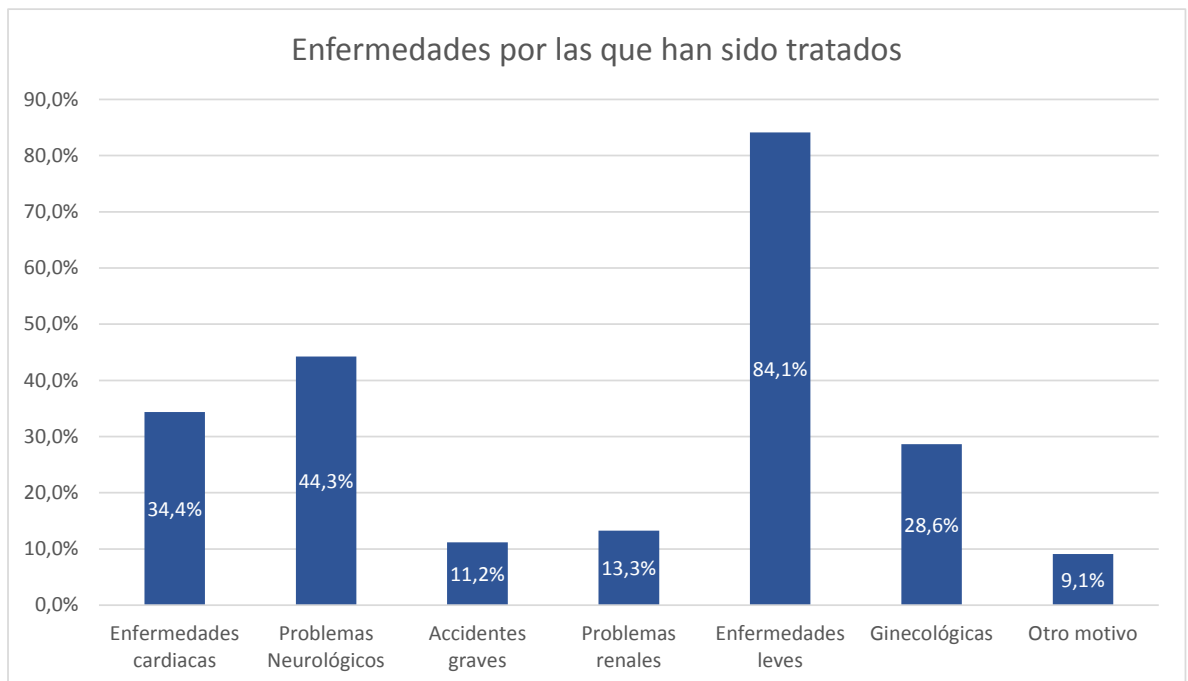
Podemos observar que en los resultados obtenidos en la encuesta realizada, el 32,6% de los entrevistados utilizan algún servicio de Salud S.A. cada 15 días en los planes individuales que tienen, seguido del 28,4% que acuden con una frecuencia de cada mes y un 19,5% hacen uso de los mismos cada semana.

ANÁLISIS DE LA PREGUNTA 3

Tabla 6 ¿Por qué tipo de enfermedades o motivos usted ha sido tratado?

TIPO DE ENFERMEDAD TRATADO	FRECUENCIA	%
Enfermedades cardiacas	132	34,4%
Problemas Neurológicos	170	44,3%
Accidentes graves	43	11,2%
Problemas renales	51	13,3%
Enfermedades leves	323	84,1%
Ginecológicas	110	28,6%
Otro motivo	35	9,1%
TOTAL	384	100,0%

Gráfico 3 Enfermedades por las que han sido tratados



Entre los motivos o por los tipos de enfermedades que más acuden a utilizar los servicios de Salud S.A. de acuerdo al plan que tienen, existe un

84,1% de los entrevistados que van por Enfermedades Leves, seguidos por Problemas Neurológicos con un 44,3% y Enfermedades Cardiacas con un 34,4% de usuarios que van por dicho motivo.

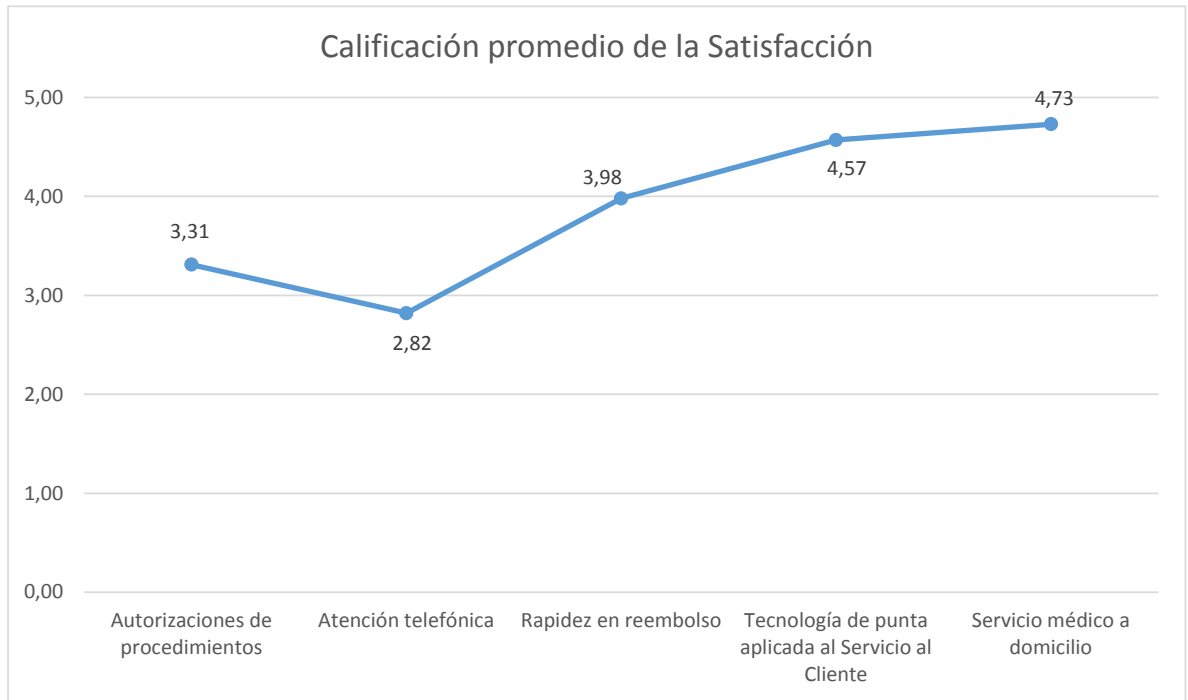
Cabe recalcar que esta pregunta es de respuesta múltiple, es decir que una persona pueda dar algunas opciones como respuesta, lo que implica que la suma de los porcentajes sería del 100% o más.

ANÁLISIS DE LA PREGUNTA 4

Tabla 7 ¿Indique el nivel de satisfacción que siente con los siguientes aspectos o servicios del plan que actualmente tienen en Salud S.A.?

ASPECTOS / SERVICIO	PROMEDIO
Autorizaciones de procedimientos	3,31
Atención telefónica	2,82
Rapidez en reembolso	3,98
Tecnología de punta aplicada al Servicio al Cliente	4,57
Servicio médico a domicilio	4,73

Gráfico 4 Calificación promedio de la Satisfacción



En esta pregunta se pudo obtener la calificación promedio para cada uno de los aspectos evaluados de los servicios que les ofrece Salud S.A.

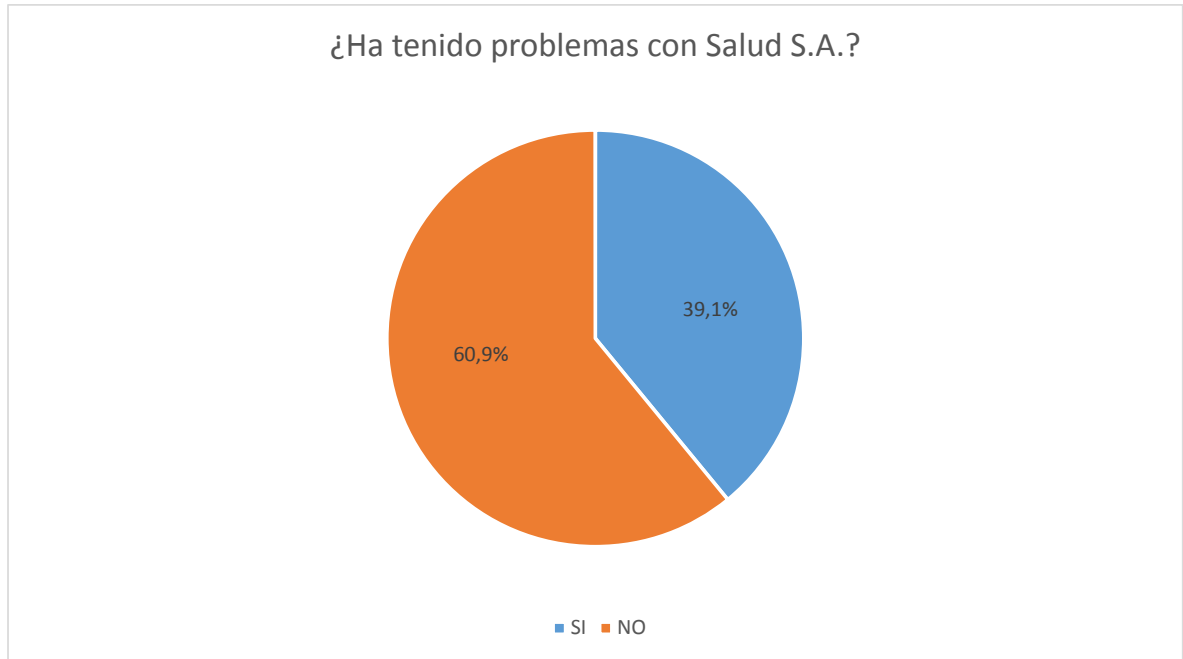
Entre los servicios utilizados por cada uno de los entrevistados, tenemos que: “*Servicio médico a domicilio*” y “*Tecnología de Punta aplicada al servicio al cliente*” son los que tienen calificaciones más altas, mientras que la “**Atención telefónica**” cuenta con una calificación promedio de 2,82; la misma que se le debería poner más atención para mejorar este aspecto evaluado.

ANÁLISIS DE LA PREGUNTA 5

Tabla 8 ¿Usted ha tenido algún tipo de problema con Salud S.A. en el plan que actualmente tiene?

HA TENIDO PROBLEMAS?	FRECUENCIA	%
SI	150	39,1%
NO	234	60,9%
TOTAL	384	100,0%

Gráfico 5 Problemas con Salud S.A.

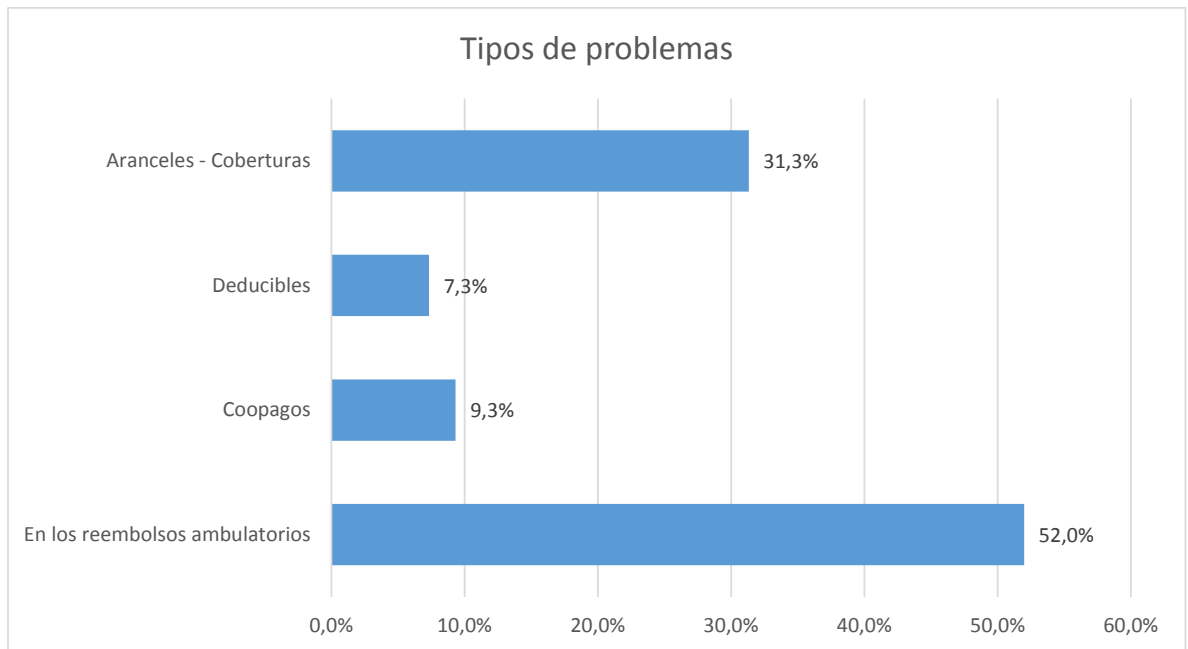


Podemos observar que el 39,1% de los entrevistados han tenido algún tipo de inconveniente con Salud S.A., mientras que los que no han tenido ningún tipo de problemas representan el 60,9%.

Tabla 9 TIPOS DE PROBLEMAS

TIPO DE PROBLEMAS	FRECUENCIA	%
En los reembolsos ambulatorios	78	52,0%
Coopagos	14	9,3%
Deducibles	11	7,3%
Aranceles - Coberturas	47	31,3%
TOTAL	150	100,0%

Gráfico 6 Tipos de Problemas



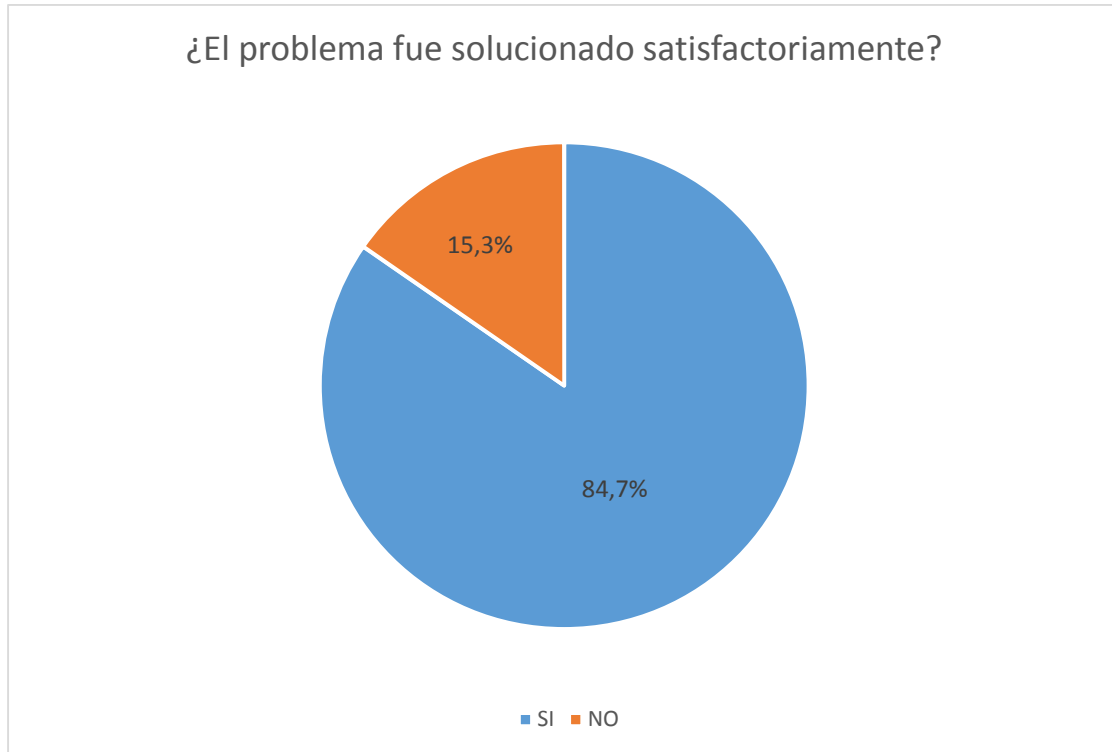
Para las personas que mencionaron que han tenido algún inconveniente con Salud S.A. (150 entrevistados), el 52% de ellos indicaron que su problema principal fue por los “Reembolsos ambulantes”, seguido de los “Aranceles-Coberturas” con un 31,3%.

ANÁLISIS DE LA PREGUNTA 6

Tabla 10 ¿El inconveniente que tuvo fue solucionado satisfactoriamente por el personal de Salud S.A.?

INCONVENIENTE FUE SOLUCIONADO?	FRECUENCIA	%
SI	127	84,7%
NO	23	15,3%
TOTAL	150	100,0%

Gráfico 7 Solución del problema satisfactoriamente



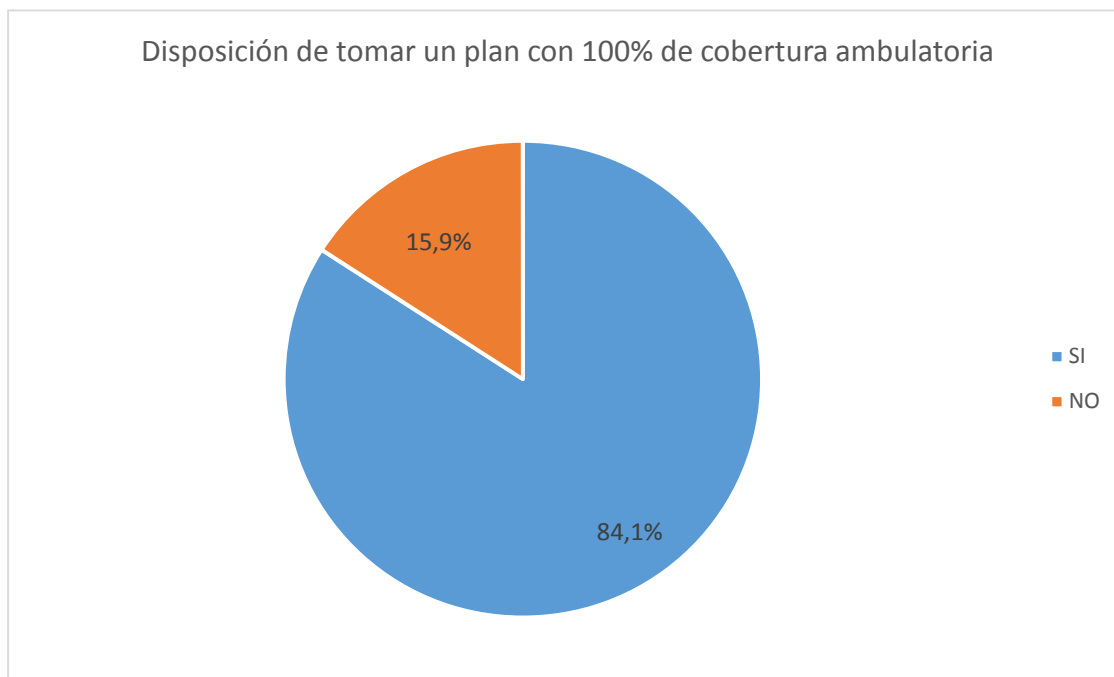
De las personas que indicaron que existió algún tipo de inconveniente con Salud S.A. tenemos que el 84,7% de los mismos manifestaron que el problema fue resuelto satisfactoriamente y sólo un 15,3% no quedaron satisfechos.

ANÁLISIS DE LA PREGUNTA 7

Tabla 11 Si existiera un plan que le ofrezca la cobertura ambulatoria al 100% ante enfermedades catastróficas ¿Usted estaría dispuesto a tomarlo?

DISPOSICION NUEVA PROPUESTA	FRECUENCIA	%
SI	323	84,1%
NO	61	15,9%
TOTAL	384	100,0%

Gráfico 8 Disposición de tomar un plan con 100% de cobertura ambulatoria

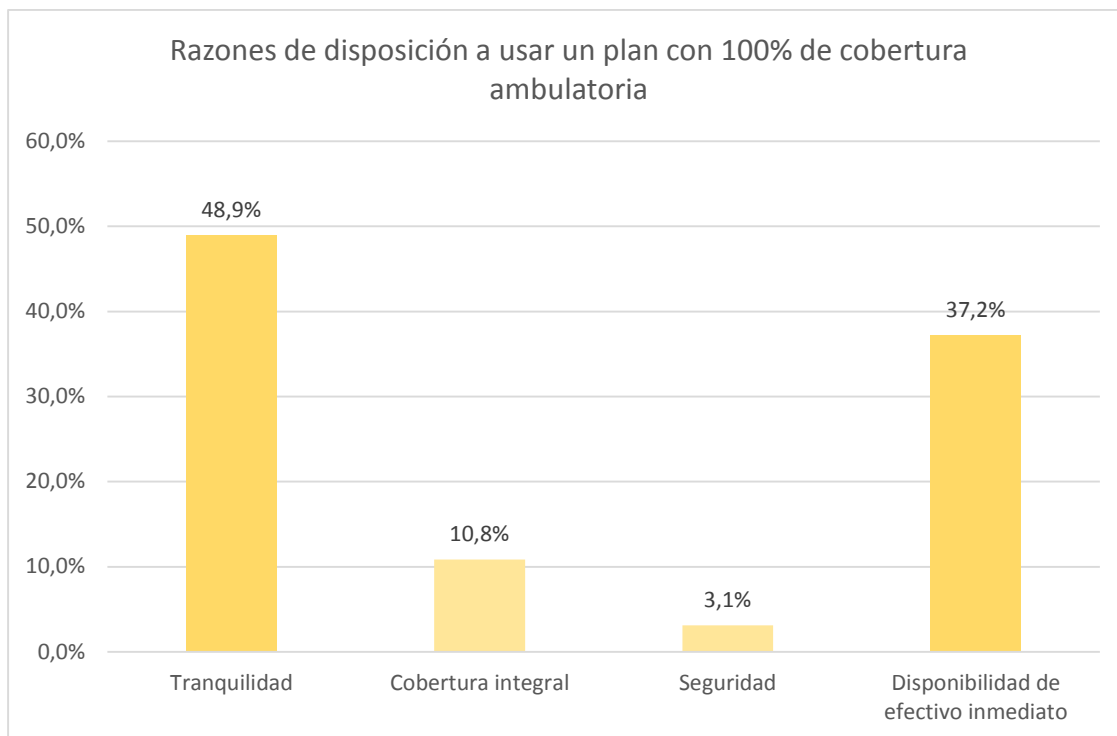


Los resultados nos muestran que existe una alta disposición a usar un plan individual que les permita tener un 100% de cobertura ambulatoria en enfermedades catastróficas (84,1%), mientras que sólo un 15,9% de los entrevistados no les interesa o no están dispuestos.

Tabla 12 RAZONES DE DISPOSICIÓN

RAZONES DE DISPOSICION	FRECUENCIA	%
Tranquilidad	158	48,9%
Cobertura integral	35	10,8%
Seguridad	10	3,1%
Disponibilidad de efectivo inmediato	120	37,2%
TOTAL	323	100,0%

Gráfico 9 RAZONES DE DISPOSICIÓN



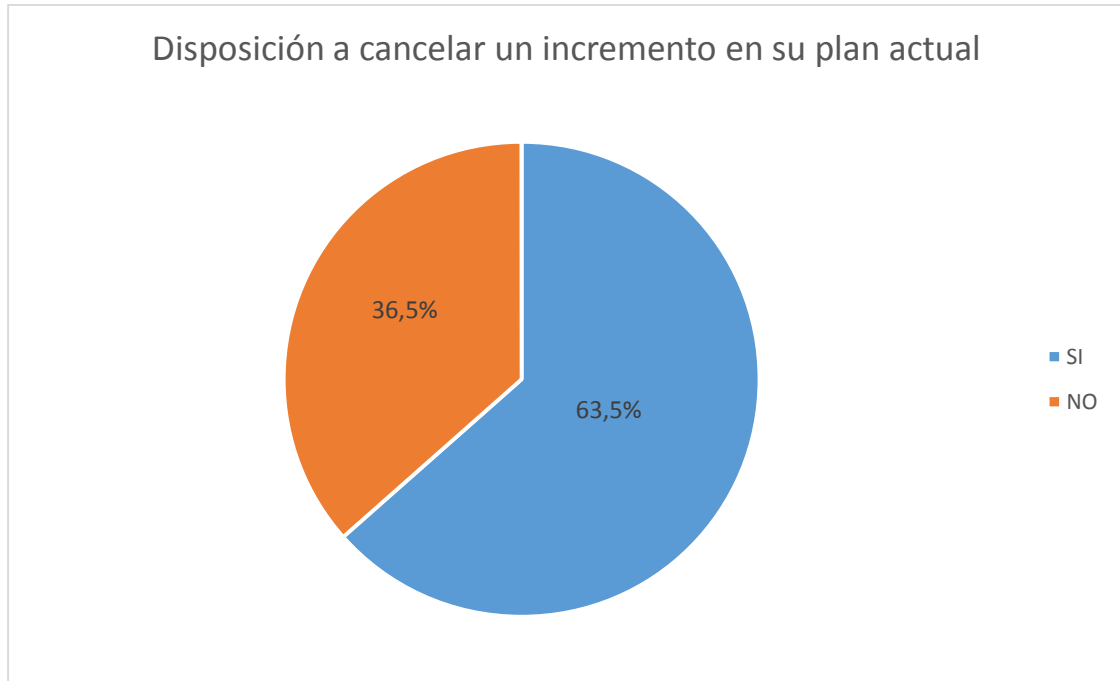
Para las personas entrevistadas que están dispuestas a usar un plan que tenga 100% de cobertura ambulatoria en el tema de enfermedades catastróficas, tenemos que el 48,9% de los mismos indicaron que su principal razón es por la “Tranquilidad” que tendrían y un 37,2% en cambio manifestaron que es por la “Disponibilidad de efectivo inmediato”.

ANÁLISIS DE LA PREGUNTA 8

Tabla 13 ¿Usted estaría dispuesto a cancelar un valor adicional como incremento en su cuota mensual si el plan tuviera una cobertura ambulatoria al 100%?

DISPOSICION AL PAGO DE UN ADICIONAL	FRECUENCIA	%
SI	205	63,5%
NO	118	36,5%
TOTAL	323	100,0%

Gráfico 10 Disposición a cancelar un incremento

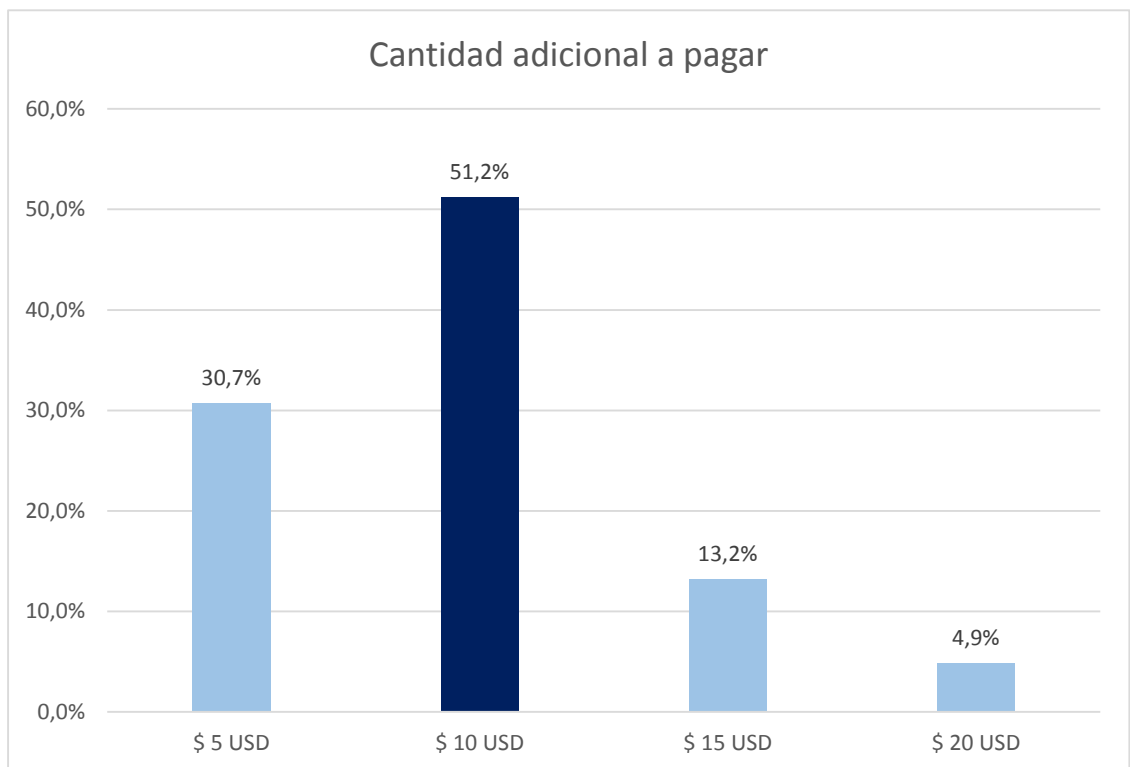


De los entrevistados que mencionaron que estaban dispuestos a tomar un plan que les ofrezca 100% de cobertura ambulatoria en enfermedades catastróficas, el 63,5% aceptaría cancelar un valor adicional al plan que actualmente tienen, mientras que el 36,5% no está dispuesto a que le incrementen el valor de lo que actualmente cancelan.

Tabla 14 ¿QUE INCREMENTO SERIA?

VALOR ADICIONAL QUE CANCELARIAN	FRECUENCIA	%
\$ 5 USD	63	30,7%
\$ 10 USD	105	51,2%
\$ 15 USD	27	13,2%
\$ 20 USD	10	4,9%
TOTAL	205	100,0%

Gráfico 11 Cantidad Adicional a pagar



Tenemos que de los entrevistados que están dispuestos a cancelar un valor adicional al plan que tienen actualmente, un 51,2% manifestó que ese valor sería de \$ 10 USD, mientras que un 30,7% indicó que sólo estarían dispuestos a pagar \$ 5 USD adicionales.

CAPITULO III

3. EL PRODUCTO O SERVICIO

3.1. PLANES INDIVIDUALES

3.1.1. DEFINICIONES

Contratante / Cliente.- Es la persona que celebra el contrato para su beneficio y/o de su familia.

Usuario.- Es toda persona en calidad de afiliado con acceso a los beneficios del plan.

Dependiente.- Esposo / esposa, conviviente legal del cliente; hijos, hijastros, solteros y menores de 23 años que dependen económicamente de él.

Prestaciones y Beneficios Médicos.- Servicios razonables y necesarios para cuidados de salud originados por una enfermedad.

Atención Ambulatoria.- Aquellas atenciones que no requieren hospitalización.

Atención Hospitalaria.- Aquellas que requieren que el cliente pase una noche en el hospital y utilicen habitación.

Hospitalización del día.- Procedimientos de cirugía mayor que se hacen sin hospitalización.

Accidente.- Suceso imprevisto, traumático, externo, y repentino no provocado por el usuario, que le produzca una lesión orgánica o perturbación funcional.

Maternidad.- Sólo cuando el embarazo se inicie 30 días después del ingreso al contrato de la usuaria titular o cónyuge, tomando como referencia de inicio la fecha de última menstruación. Comprende controles prenatales, parto, atención médica hospitalaria.

Medicinas Ambulatorias.- Adquiridas en farmacias afiliadas y que hayan sido recetadas por un médico y para un diagnóstico cubierto.

3.1.2. CARENCIAS

Es un período de tiempo previamente establecido durante el cual el usuario no puede acceder a las prestaciones y beneficios que su contrato le otorga, es decir Salud S.A. no restituye ningún costo o gasto incurrido, los periodos de carencia que aplican son los siguientes:

Tabla 15 Tiempo de carencias de eventos desafortunados

ACCIDENTES Y APENDICITIS: 24 horas
AMBULATORIOS: 30 días
CIRUGÍA PROGRAMADA : 90 días
MATERNIDAD: 30 días
HISTERECTOMÍA : 270 días
PREEXISTENCIAS: 1 Año

3.2. Características del producto/servicios a ofrecer

- **Cobertura ambulatoria:** Es el tratamiento médico que no exige que el enfermo permanezca ingresado en un hospital. Aquellos gastos médicos incurridos por el usuario que no requieren hospitalización, serán restituidos según el nivel contratado. Incluyen las prestaciones realizadas en Hospital del Día.

Normalmente en todos los planes de Salud S.A. existe un copago que varía del 20 al 50%, del valor contratado, es decir el cliente debe asumir ese monto al momento de una atención ambulatoria, el resto la compañía reembolsará.

Características del servicio ambulatorio:

Son todas aquellas prestaciones de salud, que de acuerdo a la habitualidad de la práctica médica, no requieren hospitalización para ser realizadas, incluye y no limita a los servicios de consulta externa, exámenes, pruebas especiales, laboratorio clínico, imagen y compra de medicinas.

Por tanto el nuevo Producto “**Cobertura Integral**” permite al usuario que su atención sea cubierta al 100%, su reembolso sea integro, es decir sin COPAGO en enfermedades catastróficas como:

- ✓ ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS (Derrame cerebral)
- ✓ ENFERMEDADES CARDIACAS
- ✓ ENFERMEDADES RENALES (insuficiencia renal)
- ✓ PARÁLISIS O INVALIDEZ PERMANENTE CAUSADA POR ACCIDENTES
- ✓ CÁNCER
- ✓ QUEMADURAS GRAVES

Las coberturas son:

- ✓ Cobertura de Medicinas
- ✓ Cobertura en Hospitalización
- ✓ Cobertura en procedimientos ambulatorios

3.3. Cadena de valor

Actividades Primarias:

Logística Interna: Siendo un producto intangible su fortaleza es la fuerza de ventas con que cuenta y que deberá impulsar el nuevo producto, a quienes se los mide constantemente de acuerdo a lo siguiente:

Indicadores globales de desempeño:

- Índice de riesgo del marco regulatorio
- Índice global de satisfacción de los clientes
- Volumen global de ventas
- Índice de cancelaciones

- Índice de crecimiento de usuarios
- Rentabilidad sobre el patrimonio
- Utilidad operativa sobre la venta
- Pct. ventas por productos nuevos (últimos 2 años)
- Índice global de satisfacción de los empleados
- Índice global de competencia de los empleados
- Productividad por empleado (\$/empleado)

Operaciones: Salud S.A. cuenta con un desarrollo operacional en crecimiento, altamente tecnificado, en línea, de última generación. Se ha implementado el CRM (Customer Relationship Management) El propósito de la implantación de este proyecto es el lograr mayor productividad y mejor desempeño en las fuerza de venta, obtener en una herramienta la información validada de nuestros clientes, devolver a los clientes el requerimiento oportunamente y tener a la mano la información del flujo de los procesos de nuestros clientes.

Logística Externa: Salud S.A. cuenta con puntos de atención y de servicio al cliente que se encuentra en contacto directo con ellos y puede resolver de primera fuente cualquier duda, necesidad, problema, o reclamo del cliente final.

Cuenta con una red de locales a nivel Nacional, en las principales ciudades, con puntos de atención que dan servicios integrales, esto es reembolsos de gastos médicos, coordinación de beneficios, programación de cirugías o procedimientos, servicio de cobranza o de recaudaciones, dando facilidad al usuario de no tener que viajar a las ciudades principales para estos

requerimientos, lo que garantiza que el proceso de atención al cliente sea completo.

Marketing y ventas: Cuenta con un departamento de Mercadeo que apoya y soporta, todas necesidades del Departamento de ventas ya que existe un presupuesto anual asignado. Este departamento trabaja en conjunto con todas las áreas recaudando información, analizándola y transformándola en oportunidades de mejora.

Mercadeo es el área de la empresa que coordina las necesidades del mercado en productos o servicios idóneos, para los usuarios de los diferentes nichos de este mercado.

Servicios: en la actualidad se está reestructurando el Dpto. de servicio al cliente que se encuentra levantando información para el mejoramiento de estos servicios que son básicos para añadir valor a la Empresa.

Las jefaturas están siendo en este momento alineadas a un nuevo concepto que es denominado ENAMORAMIENTO AL CLIENTE pero lo más importante es que inició su aplicación mirando hacia dentro como debe ser, donde el principal cliente es el interno, reto alcanzable si en todo momento se trabaja en el "YO" y en servir en el hoy y ahora, es bajo esa política que se trabaja en todas las direcciones jerárquicas. La tecnología es uno de los principales canales de servicio para satisfacer las necesidades del cliente, optimizándole tiempo y recursos, sumado a la filosofía de protección ambiental evitando el uso de papel, sino que todo es digitalizado.

3.4. ACTIVIDADES DE APOYO

Como actividades de apoyo la empresa provee de equipos tecnológicos a su fuerza de ventas que le permiten estar en contacto con la Empresa desde cualquier parte de Ciudad que se encuentren, poder cotizar, poder proveer a los clientes toda la información que necesiten. La compañía cuenta con la certificación ISO 9001-2000, por tanto se ha implementado todos los requisitos y condicionamientos de contratación del personal, departamento que además está encargado de mantener el correcto funcionamiento y alineación de los estatutos de la empresa y supervisando el órgano regular a seguir de cada proceso.

El departamento de Talento Humano tiene como principal objetivo desarrollar personas y ofrecerles un plan de carrera dentro de la empresa para lo cual desarrolla diferentes beneficios que potencializan las destrezas de los colaboradores dándoles constante capacitación e incentivos a la fuerza de ventas, y así estos puedan alcanzar y llegar a ser profesionales especializados.

3.5. MATRIZ FODA

En el presente análisis identificaremos y analizaremos factores internos y externos que involucran en el desenvolvimiento del producto.

	<i>POSITIVOS</i>	<i>NEGATIVOS</i>
<i>INTERNOS</i>	<i>Fortaleza</i>	<i>Debilidades</i>
<i>EXTERNOS</i>	<i>Oportunidades</i>	<i>Amenazas</i>

FORTALEZAS:

- Respaldo de una empresa líder en productos de medicinas pre-pagadas
- Solides financiera
- Infraestructura tecnológica de punta
- GREAT PLACE TO WORK ubicados entre las 15 mejores del Ecuador año 2013
- Atención inmediata en reembolsos
- Cobertura directa en todas la clínicas del País

DEBILIDADES:

- Precios altos
- Cobertura de preexistencias.
- Los aranceles de los planes no van a la par con los de mercado.
- No contar con alianzas estratégicas internacionales
- Mala interpretación de las políticas y procedimientos

OPORTUNIDADES:

- Pocos oferentes en el mercado con este modelo de cobertura
- Mercado en crecimiento
- Demanda insatisfecha en la cobertura al 100%
- Ampliar la cartera de productos para satisfacer nuevas necesidades de los clientes.

AMENAZAS:

- IESS
- Productos sustitos
- Políticas de estado
- Ley del consumidor

Dicho cuadrante se analizará de la siguiente manera:

MATRIZ FODA	AMENAZAS (A)	OPORTUNIDADES (O)
FORTALEZAS (F)	Estrategias defensivas Campaña Publicitaria para posicionar imagen, liderazgo	Estrategias ofensivas Penetración de mercado
DEBILIDADES (D)	Estrategias de sobrevivencia Planeación Estratégica	Estrategias de orientación Promoción para promotores

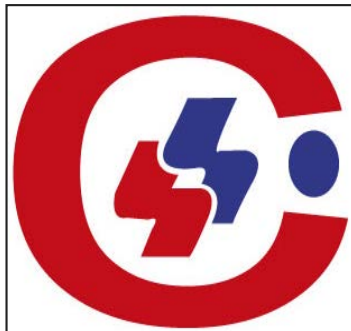
CAPITULO IV

4. PLANES ESTRATÉGICOS

La implementación de este plan estratégico trae consigo el aprovechar la capacidad instalada de SALUD S.A., para la implementación de este nuevo servicio que busca incrementar la efectividad del servicio ofrecido y multiplicar los ingresos de la empresa. En el plan se pretende alcanzar objetivos económicos tanto para la empresa como para el personal de ventas.

4.1. MARKETING MIX

PRODUCTO



Logo Cobertura Integral

Cobertura integral

El producto que se ofrece es la cobertura del copago, que fue contratado en el momento de adquirir su póliza de salud, lo que garantiza la satisfacción total del usuario, este producto que se ofrece, es exclusivamente para los diagnósticos de enfermedades catastróficas, no así para el uso o cobertura normal de la póliza contratada.

Los planes que Salud S.A. comercializa, tienen un copago normal que va del 20 al 50%, del valor contratado, es decir, el cliente debe asumir ese monto al momento de una atención ambulatoria, el resto la compañía reembolsará, y en el caso de los diagnósticos de enfermedades catastróficas la cobertura será del 100%.

Las coberturas en donde el producto impactará son las siguientes:

PRECIO

El precio que se ha establecido para este producto, van relacionados a los que la compañía actualmente ofrece para quienes tienen planes de cobertura oncológica, que es una de las enfermedades catastróficas que cubrirá este nuevo producto.

Se ha establecido el valor de acuerdo al nivel al que pertenezca el usuario.

Tabla 16 Precio

Nivel	Precio
3	\$3
4	\$3
5	\$5
7	\$8

Valor que se adicionara al precio mensual que el Cliente paga por el servicio actualmente.

PLAZA

Para el desarrollo del plan de negocios se cuenta con un mercado cautivo, que permitirá a la empresa a lograr su participación en un 100% en un periodo de 5 años, así es como vamos con un 60% del mercado al inicio y un crecimiento del 10% anual. Lo que garantiza que las estrategias van a estar dirigidas a los usuarios que actualmente son atendidos por la empresa.

Por lo que se realiza inicialmente en la ciudad de Guayaquil, con un mercado cautivo de 84.000 usuarios.

PROMOCIÓN

Las estrategias de promoción que se utilizaran para el desarrollo del proyecto, van direccionadas desde el análisis de situación donde se han definido la utilización de cuatro estrategias:

- Campaña de posicionamiento
- Penetración de mercados
- Promoción a promotores
- Planeación Estratégica

4.2. PLAN DE VENTAS

El proceso va dirigido a captar en un periodo de cinco años al 88% de los clientes comprendidos entre los niveles 3, 4, 5 y 7. El valor que los clientes deben de cancelar por este servicio que es renovable año a año, es de 3, 5 y 8 dólares respectivamente, que generará un ingreso de \$233.358 anuales.

Los gastos de operación y administración se han calculado en \$77.824 dólares anuales. Sin considerar los costos de la siniestralidad, la misma que se ha calculado en un 10%, que serían quienes utilice los servicios contratados.

Las estrategias de ventas a aplicarse son:

Campaña de lanzamiento

Para la campaña de lanzamiento se realizarán las siguientes actividades

1. Preparación del material del lanzamiento
2. Elaboración de las campañas publicitarias
3. Selección del lugar donde se realizará la campaña
4. Invitaciones para la prensa e invitados especiales
5. Realización del evento
6. Evaluación de los resultados

Promoción para promotores

Para la captación de clientes es necesario realizar una promoción entre los promotores, que será la que incentive a estos a lograr los objetivos de comercialización, ya que ellos serán los encargados de que a los nuevos clientes que logren captar para la empresa ofrecerles como un beneficio agregado el de la satisfacción total por un valor adicional a cancelar mensualmente.

Penetración de mercado

La estrategia a utilizar para la introducción del producto al mercado es la de penetración de mercado, ya que no vamos a buscar inicialmente nuevos clientes, sino es ofrecerles a los usuarios que hoy reciben el servicio, brindándoles el servicio de satisfacción total.

De tal manera que se promocionará con la utilización de un call center el producto que se está ofreciendo, captando el primer año el 60% del mercado actual y teniendo una captación del 10% anual, para en el periodo de 5 años captar el 90% del mercado proyectado para la empresa.

CCC - CONTACT CALL CENTER

Los primeros contactos, cuando manejamos bases de datos o referidos, se lo hace a través del teléfono. Un telemarketing efectivo requiere de ciertas destrezas:

- Antes de iniciar las llamadas asegúrate de tener la base de datos para llamar, la información que vas a ofrecer y tu agenda para anotar las citas.
- En el contacto telefónico, no puedes ver la actitud física de la persona por lo que debes estar atento al tono de voz e identificar si hay apuro o molestia.
- La transacción telefónica es breve y no permite fácilmente romper el hielo, por lo que es recomendable ser directo y concreto.
- Ser amable, agradecer el tiempo que te brindan y ofrecer reconocimiento de manera que el cliente se sienta satisfecho. Por ejemplo “le felicito, es una buena decisión contar con seguro para su seguridad económica y su salud”.
- El mejor horario para contactar a las personas es a las 10:00 am y después de las 3:00 pm.
- En el teléfono habla con seguridad y voz alta. No importa si estás en la sala con otros compañeros, todos hacen la misma actividad.
- Sonríe al saludar y mantén una actitud positiva durante la conversación telefónica, así tu tono de voz será muy agradable.

- Si el cliente responde afirmativamente al pedirle unos minutos de su tiempo y dedica tiempo para escuchar tus preguntas, estás en el momento de pedir una cita.
- En la llamada telefónica debes obtener datos claves del cliente y concretar una cita para presentar el servicio, los cuales son: edad del cliente, clínicas de preferencia y si tiene alguna enfermedad grave (cáncer, diabetes o hipertensión).
- La última semana del mes luego del cierre y la primera del mes siguiente, es el momento para enfocarse en las llamadas de prospección y visitas. Las siguientes semanas debes dedicarte al cierre de las ventas.

4.3. Política de la Calidad Salud S.A.

Nos ocupamos de la salud de nuestros clientes con base en los siguientes principios:

- Contamos con las mejores personas.
- Trabajamos con excelencia.
- Mejoramos continuamente.
- Enamoramos a los clientes.

Información tomada de MNS-202.01 Manual de Calidad.

CAPÍTULO V.

5. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DEL PROYECTO

5.1. Determinación de la inversión inicial

Para la implementación de este proyecto de negocios, se determinó que la inversión total requerida para iniciar sus actividades es de \$13.000, los cuales son los siguientes:

Tabla 17 Inversión Inicial

Pre-operacionales	
Gastos Legales	3,000
Publicidad	5,000
Material Publicitario	3,000
Capacitación	2,000
xxx	
Total Pre-operacionales	13,000

Elaborado por: Los autores

Cabe aclarar que no tendremos inversión en activos fijos debido a que este proyecto se trata de un nuevo producto dentro de los actuales que tiene Salud S.A.

5.2. Fuentes de financiamiento

Debido a que el monto para iniciar este nuevo producto es mínimo, hemos considerado que lo haremos con recursos propios.

5.2.1. Presupuesto de Ingresos y Costos

5.2.1.1. Presupuestos de Ingresos proyectados

A continuación detallamos las cantidades y precios unitarios proyectados para los cuatro niveles que realizaremos de nuestro producto:

Tabla 18 Presupuestos de Ingresos proyectados

PLAN DE NEGOCIOS PARA SALUD S. A.					
INGRESOS PROYECTADOS					
Productos	1	2	3	4	5
Cantidades (En Unidades)					
Nivel 3	5,073	5,586	6,150	6,770	7,452
Nivel 4	20,292	22,326	24,563	27,024	29,731
Nivel 5	15,219	16,747	18,426	20,275	22,308
Nivel 7	10,146	11,165	12,287	13,519	14,875
Total	50,730	55,824	61,426	67,588	74,366
Precio Unitario (En US\$)					
Nivel 3	3	3	4	4	4
Nivel 4	3	3	4	4	4
Nivel 5	5	6	6	7	7
Nivel 7	8	9	10	11	12
Total	19	20.90	22.99	25.29	27.82
Ingresos (En US\$)					
Nivel 3	15,219	18,434	22,325	27,033	32,731
Nivel 4	60,876	73,676	89,164	107,907	130,587
Nivel 5	76,095	92,109	111,477	134,930	163,306
Nivel 7	81,168	98,252	118,938	143,950	174,228
Total	233,358	282,470.10	341,903.65	413,819.88	500,852.50

Elaborado por: Los autores

5.2.1.2. Presupuesto de costos directos

De igual manera se ha incluido las cantidades y costos unitarios proyectados de nuestro producto:

Tabla 19 Costos Directos

PLAN DE NEGOCIOS PARA SALUD S. A. COSTOS PROYECTADOS					
Productos	1	2	3	4	5
Cantidades (En Unidades)					
Nivel 3	5.073	5.586	6.150	6.770	7.452
Nivel 4	20.292	22.326	24.563	27.024	29.731
Nivel 5	15.219	16.747	18.426	20.275	22.308
Nivel 7	10.146	11.165	12.287	13.519	14.875
Total	50.730,01	55.824,00	61.426,00	67.588,00	74.366,00
Costo Unitario (En US\$)					
Nivel 3	3,37	3,54	3,72	3,93	4,16
Nivel 4	3,37	3,54	3,72	3,93	4,17
Nivel 5	3,37	3,54	3,72	3,93	4,17
Nivel 7	3,37	3,54	3,72	3,93	4,17
Total	13	14	15	16	17
Costos (En US\$)					
Nivel 3	17.117	19.758	22.890	26.610	31.037
Nivel 4	68.467	78.974	91.434	106.236	123.847
Nivel 5	51.350	59.238	68.589	79.703	92.924
Nivel 7	34.233	39.494	45.736	53.144	61.961
Total	171.167	197.464	228.649	265.693	309.769

Elaborado por: Los autores

5.2.1.3. Gastos administrativos y generales (Costos indirectos)

En base a la proyección de ventas hemos incluido la proyección de los gastos administrativos y generales que a continuación se detalla:

Tabla 20 Gastos Administrativos

PLAN DE NEGOCIOS PARA SALUD S. A.					
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y DE VENTAS PROYECTADOS					
Descripción	1	2	3	4	5
Sueldos Administrativos	-	-	-	-	-
Energía Eléctrica	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
Agua	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
Teléfono	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400
Arriendo	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600
Depreciación	-	-	-	-	-
Publicidad y Promoción	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Comisión Ventas	46.672	56.494	68.381	82.764	100.171
xxx	-	-	-	-	-
xxx	-	-	-	-	-
xxx	-	-	-	-	-
xxx	-	-	-	-	-
Total Gastos administrativos	46.672	56.494	68.381	82.764	100.171

Elaborado por: Los autores

5.2.1.4. Factibilidad Financiera

Luego de realizar las proyecciones de ventas y los gastos administrativos y de ventas la empresa presenta un Utilidad Operativa que va desde un 7% el primer año hasta un 18% en el año 5, lo cual inclusive luego de impuestos al año 5 nos da una utilidad Neta del 14%, lo cual nos indica que este proyecto es factible financieramente.

		Pre-Operacional	1	2	3	4	5
Estado de Resultados							
Ventas		-	233.358	282.470	341.904	413.820	500.853
Costos de Ventas		-	-171.167	-197.464	-228.649	-265.693	-309.769
Utilidad Bruta		-	62.191	85.006	113.255	148.127	191.083
Gastos Administrativos y de Ventas		-	-46.672	-56.494	-68.381	-82.764	-100.171
Utilidad Operativa		-	15.519	28.512	44.874	65.363	90.913
Ingresos por Intereses (Gastos por Intereses)		-	-	-	-	-	-
Utilidad antes de impuestos		-	15.519	28.512	44.874	65.363	90.913
Impuestos a la Renta	22%	-	-3.414	-6.273	-9.872	-14.380	-20.001
Utilidad Neta		-	12.105	22.239	35.002	50.983	70.912
<i>Tasa de crecimiento en Ventas (anual)</i>		---	---	21%	21%	21%	21%
<i>Margen Bruto</i>		---	27%	30%	33%	36%	38%
<i>Margen operativo</i>		---	7%	10%	13%	16%	18%
<i>Margen neto</i>		---	5%	8%	10%	12%	14%

Elaborado por: Los autores

5.2.1.5. Estado de flujo de Efectivo:

Este modelo de negocios presenta un Flujo de Efectivo por Operaciones positivo durante los 5 años, lo cual indica que el ingreso que produce el negocio es suficiente para las operaciones que va a realizar.

Estado de Flujos de Efectivo

	Pre-Operacional	1	2	3	4	5
Efectivo al Inicio del Periodo	-	-	-7.075	11.128	41.244	86.317
Flujo de Efectivo por Operaciones						
Ingreso Neto	-	12.105	22.239	35.002	50.983	70.912
Depreciación	-	-	-	-	-	-
<i>Cambio en las cuentas del Balance</i>						
(Incremento en Cuentas por Cobrar)	-	-19.180	-4.037	-4.885	-5.911	-7.153
(Incremento en Inventario)	-	-2.156	-335	-387	-447	-516
Incremento en Cuentas por Pagar	-	2.156	335	387	447	516
Cambio en otros activos y pasivos de largo plazo	-	-	-	-	-	-
Total Flujo de Efectivo por Operaciones	-	-7.075	18.203	30.117	45.072	63.759
Flujo de Efectivo por Inversiones						
(Compras Netas de PPE)	-13.000	-	-	-	-	-
Ventas de Activos Fijos	-	-	-	-	-	-
Total de Flujo de Efectivo por Inversiones	-13.000	-	-	-	-	-
Flujo de Efectivo por Financiamientos						
Inversiones de Capital (patrimoniales) obtenidas	13.000	-	-	-	-	-
Préstamos obtenidos	-	-	-	-	-	-
(Pagos a Deudas)	-	-	-	-	-	-
Total Flujo de Caja por Financiamientos	13.000	-	-	-	-	-
Total incremento (disminución en el Flujo de Caja)	-	-7.075	18.203	30.117	45.072	63.759
Efectivo al Final del Periodo	-	-7.075	11.128	41.244	86.317	150.075

Elaborado por: Los autores

5.2.1.6. Valor Actual Neto (VAN) y Tasa interna de retorno (TIR)

Luego de realizar al análisis del VAN y del TIR confirmamos que este negocio tiene un retorno de la inversión excelente por cuanto excede los valores promedio del negocio.

A continuación se muestra el análisis de estos dos parámetros:

Evaluación económica del proyecto

	0	1	2	3	4	5
Flujos de caja	\$ -13.000	\$ -7.075	\$ 18.203	\$ 30.117	\$ 45.072	\$ 63.759
Flujo de caja acumulado		\$ -20.075	\$ -1.872	\$ 28.244	\$ 73.317	\$ 137.075
Tasa de Descuento		14%				
VAN		65.727				
TIR		85%				
Año de recuperación		3				

Elaborado por: Los autores

5.2.1.7. Punto de equilibrio

Nivel 3	1	2	3	4	5
Precio Unitario (En US\$)	3,00	3,30	3,63	3,99	4,39
Costo Variable Unitario (En US\$)	1,40	1,38	1,37	1,36	1,36
Costo Fijo Total (En US\$)	10.018	12.025	14.448	17.373	20.909
Punto de Equilibrio (unidades - año)	6.259	6.278	6.401	6.610	6.894
Punto de Equilibrio (unidades - mes)	522	523	533	551	575

Nivel 4	1	2	3	4	5
Precio Unitario (En US\$)	3,00	3,30	3,63	3,99	4,39
Costo Variable Unitario (En US\$)	1,40	1,38	1,37	1,36	1,36
Costo Fijo Total (En US\$)	40.073,29	48.060,27	57.703,64	69.349,70	83.418,82
Punto de Equilibrio (unidades - año)	25.035	25.092	25.570	26.389	27.509
Punto de Equilibrio (unidades - mes)	2.086	2.091	2.131	2.199	2.292

Nivel 5	1	2	3	4	5
Precio Unitario (En US\$)	5,00	5,50	6,05	6,66	7,32
Costo Variable Unitario (En US\$)	0,88	0,84	0,80	0,77	0,73
Costo Fijo Total (En US\$)	30.054,97	36.050,58	43.286,54	52.030,24	62.591,47
Punto de Equilibrio (unidades - año)	7.299	7.740	8.251	8.837	9.500
Punto de Equilibrio (unidades - mes)	608	645	688	736	792

Nivel 7	1	2	3	4	5
Precio Unitario (En US\$)	8,00	8,80	9,68	10,65	11,71
Costo Variable Unitario (En US\$)	1,40	1,38	1,37	1,36	0,73
Costo Fijo Total (En US\$)	20.036,64	24.034,44	28.864,74	34.692,81	41.736,06
Punto de Equilibrio (unidades - año)	3.036	3.242	3.475	3.738	3.801
Punto de Equilibrio (unidades - mes)	253	270	290	312	317

Elaborado por: Los autores

5.2.1.8. Análisis de sensibilidad

De Acuerdo al análisis efectuado de las variables que impactarían al proyecto para hacer un análisis de sensibilidad, hemos considerado que el incremento de las ventas es la variable más representativa.

Por esta razón a continuación mostramos el resultado de los principales indicadores que se desprenden de los siguientes escenarios:

INDICADORES	ESC. PESIMISTA	ESC. CONSERVADOR	ESC. OPTIMISTA
INCREMENTO VENTAS ANUAL	2%	5%	10%
VENTAS AL AÑO 5	370.488,00	415.935,00	500.853,00
UTILIDAD BRUTA AL AÑO 5	112.864,00	140.133,00	191.083,00
UTILIDAD OPERATIVA	38.767,00	56.946,00	90.913,00
UTILIDAD NETA DESPUES IMP.	30.238,00	44.418,00	70.912,00
ROI	25%	29%	34%
VAN	26.210,00	40.351,00	65.727,00
TIR	54%	67%	85%
AÑO DE RECUPERACION	3	3	3

Escenario Pesimista: Hemos considerado que solo incrementaríamos las ventas en un 2%. Mientras que en el escenario conservador hemos considerado un incremento del 5% que va acorde al incremento de la inflación promedio que afecta a las empresas y en el escenario optimista creemos factible que se puede lograr un 10% de incremento anual, esto está ligado al crecimiento que como empresa se proyecta año a año.

5.3. Seguimiento y Evaluación

Debido a que este es un modelo de negocios basado en un producto nuevo dentro del portafolio de salud, lo más importante que debemos tener en cuenta es llegar al cumplimiento del presupuesto de ventas por lo cual el seguimiento del negocio principalmente deberá recaer sobre el área comercial.

Indicadores a medir:

- Cumplimiento de presupuesto mensual
- Control de gastos administrativos y de ventas

CAPITULO VI.

6. RESPONSABILIDAD SOCIAL

6.1. Base Legal

En la actualidad en el Ecuador referimos a las enfermedades catalogadas como catastróficas no es para nada considerado exagerado o pesimista, es así como de hecho en la nueva constitución consta en la sección séptima el artículo 50 en donde el Estado garantiza el respaldo a estas personas que padecen de estas patologías; dándoles el derecho a tener una mejor calidad de vida, a no ser discriminados en la sociedad, y gozar de todos los beneficios como ciudadano ecuatorianos.

Todo ciudadano que este afiliado al Sistema de Seguridad Social en el Ecuador tiene garantizado este respaldo ante el tratamiento de estas enfermedades que en la mayoría de los casos suele ser degenerativa y de larga duración sus tratamientos lo cual lleva no solo al desgaste físico y mental de la persona que la padece sino que la familia se ve inmersa en este mismo ambiente desolador y más cuando no se tiene de la disponibilidad económica para hacer más por el familiar enfermo.

Gozar de estos beneficios no dependerán de estar o no afiliados en el sistema de Seguridad Social ya que por tratarse en la mayoría de los casos de enfermedades de las cuales depende la vida de los pacientes, el Gobierno ha creado fundaciones que velan por todos los ciudadanos que necesiten atención médica, tratamientos, terapias, accesorios especiales, etc. Que regidas por el Ministerio de Inclusión Social MIES, da y garantiza este apoyo a todos los que no cuenten con un respaldo del IESS, Seguro Campesino o Seguro privados y

que además sean de mínimos recursos económicos; Ellos tendrán cobertura de todos los gastos que generen estas enfermedades consideradas como catastróficas.

“Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- *El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.”*

(Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente 2008)

Es la equidad la base en la que se sustenta el derecho de estas personas, ya que es muy remota la posibilidad de que vuelvan a ser personas sanas.

En la legislación ecuatoriana no hay una definición exacta de lo que debe entenderse por enfermedad catastrófica, por lo que La Subsecretaria De Extensión De La Protección Social En Salud Atención De Enfermedades Catastróficas, considera como enfermedad catastrófica a los problemas de salud que cumplan con las siguientes características:

- a) “Que impliquen un riesgo alto para la vida de la persona”;
- b) “que sea una enfermedad crónica y por tanto su atención sea emergente”;
- c) “que su tratamiento pueda ser programado”;
- d) “que el valor de su tratamiento mensual sea mayor a una canasta familiar vital publicada mensualmente por el INEC”.

“A esta categoría le corresponde también cualquier patología que, además de una dificultad técnica en su resolución, implica un alto riesgo en la recuperación y altas probabilidades de muerte del paciente; demandando además atención médica de alta complejidad, la cual incluye consulta especializada, alta tecnología para el diagnóstico, hospitalizaciones prolongadas, medicación muy específica, intervenciones quirúrgicas mayores, terapias de larga duración o instrumentación sofisticada y costos”

Fuente: MIES: Programa de Protección Solidaria PPS.

www.pps.gov.ec

Contar con el servicio médico oportuno, la medicina necesaria, y erradicar la discriminación son los pilares donde se forja la conciencia social en Salud S.A., lograr que cada Ecuatoriano tenga garantizado lo descrito, es su principal objetivo.

En el desarrollo de este plan de responsabilidad social se ha considerado:

- **Valores, transparencia y gobernabilidad**

Nuestra cultura organizacional se basa en los principios de SALUDSA WAY.

- 1.- Somos apasionados por hacer las cosas bien
- 2.- mejoramos e innovamos
- 3.- Nos encanta servir y se nota
- 4.- Solucionamos los problemas de raíz
- 5.- Nos comunicamos y trabajamos en equipo

- **Público Interno**

Somos más de 1.800 personas apasionadas por cuidar la buena salud de sus clientes.

Con más de 1.500 médicos a la disposición de 280.000 clientes que nos han confiado su protección.

Empresa regulada por la S.G.S. y calificados por la Norma ISO 9001.

- **Medio ambiente**

Salud S.A. contribuye con el medio ambiente evitando el uso innecesario de papel gracias a su página web que permite una interacción en línea para los procesos, requerimientos y servicios que el cliente amerite; la información al alcance de su mano tanto en centros de atención, clínicas en convenios, red de médicos a nivel nacional .

Esto hace que se optimice tiempos, recursos, reprocesos, actualización de información y documentos, lo que ahorra reimpressiones de estos.

- **Proveedores**

Salud S.A. comparte sus principios y filosofías a todos los profesionales, proveedores, instituciones que de una u otra manera forman parte de esta cadena de valor, alineándolos a desarrollar el mismo sentido de responsabilidad y servicio social.

- **Consumidores y Clientes**

No se realiza ningún tipo de diferenciación por raza, sexo, ni condición social en el servicio al cliente. Ya que contamos con un abanico de clientes de diferentes estratos sociales y étnicos.

- **Comunidad**

Salud S.A. beneficia de forma directa e indirecta a la comunidad:

Beneficiarios directos: todos aquellos que cuentan con un seguro médico ya sea corporativo, pooles, planes individuales, y reciben un servicio por sus afiliaciones.

Beneficiarios Indirectos: Comunidad de escasos recursos que pueden acceder a todos los beneficios que se les otorga a través de la Fundación Futuro.

¿Qué Queremos?

Queremos un Ecuador saludable, y actuamos día a día ayudando a mantener tu nivel de vida sana!

- Queremos un país donde su gente tenga respuestas inmediatas en momentos donde se necesita una compañía seria, con trayectoria y confiable.
- Queremos comprometernos con el deporte, la naturaleza y el buen vivir.
- Creemos en los sueños de los ecuatorianos.
- Queremos que nuestros clientes cuenten con un servicio de excelencia todos los días.
- Queremos mejorar la calidad de vida de nuestros clientes.
- Queremos comprometernos para cambiar el estrés por situaciones para disfrutar.
- Queremos ser su aliado en vivir una vida plena.”

Salud S.A. consciente de la preferencia del mercado, encuentra mediante la creación de su fundación FUTURO el canal para retribuir a la sociedad el aporte monetario que recibe de sus afiliados

Fundación Futuro

“La Corporación Salud, es el mayor aportante de la Fundación Futuro, la misma que trabaja para mejorar la calidad de vida de comunidades de escasos recursos del Ecuador, a través del Programa de Salud Comunitario, en el que

cada familia paga mensualmente \$ 0,50 por su afiliación y \$0,50 por consulta médica. Con estos aportes se crea un fondo mutual que es utilizado por las comunidades para la auto sustentación de sus propios centros. Las familias afiliadas tienen atención en las áreas de: medicina general, odontología, ginecología, laboratorio y farmacia.

Cada familia tiene alrededor de 6 miembros, por lo cual se estima son más de 42.804 personas cubiertas por nuestro sistema.

También impulsamos proyectos productivos tales como: Sistema de riego en las comunidades de la COCAP Tungurahua, riego para 200ha potenciales. Invernadero para el cultivo de HORTALIZAS EN LA COMUNIDAD DE San Isidro (COCAP) Cultivo de ajo en la comunidad de la Esperanza (COCAP) Fincas Integrales UNOCANC Cotopaxi. Se apoya con fondos semilla para las cooperativas de mujeres de las zonas (2 COCAP- Tungurahua) (1 unocanc-Cotopaxi)”

En el Proyecto UNOCANC, se ha implementado una Clínica Maternidad, cuya construcción en su primera planta recibió el apoyo del proyecto PASE DEL MSP. Así mismo por gestiones de la propia comunidad se cuenta actualmente con una ambulancia.

Igualmente se implementó de manera formal el Sistema de Medicina Ancestral que brinda atenciones en limpias, reiki, equilibrio de energía, entre otras”.

Fuente: www.saludsa.com; <http://www.corpsalud.com/responsabilidad.html>

6.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Como conclusión podemos indicar que luego del análisis realizado y basado en los resultados de las encuestas a los usuarios de Salud S.A. es recomendable la creación de este Plan de Negocios y así lograr el objetivo de poder dar a los clientes una cobertura integral de los gastos médicos ambulatorios ante las enfermedades catastróficas ya señaladas, cubriendo un porcentaje representativo que nunca antes ha sido objeto de estudio en el Ecuador y que de igual manera afecta la estabilidad económica del afiliado.

Generar en los afiliados la tranquilidad de saber que cuentan con una cobertura integral ante todas las posibles enfermedades catastróficas que nadie está libre de contraer y que cuyos gastos están respaldados por la mejor empresa de medicina Prepagada como Salud S.A. ha sido uno de los principales objetivos de este plan de negocios lo cual nos dará como resultado conseguir el primer lugar en el servicio al cliente.

Los seguros médicos son uno de los negocios más solidarios que se pueden encontrar hoy en día en el mercado, ya que si bien es cierto el riesgo de que ocurra o no un suceso es el principal actor, van a existir 2 escenarios, el del cliente que realiza sus pagos y no usa el seguro porque gracias a Dios no se ha enfermado y el cliente que por el mismo valor consume la totalidad del monto contratado y que pese a esa siniestralidad su cuota no se ve afectada, siempre habrá quienes estén pagando sin consumir un solo dólar de lo que tenga a disposición, lo cual no significa que cuando a este le pase lo mismo siempre abra quien subsidie la contraparte. Es una realidad de dos lados, mientras un lado está al fuego, el otro está al viento!

Este plan de negocio que lanza al mercado el producto de COBERTURA INTEGRAL, viene a respaldar el gasto en su totalidad, la seguridad que por un

monto de entre \$3 y \$8 el cliente dispone de la cobertura integral ante los gastos ambulatorios que oscilan entre \$14.000 y \$320.000 de cobertura.

Hemos logrado determinar mediante la técnica de encuesta la frecuencia del tipo de enfermedades con mayor índice de atención, en donde las enfermedades leves son las que llevan que el paciente este permanentemente en contacto con nuestro servicio, lo que facilitaría que el cliente se vea motivado a la contratación de la Cobertura integral, ya que el estar incurriendo en gastos implícitamente desearía que estos sean cubiertos en su totalidad, apreciación que se evidencia en los resultados globales de las encuestas, donde el 64% de los clientes manifiestan su interés y aceptación de contratar este nuevo producto.

Este estudio nos ha permitido verificar la viabilidad, rentabilidad y sostenibilidad del proyecto Cobertura Integral, gracias a que es un servicio que no amerita mayores gastos de implementación, ya que la empresa cuenta con la capacidad instalada para ponerlo en marcha.

Proyecto que desde el aspecto financiero con la inversión inicial y los flujos esperados durante el horizonte temporal del proyecto de 5 años y para efectos de análisis con una tasa de descuento del 14% resulta atractivo dado que obtenemos un VAN de \$65,727,00 y un retorno de la inversión o TIR del 85%.

Proyecto que desde la estrategia de Marketing resulta muy prometedor, ya que detecta una necesidad en el mercado y este producto se acopla a ese requerimiento, que será una herramienta de marketing para reposicionar en el mercado y refrescar el concepto de “para que estamos”, validado por los principios de salud S.A. way.

BIBLIOGRAFÍA

- BCE, B. d. (2014). *Regulaciones y atributos*. Quito Ecuador: BCE.
- BNF, B. N. (2014). *Características y episodios de seguros*. Quito Ecuador: bnf.
- C. Solorio. (2001). *Seguro social de salud - Página 12*.
- Carmen R. Victoria García-Viniegras e Idarmis González Benítez. (2009). *La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales*. La Habana: Revista Cubana de Medicina General Integral.
- CEPAL. (2014). *Descripciones de los seguros*. Quito Ecuador: Cepal.
- Fred R. David. (2008). *Conceptos de administración estratégica - Página 101*. Mexico D.F.: Pearson Educación.
- Gustavo Vargas Sánchez. (2006). *INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA ECONÓMICA UN ENFOQUE LATINOAMERICANO*. Mexico DF: Pearson Educación.
- Manuel Villacorta Tilve. (2010). *Introducción al marketing estratégico - Página 154*.
- Martha Caycedo, K. O. (2009). *Intervención psicológica única multifamiliar en la Unidad de Cuidado Agudo de una clínica psiquiátrica*. Colombia: Universidad del Rosario.
- MIES. (2014). *Programa de Protección Solidaria* . Quito Ecuador.
- MNS-202. (2014). *Manual de Calidad*.
- Murria R. Spiegel. (1991). *TEORÍA ELEMENTAL DEL MUESTREO*.
- Pedro Juez Martel, . J. (1997). *Probabilidad y estadística matemática: aplicaciones*.
- Pedros, D. M., & Artemio Milla Gutiérrez. (2012). *La elaboración del plan estratégico a través del Cuadro de Mando Integral*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. .
- SALUD S.A. (2014). *Aseguradoras internacionales*. Guayaquil: salud.
- Spurrier, W. (2014). *Análisis semanal*. Guayaquil Ecuador: Ediciones El Finan.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Bernal Pulido Carlos El Neo-constitucionalismo a debate, en Temas de Derecho Público No. 76, Universidad Externado de Colombia, Instituto de Estudios Constitucionales Carlos Restrepo Piedrahita, Bogotá, 2006.

Cabanellas de las Cuevas Guillermo Diccionario Jurídico Elemental, Editorial Heliasta Buenos Aires Argentina.

Couture Eduardo J. Fundamentos del Derecho Procesal Civil. Montevideo., 4ta. Edición. 2002.

CUEVA Carrión Luís. “Acción Constitucional Extraordinaria de Protección”, Quito

Ecuador 2009, editorial Ediciones Cueva Carrión. García Maynes Eduardo, Introducción al Derecho.

LARREA Holguín Juan “Enciclopedia Jurídica Ecuatoriana”, editorial Fundación Latinoamericana Andrés Vello; Quito Ecuador.

Palacios Romeo Francisco, Constitucionalización de un sistema integral de derechos sociales.

PÉREZ Royo Javier “Curso de Derecho Constitucional”, Editorial Ediciones Jurídicas Sociales Madrid España.

ROLLA Giancarlo “Justicia Constitucional Y Derechos Fundamentales”, Editorial Jurídica Grijley. Lima Perú.

SAGUES Néstor Pedro “Derecho Procesal constitucional”, editorial Ediciones De palma. Buenos Aires Argentina, primera y segunda edición.

RODRÍGUEZ Ramón; Derecho Constitucional” editado en Universidad Autónoma de México, México.

ANEXOS

Modelo de encuesta:

ESTUDIO DE MERCADO

Código

INTRODUCCIÓN:

Buenos días/ tardes. Somos estudiantes de la Carrera de Ingeniería en Ventas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que estamos realizando una investigación de mercados y su opinión es muy importante para nosotros.

CUESTIONARIO

1. ¿Indique el plan familiar que actualmente tiene?

PLAN NIVEL 4	1
PLAN NIVEL 5	2
PLAN NIVEL 7	3
OTRO	4

2. ¿Con qué frecuencia usted utiliza algún servicio ofrecido por Salud S.A. en la cobertura ambulatoria?

Cada semana	1
Cada quince días	2
Cada mes	3
Cada 2 meses	4
Cada 3 meses o más	5

3. ¿Por qué tipo de enfermedades o motivos usted ha sido tratado?

Enfermedades cardíacas	1
Problemas Neurológicos	2
Accidentes graves	3
Problemas renales	4
Enfermedades leves	5
Ginecológicas	6
Otro motivo	7

4. ¿Indique el nivel de satisfacción que siente con los siguientes aspectos o servicios del plan que actualmente tienen en Salud S.A.?

ASPECTOS / SERVICIOS	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	NI SATISFECHO / NI POCO SATISFECHO	POCO SATISFECHO	NADA SATISFECHO	NO HE UTILIZADO
Autorizaciones de procedimientos	5	4	3	2	1	99
Atención telefónica	5	4	3	2	1	99
Rapidez en reembolso	5	4	3	2	1	99
Tecnología de punta aplicada al Servicio al Cliente	5	4	3	2	1	99
Servicio médico a domicilio	5	4	3	2	1	99

5. ¿Usted ha tenido algún tipo de problema con Salud S.A. en el plan que actualmente tiene?

Sí.....1→ ¿Qué problema? En los reembolsos ambulatorios.... 1
 Copagos.....2
 Deducibles.....3
 Aranceles – Coberturas.....4
 No.....2

PARA LOS USUARIOS QUE HAN TENIDO PROBLEMAS

6. ¿El inconveniente que tuvo fue solucionado satisfactoriamente por el personal de Salud S.A.?

Sí..... 1
 NO 2

7. Si existiera un plan que le ofrezca la cobertura ambulatoria al 100% ante enfermedades catastróficas ¿Usted estaría dispuesto a tomarlo?

Sí.....1→ ¿Por qué? Por tranquilidad.....1
 Cobertura integral.....2
 Seguridad.....3
 Disponibilidad de efectivo inmediato....4
 No.....2

8. ¿Usted estaría dispuesto a cancelar un valor adicional como incremento en su cuota mensual si el plan tuviera una cobertura ambulatoria al 100%?

Sí.....1 → ¿Qué incremento sería? _____

No.....2