



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA  
SALUD**

**TEMA:  
PROPUESTA PARA LA AMPLIACIÓN Y  
DIVERSIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL CENTRO  
DERMATOLÓGICO SAN LUIS - GUAYAQUIL**

**AUTORA:  
MOSCO SO MIRANDA, ADRIANA STÉPHANIE**

**TUTORA:  
LAPO MAZA, MARÍA DEL CARMEN**

**Guayaquil, Ecuador**

**2017**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Médico Adriana Stéphanie Moscoso Miranda, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**MARÍA DEL CARMEN LAPO MAZA**

**REVISORAS**

\_\_\_\_\_  
**CINTHYA GAME VARAS**

\_\_\_\_\_  
**LAURA VERA SALAS**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**MARÍA DEL CARMEN LAPO MAZA**

**Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo del año 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Adriana Stéphanie Moscoso Miranda**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Propuesta para la ampliación y diversificación de los servicios en el Centro Dermatológico San Luis - Guayaquil** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, 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, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo del año 2017**

**LA AUTORA**

---

**ADRIANA STÉPHANIE MOSCOSO MIRANDA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Adriana Stéphanie Moscoso Miranda**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud** titulada: **Propuesta para la ampliación y diversificación de los servicios en el Centro Dermatológico San Luis - Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo del año 2017**

**LA AUTORA:**

---

**ADRIANA STÉPHANIE MOSCOSO MIRANDA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

Es seguro | <https://secure.orkund.com/view/26181599-825438-946500#q1bKLvayijY0MdQxNYvVUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmtAzMDAzNzI1NzAyMTWYNDzMrGo8QA=>

**URKUND**

Documento: [\[MOSCOSO.STEPHANIE\]PROPUESTA PARA LA AMPLIACIÓN Y DIVERSIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL CENTRO DERMATOLÓGICO SAN LUIS - GUAYAQUIL - MARZO.docx](#) (D26401263)

Presentado: 2017-03-14 12:40 (-05:00)

Presentado por: smmiranda@outlook.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Trabajo de tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de esta aprox. 64 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">[MOSCOSO.STEPHANIE]PROPUESTA PARA LA AMPLIACIÓN Y DIVERSIFICACIÓN DE LOS SERVICI...</a>
	<a href="#">[MOSCOSO.STEPHANIE]PROPUESTA PARA LA AMPLIACIÓN Y DIVERSIFICACIÓN DE LOS SERVICI...</a>
Fuentes alternativas	
	<a href="#">TRABAJO BETTY MA.docx</a>
	<a href="#">TRABAJO BETTY MA.docx</a>
	<a href="#">MODELO DE ATENCIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CEN...</a>

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

97% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / [MOSCOSO.STEPHANIE]... 97%

Competidores sectoriales	Competidores sectoriales
Competidores potenciales	Competidores potenciales
Proveedores	Proveedores
Productos sustitutos	Productos sustitutos
Clientes	Clientes
Director médico Clínica Médico dermatólogo I Médico dermatólogo II Estética Médico Estético I Médico Estético II Cirugía Médico Dermatólogo Cirujano Enfermera Histopatología Médico dermatopatólogo Secretaria Mensajero	Director médico Clínica Médico dermatólogo I Médico dermatólogo II Estética Médico Estético I Médico Estético II Cirugía Médico Dermatólogo Cirujano Enfermera Histopatología Médico dermatopatólogo Secretaria Mensajero
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD	SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
TEMA: PROPUESTA PARA LA AMPLIACIÓN Y DIVERSIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL CENTRO DERMATOLÓGICO SAN LUIS - GUAYAQUIL	TEMA: PROPUESTA PARA LA AMPLIACIÓN Y DIVERSIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL CENTRO DERMATOLÓGICO SAN LUIS - GUAYAQUIL
AUTOR: MOSCOSO MIRANDA, ADRIANA STÉPHANIE TUTOR: LAPO MAZA, MARÍA DEL CARMEN	AUTOR: MOSCOSO MIRANDA, ADRIANA STÉPHANIE TUTOR: LAPO MAZA, MARÍA DEL CARMEN
Guayaquil Ecuador 2017	Guayaquil Ecuador 2017

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco ante todo a Dios porque sin su voluntad nada se da. A mi madre por haberme estimulado a que continúe incrementado mis conocimientos y nivel académico. A Roberto, por su incondicional ayuda y por haber estado presente en todo momento. A mis seres queridos, que gracias a su comprensión me permitieron llevar a cabo este propósito.

A la Economista María del Carmen Lapo, que gracias a sus palabras me hizo tomar fuerza para seguir adelante.

**ADRIANA STÉPHANIE MOSCOSO MIRANDA**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, ejemplo de lucha y esfuerzo para ser mejor cada día.

**ADRIANA STÉPHANIE MOSCOSO MIRANDA**

## ÍNDICE GENERAL

Resumen .....	xvii
Abstract.....	xviii
Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Planteamiento del Problema .....	4
Justificación .....	5
Objetivos.....	7
General .....	7
Específicos .....	7
Capítulo I. Marco Teórico Conceptual .....	8
1.1 Introducción .....	8
1.2 Gerencia de Servicios de Salud .....	9
1.3 La cobertura de Servicios Médicos.....	9
1.4 Diversificación de Servicios .....	11
1.5 El cliente de Servicios Sanitarios.....	14
1.6 Calidad de los Servicios de Salud.....	15
1.6.1 La calidad y satisfacción del cliente de servicios de salud. ....	18
1.7 Estrategias para Lograr la Satisfacción de Usuarios.....	19
1.7.1 Marketing relacional. ....	19
1.7.2 Administración de la relación con el cliente.....	20
1.7.3 Soluciones CRM. ....	21

1.8 Aspectos Financieros en los Establecimientos de Salud .....	22
1.9 Fototipo Cutáneo: Escala de Fitzpatrick.....	25
1.10 Marco Conceptual.....	26
Capítulo II. Marco Referencial.....	29
2.1 Sistema Nacional de Salud .....	29
2.1.1 Los servicios de salud en el Ecuador. ....	30
2.1.1.1 Marco Legal.....	30
2.1.1.2 Aspectos socio económicos y demográfico. ....	30
2.1.2 Permiso de funcionamiento. ....	31
2.1.2.1 Clasificación de los establecimientos conforme a su riesgo sanitario. ....	32
2.1.2.2 Derechos por el permiso de funcionamiento. ....	33
2.2 La Dermatología como Especialidad Clínica y Estética.....	33
2.2.1 Historia de la Dermatología en Ecuador.....	33
2.2.2 Evolución de la Dermatología. ....	35
2.2.3 Atención dermatológica. ....	35
2.2.4 Subespecialidades. ....	36
2.2.4.1. Dermatología cosmética.....	36
2.2.4.2 Telemedicina en Dermatología. ....	37
2.2.4.3 Dermatopatología.....	37
2.2.4.4 Cirugía Mohs. ....	38
2.2.5 El incremento de las enfermedades dermatológicas. ....	38
2.3 Centro Dermatológico San Luis .....	39
2.3.1 Reseña histórica. ....	39

2.3.2 Modelo.....	40
2.3.3. Objetivo.....	40
2.3.4 Misión.....	40
2.3.5 Visión.....	41
2.3.6 Valores.....	41
2.3.7 Recursos.....	41
2.3.7.1 Recursos Humanos.....	41
2.3.7.2 Recursos materiales, técnicos y tecnológicos.....	42
2.3.8 Análisis FODA.....	43
2.4 Análisis cinco Fuerzas de Porter.....	44
2.4.1 Amenaza de entrada de nuevos competidores.....	45
2.4.2 Amenaza de productos o servicios sustitutos.....	46
2.4.3 Poder de negociación de los proveedores.....	46
2.4.4 Poder de negociación de los clientes.....	46
2.4.5 Rivalidad entre competidores.....	47
2.5 La atención Médica Pública y Privada.....	47
Capítulo III. Marco Metodológico.....	49
3.1 Objetivo.....	49
3.2 Diseño de la Investigación.....	49
3.2.1 Tipo de estudio.....	49
3.2.2 Técnicas de recopilación de información.....	50
3.2.2 Cálculo de la muestra.....	51
3.2.3 Variables.....	53

3.2.4 Operacionalización de las variables.....	53
3.3 Resultados.....	54
3.4 Discusión de Resultados.....	65
Capítulo IV.Propuesta.....	68
4.1 Objetivo.....	68
4.2 Plan de Producción de Servicios.....	68
4.2.1 Visión.....	68
4.2.2 Misión.....	68
4.2.3 Estructura organizacional.....	69
4.2.4 Recursos.....	69
4.2.4.1 Recursos técnicos.....	69
4.2.4.1 Infraestructura.....	70
4.3 Segmentación de Mercado.....	70
4.3.1 Geográfica.....	71
4.3.2 Demográfica.....	71
4.3.3 Psicográfica.....	71
4.3.4 Socioeconómica.....	71
4.4 Plan de Promoción.....	72
4.4.1 Producto.....	72
4.4.2 Precio.....	72
4.4.3 Promoción.....	72
4.4.4 Plaza.....	74
4.4.5 Personal o postventa.....	74

4.4.5.1 Fidelización de los usuarios.....	74
4.4.5.2 Aplicación móvil tuOtempO.....	76
4.5 Responsabilidad Social.....	76
4.6 Factibilidad Financiera del Proyecto .....	77
4.6.1 Inversión inicial. ....	78
4.6.2 Estados financieros. ....	82
4.7 Alcance .....	86
4.8 Cronograma .....	86
Conclusiones.....	88
Recomendaciones.....	90
Referencias Bibliográficas.....	92
Anexo 1. Encuesta sobre servicios dermatológicos .....	101
Anexo 2. Cronograma del proyecto.....	103
Anexo 3. Normativa Sanitaria para la emisión de permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del sistema nacional de salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada.....	105

## Índice de Figuras

Figura 1. Cobertura del sistema de salud en Ecuador.....	10
Figura 2. Un modelo sencillo del proceso del marketing. ....	19
Figura 3. Gasto en salud, total (% PIB). ....	23
Figura 4. Gasto en salud, sector privado (% PIB).....	24
Figura 5. Organigrama del Centro Dermatológico San Luis. ....	41
Figura 6. Fachada del Centro Dermatológico San Luis. ....	42
Figura 7. Plano del Centro Dermatológico San Luis. ....	43
Figura 8. Marco competitivo de las cinco fuerzas de Porter.....	45
Figura 9. Distribución porcentual de la muestra por edad.....	54
Figura 10. Distribución de la muestra por género.....	55
Figura 11. Frecuencia de tipos de piel. ....	55
Figura 12. Relación de personas que visitaron alguna vez al dermatólogo durante el último año. ....	56
Figura 13. Distribución de la frecuencia anual típica de visitas al dermatólogo .....	57
Figura 14. Frecuencias de los motivos más habituales de visitas al dermatólogo.....	58
Figura 15. Importancia que dan a la salud de la piel .....	60
Figura 16. Propuesta de organigrama para el Centro Dermatológico San Luis.....	69
Figura 17. Propuesta de planos para la ampliación del C. Dermatológico San Luis.....	70

Figura 18. Planes de tuOtempO..... 75

Figura 19. Aplicación móvil de tuOtempO para el cliente del consultorio médico. .... 76

## Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de producto/mercado de Ansoff .....	12
Tabla 2. Distribución etaria de la población de la ciudad de Guayaquil .....	51
Tabla 3. Distribución etaria de la muestra de la población de la ciudad de Guayaquil. ....	51
Tabla 4. Operacionalización de las variables.....	53
Tabla 5. Distribución de la muestra por edad. ....	54
Tabla 6. Distribución de la muestra por género.....	54
Tabla 7. Distribución por tipos de piel.....	55
Tabla 8. Distribución de tipos de piel por segmento y género.....	56
Tabla 9. Frecuencia anual típica de visitas al dermatólogo. ....	56
Tabla 10. Motivos habituales de visitas al dermatólogo.....	57
Tabla 11. Ocupación de la especialidad de dermatología según los encuestados. ....	58
Tabla 12. Motivación al elegir un especialista dermatólogo. ....	59
Tabla 13. Importancia que dan a la salud de la piel.....	59
Tabla 14. Importancia que dan a la apariencia de la piel.....	60
Tabla 15. Resultados teledermatología. ....	61
Tabla 16. Resultados de la cirugía de Mohs. ....	61
Tabla 17. Resultados de Dermocosmética. ....	62
Tabla 18. Resultados de estudio patológico de una lesión de piel.....	62

Tabla 19. Servicios que pudieran necesitar actualmente o en un futuro cercano. ....	63
Tabla 20. Tabla cruzada de edad y si visitó el dermatólogo el último año. ....	64
Tabla 21. Tabla cruzada de género y si visitó el dermatólogo el último año. ....	64
Tabla 22. Equipamiento de equipos médicos, técnicos, mobiliario y adecuaciones. ....	77
Tabla 23. Datos para el préstamo bancario. ....	78
Tabla 24. Amortización del préstamo bancario. ....	78
Tabla 25. Gastos de los sueldos mensuales de los profesionales. ....	80
Tabla 26. Gastos servicios básicos mensuales. ....	80
Tabla 27. Tarifario de servicios ofertados. ....	81
Tabla 28. Estimación de ingresos según la proyección de servicios. ....	81
Tabla 29. Estimación de gastos en insumos utilizados en los servicios proyectados. ....	82
Tabla 30. Flujo de Caja. ....	83
Tabla 31. Estado de pérdidas y ganancias. ....	84
Tabla 32. Actividades a realizar de la propuesta. ....	87

## Resumen

En los últimos años la Dermatología ha cobrado mayor importancia debido al incremento de patologías cutáneas y a la creciente preocupación de la población por la salud y apariencia de la piel. Ante esta situación, el consultorio médico particular, Centro Dermatológico San Luis, ha identificado la necesidad de ofrecer un servicio integral, por lo que en el presente trabajo se ha realizado un estudio entorno a las subespecialidades dermatológicas con mayor demanda actualmente. Para este propósito se ha realizado una revisión bibliográfica de los servicios de subespecialidades dermatológicas, técnicas para la diversificación de servicios y mejora de atención al cliente; además de efectuar una encuesta a la población de Guayaquil para determinar el grado de conocimiento, preferencias y otras características que son importantes para la implementación de los servicios, que permitan añadir un valor agregado que contribuya a lograr la satisfacción de los clientes. Los resultados muestran que un 76% de la población había visitado al especialista en dermatología en el último año; la mayoría de la población posee fototipo cutáneo según la escala Fitzpatrick entre III y IV; la preocupación por la salud y apariencia de la piel se muestra como una tendencia de creciente interés, y los servicios más deseados son la dermocosmética y teledermatología. A partir de la información recogida se planteó la propuesta para la ampliación y seguimiento de los servicios.

**Palabras clave:** diversificación de servicios, servicios dermatológicos, subespecialidades dermatológicas.

## **Abstract**

In recent years, dermatology has become more important due to increased skin diseases and growing concern of the population for the health and appearance of skin . In this situation, the private medical center, San Luis Dermatological Center has identified the need to offer an integral service, so this work has made a study around dermatologic subspecialties most demanded. For this purpose, has been conducted a literature review of dermatologic subspecialty services, techniques for diversification of services and improvement of customer service; in addition to conducting a survey of the population of Guayaquil to determine the degree of knowledge, preferences and other important characteristics for the implementation of services which allow add an added value that contributes to achieving customer satisfaction. The results show that 76% of the population had visited a specialist in dermatology in the last year; most of the population has skin phototype, according to Fitzpatrick scale, between III and IV; concern for the health and appearance of skin is shown as a trend of increasing interest and the most wanted services are the cosmetic dermatology and teledermatology. From the information gathered was implemented the proposal for the extension and monitoring of services.

**Keywords:** diversification of services, dermatological services, dermatological subspecialties.

## Introducción

La Dermatología como especialidad se ha diversificado en muchos campos, apareciendo subespecialidades con un gran auge, que han acaparado mayor relevancia y ganado protagonismo debido a las nuevas técnicas, tratamientos, y un creciente interés de los pacientes por lucir una piel sana y de buena apariencia. Para los médicos especialistas en Dermatología se ha convertido en un reto asumir los diversos servicios frente a la competencia existente en el medio.

El presente estudio tiene como finalidad elaborar una propuesta de factibilidad para la ampliación de la infraestructura y equipamiento de nuevos servicios complementarios en la atención dermatológica del Centro Dermatológico San Luis, mediante la revisión bibliográfica de técnicas de diversificación y ampliación de servicios, identificando los servicios actuales del centro, y la demanda de la población de la zona urbana de Guayaquil.

Por tanto, es necesario realizar un análisis de diferentes subespecialidades de la Dermatología, y quizás la que ha tenido mayor auge es dermatología cosmética, la que debe ser desarrollada en el marco de la dermatología clínica, debido a que es el médico especialista en dermatología quien tiene una amplia visión que abarca todos los aspectos del cuidado cutáneo, tanto los que son de significancia clínica como los relacionados con la apariencia de la piel (Draelos, 2002). Por otra parte, Dyer, Fieleke, Edison y Whited (2010) indicaron que, debido al rápido crecimiento de la demanda del cuidado dermatológico, el estancamiento en la oferta de estos servicios, en conjunto al rápido avance de las tecnologías, han abierto la posibilidad de implementar la subespecialidad de la tele dermatología, como una opción relativamente económica y de amplio alcance, para cubrir las necesidades de la población preocupada por la buena salud y apariencia de su piel.

No obstante, la clave del éxito de un servicio reside en la calidad del mismo, y en la actualidad uno de los indicadores más utilizados para medir calidad de la atención sanitaria es

la satisfacción del paciente, esto involucra que se desarrolle el concepto de cuidados centrados en el paciente, que gira entorno a reconocer el papel activo de éstos en la toma de decisiones sobre su salud (Mira y Aranaz, 2000). El logro de la satisfacción del paciente comprende diversos ámbitos, por lo que se plantea una necesidad ofrecer un servicio integral en la atención médica-dermatológica que conceda al paciente un papel protagónico, y una excelente experiencia.

## Antecedentes

En la última década la industria de la Dermatología ha ampliado la oferta de sus servicios dentro de los centros de esta especialidad médica tanto a nivel local como a nivel internacional, mediante la implantación de subespecialidades que buscan brindar un servicio completo a los pacientes que acuden a la consulta, con necesidades de atención clínica, pero también aquellos que buscan en las nuevas áreas que ofrece esta especialidad lucir una piel sana, haciendo uso de los nuevos avances de la tecnológicos.

A pesar de estos avances, aún existen centros dermatológicos que se han limitado al área de la clínica, lo cual repercute en insatisfacción por parte de ciertos pacientes que van en búsqueda de una atención integral de la variedad de servicios ofrecidos por esta especialidad, lo que aboca a estos centros a incorporar dentro de su oferta otras subespecialidades necesarias para cubrir las demandas de los cuidados dermatológicos de los clientes más exigentes.

Aunque localmente no existen estudios que recojan información referente a subespecialidades de la Dermatología en Guayaquil, desde el punto de vista de las tendencias económicas internacionales, según el estudio realizado por Harris Willian y Co. (2013), el mercado dermatológico en Estados Unidos representa un volumen de negocio de \$10,1 billones, y se prevé que para 2017 crezca a \$13,1 billones, además se estima que hay unos 9.600 dermatólogos, cifra que en un futuro podría ser insuficiente. Además, determina que la cuota de mercado para las especialidades dermatológicas corresponde a un 60% dermatología clínica, 20% dermatología cosmética, 12% cirugía Mohs, 3% dermatopatología y 5% otras.

## **Planteamiento del Problema**

El presente trabajo pretende responder y aportar información útil para el Centro Dermatológico San Luis a fin de dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿De qué manera puede el Centro Dermatológico mejorar y ampliar su infraestructura y equipamiento para ofrecer servicios complementarios en la atención dermatológica que responda a las necesidades de la población de la ciudad de Guayaquil? La pregunta de investigación planteada busca la relación entre las siguientes dos variables: 1) la necesidad de los cuidados de la piel de los potenciales clientes de servicios de subespecialidades en dermatología y, 2) la ampliación y diversificación de servicios de subespecialidades dermatológicas. Los antecedentes descritos y el estudio sobre la literatura en torno a los servicios de subespecialidades dermatológicas dan sustento al planteamiento del problema de la presente investigación.

## Justificación

Las subespecialidades en el área de la Dermatología han cobrado gran importancia, por una parte, los avances en la tecnología han permitido hacer diagnósticos más precisos para realizar detecciones tempranas de patologías o tratamientos más efectivos, ampliando la diversidad de servicios ofertados. Por otra parte, en los últimos años se ha incrementado la incidencia de patologías cutáneas, según datos registrados en el Instituto Nacional de SOLCA, Guayaquil, en la consulta general externa de dermatología se registraron 845 consultas en el año 2003 y para el año 2013 esta cifra había ascendido a 1997.

Como se puede apreciar, el incremento de los últimos años ha sido importante, y la tendencia indica que continúa en aumento. Este incremento de patologías cutáneas, ha contribuido al aumento de la demanda de consultas por parte de pacientes cada vez más preocupados por la salud y estética de su piel, que a su vez acuden habiendo adquirido un mayor conocimiento y educación en el cuidado de la salud, y solicitan cubrir nuevas necesidades en el cuidado de su piel.

Este estudio busca identificar aquellas subespecialidades dermatológicas de mayor demanda de la población urbana de la ciudad de Guayaquil que acude a centros privados de Dermatología, para realizar una propuesta que cubra de forma integral las exigencias del paciente dermatológico y de esta forma mejorar la atención, transformándola en un servicio beneficioso y de gran utilidad para la mejora en la calidad de vida del paciente. La calidad de vida se enmarca en el Régimen del Buen Vivir, en el artículo 340, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad social en el cual se deben garantizar los servicios sociales de calidad en ámbitos de salud; en el artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente, 2008), se establece el derecho a una vida digna que asegure salud, alimentación, nutrición; y, entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluye el acceso a la salud, tal como se expone en el artículo 32 de la Constitución

(Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 29). El Plan Nacional del Buen Vivir alude a mejorar la calidad de vida, respecto a todas las facetas de las personas, creando las condiciones para satisfacer las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013), en este sentido este proyecto aportará el Centro Dermatológico San Luis la información necesaria que le permita brindar un servicio que contribuya a la mejora de la calidad de vida de los habitantes de la ciudad de Guayaquil.

## **Objetivos**

### **General**

Elaborar una propuesta de factibilidad para la ampliación de la infraestructura y equipamiento de nuevos servicios complementarios en la atención dermatológica basada en el estudio de la demanda de la población de la ciudad de Guayaquil para la mejora la oferta del Centro Dermatológico San Luis.

### **Específicos**

- Revisar el marco referencial de servicios complementarios de subespecialidades en la atención dermatológica que brinden una atención integral al paciente.
- Determinar la situación actual de los servicios brindados por el Centro Dermatológico.
- Identificar la demanda y conocimiento de la población de Guayaquil de servicios de subespecialidades dermatológicas.
- Diseñar una propuesta para la ampliación de los servicios del Centro Dermatológico San Luis que contemple la factibilidad económica y financiera.

## Capítulo I

### Marco Teórico Conceptual

#### 1.1 Introducción

Los sistemas de salud tienen como finalidad el desarrollo, la protección y la recuperación de las capacidades y potencialidades del individuo, para ofrecerle una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva que cubre a toda diversidad social y cultural del entorno. Los sistemas se orientarán según los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad.

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) afirma que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Asimismo, la Constitución de la OMS (1948) establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. El derecho a la salud significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible, por tanto, no debe entenderse como el derecho a estar sano.

Los gobiernos tienen la obligación, ya que los derechos de salud se fundamentan en tratados internacionales y regionales de los derechos humanos junto a las constituciones de los países, de crear un medio en el que la población pueda vivir de un modo más saludable para cumplir con los derechos de salud de las personas. Debe existir la disponibilidad de servicios de salud, condiciones seguras y saludables en el trabajo, vivienda y alimentación adecuada. Las medidas adoptadas deben ser necesarias para disminuir la mortalidad infantil y garantizar el desarrollo de los niños; mejorar la higiene del trabajo y medio ambiente;

prevención y tratamiento de enfermedades endémicas y epidémicas; creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de la salud.

A pesar de esto, unos 150 millones de personas en todo el mundo se encuentran cada año en una situación financiera catastrófica y 100 millones de personas se ven abocadas a vivir por debajo del umbral de la pobreza debido a sus gastos sanitarios. Los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad (OMS, 2013).

## **1.2 Gerencia de Servicios de Salud**

La gerencia no es sólo el conjunto de técnicas que se desarrollan dentro de una organización con el fin de cumplir con unos objetivos. Es una actitud que permite el desarrollo de unos recursos: humanos, tecnológicos y financieros, con el propósito de generar más recursos. Esto convierte al gerente en un estratega que debe orientar la empresa hacia unos objetivos, teniendo en cuenta todas las circunstancias que afectan a su institución y el entorno. Por tanto, la gerencia implica el conocimiento de la organización en su conjunto como un sistema y en capacidad de liderazgo para generar acciones de comunicación, promoción, negociación y persuasión (Mejía, 2006).

## **1.3 La cobertura de Servicios Médicos**

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. En lo que respecta al sector público, está constituido por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) (Lucio, Villacrés y Henríquez, 2011, p.180).

Tal como describen Lucio, Villacrés y Henríquez (2011) el Ministerio de Salud Pública ofrece servicios de atención de salud a toda la población; el MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada; las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. (p.180)

En cuanto al sector privado está compuesto por todas las entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Además, los autores de dicho artículo de revisión indica que existen cerca de 10.000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención (Lucio, Villacrés y Henríquez, 2011, p.180).

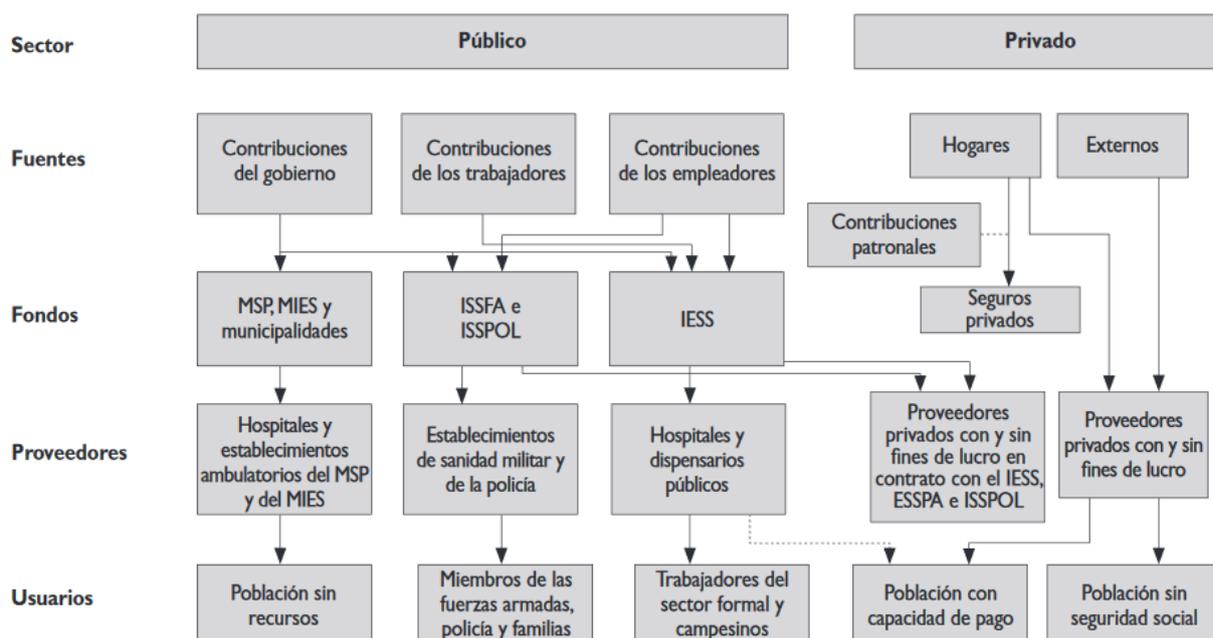


Figura 1. Cobertura del sistema de salud en Ecuador.  
Fuente: Lucio, Villacrés y Henríquez, 2011.

## 1.4 Diversificación de Servicios

La tendencia dominante en las empresas durante los últimos cien años, ha sido ensanchar sus fronteras de negocio tanto a nivel de producto o proceso como a nivel geográfico. Esta tendencia se hace mucho más evidente en los años setenta debido al gran número de empresas que optaron por la diversificación (en el ámbito de producto, mayoritariamente) y, sobre todo, por la creciente internacionalización de las empresas durante estas tres últimas décadas (Sánchez y Sánchez, 2002).

Sin embargo, esta tendencia hacia la diversificación ya no ha sido tan acusada durante los años ochenta y noventa, e incluso podría afirmarse que esa tendencia se ha invertido: las empresas han comenzado a desinvertir en aquellos negocios menos rentables, y reestructurarse alrededor de aquellos otros más vinculados entre sí y con mayor potencial de beneficio y rentabilidad que los anteriores. Este fenómeno de especialización en los negocios esenciales de la compañía y, en definitiva, de una mayor preocupación por la creación de valor a través de la diversificación, ha suscitado un gran interés en la investigación económica, dando lugar a numerosos trabajos, tanto teóricos como empíricos (Sánchez y Sánchez, 2002).

La estrategia de diversificación surgió en 1957, como parte de la matriz de producto/mercado de Ansoff la cual todavía sigue vigente, siendo ésta uno de los clásicos en el análisis estratégico, una herramienta útil para la toma de decisiones (Martínez, 2006), que tiene diferentes interpretaciones.

La matriz Ansoff presenta cuatro estrategias generales que pueden orientar para el crecimiento de la empresa, estas reflejan la organización interna y las condiciones del mercado externo. Las capacidades internas y los servicios están representados por la dimensión producto. Los factores del mercado externo, el análisis situacional, están representados por las dimensiones del mercado.

*Tabla 1. Matriz de producto/mercado de Ansoff.*

<b>Producto/Mercado</b>	<b>Actual</b>	<b>Nuevo</b>
<b>Actual</b>	Penetración en el mercado	Desarrollo del mercado
<b>Nuevo</b>	Desarrollo del producto	Diversificación

Fuente: Ansoff, I. Corporate Strategy. New York: McGraw-Hill, 1965

Esta clasificación se fundamenta en la relación existente entre la situación actual de la empresa y los nuevos desarrollos que se dan a nivel de productos y del mercado; empleando esta matriz se podrá identificar dos estrategias básicas, una de expansión que incluye la penetración en el mercado, desarrollo del producto, desarrollo del mercado y otra de diversificación (Ansoff, 1965).

Tal como señaló Rumelt (1974), no existe una definición o medida del concepto de diversificación que sea generalmente aceptada por todos los investigadores, y es por esto que para Ramanujan y Varadarajan (1989) la diversificación es la entrada de una empresa o unidades de negocio hacía nuevas líneas de actividad, a través del desarrollo de procesos de negocios internos o de adquisición, lo que ocasiona cambios en su estructura administrativa, sistemas y otros procesos directivos. Sin embargo, Pitts y Hopkins (1982) utilizaron el término diversidad para describir la extensión a través de la cual las empresas son simultáneamente activas en varios negocios distintos. Por último, Suárez (1993) definió la diversificación empresarial como las decisiones tendentes a ampliar y/o hacer más diverso el ámbito de actuación de la empresa. Se puede observar cómo estas definiciones reflejan la falta de consenso respecto a la definición del concepto de diversificación (Huertas y Navas, 2007).

Dentro de las estrategias de diversificación, la relación que existe con sus resultados es un punto de gran interés para ver su influencia sobre la empresa. Existen la diversificación relacionada y la no relacionada, de las cuales se han reportado mejores resultados

relacionados a la primera mencionada; existen múltiples ensayos que demuestran a través de sus análisis que las estrategias de esta técnica influyen sobre los resultados y que son mejores en la relacionada frente a la no relacionada (Berry, 1971; Rumelt, 1974). Por otra parte, existen trabajos en los que no se demuestra mayor diferencia entre ambas (Bettis y Hall, 1982), aunque en la práctica el límite o nivel óptimo de diversificación será diferente para cada empresa, esto siempre va a depender de su cartera de recursos, del entorno, del tipo y de otros factores (Markides, 1995).

La diversificación implica entrar en mercados y productos nuevos para la empresa. Existen distintos tipos de diversificación (Álvarez, 2009):

- Horizontal: se adquiere una empresa o se desarrollan productos, servicios o marcas que tienen aproximadamente el mismo target de clientes (o uno similar, pero satisfacen otras necesidades), por lo que constituyen nuevos mercados.
- Vertical: una empresa se integra hacia delante (adquiriendo un cliente o ingresando en ese mercado) o hacia atrás (cuando lo hace con un proveedor o entra en el mercado de los proveedores).
- Concéntrica: la empresa entra o adquiere una compañía en un mercado que tiene alguna sinergia tecnológica, comercial o de producción con la empresa, pero no clientes o productos comunes.
- Conglomerada: la empresa adquiere empresas o penetra en mercados que no tienen ninguna sinergia aparente con la firma, salvo el uso y la generación de efectivo.

Huertas y Navas (2007) consideran que, a pesar de no haber resultados concluyentes de la diversificación, los beneficios presentados son mejores en aquellas que se realiza una

diversificación relacionada frente a las empresas con diversificación no relacionada o negocio único.

En el objeto de este trabajo, se considera la diversificación horizontal del negocio, en concreto se considera la expansión de servicios afines, muy relacionados con los ya ofrecidos, pero que implican nuevas tecnologías y están dirigidos a un sector de mercado concreto que requiere de una atención complementaria a la clínica dermatológica.

### **1.5 El cliente de Servicios Sanitarios**

Según Estrada (2007), un cliente es cualquier persona que impulsada por su interés personal recurre a una organización en busca de un producto o servicio, con el fin de satisfacer su necesidad. Además, el cliente posee expectativas con respecto al producto y/o servicio, es decir, actitudes que éste asume con respecto a la organización, y los factores que influyen son:

- Eficiencia
- Confianza
- Servicialidad
- Interés personal
- Confiabilidad

Añade Estrada (2007) que para cubrir las expectativas es necesario brindar una adecuada atención al cliente, basándose en la motivación, la comunicación efectiva y las relaciones humanas. Se debe tener en cuenta que el cliente no depende de la empresa, sino la empresa depende del cliente, y como consecuencia es la persona más importante de esa relación.

A hablar de los servicios de salud, existe cierta controversia por el término utilizado para referirse a las personas que los utilizan, desde paciente, usuario o cliente, con ciertos matices en cada caso. Sin entrar en este disyuntiva se va enfocar a las personas que hagan uso

de los servicios médicos como clientes, a pesar de que son muchos profesionales en desacuerdo, ya que lo asocian con una acepción que conlleva una relación comercial, sin embargo, como indica Priego (1995, p. 381), se aleja de la realidad, puesto que al considerarlos como clientes, se les está reconociendo como demandantes de un servicio, y como tal, se sitúan en posición de elegir y exigir un mejor servicio, con trato personalizado y respetuoso, implica ser informado de manera comprensible y recibir una mayor oportunidad en la atención; claro que es más fácil identificarlo en los servicios de atención médica privada.

Aunque no se debe olvidar que las personas que hacen uso de servicios médicos no son simples clientes, ya que como recoge Meill y Ericson (2012) habitualmente:

- No suelen querer estar allí (hospital, consulta, urgencias, etc.).
- No suelen estar preparados en cualquier momento, y no suele tener el conocimiento preciso para tomar decisiones de forma autónoma.
- No están solos, suele decidir de forma compartida con familiares, amigos, cuidadores, etc.

## **1.6 Calidad de los Servicios de Salud**

Tradicionalmente se ha pensado que la calidad de los servicios de la salud residía exclusivamente en la sanación del paciente que acudía a recibir dicho servicio, pero este concepto ha quedado atrás, y existen otros elementos que se asocian de forma directa o indirecta al término calidad en los servicios de salud.

La calidad responde a un conglomerado de circunstancias sumamente complejo por subordinación a varios aspectos. Corella (1998) ha manifestado que es un concepto poliédrico, cuya totalidad de facetas es lo que construye la idea que se representa con dicho vocablo (p.67). En el ámbito empresarial la calidad no es únicamente una propiedad del producto o servicio, sino más bien la capacidad de éste para conseguir el objetivo deseado

con el costo más bajo posible; esto significa la transformación del término propiedad en capacidad, y por tanto el producto o servicio debe poder conseguir el objetivo de satisfacer la necesidad que el cliente tiene.

Todos los servicios realizados por profesionales especializados en un área específica, y que los lleva a efecto con los procedimientos técnicos adecuados que satisfacen las necesidades de los clientes, con costos pertinentes, brindando éxito a la empresa, con valores y principios éticos y satisfacción en los trabajadores, reflejan calidad en el servicio. Para que un servicio sea de calidad debe de cumplir con estas características (Terán, 2014):

- Debe cumplir sus objetivos.
- Debe servir para lo que se diseñó.
- Debe ser adecuado para el uso.
- Debe solucionar las necesidades.
- Debe proporcionar resultados.

En los servicios sanitarios la calidad sufre de un alto grado de relatividad debido a los cuatro grandes grupos involucrados en su existencia: los pacientes, los profesionales, los administradores (provisores de medios y servicios), y los gestores (directores y autoridades sanitarias). Los intereses de cada grupo no coincidan e incluso pueden estar en conflicto. El paciente, interpretará como atención de calidad, la accesibilidad personal, la adecuada distribución cuantitativa de servicios e inmediata atención personalizada, sin embargo, para los pacientes, aunque dependa de sus características demográficas y socio-económicas, tipo de institución en que sean atendidos y tipo de servicios que reciban, poseen criterios propios sobre qué es una buena asistencia, y no suele coincidir entre ellos ni con el de los profesionales. (Corella, 1998).

Por otra parte, González et al. (2008) recopilaron algunos conceptos de calidad en los servicios de salud, reconociendo la dificultad de dar una definición a esta cualidad. La calidad

significa mérito o excelencia, pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos, y otros plantean que es una meta difícil de alcanzar en la realidad. Algunas definiciones consideran la calidad como concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como la de Gilmore y Moraes (González et al., 2004):

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud

Siempre se consideró que la calidad la determinaba el productor o dueño, pero hoy día se acepta de modo creciente que la calidad la define el cliente; se considera que sus objetivos fundamentales y su control deben estar dirigidos a satisfacer las necesidades del usuario (paciente); tomando en cuenta el criterio actual sobre el enfoque de que el cliente es quien determina la calidad, su concepto se ha modificado hacia el cumplimiento de los requisitos del cliente (González et al., 2008). Por tanto, teniendo en cuenta estas consideraciones, está claro que para lograr aspectos de calidad en los servicios ofrecidos es necesario satisfacer a los usuarios del mismo.

Desde el punto de vista de la bioética, Gabriel d'Empaire (2010, p.130) indica que la calidad de atención debe enfocar al menos cuatro aspectos:

- Una adecuada prevención y/o tratamiento, basado en evidencias, aplicado oportunamente
- Evitar o reducir los posibles daños primaria o secundarios
- Respetar la igualdad y derechos de los pacientes
- Garantizar una gestión de recursos eficiente

Finalmente, sea cual sea el servicio que se esté brindando, la calidad está en relación directa con la satisfacción de las expectativas que un cliente se ha marcado sobre dicho servicio y este debe ser capaz de poderse medir, evaluar y gestionar (Terán, 2014).

### **1.6.1 La calidad y satisfacción del cliente de servicios de salud.**

La satisfacción del usuario de servicios de salud está estrechamente vinculada con la calidad del servicio recibido, pero más bien se trata de un sentimiento de bienestar en el que intervienen diferentes ámbitos más allá de cubrir una necesidad, consiste en cubrir o sobrepasar las expectativas del cliente. Es lógico preguntarse cuáles son las expectativas de los clientes de los servicios de salud, aunque la respuesta no es nada sencilla. El trabajo presentado por Palacio et al. (2003), *Las expectativas de los pacientes: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud?* Un estudio cualicuantitativo, dentro de sus conclusiones refiere que el sistema no puede definir los valores de los clientes, y Cottle (1991) ya planteaba la imposibilidad por parte de la empresa de conocer desde el interior las opiniones y creencias de sus clientes, así como Smith y Armstrong (1989) lo manifiestan en el campo de la sanidad. De hecho, afirma que los estudios revisados en la bibliografía han obtenido resultados distintos (Palacio et al., 2003, p.95), esto está fuertemente marcado por el entorno de los clientes, y por tanto serán válidos para éste, pero son útiles para comprender fenómenos similares, y permiten profundizar en el ámbito de las expectativas.

Por lo tanto, parece evidente que es importante que los gestores de establecimientos de salud implementen estrategias para lograr la satisfacción de sus usuarios, a la vez de ser necesario que se realicen evaluaciones periódicas y monitoreo permanente de las necesidades e inquietudes de los pacientes, de modo que se pueda conocer cuáles son las expectativas de los clientes, y poder diseñar las acciones necesarias para tratar de satisfacerlas.

## 1.7 Estrategias para Lograr la Satisfacción de Usuarios

El camino a la satisfacción del cliente pasa por el marketing, Armstrong y Kotler (2013, p.5) afirman en su libro Fundamentos de Marketing, que muchas personas cuando piensan en marketing, lo primero que se le viene a la mente es vender y anunciar, pero la venta y la publicidad son solo la punta del iceberg, ya que, aunque son importantes, son solo dos de las funciones del marketing. La definición que dan estos autores es que el marketing debe entenderse en el sentido de satisfacer las necesidades del cliente, el marketing es la gestión de relaciones redituables con los clientes. Para esto se hace necesario entender bien cuáles son estas necesidades, y desarrollar productos o servicios que ofrecen mayor valor, a un precio apropiado, distribuirlos y promoverlos de manera eficaz; atraer nuevos clientes mediante la promesa de un valor superior y conservar a los actuales mediante la entrega de satisfacción.



Figura 2. Un modelo sencillo del proceso del marketing. Tomado de Kotler y Armstrong (2013).

En la Figura 2, se puede apreciar un modelo sencillo para la gestión del marketing, en el cual se puede apreciar que todas las acciones a tomar giran en torno al cliente, y las relaciones con él. Se trata de crear un producto o un servicio con un valor superior, que contribuya a construir relaciones rentables y crear satisfacción en los clientes.

### 1.7.1 Marketing relacional.

La necesidad de crear una relación duradera con el cliente hace necesario llevar a cabo acciones que, en detrimento de los objetivos inmediatos, busquen la fidelidad de los clientes, no se trata simplemente de satisfacer las necesidades de éste, sino de deleitarlo.

Nieves González-Fernández-Villavicencio (2015) define el marketing relacional como el proceso mediante el cual se identifica los clientes potenciales para establecer relaciones con ellos, y se consigue mediante su profundo conocimiento y trato personalizado, con estrategias diferenciadas por cada canal de comunicación utilizado, cada target y cada objetivo. Pretendiendo mantener y acrecentar esas relaciones para fidelizar a los clientes y convertirlos en prescriptores de nuestro producto o servicio (p. 7).

### **1.7.2 Administración de la relación con el cliente.**

Uno de los pilares para la implementación del marketing relacional en una institución es la administración de la relación con el cliente (CRM, Customer Relationship Management), que constituye una herramienta que permite a la empresa mantener a sus clientes en estrecha relación con sus productos y servicios.

Un CRM consiste en software sofisticado y herramientas analíticas que integran información de los clientes, la analizan en profundidad y aplican los resultados para construir relaciones más robustas con los clientes. El CRM integra a todos los equipos de la empresa, de tal manera que se genera una visión de 360 grados de la relación con el cliente (Armstrong & Kotler, 2013, p.115). La implantación de un CRM implica un cambio en el enfoque del modelo de negocio, que involucra a todos los ámbitos de la organización. Este cambio debe planificarse, describir el camino a seguir para cumplir la estrategia de marketing trazada para cumplir con los objetivos de negocio.

En el área de la salud, la página especializada en análisis de CRM (Evaluando CRM, 2016), indica que la utilidad de un CRM en este sector se centra en la automatización de procesos de servicio al paciente, y debe tener en cuenta al menos los siguientes aspectos:

- Gestión de información de pacientes: automatizar la información del paciente, eliminando la necesidad de rellenar numerosos formularios, accediendo de manera centralizada.
- Segmentación: dividir en grupos de pacientes uniformes en base a factores demográficos, psicográficos, etc., a fin de poder determinar estrategias específicas según los criterios de agrupación.
- Avisos de acontecimientos de la agenda: mensajes generados automáticamente en base a reglas predeterminadas, tales como recordatorio de citas, cumpleaños, detección y alerta de eventos.
- Gestión de derivaciones: coordinar la prestación de asistencia a los pacientes a través de consultas externas, subespecialistas, etc.
- Campañas de correo directo: mensajes a pacientes o médicos, adaptadas a las necesidades de cada individuo.
- Gestión de reclutamiento: gestionar comunicaciones de reclutamiento y análisis de datos de postulantes.
- Back-office Integración del sistema: dar soporte a la atención del paciente en todo el proceso, integrando el CRM con los sistemas propios.

### **1.7.3 Soluciones CRM.**

La implementación de un CRM puede ser muy costosa debido a que lleva inmersos algunos gastos necesarios para que la implantación sea la correcta, y se pueda sacar provecho de esta herramienta. Si una empresa decide implementar su propio CRM tiene que comenzar realizando un estudio de sus clientes, para poderlos conocer y comprender cuáles son sus necesidades, y de este modo poder planificar la implementación del mismo, ésta sería la primera fase. Posteriormente, en una segunda fase, conlleva la adquisición de equipos hardware para su instalación, la compra de licencias de software, si fuera el caso que se opte

por una solución comercial, y el personal capacitado para su instalación. Y, por último, es imprescindible capacitar a los actores que van a intervenir en el uso de esta herramienta, de manera que pueda sacarse todo el provecho que puede brindar a la empresa. Cabe señalar que la simple instalación y adopción de esta tecnología no conlleva al éxito relacional con sus clientes, sino que debe estructurarse correctamente el proceso.

Existen otras opciones para el uso de un CRM por parte de una empresa, en concreto, en la actualidad los servicios en la nube han ganado gran protagonismo. Existen proveedores que ofrecen un CRM totalmente operacional a través de aplicaciones web, sin necesidad de preocuparse por el mantenimiento del mismo, con costes iniciales muy bajos, y la posibilidad de escalabilidad en caso de requerir mayores características, y de este modo cubrir las necesidades manteniendo una buena relación de precio.

### **1.8 Aspectos Financieros en los Establecimientos de Salud**

El objetivo de toda empresa es la producción, sea bien generando bienes o servicios; en el campo de la salud se ofrecen los servicios sanitarios. Para poder llevar a cabo este objetivo, se necesita todo tipo de recursos tanto humanos, materiales, técnicos y tecnológicos que la empresa los podrá mantener gracias a la venta generada por sus servicios o bienes ofrecidos.

Un centro de salud privado, equivale a una empresa en la que se debe disponer del dinero suficiente para la inversión, es decir un capital inicial, o necesitar de un préstamo para montar el centro de salud que incluye la compra o alquiler del local, equipamiento y personal que equivale a los gastos. El objetivo del centro será ofrecer sus servicios y recibirá pacientes, es decir esto será la producción de la empresa. Por la atención brindada a los pacientes, que será sus ventas, se efectuará la facturación correspondiente y estos cancelarán los servicios bien sea directamente o a través de los seguros privados de salud. Esto generará los ingresos que permitirá efectuar los pagos inherentes a toda empresa (Lamata, 1998).

Se entiende por gasto en salud todo gasto generado por bienes o servicios cuyo objetivo es preservar, mantener, recuperar o mejorar el nivel de salud. En los últimos años el área de salud ha generado un gran aumento del gasto a nivel nacional, según datos recopilados por el Banco Mundial (2016) que tiene como fuente la información de la Base Global de Gasto Organización Mundial de la Salud (WHO,2016), éste se ha ido incrementado desde el 3.4% del PIB en el año 1995, hasta aproximadamente el 9.16% del PIB en el año 2014, tal como se puede apreciar en la Figura 2. Estos valores reflejan la tendencia creciente de invertir en el campo de la salud para satisfacer las necesidades de la población, que cada vez presenta más necesidades, y de esta manera busca poder cumplir con los principios de calidad.

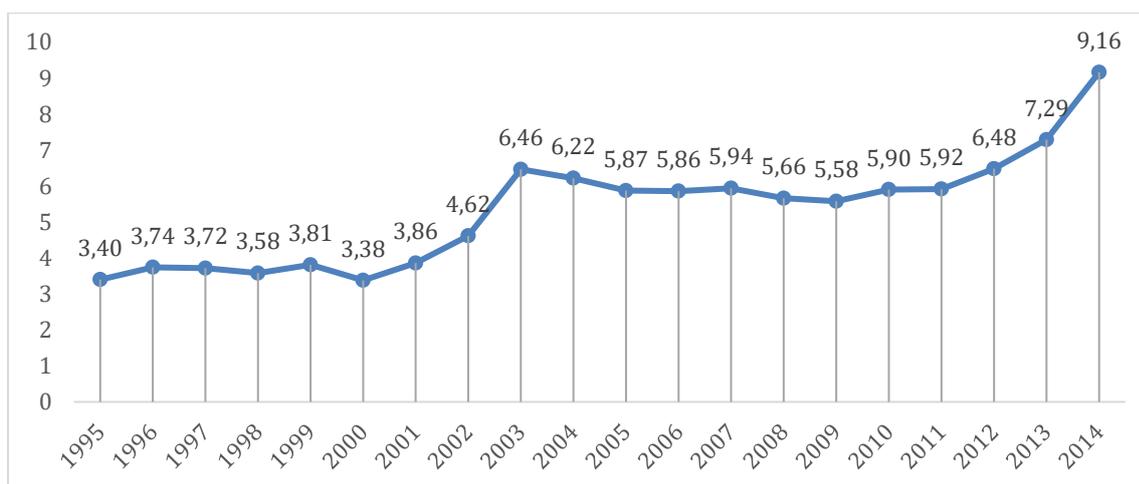


Figura 3. Gasto en salud, total (% PIB).  
Fuente: Banco Mundial (2016).

Por otra parte, en la Figura 3, se puede apreciar el gasto en salud generado en el sector privado, que si bien, ha habido momentos en los que prácticamente ha reflejado prácticamente la totalidad del gasto en salud, como fue en el año 2003, que represento el 5,04% del PIB, frente al gasto total del 6,46%. El gasto se ha equilibrado, pero aún se mantiene más de 50% del gasto realizado en salud se realiza en el sector privado.

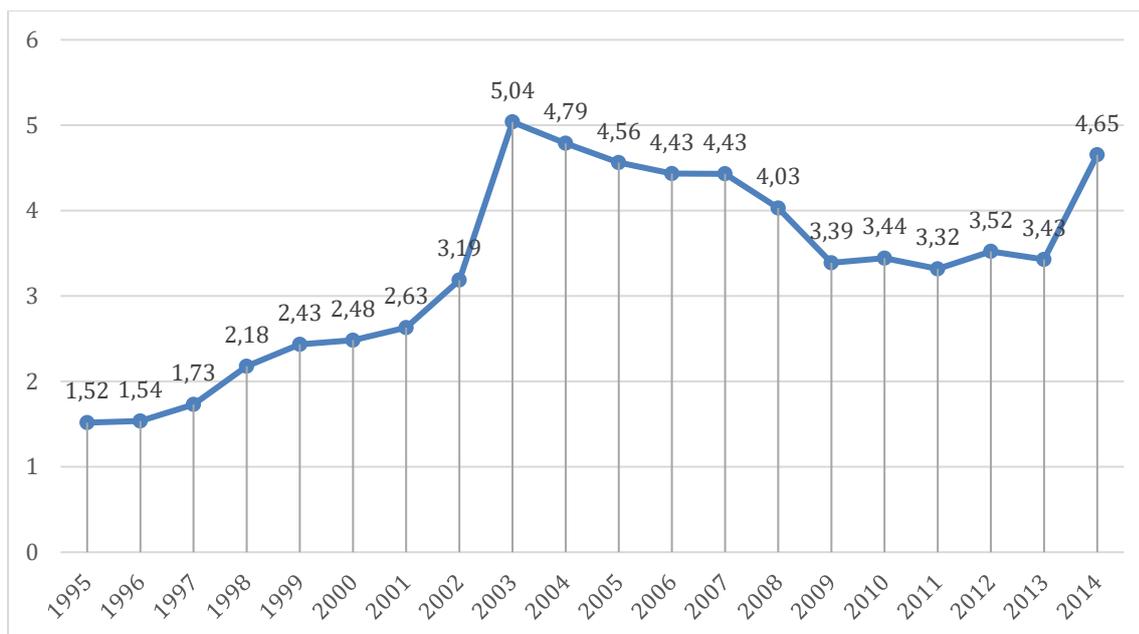


Figura 4. Gasto en salud, sector privado (% PIB).  
Fuente: Banco Mundial (2016).

Luengo (2011) explica que el aumento del gasto en las últimas décadas está dado por la inflación en el sector de la salud, cambios generados a nivel demográfico, el crecimiento constante de las expectativas de los pacientes, así como por los avances tecnológicos en el área de la salud. Por otra parte, López (2010) indica que los responsables del campo de la salud tienen el deber de poner a disposición los avances tecnológicos que ayudan a mejorar la esperanza y calidad de vida e invertir en los recursos que ayudan en la prevención de problemas de salud, algo que sin duda ocurre, es que la incorporación de estas mejoras conlleva inversión, a pesar de que muchos lo vean como gasto.

Otro factor que favorece el incremento de los gastos en recursos tecnológicos, es la difusión de nuevos equipos de alto coste que ayudan tanto en los procesos diagnósticos como en los terapéuticos y que van creando cada vez más expectativas no solo en el personal médico, sino también en los pacientes, que cada vez buscan más información sobre las nuevas tecnologías.

En este aspecto, el rol que cumple el médico es muy importante a la hora de dar a conocer al paciente el verdadero límite de las tecnologías médicas para que pueda tomar las decisiones diagnósticas y terapéuticas correctas para cada caso, además el médico debe tener en cuenta los costos y beneficios que esto conlleva.

### **1.9 Fototipo Cutáneo: Escala de Fitzpatrick**

La determinación del fototipo cutáneo, grado de pigmentación de la piel, es muy importante al momento de establecer un diagnóstico y tratamiento adecuado para el paciente. Algunas patologías como el cáncer de piel, están ligados con mayor frecuencia a personas de raza blanca; el riesgo en hispanos se reduce entre 3.5 y 4.5 veces, hecho que está relacionado con el grado de pigmentación de la piel (Solis-Arias, 2014).

Para tipificar el fototipo cutáneo se emplea la escala de fototipos de Fitzpatrick, elaborada por Thomas B. Fitzpatrick dermatólogo norteamericano en el año 1975, en la cual se determina el grado de sensibilidad de la piel a la luz ultravioleta. Fitzpatrick realizó esta clasificación relacionando el grado de quemadura solar y la capacidad para broncearse. Actualmente esta escala es una herramienta muy empleada en la consulta dermatológica y estética a pesar de estar basada en una evaluación subjetiva (Sánchez, 2008)

La escala de Fitzpatrick para la clasificación de los fototipos cutáneos agrupa en seis tipos la variación de los tonos de piel. El fototipo I se caracteriza por piel blanca pálida, cabello rubio o pelirrojo; pecas y ojos azules. Siempre se quema, nunca se pone moreno. El fototipo II presenta una piel blanca pálida, cabello rubio o pelirrojo, ojos azules, verdes o ámbar. Se suele quemar, se pone moreno con dificultad. El fototipo III, se caracteriza por piel blanca, pelo y ojos de cualquier color. Muy común. A veces se quema moderadamente, se pone moreno lentamente. El fototipo IV presenta piel morena, típica piel mediterránea. Se quema raramente, se pone moreno con facilidad. El fototipo V se caracteriza por piel oscura,

tipo Oriente medio. Se quema muy raramente, se pone moreno con mucha facilidad. El fototipo VI es la piel negra. No se quema (Garrido, 2012)

Según Moreno (2016), aproximadamente el 25% de la población mundial tiene un fototipo cutáneo oscuro. Actualmente, a causa de las crecientes migraciones, cerca del 10% de pacientes que visitan al dermatólogo en países caucásicos son de piel oscura, y este porcentaje es mucho más elevado en países latinoamericanos donde la mayoría de la población pertenece a fototipos III – IV y V.

La escala del fototipo cutáneo de Fitzpatrick es la más empleada hoy en día en la consulta dermatológica por la facilidad y rapidez para clasificar la piel. También existen otras escalas que hacen su clasificación considerando la raza del individuo para determinar, en base a esta, el color de la piel; sin embargo, estas escalas tienen su equivalente con la escala de Fitzpatrick. Así, la raza como determinante de color de la piel puede ser clasificada en cinco grupos, a la que se conoce como la escala étnica de Lancer, LES, en la cual los individuos que habitan en las zonas geográficas de Centro y Sudamérica pertenecen a la clasificación 4 de esta escala equivalente al fototipo III - IV de la escala de Fitzpatrick (Goldman, 2008). En este trabajo se utilizará la Escala de Fitzpatrick por ser la más usada.

### **1.10 Marco Conceptual**

**Cliente:** persona u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita para sí mismo para otra persona u organización (Aceves, 2013, citado en Thompson, 2009).

**Dermatología:** especialidad médico quirúrgica que se ocupa del conocimiento de la piel humana y de las enfermedades que primitiva o secundariamente la afectan y métodos de prevención, preservación y recuperación de la misma.

**Diversificación:** es la entrada de la empresa en un sector distinto a aquel en el que ésta ha operado habitualmente.

Calidad: es el grado en el que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fueron creados.

Calidad de la atención: la calidad que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas.

Satisfacción: La satisfacción del usuario de servicios de salud está estrechamente vinculada con la calidad del servicio recibido, pero se trata de un sentimiento de bienestar en el que intervienen diferentes ámbitos más allá de cubrir una necesidad, consiste en cubrir o sobrepasar las expectativas del cliente.

Marketing relacional: Nieves González-Fernández-Villavicencio (2015) define el marketing relacional como el proceso mediante el cual se identifica a los clientes potenciales para establecer relaciones con ellos, y esto se consigue mediante su profundo conocimiento y trato personalizado, con estrategias diferenciadas por cada canal de comunicación utilizado, cada target y cada objetivo. Pretendiendo mantener y acrecentar esas relaciones para fidelizar a los clientes y convertirlos en prescriptores de nuestro producto o servicio (p. 7).

CRM: de sus siglas en inglés, customer relationship management, es un modelo de gestión para las organizaciones, basado en la satisfacción del cliente.

Cliente: Según Estrada (2007), un cliente es cualquier persona que impulsada por su interés personal recurre a una organización en busca de un producto o servicio, con el fin de satisfacer su necesidad. Además, el cliente posee expectativas con respecto al producto y/o servicio, es decir, actitudes que éste asume con respecto a la organización, y los factores que influyen son: eficiencia, confianza, servicialidad, interés, personal y confiabilidad.

Luz pulsada intensa (IPL): lámpara que se basa en la generación de una fuente de luz, no es un láser, al cual se le puede agregar filtros dependiendo de la patología a tratar (Medina-Murillo, 2013).

Radiofrecuencia: equipo médico-estético usado para el manejo de diversas condiciones cutáneas dentro del área de la medicina estética, empleando técnica no invasiva, produciendo energía que calienta los tejidos.

Servicio: es un medio para entregar valor a los clientes, facilitando los resultados que estos quieren conseguir sin asumir costes o riesgos específicos (van Bon, 2008).

Calidad del servicio: es la satisfacción total del cliente de ese servicio, el cual tiene determinadas expectativas (Terán, 2014)

Telemedicina: aplicación de herramientas telemáticas a la salud, para llevar a cabo una medicina a distancia, empleando el internet como herramienta de comunicación.

Dermatopatología: subespecialidad de la dermatología y patología quirúrgica que estudia las enfermedades de piel al microscopio.

Escala de Fitzpatrick: escala para medir y determinar el fototipo cutáneo.

Fototipo: capacidad de adaptación de la piel al sol, conjunto de características que determinan si una piel se broncea o no; se expresa con el color de la piel.

Cirugía de Mohs: Técnica quirúrgica empleada en Dermatología que permite la resección de tumores de piel removiendo la lesión capa por capa para ir evaluando que no quede lesión en los bordes periféricos al tumor (Boeta, 2013).

Dermocosmética: Rama amplia de la Dermatología que cubre los desde los aspectos estéticos causados por lesiones cutáneas, a cambios cutáneos producidos por la edad, sea bien con uso de productos tópicos aplicables o inyectables, o aparatología especializada (Burgess, 2005).

## Capítulo II

### Marco Referencial

#### 2.1 Sistema Nacional de Salud

Desde hace mucho tiempo el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la prominencia del enfoque biologista - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso, de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y, además, dismantelar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria.

Estos aspectos limitaron el acceso a servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza. Fueron marcadas las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural, económico; es así que el gasto directo de bolsillo en el país representó casi el 50% en las economías de las familias ecuatorianas. Y a pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que los servicios de salud se encuentren organizados por niveles de atención, el primero y segundo nivel de atención en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la escases e inestabilidad laboral del personal, e incidieron en una limitada capacidad resolutive y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud (MSP, 2012).

## **2.1.1 Los servicios de salud en el Ecuador.**

### ***2.1.1.1 Marco Legal.***

Según el artículo 32 de la Constitución de la República del 2008, la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador, 2012).

### ***2.1.1.2 Aspectos socio económicos y demográfico.***

El Ecuador es un estado constitucional, organizado en forma de República y se gobierna de manera descentralizada. En el 2010 la población total del país era de 13.805.905 habitantes con una estructura demográfica predominantemente joven, con un 30% de menores de 15 años y un índice de envejecimiento del 25,97%. El 64% de la población vive en zonas urbanas y la densidad poblacional es de 52,3 habitantes/km<sup>2</sup>. Desde 1979, su gobierno es democrático, siendo la máxima autoridad sanitaria el Ministerio de Salud Pública (MSP), quien dicta las políticas de salud. Durante los últimos quince años, la evolución política del país en se ha caracterizado por una gran inestabilidad de las instituciones, conflictividad social, una profunda crisis de gobernabilidad, inestabilidad administrativa y falta de continuidad en la gestión pública. Estos problemas han afectado la dinámica del sector salud y sus reformas. Desde el 2007 se inicia la gestión gubernamental del actual gobierno en un contexto de gran estabilidad política y financiera, lo cual ha sido altamente

benéfico para los sectores sociales, en especial para el sector de la salud. La Constitución del 2008 es el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se encuentra salud, para asegurar los objetivos del régimen de desarrollo.

Los textos constitucionales de salud establecen que la misma es un derecho, señalan las características del sistema nacional de salud que funcionará dentro de los principios de universalidad y equidad, con una red pública integral y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen la reforma del sector, que en el país ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE). Los logros en salud parten de una concepción integral, cuyo centro es la prevención. La salud, no es la carencia de enfermedades, sino que está asociada a la calidad de vida. Solamente en el último año, se ha triplicado la atención en salud familiar y comunitaria; se ha cuadruplicado el equipamiento y el personal de salud en los equipos básicos de atención en salud (EBAS). Por primera vez en la historia del país, no se registraron epidemias durante las graves inundaciones que se presentan en el litoral ecuatoriano.

### **2.1.2 Permiso de funcionamiento.**

Para que un establecimiento sanitario, público o privado, lleve a cabo sus actividades, el Ministerio de Salud del Ecuador según el Acuerdo 818 del año 2008 exige el permiso de funcionamiento (ver Anexo 3), que es el documento que se otorga a los establecimientos obligados a Control y Vigilancia sanitaria, por parte de la autoridad de Salud; estos deben cumplir con los requisitos determinados según el tipo de establecimiento.

El propietario o representante legal del establecimiento presentarán una solicitud dirigida al titular de la Dirección Provincial de Salud con su nombre, número de cédula o RUC; denominación del establecimiento; actividad que se lleva a cabo y la localización con su croquis, plano del establecimiento, permiso del Cuerpo de Bomberos y certificados ocupacionales del personal del establecimiento.

Para la obtención del permiso de funcionamiento se debe cumplir con los requisitos del Acuerdo Ministerial del año 2016, número 79 del que expide la normativa sanitaria para la emisión del permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del sistema nacional de salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que presentan servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada. Según el artículo 8 y 9 se deben contar obligatoriamente con el respectivo Permiso de Funcionamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad, el cual tendrá vigencia de un año calendario, contando a partir de la fecha de su emisión.

Para los centros que previamente han obtenido su permiso y que ampliarán su oferta de servicios deberá notificar ante la instancia del Ministerio de Salud Pública que emitió el permiso de Funcionamiento, las modificaciones que se hayan producido y que cambien las condiciones iniciales bajo las cuales le fue otorgado para su establecimiento, adjuntando documentos que justifiquen la modificación o modificaciones realizadas, como lo indica el artículo 18 de la sección 3. En el caso de que ocurran modificaciones como lo indica el artículo 19: “cuando se realice un cambio o ampliación de los servicios que presta el establecimiento, lo que podría generar cambio en la tipología y riesgo asignado originalmente”, será necesario realizar el procedimiento señalado para la obtención del Permiso de Funcionamiento por primera vez.

#### ***2.1.2.1 Clasificación de los establecimientos conforme a su riesgo sanitario.***

Para efectos de la obtención del permiso de funcionamiento y control y vigilancia sanitaria posterior, los establecimientos y servicios de salud objeto de esta normativa se clasifican conforme a su riesgo sanitario. El Centro Dermatológico San Luis se considera riesgo sanitario alto; los centros de esta categoría realizan actividades que representan o pueden representar un riesgo alto en forma permanente a la salud de las personas.

### ***2.1.2.2 Derechos por el permiso de funcionamiento.***

Para el cálculo del derecho por concepto de permiso de funcionamiento del Centro Dermatológico San Luis, es necesario realizar un cálculo que implica el nivel de atención del centro y el coeficiente del cálculo asignado. El capítulo 5 de la normativa indica que los derechos por concepto de permiso de funcionamiento se determinarán multiplicando el coeficiente del cálculo asignado a cada establecimiento por el equivalente a 2.4% del salario básico unificado del trabajador. Así, el centro Dermatológico San Luis al pertenecer al nivel III de atención, tiene una clase A de riesgo sanitario y un coeficiente de cálculo 25.

## **2.2 La Dermatología como Especialidad Clínica y Estética**

La Dermatología, como especialidad, tomó identidad propia en el siglo XIX después de separarse de la medicina interna. En un comienzo, la asignatura incluía la nomenclatura, clasificación de las enfermedades y tratamientos empíricos (Burton, 1998). En el siglo 20, el concepto de la dermatología clínica incluía la identificación correcta y diagnóstico de las enfermedades cutáneas. También, se desarrolla nuevos tratamientos específicos y efectivos a base de los corticoides, citotóxicos, retinoides, PUVA, entre otros. (Dhar y Kumar, 2000).

Con el tiempo, los nuevos requerimientos de la población de pacientes dermatológicos y el avance en las tecnologías, ha permitido que esta especialidad no se limite únicamente al ámbito clínico que incluye el examen de las patologías en forma macroscópica e incluso el estudio microscópico de los casos, sino también a múltiples áreas como la estética médica y otras áreas que se sirven de los avances en la tecnología para el uso de aparatología.

### **2.2.1 Historia de la Dermatología en Ecuador.**

Para conocer los aspectos históricos de la Dermatología y sus afecciones en el paso del tiempo, los historiadores han dividido en forma cronológica desde la época prehispánica hasta nuestros días. La mayor parte de datos obtenidos provienen principalmente del estudio

de las tribus del litoral ecuatoriano especialmente de los huancavilcas. La variedad de patologías cutáneas se limitaba principalmente a algunas de carácter infeccioso, parasitarias, picadura de insectos y manifestaciones cutáneas por tóxicos. Los historiadores también refieren la que hubo sífilis antes de la llegada de los españoles.

Durante la conquista, los colonizadores se enfrentan a patologías propias del clima tropical, se crea el primer hospital en Guayaquil con remedios a base de preparados. En la época de la colonia los cronistas refieren epidemias de sarampión y viruela que ocasionó una grave epidemia por lo que aparece gran número de médicos y formas de tratamiento.

Durante la independencia hay pocos avances científicos y se mantenían como enfermedades comunes viruela, tuberculosis, sarampión, sífilis. En la época Republicana, Guayas ya era una provincia libre y muestra desarrollo en muchos aspectos, incluso en el área de la medicina y aparece la primera sociedad Médica del Guayas. Para esta época Guayaquil se ve atacada por una nueva epidemia de fiebre amarilla junto a dengue, viruela, sarampión, cólera.

En la primera mitad del siglo XX se observa cierta inclinación por los médicos clínicos hacia la Dermatología y comienza a divulgarse sus observaciones a través de revistas como muestran las revisiones de blastomycosis y leishmaniasis en el Ecuador. Hacia mediados del siglo XX el litoral ecuatoriano, la Dermatología era incluida dentro de la clínica, como sucedía a nivel internacional, y hacia finales de 1940 un grupo de médicos se orientan únicamente al estudio de las patologías de piel y se esbozan los principios de Dermatología como especialidad. Para 1960 se crea el servicio de Dermatología dentro de los hospitales. A partir de 1970 se fundan varias sociedades y asociaciones de Dermatología en diferentes ciudades del país, las cuales siguen en vigencia hasta la fecha.

### **2.2.2 Evolución de la Dermatología.**

Desde inicios del siglo y nuevo milenio, el número de subespecialidades dentro de la Dermatología han ido creciendo, de tal manera que ha dejado de ser una especialidad puramente clínica y evolucionó como especialidad clínico-quirúrgica, además se amplió el concepto de salud, que pasó de ser “la ausencia de enfermedades” a convertirse en sinónimo de bienestar físico, moral, social y mental (Galimberti, 2007).

En la actualidad los centros de atención sanitaria deben medir sus resultados en términos de efectividad, eficiencia, percepción de bienestar físico y mental del paciente y de su satisfacción con el resultado alcanzado, lo que conlleva un rediseño de los procesos asistenciales procurando satisfacer no solo las necesidades de sus pacientes sino también sus expectativas (Mira y Aranaz, 2000).

### **2.2.3 Atención dermatológica.**

La Dermatología es una de las pocas especialidades en la cual se puede ver directamente la patología, lo que la convierte en un gran desafío para el médico clínico tanto en la atención en centros públicos como privados. El dominio completo de la especialidad se torna más complejo con la inclusión de subespecialidades y por factores como la oferta de más servicios dentro de los centros de especialidad frente a la creciente demanda.

Por lo tanto, a nivel local como internacional, la atención no sólo cubre el área clínica sino también áreas complementarias a la atención y otras nuevas las cuales se acoplan a los nuevos avances de la tecnología, de tal manera que la Dermatología agrupó novedades que actualmente atraen a numerosos profesionales y pacientes, con su atención concentrada especialmente en la cosmiatría (Galimberti, 2007).

Dyer, Fieleke, Edison & Whited (2010) indicaron que el rápido crecimiento de la demanda del cuidado dermatológico, y un cierto estancamiento en la oferta de servicios, en conjunto al rápido avance de las tecnologías, ha abierto la posibilidad de implementar la

teledermatología como una opción relativamente económica y de amplio alcance, para cubrir las necesidades de la población preocupada por la buena salud y apariencia de su piel.

#### **2.2.4 Subespecialidades.**

La Dermatología como especialidad se ha diversificado en muchos campos, apareciendo subespecialidades con un gran auge que han acaparado mayor relevancia, y ganado protagonismo debido a las nuevas técnicas, tratamientos. Una de estas subespecialidades es la Dermatología cosmética (Draelos, 2002).

##### **2.2.4.1. Dermatología cosmética.**

La Dermatología cosmética supone un área en la que no está demasiado bien definido el papel del dermatólogo (Dhar & Kumar, 2000), sino que en este ámbito participan médicos de otras áreas. Según Zoe Diana Draelos, la dedicación exclusiva al desarrollo de la dermatología cosmetológica no es posible desde un punto de vista, sino que debería desarrollarse en el marco de la Dermatología clínica, debido a que es el médico especialista en dermatología quien tiene una amplia visión que abarca todos los aspectos del cuidado, tanto los de significancia clínica como los relacionados con la apariencia de la piel (Draelos, 2002).

Las terapias a base de luz, como la luz pulsada intensa IPL, han sido incorporadas en la terapéutica médica, así como en el área cosmética desde hace algunos años, e incluso tiene utilidad en múltiples áreas de la medicina. Así, la fototerapia se emplea como tratamiento de patologías comunes que conllevan repercusiones estéticas y para esta terapia se considera como en casos de acné, manchas cutáneas. La fototerapia se considera segura, así como una opción efectiva en el tratamiento de estos y otros desordenes (Brownell, 2016).

Otro procedimiento empleado en Dermatología estética es el empleo de la radiofrecuencia, que a diferencia del láser o técnicas como el IPL, no emplea luz sino produce calentamiento de agua y por ende de los tejidos para sus fines terapéutico estéticos,

esto permite que todo tipo de piel pueda ser tratada con este método. Lo llamativo de este método es que es una técnica no invasiva y se puede tratar grandes extensiones de piel, por ejemplo, cuando se emplea para tratar el tejido adiposo con el fin de mejorar el aspecto de la paniculopatía edemato fibro esclerótica, popularmente conocida como celulitis; también se emplea en procedimientos para tensar la piel y en rejuvenecimiento facial (Beasley, 2014).

#### ***2.2.4.2 Telemedicina en Dermatología.***

Otra de las subespecialidades que han tenido un mayor desarrollo es la teledermatología, que, asumiendo los grandes avances tecnológicos de las últimas décadas, ha permitido crear nuevas posibilidades y abrir la puerta a modelos de atención y seguimiento de los pacientes. Comparado con otras especialidades de la telemedicina, la teledermatología muestra madurez (Eminovic, 2007).

La teledermatología aporta beneficios tales como el acceso a las consultas dermatológicas en áreas rurales, el mejoramiento del seguimiento del paciente, y facilita tanto al médico como al paciente un diagnóstico mediante el uso de las nuevas tecnologías. Estos aspectos se creen que podrían tener un impacto considerable en el país, teniendo en cuenta la gran población rural existe, y los datos de los médicos especialistas en dermatología que existen en el país, que según los datos recogidos por el INEC en el Anuario de Recursos y Actividades de Salud, en el Ecuador existen 402 médicos especialistas en dermatología que trabajan en establecimientos de salud, en su mayoría concentrados en Pichincha (129) y Guayas (115), quedando provincias como las del oriente donde únicamente hay uno, o ninguno (INEC, 2012).

#### ***2.2.4.3 Dermatopatología.***

En el estudio de la patología cutánea se examinan los cambios morfológicos de una lesión y microscópicos que ocurren como resultado de una enfermedad en la que se ve necesario el estudio histopatológico. La gran variedad de dermatosis, junto a la facilidad en la

toma de muestras permiten una amplia nomenclatura dermatológica, pero entre las numerosas afecciones cutáneas, hay algunas que no tienen estructura histológica específica y otras que no podrían ser identificadas sino únicamente gracias a la confrontación del aspecto microscópico junto con la clínica. El diagnóstico definitivo dependerá del estudio integral de la clínica del paciente junto a la descripción macro y microscópica de la afección cutánea (Civatte, 1982).

#### ***2.2.4.4 Cirugía Mohs.***

La técnica quirúrgica micrográfica de Mohs, desarrollada en 1930 por Frederic Mohs, permite la resección de tumores de piel mediante una cirugía de la lesión que la remueve capa por capa, dejando tejido sano alrededor de la zona. Es la cirugía más precisa al momento de extraer un tumor de piel reduciendo las recaídas y minimizando al máximo las cicatrices. Esta técnica se basa en que los tumores crecen microscópicamente más allá de los márgenes visibles (Boeta, 2013).

La cirugía de Mohs se la ha ido refinado continuamente en los últimos años y actualmente se considera una técnica de elección al realizar la resección de un tumor de piel, proporcionando gran índice de curación para algunos cánceres de piel de tipo no melanoma, por lo cual se la considera más efectiva que la cirugía para los cánceres de piel basocelulares. Es una técnica sencilla, pero requiere de mucha precisión para evitar la resección incompleta del tumor y por ende una recidiva (Espinosa, 2013) (Galimberti, 2010).

#### **2.2.5 El incremento de las enfermedades dermatológicas.**

En los últimos años se ha incrementado la incidencia de patologías cutáneas, tanto de lesiones pre malignas como malignas, según datos obtenidos en el hospital de SOLCA (Sociedad de lucha contra el cáncer) de la ciudad de Guayaquil. El área de Dermatología del hospital, en la consulta externa, se registró 845 consultas en el año 2003 y esta cifra para el año 2013 había ascendido a 1997 consultas (Moscoso, 2015). Las cifras indican que

incremento de casos ha sido significativo y la tendencia muestra que esta tiende a aumentar. En otros países como Venezuela, presenta cifras que van en aumento y está relacionado con la intensidad y grado de duración de exposición a la luz solar. La frecuencia de estas patologías es más alta en individuos que habitan en latitudes del sur, en áreas más cercanas al ecuador (Salazar, Romero, & Romero, 2010).

Actualmente, se pone en manifiesto que el incremento de estas y otras patologías como las infecciones cutáneas, dermatitis de naturaleza alérgica, fotoenvejecimiento y entre otras, están en relación directa con alteraciones en el cambio climático, como el aumento de la temperatura, ocasionando pieles más sensibles con mayor sequedad y disminución de la humedad, es decir alteraciones de la función de la barrera cutánea y por ende favorece a enfermedades de piel (Llamas-Velasco & García-Diez, 2010).

## **2.3 Centro Dermatológico San Luis**

### **2.3.1 Reseña histórica.**

El Centro Dermatológico San Luis se dedica al servicio de la salud, nació en el año 1983 como consultorio privado, ubicado al sur de la Ciudad de Guayaquil, en el cual se atendían únicamente consultas Dermatológicas y procedimientos menores de esta especialidad. En poco tiempo, con el objetivo de cubrir nuevas demandas en otros sectores de la ciudad, en el año de 1985 se trasladó al norte, ubicándose en la ciudadela Miraflores, donde se encuentra hasta la fecha. Se posicionó a partir de ese año con una imagen de prestigio y compromiso ofreciendo los servicios de consultas, procedimientos menores y con miras a ampliar su campo, brindando un servicio especializado de alta calidad.

El consultorio se expandió para convertirse en un centro a finales de la década de los 90, además de consultas clínicas, amplió sus servicios de cirugía menor y patología. A inicios del siglo XXI, el centro también se ofrece servicios de Dermatología estética para poder cubrir de manera integral la demanda de los clientes que cada vez más acuden a la consulta en busca

de los nuevos servicios que ofrece la Dermatología a nivel mundial. Actualmente, el centro ofrece los servicios de consulta dermatológica, procedimientos dermatológicos, cirugía menor, tratamientos anti edad y dermatopatología.

### **2.3.2 Modelo.**

El Centro Dermatológico se ubica en el Tercer Nivel de Atención, en el grupo 1, ambulatorio, del primer nivel denominados centros especializados: Categoría III-1. Ofrece atención personalizada en el área Clínica y la especialidad Dermatológica, con servicio integral de tratamientos, procedimientos quirúrgicos, estéticos y diagnóstico de enfermedades de la piel. El servicio más completo de los centros especializados en Dermatología. El servicio trata responder a la creciente preocupación de las personas por las enfermedades de la piel, en especial los efectos nocivos del sol, alergias y otras enfermedades.

### **2.3.3. Objetivo.**

Brindar satisfacción al paciente en los servicios de salud encaminando a la promoción de métodos de prevención, diagnóstico y recuperación de la enfermedad cutánea y salud, garantizados por la excelencia de los profesionales que emplean equipos de alta tecnología comprobado por el análisis permanente de los diferentes resultados, y el mejoramiento continuo.

### **2.3.4 Misión.**

Ofrecer atención dermatológica en todas las áreas de la especialidad con gran confiabilidad; Capacitar al recurso humano para mantener actualizado y fomentar el interés hacia el campo de la investigación y desarrollo del personal. Satisfacer las necesidades de la población, así como asesorar los pacientes sobre la importancia de la medicina preventiva.

### 2.3.5 Visión.

El Centro Dermatológico San Luis, institución de carácter privado con muchos años de servicio a la comunidad, tiene como finalidad el velar por la salud y fomentar el carácter científico de sus integrantes para generar profesionales de alto nivel conocimiento que contribuyen mejorando la calidad de vida.

### 2.3.6 Valores.

El Centro Dermatológico San Luis considera de vital importancia destacar los valores más importantes por los cuales se va a regir todas las actividades del centro:

- Compromiso
- Profesionalismo
- Empatía
- Respeto
- Responsabilidad

### 2.3.7 Recursos.

#### 2.3.7.1 Recursos Humanos.



Figura 5. Organigrama del Centro Dermatológico San Luis.

Para ofrecer un servicio especializado, la clínica cuenta con varios especialistas que están bajo la dirección del Director Médico quien se encarga de coordinar cada detalle del funcionamiento del centro. Dispone de un Médico Dermatólogo, con un gran nivel de especialización y vasta experiencia en el campo de la Dermatología.

El Cirujano Dermatológico es quien se realiza todos los procedimientos de cirugía que se llevan a cabo en el centro, quien además dispone de un asistente para realizar los procesos, ya que requiere de mucha destreza y coordinación para realizar los procedimientos con el mayor éxito. El Médico Estético trata a todas aquellas personas que quieren mejorar la calidad de la salud de su piel, lo que significa que trata desde procesos para recuperar la salud de la piel, a tratamientos estéticos. El histopatólogo analiza las lesiones extirpadas por el Cirujano Dermatológico, su labor consiste en la lectura de los cortes histológicos, y en él recae la responsabilidad de emitir el diagnóstico microscópico tras revisar las placas.

### ***2.3.7.2 Recursos materiales, técnicos y tecnológicos.***

El Centro Dermatológico San Luis dispone de las instalaciones adecuadas para brindarles un servicio óptimo a sus clientes, tanto en la atención clínica como en su especialidad en enfermedades de la piel, además de procedimientos de cirugía dermatológica, medicina estética y diagnóstico histopatológico de enfermedades de la piel.



*Figura 6.* Fachada del Centro Dermatológico San Luis.

Dispone de unas instalaciones de aproximadamente 140 m<sup>2</sup>, distribuidos en dos consultorios independientes y totalmente equipados con los utensilios y equipos para la atención y procedimientos que se realizan.

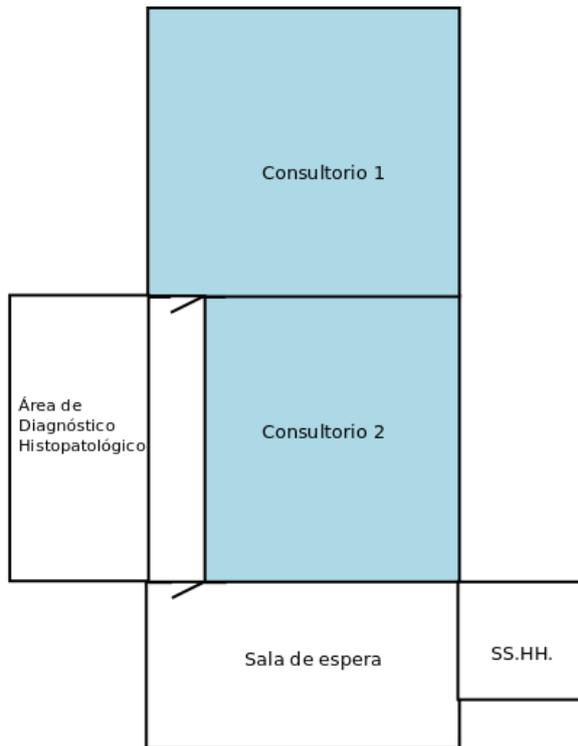


Figura 7. Plano del Centro Dermatológico San Luis.

Un área de Diagnóstico Histopatológico, equipado con un amplio mesón con dos microscopios, sistemas de archivos y almacenaje de placas y reportes.

Una sala de espera con cómodos muebles, aire acondicionado, y televisión, para hacer una estancia más agradable mientras espera su atención.

### **2.3.8 Análisis FODA.**

El análisis de la situación de la actual de la compañía es una condición previa para identificar los problemas que abordará la administración, y necesario para ajustar la estrategia a sus recursos y capacidades competitivas, así como a las condiciones de la industria y competencia.

En este sentido el análisis FODA, según Ponce (2006), consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. De esta manera se ha realizado el análisis FODA para determinar cuáles son las

fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para el Centro Dermatológico San Luis, y de este modo poder elegir las estrategias a seguir.

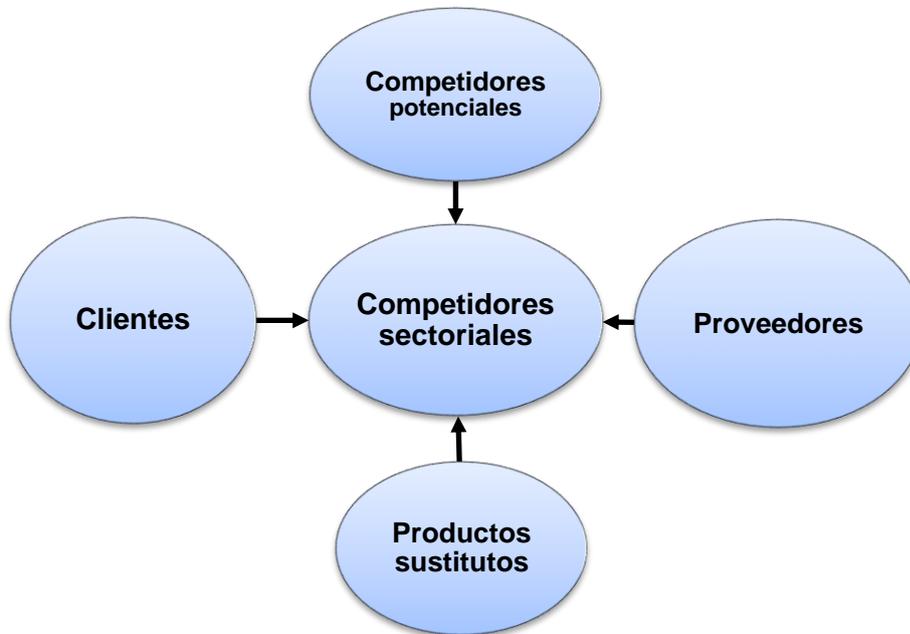
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta formación y especialización en el extranjero.</li> <li>• Buena ubicación y accesible desde cualquier parte de la ciudad.</li> <li>• Prestigio y reputación</li> <li>• Participación en congresos internacionales</li> <li>• Continua actualización científica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de parqueo amplio.</li> <li>• Tiempo de espera para la atención.</li> <li>• Falta de personal para mantenimiento de equipos</li> <li>• Poco mantenimiento preventivo</li> <li>• Falta de personal sustituto</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de incidencia de enfermedades de la piel.</li> <li>• Especialización en nuevas técnicas y tratamientos innovadores.</li> <li>• Convenios de atención con aseguradoras</li> <li>• Convenios de atención con grandes empresas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de la competencia</li> <li>• Avances tecnológicos de equipos médicos de alto costo.</li> <li>• Incremento masivo de seguros médicos privados de baja remuneración.</li> <li>• Factores políticos que afecten al sector.</li> </ul>

Adaptado de Thompson et. al. (1998), Dirección y administración estratégicas, conceptos, casos y lecturas, "Análisis SWOT. Qué es necesario buscar para medir los puntos fuertes, débiles, las oportunidades y las amenazas de una compañía", Editorial McGraw Hill, primera edición en español, México, p. 98.

## **2.4 Análisis cinco Fuerzas de Porter.**

Se requiere realizar un análisis del entorno competitivo que afecta a la organización, de este modo se ha aplicado la estrategia de las cinco fuerzas de Porter. Este modelo propuesto por Michael E. Porter en 1980 que consta en su libro publicado como Estrategia Competitiva: Técnicas para el análisis de industrias y sus competidores, muestra un enfoque para la planificación de la estrategia corporativa y permite el uso de un marco de referencia común para evaluar la presión competitiva de las industrias. Se evalúa mediante cinco factores denominados fuerzas: la rivalidad entre competidores existentes, la amenaza de nuevos competidores nuevos que entren al negocio, el poder de negociación con los

proveedores, el poder de negociación con los clientes y la amenaza de productos o servicios sustitutos (Barajas & Oliveros, 2014).



*Figura 8.* Marco competitivo de las cinco fuerzas de Porter.

#### **2.4.1 Amenaza de entrada de nuevos competidores.**

En el campo de los negocios de servicios de salud, la principal barrera de entrada para los nuevos competidores está en la desventaja que se encuentran frente al alto monto de inversión inicial necesario para entrar a la industria de la salud, lo que desalienta a nuevos competidores. Actualmente, los insumos médicos y aparatología necesarios para equipar un consultorio médico de nivel especializado, presentan precios muy elevados agravados por impuestos a productos importados.

Por otra parte, en este tipo de negocios de servicios de salud, se tiene en cuenta la experiencia y esto es una ventaja para el centro que tiene algunos años al servicio en el mercado de la salud.

#### **2.4.2 Amenaza de productos o servicios sustitutos.**

El grupo conformado por los productos o servicios sustitutos, está integrado por los centros no especializados en dermatología que ofrecen muchos de los mismos, sin embargo, el aumento de estos, sumado a los bajos precios que ofrecen por sus servicios, representan una amenaza ya que obligan a limitar los precios, dificultando la rentabilidad de la industria de la salud en esta área. A pesar de esto, representa un nivel medio de amenaza puesto que calidad que ofertan estos centros no especializados, no es la misma que la brindada en un centro dermatológico especializado.

#### **2.4.3 Poder de negociación de los proveedores.**

La oferta de servicios médicos especializados en dermatologías es amplia, lo cual limita el poder de negociación con los proveedores, sin embargo al ser un centro que oferta servicios de especialización es necesario contar con insumos especiales y de calidad, así como aparatología especializada para desarrollar el negocio, por lo que es necesario negociar con los proveedores, sin embargo, esto representa un nivel medio puesto que no son muchos los distribuidores de aparatos ni de insumos de calidad para los servicios con fines de estética. Para poder cubrir con nuevos servicios se depende de productos especiales que en nuestra ciudad pocos laboratorios lo tienen, como en el caso de ácido hialurónico o toxina botulínica que lo distribuyen laboratorios como Restrepo Comercial, Quifatex, entre otros, y en ocasiones es necesario solicitarlo a Quito a empresas como Nutramedix Laboratorios, HSteticSupplies, entre otros (Superintendencia de Compañías, valores y seguros), esto sumado a impuestos, ocasiona que por temporadas los precios se incrementen.

#### **2.4.4 Poder de negociación de los clientes.**

En este ámbito, los clientes tienen poder elevado, debido a que existen diversos centros de atención sanitaria que pueden solventar sus necesidades. Sin embargo, son pocos

los centros que puedan ofrecer de manera integral la oferta de servicios complementarios que contemplen de manera amplia las necesidades del cuidado de la salud y aspecto de la piel.

#### **2.4.5 Rivalidad entre competidores.**

En el sector norte de la ciudad de Guayaquil existen centros dermatológicos que ofertan algunos servicios, aunque no todos brindan los servicios de manera integral. El paciente busca continuidad en el acceso a los servicios de salud, es decir que el médico puede dar continuidad a la atención gracias al seguimiento del historial clínico y esto se lo consigue gracias a la antigüedad del centro; de otro modo ocasionaría un retroceso en el seguimiento de la atención médica. Estos centros generan una amenaza media puesto que según el análisis del FODA el centro cuenta con oportunidades y fortalezas que ayudarían a sobrellevar la competencia.

### **2.5 La atención Médica Pública y Privada**

La Constitución de la República del Ecuador del año 2008, recoge que el Estado garantizará el derecho a la salud, y además señala que los programas y acciones de salud pública serán gratuitos, para aquellos que los necesiten, y que por ningún motivo se negará la atención de emergencias. Si bien los servicios de salud públicos han mejorado notablemente, existen algunas dificultades para acceder a la atención, y aquellos quienes están en capacidad de pagar la atención privada se decantan por esta atención. Otra posibilidad es que hay procedimientos que en la atención pública no son cubiertos, en especial los referentes a estética, por lo tanto, la atención médica privada tiene un segmento de mercado que se ve también beneficiado por los seguros privados de salud, los cuales incluyen especialistas privados para brindar una mejor atención a sus afiliados.

Un estudio comparativo del rendimiento de la atención sanitaria pública y privada en países de bajos y medios ingresos, destaca cuales son los puntos débiles de cada uno de los sistemas. En relación a la atención sanitaria pública destaca que habitualmente resalta la falta

de puntualidad y hospitalidad hacia los pacientes y señala que no siempre la atención privada es más eficiente, responsable, o más eficaz en términos médicos. Sin embargo, están enfocados a atender a los grupos socio-económicos altos, y las áreas que tienden a estar descubiertas por la atención pública por diferentes motivos (Basu et al., 2012).

## Capítulo III

### Marco Metodológico

En este capítulo se realizará un estudio de mercado para determinar la demanda de servicios especializados en cuidados de la piel en la ciudad de Guayaquil, centrándose en la población de 20 a 59 años. Para la determinación de este estudio se ha tenido en cuenta como fuente de datos la información proporcionada por el INEC, a partir de la cual se ha calculado el tamaño de la muestra necesaria, y se ha diseñado una encuesta con el fin de evaluar el conocimiento y las necesidades en cuanto respecta a servicios médicos dermatológicos.

#### 3.1 Objetivo

Caracterizar la demanda de la población de Guayaquil de servicios de subespecialidades dermatológicas.

Identificar relación entre variables de edad, género, fototipo cutáneo según escala de Fitzpatrick, visitas al especialista, importancia de la salud de la piel.

#### 3.2 Diseño de la Investigación

En esta sección se describe los detalles del estudio realizado, incluyendo el tipo de investigación, las herramientas, población, cálculos realizados para la obtención de la muestra, y los aspectos generales seguidos para la obtención de la información con el fin de identificar la demanda de servicios de subespecialidades de dermatología en la población de la ciudad de Guayaquil.

##### 3.2.1 Tipo de estudio.

Se trata de una investigación no experimental, transversal que tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento y demanda existente para cubrir las necesidades de los usuarios de los servicios dermatológicos en Guayaquil.

Se considera la población de 20 a 59 años de edad de la ciudad de Guayaquil, como posibles clientes de servicios dermatológicos. Para determinar una muestra heterogénea y

significativa de la población se considera realizar el estudio sobre cuatro rangos definidos por la edad, estos serían: de 20 a 29 años el primer segmento, 30 a 39 años, 40 a 49 años y 50 a 59 años.

Por otra parte, es necesario segmentar la población según su nivel socioeconómico, y para ello se ha tenido en cuenta los datos registrados por el INEC en la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico realizada en el año 2011 en las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Machala, que, a pesar de no ser exclusivamente de Guayaquil, donde se centra el estudio, indica la tendencia nacional que permite identificar los grupos socioeconómicos relevantes y sus características.

Dicha encuesta reflejó que los hogares de Ecuador se dividen en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato A, el 11,2% en nivel B, el 22,8% en nivel C+, el 49,3% en estrato C- y el 14,9% en nivel D (INEC, 2011). Por lo tanto, teniendo en cuenta que, los servicios de subespecialidades dermatológicas en clínicas privadas están dirigidos a niveles de clase socioeconómica media alta en adelante, y según esta clasificación, se tendrá en cuenta el 35.9% de la población, correspondiente a estos niveles (medio alto = C+, alto = B, muy alto = A).

### **3.2.2 Técnicas de recopilación de información**

Para realizar el estudio cuantitativo se llevarán a cabo encuestas a los cuatro segmentos muestrales definidos, con el objetivo de obtener la información necesaria que permita determinar el grado de conocimiento de los servicios de subespecialidades dermatológicas existentes, y la demanda de los diferentes grupos de estos servicios. Las encuestas se realizaron entre pacientes del propio centro clínico y usuarios de atención sanitaria de diferentes puntos de la ciudad. Adicionalmente, a aquellos encuestados que no sabían o no comprendían alguno de los términos se les explicó en qué consistían algunos de los procedimientos.

Para el diseño de la encuesta se realizaron entrevistas a diferentes especialistas, a fin de determinar qué aspectos eran los más importantes para incorporar en este instrumento de recopilación de información.

### 3.2.2 Cálculo de la muestra.

Para el cálculo de la muestra para conocer acerca del conocimiento sobre los servicios dermatológicos y la demanda de estos por la población de Guayaquil, se han tenido en cuenta los datos del censo del año 2010, en lo que se indica que la población de Guayaquil es de 2.350.915 habitantes, ver Tabla 2.

*Tabla 2. Distribución etaria de la población de la ciudad de Guayaquil*

<b>Edad</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>
0-9	226.073	219.534	445.607
10-19	224.080	222.451	446.531
20-29	206.515	211.396	417.911
30-39	175.145	180.659	355.804
40-49	136.126	144.510	280.636
50-59	98.709	104.984	203.693
60-69	52.583	59.031	111.614
70-79	26.206	31.674	57.880
80-89	10.867	15.095	25.962
+ 90	1.917	3.360	5.277
	<b>1,158.221</b>	<b>1,192.694</b>	<b>2,350.915</b>

Fuente: INEC. Censo 2010.

Para el cálculo de muestra se ha tenido en cuenta la población de 20 a 59 años, que son las personas que se han tomado como referencia, como se puede observar en la Tabla 3, asciende a 1,258.044 personas.

*Tabla 3. Distribución etaria de la muestra de la población de la ciudad de Guayaquil.*

<b>Edad</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>
20-29	206.515	211.396	417.911
30-39	175.145	180.659	355.804
40-49	136.126	144.510	280.636
50-59	98.709	104.984	203.693
<b>TOTAL</b>	<b>616.495</b>	<b>641.549</b>	<b>1,258.044</b>

Fuente: INEC. Censo 2010.

Se necesita identificar mediante el criterio de niveles socioeconómicos, el segmento de esta población en capacidad de adquirir los servicios que se pretenden implementar, y teniendo en cuenta los estratos A, B y C+ (muy alto, alto y medio alto), identificados en la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico del INEC, el 35,9% de la población pertenece a estos estratos. Por lo tanto, se tomará como población de estudio el 35,9% de los 1,258.044 habitantes comprendidos en las edades establecidas, es decir, 451.638 personas.

A partir de estos datos se calcula el tamaño de la muestra mediante la fórmula para cálculo de muestras y considerando un nivel de confianza del 95% y un error del 5%; a continuación, el desarrollo:

Para

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

Donde:

n: tamaño de la muestra;

Z: desviación estándar con respecto al promedio, y de acuerdo al 95% de nivel de confianza equivale a 1,96

e: precisión o error, 0,05 (5%)

N: tamaño de la población a estudiar, 451.638 personas

p=q: probabilidad de que suceda o no el evento; tienen el mismo valor: 0,5.

$$n = \frac{1,96^2 \times 451.638 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (451.638 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = \frac{433.753}{1130.05} \cong 384$$

$$n = 384$$

Por lo tanto, se requiere realizar 384 encuestas a personas comprendidas en el rango de edad de 20 a 59 años, que residan en la ciudad de Guayaquil, para realizar el estudio con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%.

### 3.2.3 Variables.

Las variables del proyecto de investigación permiten diferenciar cual es la problemática y el enfoque de la investigación, se identificará las necesidades de los cuidados de la piel, que permitirá enfocar correctamente la ampliación y diversificación de los servicios de subespecialidades dermatológicas del centro.

### 3.2.4 Operacionalización de las variables.

Se analizaron las variables que se han expuesto anteriormente para establecer sus dimensiones e indicadores, que sirvan de sustento para la estructuración del instrumento de recolección de información, la encuesta.

Tabla 4. Operacionalización de las variables.

Pregunta de la investigación	Variable		Dimensión	Indicadores	Instrumento
¿De qué manera puede el Centro Dermatológico mejorar y ampliar su infraestructura y equipamiento para ofrecer servicios complementarios en la atención dermatológica que responda a las necesidades de la población de la ciudad de Guayaquil?	DEPENDIENTE	Necesidad de los cuidados de la piel	Conocimiento servicios dermatológicos	Funciones de la dermatología	Encuestas
				Tele dermatología	
				Cirugía de Mohs	
				Dermocosmética	
			Histopatología		
			Uso servicios dermatológicos	Número de visitas al dermatólogo	Encuestas
	Tele dermatología				
	Cirugía de Mohs				
	Dermocosmética				
	Necesidad de servicios de subespecialidades dermatológicas	Principales patologías	Encuestas		
		Tipo de piel			
		Preocupación por la salud de la piel			
Preocupación por la apariencia de la piel					
INDEPENDIENTE	Ampliación y diversificación de servicios de subespecialidades dermatológicas	Herramientas de administración y marketing	FODA	Encuestas, Estudio Financiero	
			Plan de marketing		
			PORTER		
		Estudio de factibilidad financiera	Flujo de caja		
			Estado de pérdidas y ganancias		
			TIR		
VAN					
VAE					
Tiempo de recuperación de la inversión					

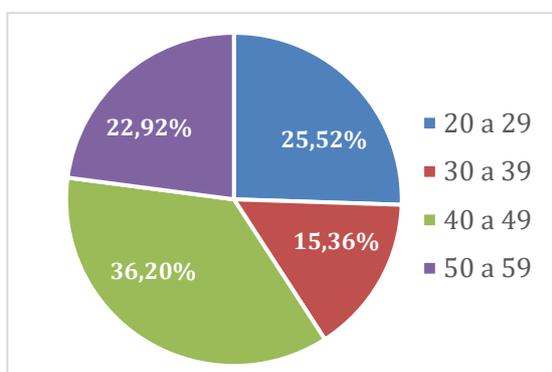
Fuente: elaborado por la autora.

### 3.3 Resultados

En este apartado se muestran los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas. A continuación, se puede observar los segmentos a los que pertenece la muestra que fue encuestada, Tabla 4 y Figura 5.

*Tabla 5. Distribución de la muestra por edad.*

<b>Edad (años)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20 a 29	98	25,52
30 a 39	59	15,36
40 a 49	139	36,20
50 a 59	88	22,92
Total	384	100,0



*Figura 9. Distribución porcentual de la muestra por edad*  
Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Se observa un ligero predominio del grupo de personas de 40 a 49 años, el cual representa el 36,20 % de la muestra; siendo por otra parte el grupo de 30 a 39 años el menos representado con el 15,36 %.

*Tabla 6. Distribución de la muestra por género*

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombre	183	47,7
Mujer	201	52,3
Total	384	100,0

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

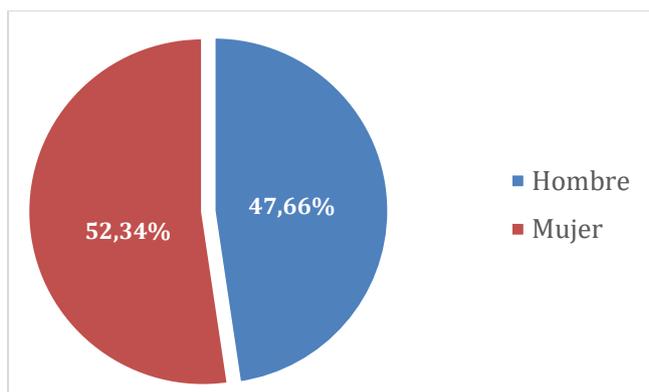


Figura 10. Distribución de la muestra por género.  
Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

En relación a la representatividad de la muestra en relación al género, se mantiene el predominio del género femenino con el 52,34 % de la muestra.

Tabla 7. Distribución por tipos de piel

Tipo de piel	Fototipo	Frecuencia	Porcentaje
Muy blanca, pelo claro	I	9	2,3
Blanca, pelo claro	II	33	8,6
Beige, pelo castaño	III	130	33,9
Café clara, pelo oscuro	IV	162	42,2
Café oscura, pelo oscuro	V	44	11,5
Negra, pelo oscuro	VI	6	1,6
Total		384	100,0

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

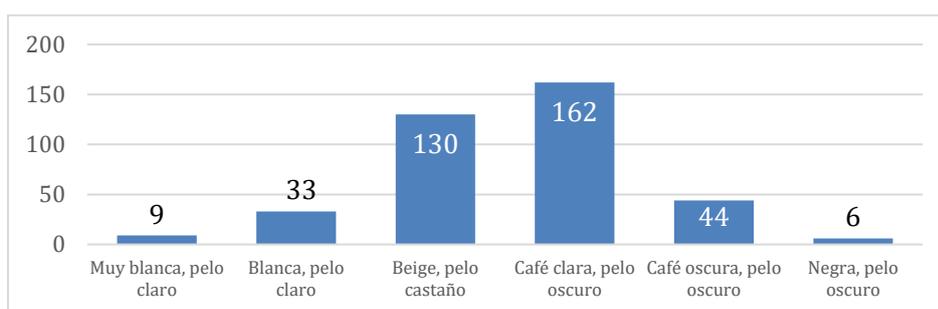


Figura 11. Frecuencia de tipos de piel.  
Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

La piel con fototipo según escala de Fitzpatrick IV representa un 42,2% siendo ésta la que más abunda en la ciudad de Guayaquil al igual que en la mayoría de países de América Latina, donde predomina la raza mestiza. A este le sigue el fototipo III con un 33,9% que también se presenta con frecuencia en esta ciudad.

Tabla 8. Distribución de tipos de piel por segmento y género.

	Edad							
	20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Muy blanca, pelo claro	2	3	0	0	0	0	0	4
Blanca, pelo claro	6	8	2	10	0	0	7	0
Beige, pelo castaño	9	5	7	4	19	27	15	44
Café clara, pelo oscuro	14	23	21	8	54	30	2	10
Café oscura, pelo oscuro	11	11	0	7	6	3	5	1
Negra, pelo oscuro	3	3	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

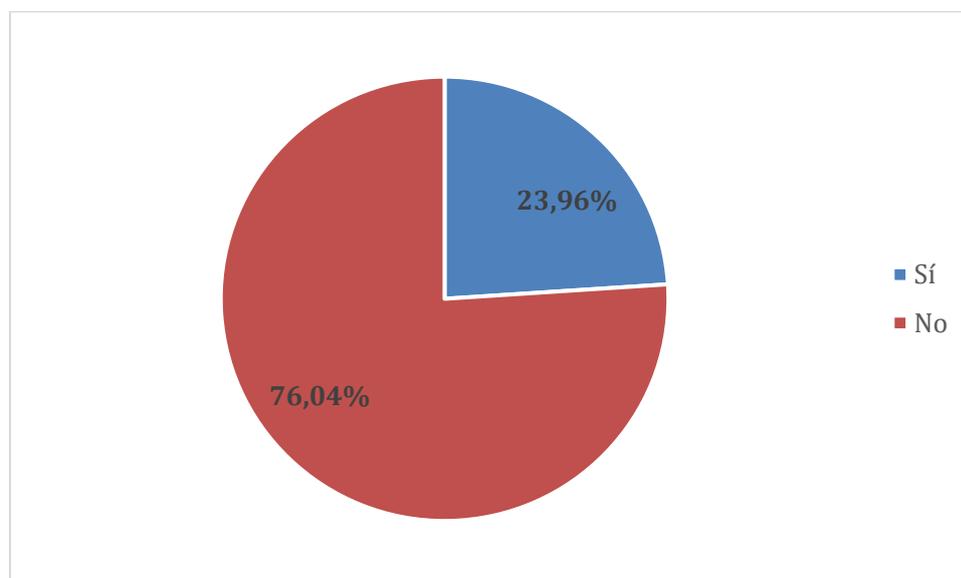


Figura 12. Relación de personas que visitaron alguna vez al dermatólogo durante el último año.

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

En la Figura 8 se puede observar que el 76,04 % visitó al menos una vez al dermatólogo durante el último año. Esto muestra que es habitual la visita a este especialista, pero adicionalmente se hace necesario conocer la frecuencia en la que se producen estas visitas.

Tabla 9. Frecuencia anual típica de visitas al dermatólogo.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna vez	78	20,3
1 a 3 veces	223	58,1
4 a 6 veces	74	19,3
7 o más veces	9	2,3
Total	384	100,0

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

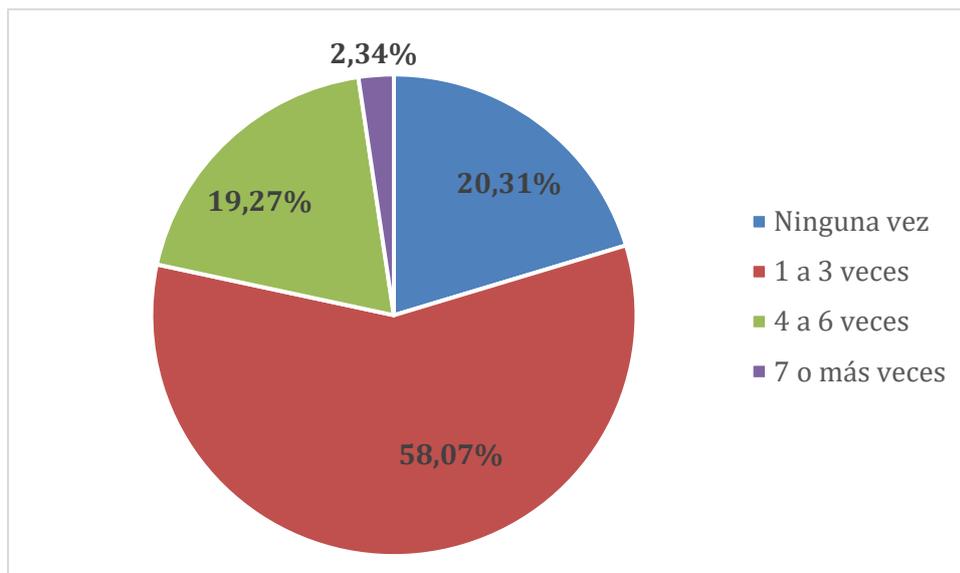


Figura 13. Distribución de la frecuencia anual típica de visitas al dermatólogo  
Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Destaca en los resultados de la pregunta al respecto de la frecuencia anual que suele visitarse al especialista en piel que la mayoría, el 58,1 %, suele visitar de una a tres veces la consulta especializada, seguido del 20,3 % que no suele acudir al dermatólogo, y el 19,3 % que lo hace entre 4 y 6 veces anualmente, tal como se muestra en la Tabla 8 y Figura 9.

Tabla 10. Motivos habituales de visitas al dermatólogo.

	N	Respuestas Porcentaje	Porcentaje de casos
Lunares	116	17,8%	34,3%
Alergia	91	14,0%	26,9%
Acné	94	14,4%	27,8%
Caída de pelo	123	18,9%	36,4%
Estético	95	14,6%	28,1%
Verrugas	41	6,3%	12,1%
Enfermedad	42	6,4%	12,4%
Otra	50	7,7%	14,8%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

En relación al motivo de consulta más habitual al médico dermatólogo, 338 personas respondieron cuáles son sus motivaciones, entre las que destaca la caída del pelo 36,4 %

(n=123), lunares 34,3 % (n=116), estético 28,1 % (n=95), acné 27,8 % (n=94) y alergia 26,9 % (n=91) Tabla 9 y Figura 10.

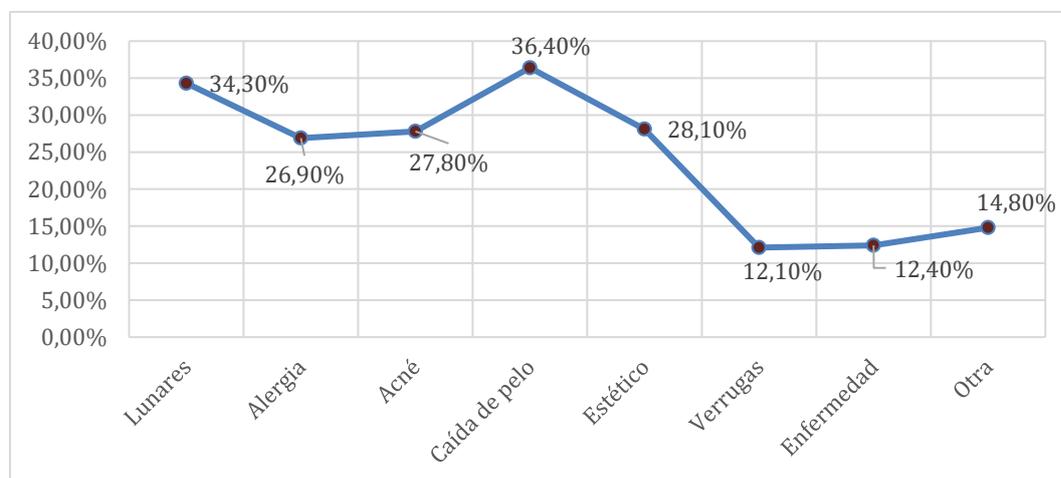


Figura 14. Frecuencias de los motivos más habituales de visitas al dermatólogo.  
Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Dentro de la categoría de otros motivos, los más frecuentes fueron manchas, hiperhidrosis, psoriasis y dermatitis, pero con porcentajes bajos, puesto que estas patologías pudieron ser reportadas por ejemplo como enfermedad o motivo estético.

Tabla 11. Ocupación de la especialidad de dermatología según los encuestados.

	Frecuencia	Porcentaje
Alergias	283	73,7%
Cosmética	178	46,4%
Cáncer de piel	175	45,6%
Cirugía de pequeñas lesiones en piel	285	74,2%
Aplicación de productos estéticos	195	50,8%
Estudios histopatológicos de enfermedades de piel	198	51,6%
Otro	12	3,1%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Se puede observar que el 74,2 %, considera que la especialidad de dermatología se ocupa de cirugías de pequeñas lesiones en la piel y el 73,7 % de alergias de la piel, en menor medida de estudios histopatológicos de enfermedades de la piel y aplicación de productos

estéticos, 51,6 % y 50,8 % respectivamente. De las 12 personas que contestaron que se encargaban de otras tareas, la mitad, es decir 6, contestaron que se ocupa de tratar el acné.

*Tabla 12. Motivación al elegir un especialista dermatólogo.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Elijo el que cubra mi seguro	121	31,6%
El prestigio del especialista	146	38,1%
Por cercanía	143	37,3%
Publicidad	40	10,4%
Recomendación de un conocido	143	37,3%
Busco en internet o directorios médicos	93	24,3%
Al que va mucha gente	2	0,5%
Otro	2	0,5%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

En una proporción similar las principales motivaciones para decantarse por un especialista en dermatología se destacan el prestigio del especialista (38,1 %), por cercanía o recomendación de un conocido (37,3 %, ambas) y la elección que cubra el seguro (31,6 %).

*Tabla 13. Importancia que dan a la salud de la piel.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Demasiado	53	13,8
Mucho	196	51,0
Normal	114	29,7
Poco	20	5,2
Nada	1	,3
Total	384	100,0

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

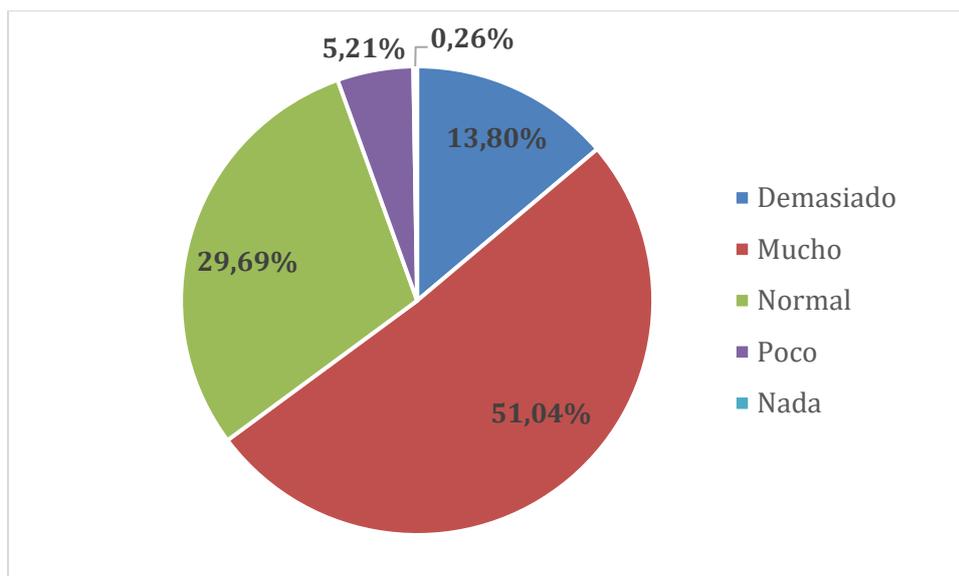


Figura 15. Importancia que dan a la salud de la piel  
Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Los resultados sobre la importancia que representa la salud de su piel, el 13,8 % declaró que le importa demasiado la salud de su piel, el 51,04 % mucho y el 29,69 % normal, esto significa que la mayoría, 94,53 %, considera que la salud es importante o muy importante.

Tabla 14. Importancia que dan a la apariencia de la piel.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	139	36,2
Importante	165	43,0
Normal	73	19,0
Poco importante	7	1,8
Total	384	100,0

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

En cuanto a la apariencia de la piel, el 36,2 % declaró que le importa demasiado la apariencia de su piel, el 43 % mucho y el 19 % normal, tan solo el 1,8 % cree que es poco importante la apariencia de la piel.

*Tabla 15. Resultados teledermatología.*

	SI / %	NO / %
Grado de conocimiento de teledermatología	226 58,9%	158 41,1 %
Personas que han usado tele dermatología	54 14,1%	330 86%
Personas que utilizaría la teledermatología	289 75,3%	95 24,7%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

El 58,9 % de los encuestados declaran conocer de qué se trata la subespecialidad de la teledermatología; sin embargo, solo 14,1 % de ellas ha hecho uso de este servicio; pero el 75,3 % indican que, si harían uso de este servicio en caso de necesitarlo, Tabla 15.

*Tabla 16. Resultados de la cirugía de Mohs.*

	SI / %	NO / %
Grado de conocimiento de la cirugía de Mohs	67 17,4%	315 82,6%
Personas que se han sometido a una cirugía de piel	209 54,4%	175 45,6%
Cantidad de intervenciones realizadas mediante cirugía de Mohs	12 5,74%	197 94,26%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Tan solo el 17.4 % de los encuestados declaran conocer de qué se trata la subespecialidad de cirugía de Mohs; por otra parte, el 54,4 % han sido sometidos a algún tipo de cirugía; de los cuales solo el 5,74 % fueron realizadas mediante la técnica de Mohs, Tabla 16.

Prácticamente la totalidad, el 93 % conoce la dermocosmética, de los cuales el 61,34% ha utilizado el servicio de la subespecialidad de dermocosmética en alguna ocasión, además, el 87,2 % reconoce que la dermocosmética no se ofrece como parte de la cosmetología, sino de la Dermatología, Tabla 17.

*Tabla 17. Resultados de Dermocosmética.*

	SI / %	NO / %
Grado de conocimiento del servicio de Dermocosmética	357 93%	27 7%
Personas que han utilizado el servicio de dermocosmética	219 61,34%	138 38,66%
Personas que consideran que la Dermocosmética es desarrollada por la cosmetología	53 13,8%	335 87,2%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Existe un alto grado de conocimiento acerca de en qué consiste el estudio histopatológico de una lesión de piel, el 85,9 % afirmó conocer este tipo de procedimiento, Tabla 18.

*Tabla 18. Resultados de estudio patológico de una lesión de piel.*

	SI / %	NO / %
Grado de conocimiento de estudio patológico de una lesión de la piel	330 85,9%	54 14,1%
Personas que han utilizado el servicio de estudio patológico de una lesión de la piel	176 45,8%	208 54,2%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

El 45,8 % de la muestra ha utilizado los servicios de estudios histopatológicos de alguna lesión de piel, Tabla 18. Este tipo de intervenciones es cada vez más frecuente a fin de prevenir que alguna lesión derive en cáncer de piel.

En cuanto a la preferencia y posibilidades de utilizar algún servicio del médico especialista en dermatología, el 78,3 % de los encuestados han indicado que utilizaría el servicio de dermocosmética, el 50 % el estudio patológico de lesiones en la piel, y, en tercer lugar, con 18,2 % la teledermatología, tal como se puede observar en los resultados de la Tabla 19.

*Tabla 19. Servicios que pudieran necesitar actualmente o en un futuro cercano.*

	Frecuencia	Porcentaje
Teledermatología	68	18,2%
Cirugía de Mohs	14	3,7%
Dermocosmética	293	78,3%
Estudio Patológico de lesiones de piel	187	50,0%
Otro servicio	17	4,5%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Por otra parte, de los que indicaron que pudieran requerir otro tipo de servicio, 15 de ellos especificaron que pudiera ser la cauterización de lesiones, situación que suele darse cuando no es necesario el estudio patológico.

Para comprobar la dependencia o independencia entre algunas de las variables se ha realizado la prueba de chi-cuadrado, teniendo en cuenta que la hipótesis nula enuncia independencia entre variables, y el resultado de una  $p < 0.05$  conlleva descartar la hipótesis nula y aceptar dependencia de las variables.

A pesar de no ser un requerimiento de la investigación, se analizó la dependencia entre la edad y género frente si ha visitado el dermatólogo en el último año, con el fin de obtener información útil que pueda ser utilizada en un futuro por el centro. En la Tabla 20, se puede observar la tabla cruzada de estas dos variables. Al calcular la prueba chi-cuadrado se

obtiene un valor de  $p < 0.05$ , por lo tanto, se puede afirmar que existe dependencia entre las variables. A continuación, se prueba la variable género y si ha visitado al dermatólogo en el último año (Tabla 20), sin embargo, se obtiene un valor de  $p > 0,05$ , por tanto, se demuestra la independencia entre estas variables.

Tabla 20. Tabla cruzada de edad y si visitó el dermatólogo el último año.

Edad		¿Visitó el dermatólogo en el último año?		
		Si	No	Total
20 a 29	Recuento	46	52	98
	Recuento esperado	74,5	23,5	98,0
	% dentro de Edad	46,9%	53,1%	100,0%
30 a 39	Recuento	36	23	59
	Recuento esperado	44,9	14,1	59,0
	% dentro de Edad	61,0%	39,0%	100,0%
40 a 49	Recuento	130	9	139
	Recuento esperado	105,7	33,3	139,0
	% dentro de Edad	93,5%	6,5%	100,0%
50 o más	Recuento	80	8	88
	Recuento esperado	66,9	21,1	88,0
	% dentro de Edad	90,9%	9,1%	100,0%
Total	Recuento	292	92	384
	Recuento esperado	292,0	92,0	384,0
	% dentro de Edad	76,0%	24,0%	100,0%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Tabla 21. Tabla cruzada de género y si visitó el dermatólogo el último año.

Sexo		¿Visitó el dermatólogo en el último año?		
		Si	No	Total
Hombre	Recuento	142	41	183
	Recuento esperado	139,2	43,8	183,0
	% dentro de Sexo	77,6%	22,4%	100,0%
Mujer	Recuento	150	51	201
	Recuento esperado	152,8	48,2	201,0
	% dentro de Sexo	74,6%	25,4%	100,0%
Total	Recuento	292	92	384
	Recuento esperado	292,0	92,0	384,0
	% dentro de Sexo	76,0%	24,0%	100,0%

Fuente: Encuestas elaboradas por la autora.

Se trató de hallar otras relaciones, sin embargo, para otras variables no fue posible aplicar la prueba de chi-cuadrado, debido a que el porcentaje de celdas con valor esperado menor que 5, era superior al 20%, y, por tanto, carece de valor dicha prueba. Se probó con edad, sexo, fototipo cutáneo y número veces que ha visitado el especialista en relación a la preocupación que muestra el individuo frente a la salud de la piel, con el fin de encontrar dependencia entre las diferentes variables, pero no fue posible demostrar este hecho.

### **3.4 Discusión de Resultados**

Para identificar la demanda de la población de Guayaquil sobre los servicios de subespecialidades dermatológicas y poder realizar un análisis del conocimiento y necesidad de estos servicios, se empleó la encuesta como instrumento de recolección de datos puesto que es una buena forma de saber lo que el cliente conoce del tema y las preferencias que tiene frente a la gama de servicios que se podría ofertar.

El cuestionario fue elaborado conjuntamente con un médico dermatólogo del centro, lo que permitió que se formulen preguntas focalizadas en el objetivo del estudio. Algunas encuestas se realizaron a la propia clientela que acudía al centro dermatológico con el fin de conocer mejor que servicios les gustaría que se oferten.

Entre los resultados obtenidos más relevantes para el estudio se observa que el segmento de edad entre 40 a 49 años corresponde al 36%, y este rango coincide con la edad promedio de la mayoría de pacientes que acuden al centro. El sexo femenino predominó con un 52%, este valor coincide también con los pacientes que más frecuentan el centro; este resultado es relevante para el estudio, puesto que usualmente son las mujeres dentro de ese rango de edad, quienes invierten más en servicios destinados al cuidado y la salud de la piel.

Los datos que se obtuvieron al consultar sobre el tipo de piel de las personas que participaron en la encuesta mostró como resultado que la piel de fototipo según escala de Fitzpatrick IV y III, representan el 76,1% de la población encuestada de la ciudad de

Guayaquil, estos datos concuerdan con el hecho de que predomina la raza mestiza en los habitantes de esta ciudad.

El 76% indicó que había visitado al dermatólogo al menos una vez en el último año, porcentaje que posiblemente salió más elevado de lo esperado puesto que, como se indicó anteriormente, algunas encuestas se realizaron a los pacientes en el centro dermatológico. Además, el 58,1% acude de manera anual a consulta del especialista entre 1 a 3 veces, el 19,3% entre 4 y 6 ocasiones, y el 20,3% no ha acudido, que concuerda con el resultado anterior.

En cuanto a la motivación para la elección del especialista dermatólogo, resalta que los criterios que más importancia tienen son el prestigio del especialista, 38,1%, cercanía y recomendación de un conocido, 37,3% y el que cubre el seguro, 31,6%. Esto nos hace reflexionar sobre la importancia que tiene el paciente, ya que el prestigio del especialista, y las recomendaciones son respaldadas por pacientes satisfechos.

El interés tanto por la salud como por la apariencia de la piel reflejaron un alto porcentaje 94% y 98% respectivamente, lo que demuestra el creciente interés no solo por la parte estética de esta, sino también en la búsqueda de métodos de prevención a las alteraciones en la piel.

El 93% de los encuestados indicó conocer que es la dermocosmética y el 61% indicó que había usado este servicio al menos una vez y el 87% reconoce que este servicio es parte de la especialidad de la Dermatología y no lo considera como procedimientos únicamente cosméticos.

Estos últimos porcentajes, tanto el interés creciente por el cuidado general de la piel como el uso del servicio de dermocosmética y el reconocer que estos procedimientos deben ser realizados por personal médico, concuerda con Draelos (2002) quien indica que la dermatología cosmética ha tenido mayor auge en los últimos años y que es el médico

especialista en Dermatología quien tiene una visión más amplia de todos los aspectos del cuidado cutáneo tanto de significancia clínica como de apariencia de la piel.

Respecto a la tele dermatología un alto porcentaje, 58.9%, indica conocer de qué se trata, aunque tan solo el 14% lo ha utilizado en alguna ocasión. Sin embargo, un alto porcentaje indica que de ser necesario si lo utilizaría. El uso de este servicio va en incremento puesto que gracias a las nuevas tecnologías se va haciendo posible cada vez más su uso y el bajo costo del servicio, que es prácticamente igual al costo de una consulta, lo hace más llamativo al paciente, así Edison y Whited (2010) señalan que debido al rápido crecimiento de la demanda del cuidado dermatológico, el estancamiento en la oferta de estos servicios, en conjunto al rápido avance de las tecnologías, han abierto la posibilidad de implementar la subespecialidad de la tele dermatología, como una opción relativamente económica y de amplio alcance.

La técnica de Mohs no es muy conocida, 17,4%, y el empleo de esta técnica es bastante bajo, solo el 5,74% de las personas que se han sometido a una intervención de cirugía de piel ha sido bajo la técnica de Mohs.

El estudio correlacional de las variables determinó que existe dependencia entre la edad y el hecho de haber visitado el especialista dermatólogo en el último año. Esta circunstancia muestra que a mayor edad aumenta las visitas, siendo más habitual en el grupo de 40 a 49 años; puede interpretarse, que estas personas poseen una piel que requiere mayores cuidados y atención, y por tanto se justifica la visita a un especialista.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

En este capítulo se detalla la propuesta para la ampliación y diversificación de los servicios del Centro Dermatológico San Luis. Esta propuesta se desarrolla a partir de la información recabada y el análisis de la misma, y recoge los diferentes aspectos que deben implementarse para conseguir una buena integración de los nuevos servicios e instrumentación para conseguir se lleven a cabo con éxito.

#### **4.1 Objetivo**

Elaborar una propuesta de factibilidad para la ampliación de la infraestructura y equipamiento de nuevos servicios complementarios en la atención dermatológica del Centro Dermatológico San Luis.

#### **4.2 Plan de Producción de Servicios**

La propuesta de los nuevos servicios conlleva replantear algunos aspectos del Centro Dermatológico San Luis, estos cambios afectarán a la estructura organizacional, manteniendo la esencia del mismo, pero, sin embargo, ajustándolo a las nuevas condiciones y necesidades.

##### **4.2.1 Visión.**

Ser un centro de prestigio, en continuo crecimiento y distinguido por el carácter científico del equipo médico, fortaleciendo el compromiso con los pacientes y la sociedad, brindando una atención cálida y personalizada.

##### **4.2.2 Misión.**

Brindar un servicio integral de atención dermatológica de alta calidad a través de especialistas altamente cualificados, basada en el fortalecimiento de la relación con el paciente, mediante comunicación y seguimiento personalizados para cubrir sus necesidades y satisfacer a nuestros clientes.

### 4.2.3 Estructura organizacional.

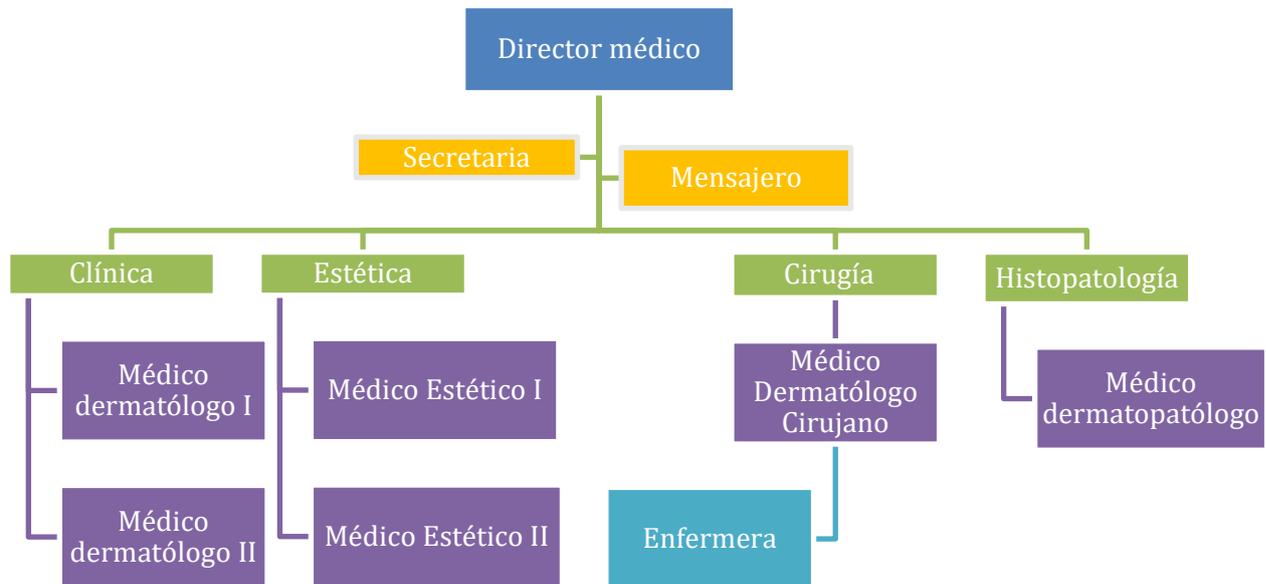


Figura 16. Propuesta de organigrama para el Centro Dermatológico San Luis.

### 4.2.4 Recursos.

La implementación de los nuevos servicios requiere la adquisición de nuevos equipos técnicos especializados. Además, se necesita realizar adecuaciones a la infraestructura existente de manera que se pueda dar cabida a las nuevas dependencias donde se lleven a cabo los nuevos servicios.

#### 4.2.4.1 Recursos técnicos.

A continuación, se detallan los equipos que se requieren para la implementación de los nuevos servicios de las subespecialidades dermatológicas:

Equipo médico:

- Equipo de Radiofrecuencia
- Equipo de IPL
- Criostato
- Dermoscopio
- Microscopio

Equipo técnico y mobiliario:

- Cámara fotográfica Canon

- Adaptador de cámara para microscopio
- Estantería
- Computador portátil
- Silla giratoria
- Escritorio
- Archivador
- Camilla

#### 4.2.4.1 Infraestructura.

El Centro Dermatológico San Luis dispone de un segundo piso no habilitado para la atención, que requiere se realicen las adecuaciones y separaciones necesarias para que pueda ser utilizado para la atención a los clientes.

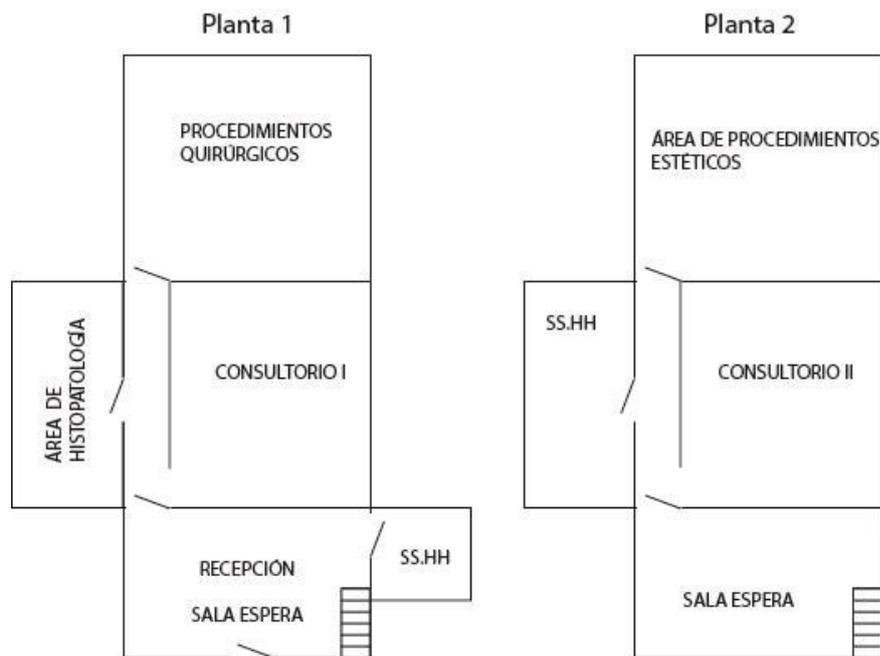


Figura 17. Propuesta de planos para la ampliación del Centro Dermatológico San Luis.

### 4.3 Segmentación de Mercado

Mediante la segmentación de mercado se pretende dividir el mercado en grupos uniformes más pequeños que tengan características y necesidades semejantes, específicamente se busca identificar los posibles clientes de los servicios especializados en dermatología.

#### **4.3.1 Geográfica.**

El nicho de mercado se focaliza en la ciudad de Guayaquil, en especial al sector norte, que, por cercanía, es su alcance natural. Aunque es evidente que, si el centro clínico se posiciona como líder especializado, atraerá a clientes de diversas zonas.

#### **4.3.2 Demográfica.**

En relación al sexo de los clientes, se considera ambos con la misma importancia, ya que, si bien la mujer cuida el aspecto más de su aspecto de la piel, cada vez más son los hombres que prestan mayor atención a su apariencia, esto en relación a los servicios orientados a la estética de la piel. Pero, por otra parte, al tratar las enfermedades dermatológicas, la epidemiología no realiza distinción.

En cuanto a la edad de los potenciales clientes se ha considerado la población de 20 a 59 años de edad de la ciudad de Guayaquil, como posibles clientes de servicios dermatológicos.

#### **4.3.3 Psicográfica.**

Este factor se caracteriza por estar constituido por un grupo de personas que muestran especial preocupación por el aspecto y salud de su piel, y que buscan la belleza o corregir defectos estéticos causados por enfermedades, para aumentar su autoestima, mediante una mejor aceptación social. Sin dejar afuera todas aquellas personas que requieren de los servicios médicos por enfermedades que afectan la salud de la piel.

#### **4.3.4 Socioeconómica.**

Mediante el criterio socioeconómico, se identifica el segmento de población que está en capacidad de adquirir los servicios que se pretenden implementar, y teniendo en cuenta los estratos A, B y C+ (muy alto, alto y medio alto), identificados en la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico del INEC, el 35,9% de la población pertenece a

estos estratos. Por lo tanto, se tomará como población de estudio el 35,9% de los 1,258.044 habitantes comprendidos en las edades establecidas, es decir, 451.638 personas.

#### **4.4 Plan de Promoción**

Para el despliegue de nuevos servicios es necesario tener una buena planificación del plan de marketing que se va a seguir. Lo principal es conocer a los potenciales clientes, saber cuáles son sus preferencias, y diseñar servicios o productos que cubra la demanda. En el presente caso, y debido a que en el mercado existe una alta competencia, es indispensable diseñar una estrategia de marketing social, de tal manera que la oferta de valor que perciban los clientes mejore el bienestar tanto del cliente como de la sociedad, y sea mayor a la de los competidores. La promoción y la atención post-venta son pilares para lograr la lealtad de los clientes, y de este modo crear relaciones a largo plazo.

##### **4.4.1 Producto.**

En el presente proyecto, el producto que se ofrece consiste en el servicio de las especialidades dermatológicas, el carácter diferenciador está sustentado en la experiencia de expertos médicos con una formación de alta especialización, y la concentración de los servicios más demandados, y de mayor interés para los pacientes, en un mismo centro de atención sanitaria, de tal manera que el cliente perciba un servicio integral, personalizado que cumpla de manera altamente satisfactoria con las necesidades de los clientes.

##### **4.4.2 Precio.**

Se ha diseñado un catálogo tarifario acorde a la realidad actual, teniendo en cuenta la situación actual de la economía, que sea significativamente atractivo para los clientes, pero que permita al centro obtener un beneficio que haga rentable el negocio.

##### **4.4.3 Promoción.**

La promoción del Centro Dermatológico y de todos los servicios que va a implementar es crucial para captar a los clientes potenciales, y así poder sustentar la

propuesta de esta ampliación. El objetivo no es solo captar nuevos clientes, sino también afianzar la relación con los ya existentes y fortalecer los lazos con los clientes consolidados para que vuelva a consumir los servicios en un futuro.

En este aspecto, la presencia en las redes sociales es actualmente uno de los canales de comunicación de mayor éxito. Los motivos son diversos, pero en especial por el estilo de vida de las personas, que hoy en día están conectadas prácticamente todo el día a través de su teléfono celular, tanto que se ha convertido en uno de los principales dispositivos para la navegación en internet. De aquí derivan dos actividades estrechamente ligadas:

- Sitio web: se planteará un sitio web que incorpore toda la información respecto al centro, quienes lo conforman y los servicios que brinda.
- Redes sociales: mediante la presencia en redes como Facebook, Instagram o Twitter, se creará un canal de comunicación abierto, rápido y de gran alcance.

Sin embargo, el motor de promoción se centrará en el CRM, que se trata en el ámbito personal del plan de promoción, pero que igualmente está relacionado con las actividades aquí planteadas, ya que está conectado al sitio web y a las diferentes redes sociales, permitiendo realizar una promoción selectiva según el segmento de clientes al cual está dirigida la misma.

Del mismo modo se emplean métodos tradicionales de promoción, tales como las hojas volantes, presencia en periódicos, revistas especializadas, radio o tv. Además de aprovechar espacios en los medios de comunicación a los que habitualmente son invitados miembros del staff del centro clínico, que comparten su experiencia y conocimientos especializados, y en los cuales se suele tratar algún tema específico, o simplemente contestar algunas de las preguntas más habituales que surgen de la necesidad del cuidado de la piel.

#### **4.4.4 Plaza.**

En el presente trabajo ya se ha descrito la infraestructura que se destinará para ofrecer los servicios que esta propuesta describe. Cabe señalar que adicionalmente al acondicionamiento técnico y tecnológico de las instalaciones del centro clínico, se cuidará con esmero cada detalle, de tal manera que aporte al cliente siempre la sensación de confianza, tranquilidad y seguridad, ya que en todo momento el cliente debe saber que está en las mejores manos, y todos los detalles son importantes para que la experiencia del cliente sea óptima y satisfactoria.

#### **4.4.5 Personal o postventa.**

Unos de los aspectos más importantes como se ha explicado anteriormente es el marketing relacional, esmerarse en el trato con el cliente, crear un estrecho lazo que realmente se materialice en una relación duradera, en la que se garantice futuras compras o adquisiciones del servicio por parte de estos clientes. Brindar precios preferenciales, ofertas especiales o algún tipo de obsequio, son solo algunas de las ventajas que puede llegar a tener el cliente a través de los beneficios que se plantean ofrecer a los clientes del centro clínico.

##### ***4.4.5.1 Fidelización de los usuarios.***

Para la fidelización y manejo de las relaciones con los pacientes se usará un software CRM (Gestión de relaciones con el cliente, del inglés Customer Relationship Management). Se propone utilizar un servicio SaaS, Service as Software, es decir, un servicio de CRM a través de la web. Esto permitirá obtener todas las ventajas de un CRM, sin la necesidad de realizar gastos de instalación, ni mantenimiento, únicamente la cuota mensual dependiendo del servicio que se adquiera.

Dentro de la gran variedad de CRM existentes, la propuesta se decanta por tuOtempO, un CRM especialmente diseñado para pacientes, adaptado a las necesidades habituales del área de la salud, lo que supone una ventaja, puesto que se acoplará mejor a las necesidades

del centro. La empresa que ofrece el servicio dispone de diferentes opciones, según la cantidad de médicos que requieran hacer uso del aplicativo. Una de las mayores ventajas de utilizar un servicio de CRM de tipo SaaS (Software as Service), es la posibilidad de despreocuparse del mantenimiento o diseño adaptado de un CRM, y por un precio bastante asequible se puede contratar este servicio. En el Centro Dermatológico San Luis contará con siete médicos, por lo tanto, se sugiere contratar el plan Small, y adicionar dos médicos, por un valor mensual de €102, un aproximado de USD \$114. Otro punto importante es que en cualquier momento que requiera ampliar su capacidad, puede contratar el paquete que se acople mejor a sus necesidades, sin tener que cambiar nada en la implementación.

A cada uno su tuOtempO				
<p><b>SMALL</b> 5 médicos</p> <p><b>€80</b> <i>al mes</i></p> <hr/> <p>12€ médico adicional</p> <hr/> <p>Usuarios, citas y soporte ilimitados</p> <hr/> <p>Incluye paquete SMS</p>	<p><b>MID</b> 20 médicos</p> <p><b>€200</b> <i>al mes</i></p> <hr/> <p>9€ médico adicional</p> <hr/> <p>Usuarios, citas y soporte ilimitados</p> <hr/> <p>Incluye paquete SMS</p>	<p><b>LARGE</b> Más de 50 médicos</p> <p><b>€450</b> <i>al mes</i></p> <hr/> <p>8€ médico adicional</p> <hr/> <p>Usuarios, citas y soporte ilimitados</p> <hr/> <p>Incluye paquete SMS</p>	<p><b>BIG</b> Más de 100 médicos</p> <p><b>€600</b> <i>al mes</i></p> <hr/> <p>5€ médico adicional</p> <hr/> <p>Usuarios, citas y soporte ilimitados</p> <hr/> <p>Incluye paquete SMS</p>	<p><b>EXTRA</b> Más de 500 médicos</p> <p><b>€2000</b> <i>al mes</i></p> <hr/> <p>4€ médico adicional</p> <hr/> <p>Usuarios, citas y soporte ilimitados</p> <hr/> <p>Incluye paquete SMS</p>

Figura 18. Planes de tuOtempO.

Algunas de las características que han determinado la elección de este servicio son las siguientes:

- Campañas de comunicación
- Citas médicas online
- Pago online de citas
- Comunicación con los pacientes

- Descarga de resultados online
- Encuestas de satisfacción de los pacientes
- Agenda médicos online

#### 4.4.5.2 Aplicación móvil tuOtempO

Otro aspecto muy importante es que el servicio que se brinda permite que los clientes utilicen una aplicación móvil para poder realizar el agendado de nuevas citas, revisar las ya existentes o cancelarlas, localizar doctores, diferentes centros, descargar exámenes médicos, entre otras muchas funciones, desde la comodidad y facilidad de su dispositivo móvil.

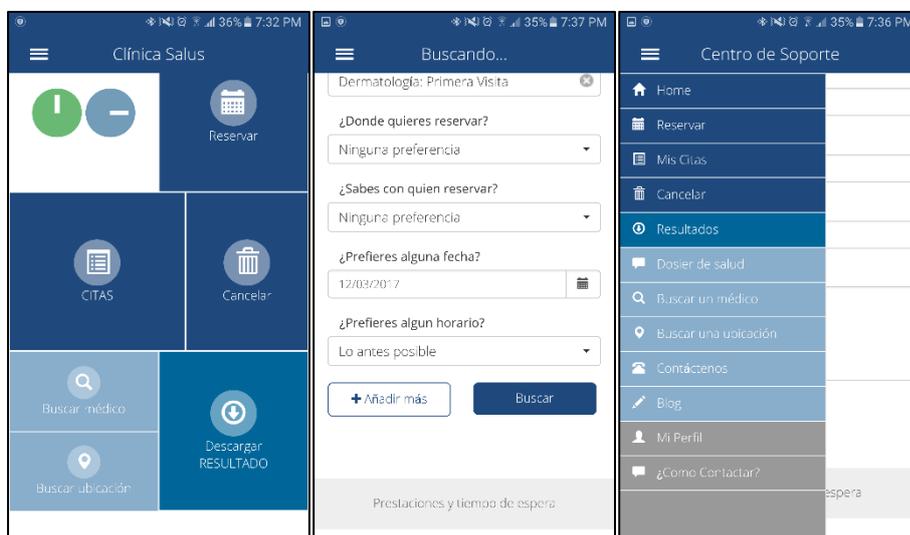


Figura 19. Aplicación móvil de tuOtempO para el cliente del consultorio médico.

## 4.5 Responsabilidad Social

El Centro Dermatológico San Luis tiene una clara visión de la situación competitiva del mercado, y propone un servicio con un valor agregado que contribuya al bienestar social, económico y ambiental, planteado desde una perspectiva del compromiso ético de la empresa con sus trabajadores y la comunidad. Con el propósito de generar más oportunidades, menos desigualdad y mayor transparencia, las principales iniciativas persiguen:

- Ofertar un servicio útil y justo.
- Mantener unas condiciones de trabajo que responda a las necesidades de seguridad y salud ocupacional de los trabajadores.
- Respetar el medioambiente, minimizar la generación de residuos y racionalizar el uso de los recursos naturales y energéticos.
- Ofrecer atención a personas desfavorecidas a fin de mejorar las posibilidades y oportunidades de la comunidad.

#### 4.6 Factibilidad Financiera del Proyecto

En este apartado se detallan los recursos técnicos que se requieren para realizar la implementación del proyecto de diversificación de servicios de subespecialidades dermatológicas, se contemplan gastos como la adecuación de la infraestructura, adquisición de equipamientos médicos, técnicos y mobiliario, además de detallar el estado de pérdidas y ganancias, flujo de caja y análisis del TIR y el VAN.

*Tabla 22. Equipamiento de equipos médicos, técnicos, mobiliario y adecuaciones.*

<b>Equipo Médico</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio (\$)</b>
Equipo de Radiofrecuencia	1	4.260,00
Equipo de IPL	1	7.350,00
Criostato	1	8.000,00
Dermatoscopio	1	1.500,00
Microscopio	1	2.500,00
<b>Equipo Técnico y Mobiliario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio (\$)</b>
Cámara fotográfica	1	900,00
Adaptador de cámara para microscopio	1	200,00
Estantería	3	600,00
Computador portátil	3	1500,00
Silla giratoria	3	750,00
Escritorio	3	1500,00
Archivador	3	675,00
Camilla	2	1400,00
<b>SUBTOTAL</b>		<b>31.135,00</b>
Adecuaciones de la infraestructura		<b>15.000,00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>46.135,00</b>

#### 4.6.1 Inversión inicial.

En vista a la inversión de capital necesaria para la adquisición de los recursos materiales, y la adecuación de la infraestructura del Centro Dermatológico San Luis, se requiere de un monto inicial, que asciende a \$ 46.135,00, por lo que se plantea que sea cubierta por un préstamo bancario, considerando una tasa efectiva del 14% para créditos productivos corporativos, y a pagar en un período de 5 años, con cuotas mensuales. A continuación, se describe en detalle los datos relacionados al préstamo:

*Tabla 23. Datos para el préstamo bancario*

<b>Rubro</b>	<b>Valor (\$)</b>
Préstamo	\$ 46,135.00
Plazo	5
Tasa	14%
Período de Capitalización	12
Tipo de Pago	0
Cuota de Pago	\$ 1,073.48
Capital + Interés	\$ 64,408.85
Interés	\$ 18,273.85

*Tabla 24. Amortización del préstamo bancario*

<b>Capital</b>	<b>Pago</b>	<b>Interés</b>	<b>Amortización</b>	<b>Cap. Reducido</b>	<b>Períodos</b>
\$ 46,135.00	\$ 1,073.48	\$ 538.24	\$ 535.24	\$ 45,599.76	1
\$ 45,599.76	\$ 1,073.48	\$ 532.00	\$ 541.48	\$ 45,058.28	2
\$ 45,058.28	\$ 1,073.48	\$ 525.68	\$ 547.80	\$ 44,510.48	3
\$ 44,510.48	\$ 1,073.48	\$ 519.29	\$ 554.19	\$ 43,956.28	4
\$ 43,956.28	\$ 1,073.48	\$ 512.82	\$ 560.66	\$ 43,395.63	5
\$ 43,395.63	\$ 1,073.48	\$ 506.28	\$ 567.20	\$ 42,828.43	6
\$ 42,828.43	\$ 1,073.48	\$ 499.67	\$ 573.82	\$ 42,254.61	7
\$ 42,254.61	\$ 1,073.48	\$ 492.97	\$ 580.51	\$ 41,674.10	8
\$ 41,674.10	\$ 1,073.48	\$ 486.20	\$ 587.28	\$ 41,086.82	9
\$ 41,086.82	\$ 1,073.48	\$ 479.35	\$ 594.13	\$ 40,492.69	10
\$ 40,492.69	\$ 1,073.48	\$ 472.41	\$ 601.07	\$ 39,891.62	11
\$ 39,891.62	\$ 1,073.48	\$ 465.40	\$ 608.08	\$ 39,283.54	12
\$ 39,283.54	\$ 1,073.48	\$ 458.31	\$ 615.17	\$ 38,668.37	13
\$ 38,668.37	\$ 1,073.48	\$ 451.13	\$ 622.35	\$ 38,046.02	14
\$ 38,046.02	\$ 1,073.48	\$ 443.87	\$ 629.61	\$ 37,416.41	15
\$ 37,416.41	\$ 1,073.48	\$ 436.52	\$ 636.96	\$ 36,779.45	16
\$ 36,779.45	\$ 1,073.48	\$ 429.09	\$ 644.39	\$ 36,135.06	17
\$ 36,135.06	\$ 1,073.48	\$ 421.58	\$ 651.91	\$ 35,483.16	18
\$ 35,483.16	\$ 1,073.48	\$ 413.97	\$ 659.51	\$ 34,823.65	19
\$ 34,823.65	\$ 1,073.48	\$ 406.28	\$ 667.20	\$ 34,156.44	20
\$ 34,156.44	\$ 1,073.48	\$ 398.49	\$ 674.99	\$ 33,481.46	21

\$ 33,481.46	\$ 1,073.48	\$ 390.62	\$ 682.86	\$ 32,798.59	22
\$ 32,798.59	\$ 1,073.48	\$ 382.65	\$ 690.83	\$ 32,107.76	23
\$ 32,107.76	\$ 1,073.48	\$ 374.59	\$ 698.89	\$ 31,408.87	24
\$ 31,408.87	\$ 1,073.48	\$ 366.44	\$ 707.04	\$ 30,701.83	25
\$ 30,701.83	\$ 1,073.48	\$ 358.19	\$ 715.29	\$ 29,986.53	26
\$ 29,986.53	\$ 1,073.48	\$ 349.84	\$ 723.64	\$ 29,262.90	27
\$ 29,262.90	\$ 1,073.48	\$ 341.40	\$ 732.08	\$ 28,530.82	28
\$ 28,530.82	\$ 1,073.48	\$ 332.86	\$ 740.62	\$ 27,790.19	29
\$ 27,790.19	\$ 1,073.48	\$ 324.22	\$ 749.26	\$ 27,040.93	30
\$ 27,040.93	\$ 1,073.48	\$ 315.48	\$ 758.00	\$ 26,282.93	31
\$ 26,282.93	\$ 1,073.48	\$ 306.63	\$ 766.85	\$ 25,516.08	32
\$ 25,516.08	\$ 1,073.48	\$ 297.69	\$ 775.79	\$ 24,740.29	33
\$ 24,740.29	\$ 1,073.48	\$ 288.64	\$ 784.84	\$ 23,955.45	34
\$ 23,955.45	\$ 1,073.48	\$ 279.48	\$ 794.00	\$ 23,161.45	35
\$ 23,161.45	\$ 1,073.48	\$ 270.22	\$ 803.26	\$ 22,358.18	36
\$ 22,358.18	\$ 1,073.48	\$ 260.85	\$ 812.64	\$ 21,545.55	37
\$ 21,545.55	\$ 1,073.48	\$ 251.36	\$ 822.12	\$ 20,723.43	38
\$ 20,723.43	\$ 1,073.48	\$ 241.77	\$ 831.71	\$ 19,891.72	39
\$ 19,891.72	\$ 1,073.48	\$ 232.07	\$ 841.41	\$ 19,050.31	40
\$ 19,050.31	\$ 1,073.48	\$ 222.25	\$ 851.23	\$ 18,199.08	41
\$ 18,199.08	\$ 1,073.48	\$ 212.32	\$ 861.16	\$ 17,337.93	42
\$ 17,337.93	\$ 1,073.48	\$ 202.28	\$ 871.20	\$ 16,466.72	43
\$ 16,466.72	\$ 1,073.48	\$ 192.11	\$ 881.37	\$ 15,585.35	44
\$ 15,585.35	\$ 1,073.48	\$ 181.83	\$ 891.65	\$ 14,693.70	45
\$ 14,693.70	\$ 1,073.48	\$ 171.43	\$ 902.05	\$ 13,791.65	46
\$ 13,791.65	\$ 1,073.48	\$ 160.90	\$ 912.58	\$ 12,879.07	47
\$ 12,879.07	\$ 1,073.48	\$ 150.26	\$ 923.22	\$ 11,955.84	48
\$ 11,955.84	\$ 1,073.48	\$ 139.48	\$ 934.00	\$ 11,021.85	49
\$ 11,021.85	\$ 1,073.48	\$ 128.59	\$ 944.89	\$ 10,076.96	50
\$ 10,076.96	\$ 1,073.48	\$ 117.56	\$ 955.92	\$ 9,121.04	51
\$ 9,121.04	\$ 1,073.48	\$ 106.41	\$ 967.07	\$ 8,153.97	52
\$ 8,153.97	\$ 1,073.48	\$ 95.13	\$ 978.35	\$ 7,175.62	53
\$ 7,175.62	\$ 1,073.48	\$ 83.72	\$ 989.77	\$ 6,185.85	54
\$ 6,185.85	\$ 1,073.48	\$ 72.17	\$ 1,001.31	\$ 5,184.54	55
\$ 5,184.54	\$ 1,073.48	\$ 60.49	\$ 1,012.99	\$ 4,171.55	56
\$ 4,171.55	\$ 1,073.48	\$ 48.67	\$ 1,024.81	\$ 3,146.73	57
\$ 3,146.73	\$ 1,073.48	\$ 36.71	\$ 1,036.77	\$ 2,109.97	58
\$ 2,109.97	\$ 1,073.48	\$ 24.62	\$ 1,048.86	\$ 1,061.10	59
\$ 1,061.10	\$ 1,073.48	\$ 12.38	\$ 1,061.10	\$ 0.00	60
	<b>\$ 64,408.85</b>	<b>\$ 18,273.85</b>	<b>\$ 46,135.00</b>		

Por otra parte, se describen los gastos mensuales que deberá afrontar el Centro Dermatológico, tales como son las remuneraciones a los profesionales que laboran en los distintos servicios o los servicios básicos. En la tabla 24, se detallan las remuneraciones mensuales y anuales de los profesionales del Centro, cabe señalar que en la tabla de pérdida-

ganancia se han incluido todos los derechos y deberes que están estipulados en la ley, tales como el aporte al IESS, fondo de reserva, décimo tercer y décimo cuarto sueldo.

*Tabla 25. Gastos de los sueldos mensuales de los profesionales.*

<b>PLAN DE RECURSO HUMANO</b>	<b>Sueldo mensual (\$)</b>	<b>Anual (\$)</b>
Director Médico	2,500.00	30.000,00
Médico Dermatólogo I	2,250.00	27.000,00
Médico Dermatólogo II	2,250.00	27.000,00
Médico Dermatólogo Cirujano	2,250.00	27.000,00
Médico Estético I	2,000.00	24.000,00
Médico Estético II	2,000.00	24.000,00
Médico Dermatopatólogo	2,250.00	27.000,00
Mensajero	375.00	4.500,00
Enfermera	700.00	8.400,00
Secretaria	500.00	6.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>17,075.00</b>	<b>\$204.900,00</b>

Por otra parte, se han considerado los servicios básicos que conlleva el mantenimiento de las instalaciones y todos los aspectos que contribuyen a ofrecer un servicio de calidad a los clientes. Adicionalmente a los servicios de electricidad, agua, e internet, un servicio indispensable actualmente, se han previsto la seguridad, limpieza y los insumos que de estas actividades se derivan.

*Tabla 26. Gastos servicios básicos mensuales*

<b>Servicios básicos</b>	<b>Valor mensual (\$)</b>	<b>Anual (\$)</b>
Electricidad	200,00	2400,00
Agua	30,00	360,00
Internet	70,00	840,00
Seguridad	450,00	5400,00
Limpieza	370,00	4440,00
Insumos de limpieza	60,00	720,00
Insumos de oficina	140,00	1680,00
<b>TOTAL</b>	<b>1320,00</b>	<b>15840,00</b>

A fin de poder estimar la viabilidad de la ampliación de los servicios, se ha establecido una tabla de precios de los servicios, que ha sido elaborada teniendo en cuenta las tarifas ofrecidas por los competidores.

Tabla 27. Tarifario de servicios ofertados

Servicios ofertados	Precio (\$)
Consulta Dermatológica	70,00
Cirugía cutánea	180,00
Biopsia	320,00
Cirugía con Técnica de Mohs	1.000,00
Sesión de Radiofrecuencia	160,00
Sesión de IPL	220,00
Relleno facial	500,00
Sesión de peeling químico	100,00
Toxina botulínica	250,00

Para la estimación de ingresos, se ha considerado un aproximado de servicios prestados a diario, y se ha proyectado mensualmente y anualmente, y teniendo en cuenta el costo del servicio para el cliente se ha realizado su proyección.

Tabla 28. Estimación de ingresos según la proyección de servicios.

Ingresos	Cantidad diaria	Costo unitario (\$)	Ingreso diario (\$)	Ingreso mensual bruto (\$)	Ingreso anual bruto (\$)
Consulta Dermatológica	8	70	560	11200	134.400,00
Cirugía cutánea	0,75	160	120	2400	28.800,00
Biopsia	0,4	320	128	2560	30.720,00
Cirugía con Técnica de Mohs	0,2	1000	200	4000	48.000,00
Sesión de Radiofrecuencia	0,5	160	80	1600	19.200,00
Sesión de IPL	0,5	220	110	2200	26.400,00
Relleno facial	0,4	500	200	4000	48.000,00
Sesión de peeling químico	0,6	100	60	1200	14.400,00
Toxina botulínica	0,4	240	96	1920	23.040,00
<b>TOTAL</b>			<b>1554</b>	<b>31080</b>	<b>372.960,00</b>

Es necesario especificar que dada uno de los servicios conlleva un gasto asociado, que puede estar causado tanto por insumos médicos necesarios, así como gastos administrativos que se generen derivados de la atención al cliente.

Tabla 29. Estimación de gastos en insumos utilizados en los servicios proyectados.

Insumos	Cantidad diaria	Costo unitario (\$)	Costo diario insumos (\$)	Costo mensual insumos (\$)	Costo anual insumos (\$)
Consulta Dermatológica	8	12	96	1920	23.040,00
Cirugía cutánea	0,75	35	26,25	525	6.300,00
Biopsia	0,4	40	16	320	3.840,00
Cirugía con Técnica de Mohs	0,2	100	20	400	4.800,00
Sesión de Radiofrecuencia	0,5	40	20	400	4.800,00
Sesión de IPL	0,5	50	25	500	6.000,00
Relleno facial	0,4	200	80	1600	19.200,00
Sesión de peeling químico	0,6	35	21	420	5.040,00
Toxina botulínica	0,4	80	32	640	7.680,00
<b>TOTAL</b>			<b>336,25</b>	<b>6725</b>	<b>80.700,00</b>

#### 4.6.2 Estados financieros.

Una vez desglosado los ingresos y gastos derivados de los servicios planteados en esta propuesta, se realiza el flujo de caja para contabilizar el efectivo que tendrá disponible el Centro Dermatológico anualmente fruto de su actividad económica, además de que instrumento será indispensable para evaluar la factibilidad del proyecto.

También se ha considerado para el análisis financiero, realizar el estado de pérdidas y ganancias, que muestra de forma detallada todos los ingresos y egresos que se realizan en una empresa en un período de tiempo determinado.

Tabla 30. Flujo de Caja.

Años	0	1	2	3	4	5	6	7
a) Ingresos Operacionales		\$372.960,00	\$ 391.608,00	\$ 411.188,40	\$ 431.747,82	\$ 453.335,21	\$ 476.001,97	\$ 499.802,07
Recuperación ventas		\$372.960,00	\$ 391.608,00	\$ 411.188,40	\$ 431.747,82	\$ 453.335,21	\$ 476.001,97	\$ 499.802,07
b) Egresos Operacionales		\$340.958,25	\$ 358.006,16	\$ 375.906,47	\$ 394.701,79	\$ 414.436,88	\$ 435.158,73	\$ 456.916,66
Gastos administrativos		\$260.258,25	\$ 273.271,16	\$ 286.934,72	\$ 301.281,46	\$ 316.345,53	\$ 332.162,81	\$ 348.770,95
Gastos ventas		\$ 80.700,00	\$ 84.735,00	\$ 88.971,75	\$ 93.420,34	\$ 98.091,35	\$ 102.995,92	\$ 108.145,72
Otros		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
c) Flujo de caja operaciona (a-b)		\$ 32.001,75	\$ 33.601,84	\$ 35.281,93	\$ 37.046,03	\$ 38.898,33	\$ 40.843,24	\$ 42.885,41
d) Ingresos NO operacionales	\$ 46.135,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Aportación de accionistas	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Préstamos bancarios	\$ 46.135,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Otros	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
e) Egresos NO operacionales	\$ 46.135,00	\$ 12.881,77	\$ 21.113,40	\$ 22.064,34	\$ 23.099,68	\$ 24.229,14	\$ 12.581,98	\$ 13.622,66
Gastos financieros		\$ 6.030,31	\$ 5.007,10	\$ 3.831,08	\$ 2.479,43	\$ 925,93	\$ -	
Amortización del capital		\$ 6.851,46	\$ 7.874,67	\$ 9.050,69	\$ 10.402,34	\$ 11.955,84	\$ -	\$ -
Utilidad de trabajadores			\$ 3.406,19	\$ 3.799,69	\$ 4.228,10	\$ 4.695,46	\$ 5.206,34	\$ 5.636,96
Impuestos SRI			\$ 4.825,44	\$ 5.382,89	\$ 5.989,81	\$ 6.651,91	\$ 7.375,64	\$ 7.985,70
Presupuesto de capital inicial	\$ 46.135,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Activos fijos	\$ 46.135,00							
Capital de trabajo	\$ -							
Activos diferidos	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
f) Flujo de caja NO operacional (d-e)	\$ -	\$ (12.881,77)	\$ (21.113,40)	\$ (22.064,34)	\$ (23.099,68)	\$ (24.229,14)	\$ (12.581,98)	\$ (13.622,66)
g) Flujo de caja NETO (c+f)	\$ -	\$ 19.119,98	\$ 12.488,44	\$ 13.217,59	\$ 13.946,34	\$ 14.669,19	\$ 28.261,27	\$ 29.262,75
h) Flujo inicial		\$ -	\$ 19.119,98	\$ 31.608,42	\$ 44.826,01	\$ 58.772,35	\$ 73.441,54	\$ 101.702,80
i) Flujo de caja inicial (g+h)	\$ -	\$ 19.119,98	\$ 31.608,42	\$ 44.826,01	\$ 58.772,35	\$ 73.441,54	\$ 101.702,80	\$ 130.965,55

Tabla 31. Estado de pérdidas y ganancias.

	1	2	3	4	5	6	7
<b>Ingresos:</b>							
Servicios médicos	\$372.960,00	\$ 391.608,00	\$ 411.188,40	\$431.747,82	\$453.335,21	\$476.001,97	\$499.802,07
<b>Ingresos netos</b>	\$372.960,00	\$ 391.608,00	\$ 411.188,40	\$431.747,82	\$453.335,21	\$476.001,97	\$499.802,07
<b>Costo de los ingresos</b>							
Insumos médicos	\$ 80.700,00	\$ 84.735,00	\$ 88.971,75	\$ 93.420,34	\$ 98.091,35	\$102.995,92	\$108.145,72
<b>Costo de las ventas</b>	\$ 80.700,00	\$ 84.735,00	\$ 88.971,75	\$ 93.420,34	\$ 98.091,35	\$102.995,92	\$108.145,72
<b>Utilidad bruta</b>	\$292.260,00	\$ 306.873,00	\$ 322.216,65	\$338.327,48	\$355.243,86	\$373.006,05	\$391.656,35
<b>Gastos:</b>							
Plan de marketing	\$ 6.000,00	\$ 6.300,00	\$ 6.615,00	\$ 6.945,75	\$ 7.293,04	\$ 7.657,69	\$ 8.040,57
Sueldos y salarios	\$204.900,00	\$ 215.145,00	\$ 225.902,25	\$237.197,36	\$249.057,23	\$261.510,09	\$274.585,60
Beneficio salariales	\$ 20.825,00	\$ 21.866,25	\$ 22.959,56	\$ 24.107,54	\$ 25.312,92	\$ 26.578,56	\$ 27.907,49
Permisos y licencias	\$ 300,00	\$ 315,00	\$ 330,75	\$ 347,29	\$ 364,65	\$ 382,88	\$ 402,03
Servicios básicos	\$ 15.840,00	\$ 16.632,00	\$ 17.463,60	\$ 18.336,78	\$ 19.253,62	\$ 20.216,30	\$ 21.227,11
Varios - imprevistos	\$ 12.393,25	\$ 13.012,91	\$ 13.663,56	\$ 14.346,74	\$ 15.064,07	\$ 15.817,28	\$ 16.608,14
Gastos de amortización	\$ 150,00	\$ 150,00	\$ 150,00	\$ 150,00	\$ 150,00	\$ 150,00	\$ 150,00
Gastos de depreciación	\$ 3.113,50	\$ 3.113,50	\$ 3.113,50	\$ 3.113,50	\$ 3.113,50	\$ 3.113,50	\$ 3.113,50
<b>Total de gastos</b>	\$263.521,75	\$ 276.534,66	\$ 290.198,22	\$304.544,96	\$319.609,03	\$335.426,31	\$352.034,45
<b>Utilidad de operación</b>	\$ 28.738,25	\$ 30.338,34	\$ 32.018,43	\$ 33.782,53	\$ 35.634,83	\$ 37.579,74	\$ 39.621,91
Gastos financieros	\$ 6.030,31	\$ 5.007,10	\$ 3.831,08	\$ 2.479,43	\$ 925,93	\$ -	\$ -
<b>Utilidad antes de reparto</b>	\$ 22.707,94	\$ 25.331,24	\$ 28.187,35	\$ 31.303,09	\$ 34.708,90	\$ 37.579,74	\$ 39.621,91
15% a trabajadores	\$ 3.406,19	\$ 3.799,69	\$ 4.228,10	\$ 4.695,46	\$ 5.206,34	\$ 5.636,96	\$ 5.943,29
<b>Utilidad antes de reparto</b>	\$ 19.301,75	\$ 21.531,55	\$ 23.959,25	\$ 26.607,63	\$ 29.502,57	\$ 31.942,78	\$ 33.678,62
25% Impuesto a la renta	\$ 4.825,44	\$ 5.382,89	\$ 5.989,81	\$ 6.651,91	\$ 7.375,64	\$ 7.985,70	\$ 8.419,65
<b>Utilidad antes de reserva</b>	\$ 14.476,31	\$ 16.148,66	\$ 17.969,44	\$ 19.955,72	\$ 22.126,92	\$ 23.957,09	\$ 25.258,96
10% reserva legal	\$ 1.447,63	\$ 1.614,87	\$ 1.796,94	\$ 1.995,57	\$ 2.212,69	\$ 2.395,71	\$ 2.525,90
<b>Resultado del ejercicio</b>	\$ 13.028,68	\$ 14.533,80	\$ 16.172,49	\$ 17.960,15	\$ 19.914,23	\$ 21.561,38	\$ 22.733,07

Una vez realizado el flujo de caja y el estado de pérdidas y ganancia se ha calculado el Valor Actual Neto (VAN), que permite conocer en términos del valor actual del dinero, el valor total del proyecto que se extenderá por varios años, combinando flujos positivos y negativos. Para considerar si un proyecto es rentable debe obtenerse un VAN mayor a cero, no será rentable si es menor a cero, e indistinto financieramente si es igual a cero. Se considera que este proyecto será viable teniendo al menos una Tasa Mínima Atractiva de Rendimiento (TMAR) del 14% en un escenario positivo, considerando la inversión costo-oportunidad más la inflación, en un escenario normal de acuerdo a la tasa pasiva por plazos (mayor a 360 días) del Banco Central del Ecuador el proyecto tendría un rendimiento del 7,5% (Banco Central del Ecuador, 2017). Al analizar con el método del VAN la factibilidad del proyecto nos damos cuenta que es mayor a cero, por lo cual, el proyecto es viable. El valor del VAN es de \$29.613,87, lo cual quiere decir que a más de obtener la tasa de interés que se planteó, se obtiene este valor favorable.

Por otra parte, la Tasa Interna de Retorno (TIR) está relacionado con el VAN, y determina cuál es la tasa de descuento que hace que el VAN de un proyecto sea igual a cero, es decir, cuál es la tasa de interés máxima de endeudamiento de financiación del proyecto sin generar pérdidas. Para este proyecto según los datos que se han considerado para los flujos futuros, se ha obtenido un TIR del 31,1%, la misma que se considera que supera las expectativas de la TMAR en un 17,1%, y, por tanto, garantiza la viabilidad del proyecto.

Por último, se obtuvo el valor anual equivalente, que es de \$6.905,73, a partir del cual se calculó el tiempo de recuperación de la inversión del proyecto, que se cifra en 3 años y 7 meses, situación que presenta un escenario favorable para el desarrollo de la propuesta que se presenta en este trabajo.

#### **4.7 Alcance**

La presente propuesta parte desde la identificación de los servicios hasta la implementación de los mismos. Durante el proceso se revisó las características de la especialidad de dermatología y se analizó las derivaciones que parten de esta como son las distintas subespecialidades. La importancia de cada una en el medio, así como la demanda y empleo de estas fue analizada en las encuestas realizadas. Esto nos orienta a saber cuáles son las expectativas del cliente en la consulta, qué es lo que pretende encontrar y poder cubrir o reforzar esas áreas de servicio. Teniendo en cuenta el costo de los procedimientos de un servicio de subespecialidad dermatológica, el mercado meta, según la clasificación realizada por el INEC (2011), es el 39,5% de la población que incluye la clase socioeconómica media alta en adelante y se espera cubrir una gran cuota de mercado de ésta. El propósito es llegar a la implementación de los servicios señalados en los objetivos de la investigación cumpliendo con el cronograma de las actividades.

#### **4.8 Cronograma**

Para la ejecución de la propuesta se ha elaborado un cronograma de las actividades que deberán desarrollarse, planificando dar inicio al proceso el 1 de junio de 2016, y tiene previsto concluir con toda la implementación el 15 de febrero de 2017.

Tabla 32. Actividades a realizar de la propuesta.

Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
<b>Implementación de nuevos servicios</b>	<b>186 días</b>	<b>mié 1/6/16</b>	<b>mié 15/2/17</b>
Solicitud de préstamo bancario	60 días	mié 1/6/16	mar 23/8/16
<b>Infraestructura</b>	<b>45 días</b>	<b>mié 24/8/16</b>	<b>mar 25/10/16</b>
Obras de remodelación	45 días	mié 24/8/16	mar 25/10/16
<b>Recursos materiales</b>	<b>57 días</b>	<b>mié 24/8/16</b>	<b>jue 10/11/16</b>
Cotización de Equipos técnicos e inmobiliario	15 días	mié 24/8/16	mar 13/9/16
Análisis de cotizaciones	5 días	mié 14/9/16	mar 20/9/16
Solicitud de compra e importación	30 días	mié 21/9/16	mar 1/11/16
Instalación de equipos técnicos e inmobiliario	7 días	mié 2/11/16	jue 10/11/16
<b>Recursos humanos</b>	<b>64 días</b>	<b>mié 24/8/16</b>	<b>lun 21/11/16</b>
Entrevistas a candidatos	15 días	mié 24/8/16	mar 13/9/16
Selección y contratación	7 días	vie 11/11/16	lun 21/11/16
<b>Implementación CRM</b>	<b>62 días</b>	<b>mar 22/11/16</b>	<b>mié 15/2/17</b>
<b>Primera etapa</b>	<b>40 días</b>	<b>mar 22/11/16</b>	<b>lun 16/1/17</b>
Planificación inicial	15 días	mar 22/11/16	lun 12/12/16
Pruebas piloto	15 días	mar 13/12/16	lun 2/1/17
Instalación y configuración de los equipos	10 días	mar 3/1/17	lun 16/1/17
<b>Segunda etapa</b>	<b>22 días</b>	<b>mar 17/1/17</b>	<b>mié 15/2/17</b>
Capacitación	15 días	mar 17/1/17	lun 6/2/17
Ejecución	7 días	mar 7/2/17	mié 15/2/17

Para revisar el cronograma detallado de la propuesta en conjunto con el diagrama de Gantt se ha adjuntado en el anexo 2.

## Conclusiones

La elaboración de esta propuesta de ampliación de la infraestructura y equipamiento se ha realizado para ofertar nuevos servicios complementarios de atención dermatológica, mediante una diversificación horizontal, en la que se expanden servicios afines a los ya ofrecidos, e implica el uso de nuevas tecnologías y servicios. Esta oferta está dirigida a un sector concreto, los habitantes de la ciudad de Guayaquil de nivel socioeconómico medio y alto, y que requieren atención complementaria a la clínica dermatológica.

La importancia del cliente, que en el caso de servicios de salud es el paciente, hace necesario que se implementen estrategias de marketing relacional que permitan fortalecer los nuevos servicios, y de este modo crear relaciones duraderas con los pacientes que se basen en la calidad. La calidad en los servicios de salud conlleva que exista eficiencia, confianza, servicialidad, interés personal, confidencialidad, pero en especial, que se consiga la satisfacción de sus usuarios.

El Centro Dermatológico San Luis requiere diseñar una estrategia que le permita competir con una oferta de servicios de atención integral, especializada en dermatología y enfocada a las necesidades identificadas en la población de Guayaquil.

La preocupación por el cuidado de la piel y su apariencia conforma una importante causa del incremento del número de visitas al dermatólogo, pero a su vez el paciente es mucho más exigente con la atención que recibe, y sus expectativas de lograr un resultado satisfactorio son elevadas.

Al momento de elegir un especialista los pacientes prefieren a un especialista que tenga prestigio, por cercanía o que sea recomendado por algún conocido, además un buen porcentaje acude al que le cubre el seguro de salud. El prestigio y la recomendación siempre provienen de

clientes satisfechos. Este es el motivo que lleva a plantear el desarrollo de una estrategia de marketing relacional, que incluya la implementación de un CRM que permita gestionar las relaciones con los clientes, y conseguir que los pacientes queden satisfechos con la atención recibida y que tenga en cuenta las necesidades de los clientes, y de la percepción de la calidad que tienen del servicio recibido.

Las subespecialidades con mayor acogida según los datos recogidos en el estudio son la dermatocósmética, por lo tanto, la propuesta de ampliación y diversificación de servicios incluye la incorporación de este servicio a los ya existentes en el Centro Dermatológico San Luis.

La propuesta que se ha elaborado es rentable y sustentable en el tiempo, se ha demostrado mediante los ingresos y gastos mensuales proyectados, incluyendo el préstamo bancario por cinco años, remuneraciones de los especialistas, gastos básicos y la suscripción al CRM tuOtempO, que el proyecto es factible.

## Recomendaciones

La implementación de nuevos servicios de atención no termina al momento de implementarlos, sino que debe realizarse una evaluación de los mismos periódicamente, y de este modo poder identificar fortalezas y debilidades, así como nuevos servicios o subespecialidades que se puedan incorporar a la cartera de servicios ofrecidos.

Se requiere realizar evaluaciones periódicas y monitoreo permanente de las necesidades e inquietudes de los pacientes, a fin de conocer las expectativas de los pacientes y diseñar las acciones necesarias para tratar de satisfacerlas.

Para facilitar el seguimiento de los servicios que se ofertan en el Centro Dermatológico San Luis y cuidar las relaciones con sus clientes, la institución debe basar su esquema de operaciones en torno al CRM propuesto y obtener de él la información que se requiere. Esto incluye que el personal que conforma la institución se involucre con el proyecto y se consiga integrar en el sistema.

Los pacientes deben recibir un valor agregado al servicio prestado, el CRM debe constituir una herramienta estratégica para lograr la fidelización de los pacientes, además de crear un canal de comunicación que aporte un mejor conocimiento, y la posibilidad de percibir tanto los buenos resultados como aquellas áreas que pudieran generar cierta disconformidad al cliente, por ejemplo, mediante encuestas de satisfacción, se puede recopilar la información necesaria para la mejora continua.

Incentivar a los colaboradores del centro para que utilicen de un modo eficaz y eficiente el sistema CRM, para explotar todo su potencial, su integración con la institución y de esta manera cumplir con todos los beneficios que aporta el marketing relacional.

Se debe tener en cuenta que todos los servicios y herramientas que se proponen contribuyan a construir una imagen de prestigio del Centro Dermatológico, y de los profesionales que lo integran. Sin lugar a dudas, ese es el mejor instrumento y permitirá que los propios pacientes recomienden, en base a su satisfacción, el servicio recibido.

## Referencias Bibliográficas

- Álvarez, A. (2009) La matriz de producto/mercado de Ansoff, un clásico del análisis estratégico. Recuperado de: <http://manuelgross.bligoo.com/content/view/678819/La-matriz-de-producto-mercado-de-Ansoff-un-clasico-del-analisis-estrategico.html>
- Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi. (R/O 449). Ecuador.
- Ansoff, I. (1965). *Corporate Strategy*. New York: McGraw-Hill.
- Armstrong, G., & Kotler, P. (2013). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson.
- Armstrong, A., & Kwong, M. (2011). Practice Models and Challenges in Teledermatology: A Study of Collective Experiences from Teledermatologists. *Plos One*, 1-7.
- Asamblea Nacional Constituyente (2008) Constitución de la República del Ecuador.
- Banco Central del Ecuador, (2017). *Tasas de Interés, marzo 2017*. [online] Disponible en: <https://contenido.bce.fin.ec/docs.php?path=/documentos/Estadisticas/SectorMonFin/TasasInteres/Indice.htm>.
- Banco Mundial. (2016). [online] Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/> [Consultado 30 Jul. 2016].
- Barajas, L., & Oliveros, D. (2014). El clúster como modelo factible para el desarrollo del sector de confecciones-diseño de moda: un estudio en Bucaramanga. *Universidad & Empresa*, 259-280.
- Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D (2012) Comparative Performance of Private and Public Healthcare Systems in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *PLoS Med* 9(6): e1001244.

- Baumann, L. (2009). *Cosmetic Dermatology Principles and Practice*. Miami: McGraw Hill Medical.
- Beasley, K., & Weiss, R. (2014). Radiofrequency in Cosmetic Dermatology. *Elsevier*, 79-90.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson educación de México.
- Berry, C.H. (1971) Corporate Growth and Industrial Diversification, *Journal of Law and Economics*, Vol. 14, 371-383.
- Bettis, R.A.; Hall, W.K. (1982) Diversification Strategy, Accounting Determined Risk and Accounting Determined Return, *Academy of Management Journal*, Vol.125,254-264.
- Boeta, L., & Lacy, R. (2013). Cirugía micrográfica de Mohs. *Dermatologia Revista Mexicana*, 34-40.
- Brownell, J., Wang, S., & Tsoukas, M. (2016). Phototherapy in cosmetic dermatology. *Elsevier*, 623-627.
- Burgess, C. (2005). *Cosmetic Dermatology*. Berlin - Heidelberg: Springer.
- Civatte, J. (1982). *Histopatología cutánea*. París: Flammarion Médecine-Sciences.
- Chiavenato, I. (1999). *Administración de recursos humanos*. Bogotá: Mc Graw Hill
- Corella, J. M. (1998). *Introducción a la Gestión de Marketing en los servicios de Salud*. Pamplona: Gobierno de Navarra.
- Cottle, D. (1991). *El servicio centrado en el cliente*. Madrid: Díaz de Santos.
- Dhar, S., & Kumar, A. (2000). Is clinical Dermatology going to be extinct in the next millennium. *Dermatology* 2000, 279
- Draelos, Z. (2002). Cosmetic practice must exist within framework of general dermatology. *Dermatology Times*, 4.

- Dyer, J., Fieleke, D., Edison, K., & D Whited, J. (2010). Teledermatology: current concepts and future directions. *Expert Reviews Dermatology*, 579.586.
- d'Empire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica*, 16(2), 127-132.
- Eminovic, N. (2007). Maturity of teledermatology evaluation research: A systematic literature review *British Journal of Dermatology*, 412 - 419.
- Espinosa, M., Poletti, E., & García, C. (2013). Cirugía micrográfica de Mohs: experiencia de 1,161 casos. Estudioretrospectivo, observacional y descriptivo. *Dermatología Revista Mexicana*, 10-17.
- Estrada, W. (2007). *Servicio y atención al cliente*. Lima: Unidad de Coordinación del Proyecto Mejoramiento de los Servicios de Justicia.
- Evaluando CRM. (2016). *Evaluando CRM - Primer centro de evaluación y selección de software de gestión de América Latina*. [online] Disponible en: <http://www.evaluandocrm.com> [Consultado, 30 Nov. 2015].
- Finch, T. (2007). Teledermatology in the U.K.: Lessons in service innovation. *British Journal of Dermatology*, 521 – 527
- Galimberti, G., Pontón, A., Ferrario, D., Kowalczuk, A., & Galimberti, R. (2010). Cirugía micrográfica de Mohs en el tratamiento de carcinoma basocelular. *Actas Dermo-Sifiliográficas* , 853-857.
- Galimberti, R. (2007). *Historia de la Dermatología Latinoamericana*. Toulouse: Éditions Privat.
- Garrido, C. R. (2012). Lesiones hipopigmentadas circulares en mujer de 23 años. *Cadernos de atención primaria* , 42-43.

González-Fernández-Villavicencio , N. (2015). Qué entendemos por usuario como centro del servicio. Estrategia y táctica en marketing. *El profesional de la información*, 24(1), 5-13.

González et al. (2008). La calidad de la atención en salud. Oral Suplemento.

HarrisWilliam&Co. (2013). Dermatology Market Overview.

Huertas R., P., & Navas López, J. (2007). Análisis de la relación entre la diversificación y los resultados empresariales: una revisión teórica. *Análisis Económico*, 133 - 148.

INEC. (2010). Resultados del Censo 2010 de población y vivienda del Ecuador. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*.

Jaramillo, J. (1998). Principios de Gerencia y Administración de Servicios Médicos y Hospitales. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Juez, P. (2000). Herramientas estadísticas para la investigación en medicina y economía de la salud. Madrid: Centro de Estudios Ramón Arece.

Kenny, G. (2009). Diversification Strategy: How to Grow a Business by Diversifying Successfully. Londres: Kogan Page.

Lamata, F. (1998). *Manual de Administracion y gestión sanitaria*. Madrid: Diaz de Santos.

Llamas-Velasco, M., & García-Diez, A. (2010). Cambio climático y piel: retos diagnósticos y terapéuticos. *Actas-Dermosifiliográficas*, 401-410.

López, J. O.-A. (2010). Propuesta de guía para la evaluación económica aplicada a las tecnologías sanitarias . *Elsevier*, 154-170.

- Lucio, R., Villacrés, N. and Henríquez, R. (2011). El sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública México*, [online] 53(Suplemento 2), p.S180. Disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/13.pdf>
- Luengo-Fernández, R. (2011). Evaluación económica de tecnologías sanitarias: Una introducción para médicos. *Revista de Neurología*, 107-115.
- Malhotra, N. (1997). Investigación de mercados. Un enfoque práctico. México: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
- Martínez Lobatón, J. (2006). Estrategia Empresarial: La Matriz Ansoff, Sigue vigente cuarenta años después? *Contabilidad y Negocios. Revista del departamento académico de Ciencias Administrativas*, 40 - 44.
- Medina-Murillo, R., & Rodriguez-Medina, U. (2013). Luz pulsada intensa en el tratamiento del acné. *Revista del Hospital Juarez de Mexico*, 129-133.
- Meigs, R. (2000). Contabilidad: La base para decisiones gerenciales. Bogotá: McGraw – Hill.
- Mejía, B. (2006). Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud. Bogotá: Ecoe ediciones.
- Meill, A., & Ericson, G. (2012). The Trouble with Treating Patients as Consumers. *Harvard Business Review*.
- Mira, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000, 26-33.
- Moreno, N. (2016). Características y dermatosis propias de la piel oscura. *Medicina Cutánea Iber- Latino-Americana*, 11-23.
- Moscoso Miranda, O. (2015). Prevalencia de carcinomas cutáneos en pacientes de 50 a 80 años, SOLCA Guayaquil, 2011-2013. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- Naciones Unidas (2012). Manual de Salud Electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. Pamplona: SEIS, Soc. Española de Informática de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *La Financiación de los Sistemas de Salud. El camino hacia la cobertura universal. Informe sobre la salud en el mundo.*
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Consultado el 1 de agosto de 2016.
- Ortún, V. (1991). La economía en sanidad y medicina: Instrumentos y Limitaciones. Barcelona: Hogar.
- Palacios, F. M. (2003). Las expectativas de los pacientes: que aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cualicuantitativo. *Elsevier*, 307 - 314.
- Paz, R. (2005). Servicio al cliente: la comunicación y la calidad del servicio en la atención al cliente.
- Perednia, & Brown. (1995). Teledermatology: one application of telemedicina. *Bull Med Libr. Assoc*, 42-47.
- Pitts, R. H. (1982). Firm diversity: Conceptualization and measurement. *Academy of Management Review*, 620 - 629.
- Ponce Talancón, H. (2006). La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. *Contribuciones a la Economía.*
- Priego, H. (2015). *Mercadotecnia en salud: Aspectos básicos y operativos.* Tabasco: Colección Julian Manzur Ocaña. Vida y salud social.
- Ramanujam, V. V. (1989). Research on corporate diversification: A synthesis. *Strategic Management Journal*, 523 - 551.

- Rumelt, R.P. (1974) *Strategy, Structure and Economic Performance*, Harvard University Press, Cambridge.
- Sacristán, J., Artún, V., Rovira, J., Prieto, A., & García-Alonso, F. (2004). Evaluación económica en Medicina. *Medicina Clínica*, 379-382.
- Salazar, J., Romero, Z., & Romero, N. (2010). Frecuencia de neoplasias malignas en piel. *Multiciencias*, 287-293.
- Sánchez, G. N. (2008). Confiabilidad y reproductibilidad de la escala de fototipos de Fitzpatrick antes y después de un ejercicio de estandarización clínica. *Biomedica*, 544-550.
- Sánchez, L., y Sánchez, E. (2002). Diversificación y relación estratégica entre los negocios: Nuevas aportaciones desde la teoría de recursos. *Dirección y organización*, 91 - 103.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013) *Plan Nacional Buen Vivir del Ecuador 2013-2017*. Quito.
- Shiffman, M. M. (2008). *Simplified Facial Rejuvenation*. Berlin Heidelberg New York: Springer.
- Solis-Arias, M. L.-O.-C.-M.-Á. (2014). Melanoma primario múltiple sincrónico: caso clínico y revisión de la literatura. *Gaceta Médica de México*, 101-105.
- Suárez, I. (1993) Fundamentos teóricos y Empíricos de la Relación entre Diversificación y Resultados Empresariales: Un Panorama, *Revista de Economía Aplicada*, Vol.1, No.3, 139-165.
- Superintendencia de Compañías, valores y seguros. (2015). Superintendencia de Compañías, consultas. Recuperado el 18 de mayo de 2016, de <http://www.supercias.gob.ec/portalinformacion/consulta/index.php>.

Terán, D. (2014). *Administración Estratégica de la Función Informática*. México: Alfaomega Grupo Editor.

Thompson et. al. (1998), *Dirección y administración estratégicas, conceptos, casos y lecturas*, "Análisis SWOT. Qué es necesario buscar para medir los puntos fuertes, débiles, las oportunidades y las amenazas de una compañía", Editorial McGraw Hill, primera edición en español, México, p. 98.

van Bon, J. (2008). *Estrategia del Servicio basada en ITIL V3*. Zaltbommel: Van Haren Publishing.

Vignale, R. (2006). La dermatología tradicional y la complejidad de la dermatología actual. *Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana*, 195.

WHO (2016). *Global Health Expenditure Database*. [online] Disponible en: <http://apps.who.int/nha/database> [Consultada: 22 Ene. 2016].

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### Encuesta sobre servicios dermatológicos

El objetivo de esta encuesta identificar la demanda de la población de Guayaquil de servicios de subespecialidades dermatológicas.

Lea con detenimiento las preguntas y conteste con sinceridad.

Gracias por su colaboración.

**Indique su edad**

- 18 a 25       25 a 35       35 a 45       45 o más

**Indique su sexo:**

- Hombre       Mujer

**Considera que el color de su piel cuando no está bronceada y su cabello son:**

- Muy blanca, pelo claro  
 Blanca, pelo claro  
 Beige, pelo castaño  
 Café clara, pelo oscuro  
 Café oscura, pelo oscuro  
 Negra, pelo oscuro

**¿Durante el último año visitó en alguna ocasión al dermatólogo?**

- Sí       No

**¿Cuántas visitas suele hacer durante el año al dermatólogo?**

- Ninguna vez       1 a 3 veces       4 a 6 veces       7 o más

**¿Cuál fue el motivo de su visita?**

- Lunares  
 Alergia de la piel  
 Acné  
 Caída de pelo  
 Tratamientos estéticos  
 Verrugas  
 Enfermedad de transmisión sexual  
 Otro. Especifique: \_\_\_\_\_

**Según su consideración, la dermatología se encarga principalmente de:**

- Alergias de piel  
 Cosmética  
 Cáncer de piel  
 Cirugía de pequeñas lesiones en piel  
 Aplicación de productos estéticos (p.e. rellenos para arrugas)  
 Estudios histopatológicos de enfermedades de piel (estudios al microscopio)  
 Otro: \_\_\_\_\_

**¿Qué tiene en cuenta al elegir un médico especialista dermatólogo?**

- Elijo el que cubra mi seguro  
 El prestigio del especialista  
 Por cercanía  
 Publicidad  
 Recomendación de alguien conocido  
 Busco en internet o directorios médicos  
 Al que va mucha gente  
 Otro. Especifique cuál: \_\_\_\_\_

**¿Qué tanto le preocupa la salud de su piel?**

Demasiado  Mucho  Normal  Poco  Nada

**¿Cómo valora usted que es importante la apariencia de la piel?**

Muy importante  Importante  Normal  Poco importante  Nada importante

**¿Conoce que es la Teledermatología?**

Sí  No

**¿Ha usado este servicio?**

Sí  No

**¿Utilizaría un servicio de diagnóstico a distancia, mediante el uso de las tecnologías de la comunicación (internet, videoconferencia, teléfono)?**

Sí  No

**¿Conoce que es la Cirugía de Mohs?**

Sí  No

**¿Se ha sometido usted a alguna cirugía de piel?**

Sí  No

**El especialista realizó este procedimiento con cirugía de Mohs?**

Sí  No

**Conoce que es la Dermocosmética?**

Sí  No

**¿Ha usado este servicio?**

Sí  No

**Considera que los procedimientos de la Dermocosmética son los mismos que los realizados por un/una cosmólogo/a?**

Sí  No

**¿Conoce que es un estudio patológico de una lesión de piel?**

Sí  No

**¿Ha usado este servicio?**

Sí  No

**¿Qué servicios cree que pudiera necesitar actualmente o en un futuro cercano?**

(Marque dos opciones)

- Teledermatología  
 Cirugía de Mohs  
 Dermocosmética  
 Estudio patológico de lesiones de piel  
 Otro servicio que usted considere. Especifique: \_\_\_

**¿Qué servicios le gustaría que ofrezca su dermatólogo?  
 (Ordene siendo 1 el más importante)**

- \_\_\_ Teledermatología  
 \_\_\_ Cirugía de Mohs  
 \_\_\_ Dermocosmética  
 \_\_\_ Estudio patológico de lesiones de piel  
 \_\_\_ Otro servicio que usted considere. Especifique: \_\_\_\_\_

## Anexo 2

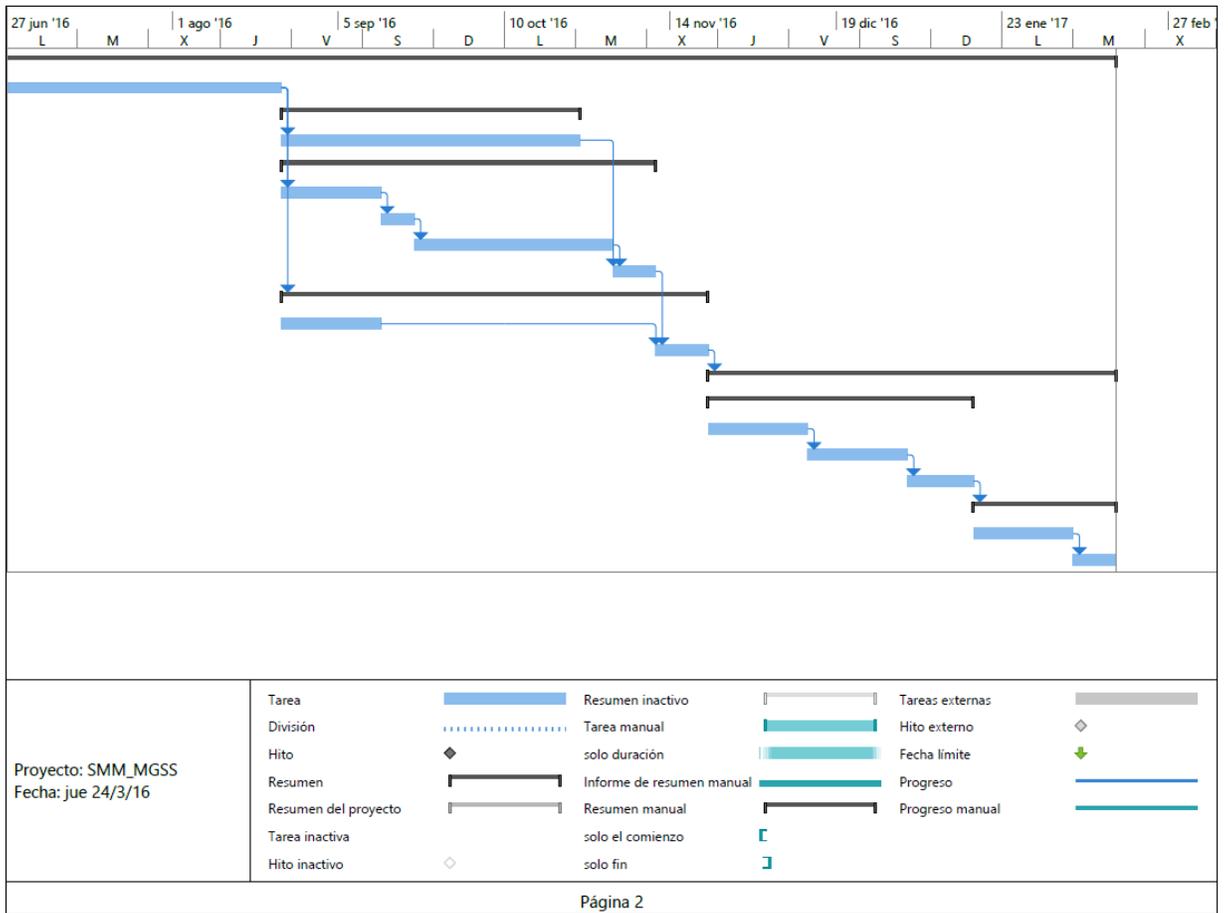
### Cronograma del proyecto

Id	Modo de tarea	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras	16	23 may '16	27 jun '16		
							J	V	S	D	L
1		<b>Implementación de</b>	<b>186 días</b>	<b>mié 1/6/16</b>	<b>mié 15/2/17</b>						
2		Solicitud de préstamo	60 días	mié 1/6/16	mar 23/8/16						
3		<b>Infraestructura</b>	<b>45 días</b>	<b>mié 24/8/16</b>	<b>mar 25/10/16</b>						
4		Obras de	45 días	mié 24/8/16	mar 25/10/16	2					
5		<b>Recursos materiales</b>	<b>57 días</b>	<b>mié 24/8/16</b>	<b>jue 10/11/16</b>						
6		Cotización de	15 días	mié 24/8/16	mar 13/9/16	2					
7		Análisis de	5 días	mié 14/9/16	mar 20/9/16	6					
8		Solicitud de compra	30 días	mié 21/9/16	mar 1/11/16	7					
9		Instalación de	7 días	mié 2/11/16	jue 10/11/16	8;4					
10		<b>Recursos humanos</b>	<b>64 días</b>	<b>mié 24/8/16</b>	<b>lun 21/11/16</b>	2					
11		Entrevistas a	15 días	mié 24/8/16	mar 13/9/16						
12		Selección y	7 días	vie 11/11/16	lun 21/11/16	9;11					
13		<b>Implementación CRM</b>	<b>62 días</b>	<b>mar 22/11/16</b>	<b>mié 15/2/17</b>	12					
14		<b>Primera etapa</b>	<b>40 días</b>	<b>mar 22/11/16</b>	<b>lun 16/1/17</b>						
15		Planificación inicial	15 días	mar 22/11/16	lun 12/12/16						
16		Pruebas piloto	15 días	mar 13/12/16	lun 2/1/17	15					
17		Instalación y	10 días	mar 3/1/17	lun 16/1/17	16					
18		<b>Segunda etapa</b>	<b>22 días</b>	<b>mar 17/1/17</b>	<b>mié 15/2/17</b>	17					
19		Capacitación	15 días	mar 17/1/17	lun 6/2/17						
20		Ejecución	7 días	mar 7/2/17	mié 15/2/17	19					

Proyecto: SMM_MGSS Fecha: jue 24/3/16	Tarea		Resumen inactivo		Tareas externas	
	División		Tarea manual		Hito externo	
	Hito		solo duración		Fecha límite	
	Resumen		Informe de resumen manual		Progreso	
	Resumen del proyecto		Resumen manual		Progreso manual	
	Tarea inactiva		solo el comienzo			
	Hito inactivo		solo fin			

Página 1



### **Anexo 3**

**Normativa Sanitaria para la emisión de permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del sistema nacional de salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada**

No. 00000079

## LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

## CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 361, dispone que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, misma que según el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud es el Ministerio de Salud Pública;
- Que,** el artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: "(...) 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro...; (...)". Dichos establecimientos deberán contar con el permiso de funcionamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme lo prevé el artículo 130 de la citada Ley;
- Que,** la Disposición General Primera de la Ley Orgánica de Salud prevé: "*Los servicios de control, inspecciones, autorizaciones, permisos, licencias, registros y otros de similar naturaleza que preste la autoridad sanitaria nacional, satisfarán el pago de derechos de conformidad con los reglamentos respectivos.*";
- Que,** la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA, fue creada con Decreto Ejecutivo No. 1290 publicado en el Registro Oficial No. 788 de 13 de septiembre de 2012, como persona jurídica de derecho público, con independencia administrativa, económica y financiera, adscrita al Ministerio de Salud Pública; quien, de conformidad a su artículo 10, numeral 9 otorga, suspende, cancela o reinscribe los permisos de funcionamiento de los establecimientos sujetos a vigilancia y control sanitario, exceptuando aquellos de servicios de salud públicos y privados;
- Que,** la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada –ACCESS, se creó mediante Decreto Ejecutivo 703 publicado en el Suplemento del Registro Oficial 534 de 1 de julio de 2015, como un organismo técnico administrativo, adscrito al Ministerio de Salud Pública; siendo esta instancia la encargada de ejercer la regulación técnica, control técnico y la vigilancia sanitaria de la calidad de los servicios de salud públicos, privados y comunitarios, con o sin fines de lucro, de las empresas de salud y medicina prepagada y del personal de salud;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 00004712, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 202 de 13 de marzo de 2014, se expidió el "*Reglamento Sustitutivo para otorgar Permisos de Funcionamiento a los Establecimientos sujetos a Vigilancia y Control Sanitario*", reformado con Acuerdos Ministeriales No. 00004907 publicado en el Registro Oficial No. 294 de 22 de julio de 2014, No. 00005004 publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 317 de 22 de agosto de 2014; y, No. 00005218 publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 427 de 29 de enero de 2015;
- Que,** la Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud, fue expedida por el Ministerio de Salud Pública a través de Acuerdo Ministerial No. 00005212, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 428 de 30 de enero de 2015;



Que, es necesario armonizar la normativa sanitaria para el desarrollo de los procesos de emisión de permisos de funcionamiento y control posterior a los establecimientos de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas de salud y medicina prepagada, así como a los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto, con los lineamientos definidos para la vigilancia y control sanitario y las nuevas disposiciones reglamentarias vinculantes; y,

En ejercicio de la atribución conferida por el artículo 154, numeral 1, de la Constitución de la República del Ecuador

#### ACUERDA:

### EXPEDIR LA NORMATIVA SANITARIA PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD, ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO Y EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA

#### CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

**Art. 1.-** El objeto de la presente normativa sanitaria es establecer los requisitos y condiciones que deben cumplir para su funcionamiento los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada.

Los servicios de atención domiciliaria de salud, son servicios independientes y autónomos para el manejo de pacientes agudos o crónicos, que requieren un plan individualizado de atención en ambiente domiciliario con criterios controlados; la prestación de estos servicios de salud de baja complejidad o de especialidad (mediana complejidad), se brinda en el domicilio o residencia del paciente, con el apoyo de profesionales de la salud y la participación de la familia o cuidador.

Establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto son aquellos en los que se diseñan, adaptan o fabrican unidades individualizadas para cada paciente en base a prescripción e indicación médica; y, aquellos en los que se desarrollan actividades que no requieren intervenciones quirúrgicas o medicamentos de prescripción médica.

**Art. 2.-** Las disposiciones contenidas en la presente normativa son de aplicación obligatoria a nivel nacional por los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y empresas de salud y medicina prepagada.

#### CAPÍTULO II RESPONSABILIDAD TÉCNICA



*(Handwritten signature)*

00000079

### Sección 1

#### Establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud y empresas de salud y medicina prepagada

**Art. 3.-** Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud y empresas de salud y medicina prepagada, contarán para su funcionamiento con la responsabilidad técnica de un profesional de la salud, con título registrado conforme lo determina la Ley Orgánica de Salud vigente, quien responderá por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la mencionada Ley y demás normativa sanitaria sobre la materia.

**Art. 4.-** Son obligaciones del responsable técnico las siguientes:

- a) Responder ante la Autoridad Sanitaria Nacional por el cumplimiento de la normativa sanitaria aplicable, para el funcionamiento del establecimiento o servicio de salud a su cargo;
- b) Garantizar que en el establecimiento o servicio de salud se realice únicamente la actividad o actividades para las que se le otorgó el Permiso de Funcionamiento;
- c) Verificar que el personal profesional que labora en el establecimiento o servicio de salud, según corresponda, cuente con título registrado conforme lo determina la Ley Orgánica de Salud;
- d) Vigilar que se apliquen las medidas de salud ocupacional correspondientes, para la protección de la salud del personal del establecimiento y servicio de salud;
- e) Vigilar que el establecimiento y servicio de salud disponga de la documentación habilitante para su funcionamiento;
- f) Diseñar e implementar protocolos y manuales en materia de bioseguridad aplicable al establecimiento, incluyendo programas periódicos de control de plagas, mismos que serán objeto de revisión y comprobación durante la inspección técnica sanitaria que se realice al establecimiento de salud, asegurando que los procedimientos se ejecuten de forma eficaz y en los intervalos especificados en el documento técnico respectivo.

Para los controles antes señalados, se utilizarán productos higiénicos y plaguicidas autorizados para su empleo en establecimientos de salud y su aplicación será realizada por personal que cuente con la autorización sanitaria correspondiente;

- g) Vigilar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos e instalaciones del establecimiento a su cargo;
- h) Elaborar, implementar y vigilar el cumplimiento del plan para la gestión integral de los desechos sanitarios generados por el establecimiento o servicio de salud, garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente;
- i) Vigilar que los medicamentos, dispositivos médicos y otros productos que se utilicen en las actividades y prestaciones de salud que brinda el establecimiento o servicio de salud, cumplan con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.





00000079

## Sección 2

### Establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto

**Art. 5.-** Los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto contemplados en los códigos 7.1, 7.2, 7.3, 7.5 y 7.6 del Capítulo V de la presente normativa sanitaria, deben contar con un responsable con título de nivel técnico superior o tecnológico, registrado por la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación - SENESCYT y por la Autoridad Sanitaria Nacional.

**Art. 6.-** Los establecimientos de optometría y óptica estarán bajo la responsabilidad técnica de profesionales en optometría, optometristas, optómetras y ópticos, según corresponda.

**Art. 7.-** Son obligaciones del responsable del establecimiento que presta servicios de apoyo indirecto, las siguientes:

- a) Responder ante la Autoridad Sanitaria Nacional por el cumplimiento de la normativa sanitaria aplicable para el funcionamiento del establecimiento a su cargo;
- b) Garantizar que en el establecimiento que presta servicios de apoyo indirecto se realice únicamente la actividad o actividades para las que se le otorgó el Permiso de Funcionamiento;
- c) Vigilar que en el establecimiento a su cargo se apliquen las medidas de salud ocupacional correspondientes, para la protección de la salud del personal que labora en el mismo;
- d) Vigilar que el establecimiento cuente con la documentación que le habilite para su funcionamiento, acorde a los servicios que presta y a la actividad o actividades que en él se desarrollen;
- e) Vigilar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, instrumentos e instalaciones del establecimiento que presta servicios de apoyo indirecto a su cargo;
- f) Elaborar, implementar y vigilar el cumplimiento del plan para la gestión integral de los desechos sanitarios generados en el establecimiento, garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente;
- g) Notificar a la Autoridad Sanitaria Nacional cualquier modificación o cambio que se realice en el establecimiento o en la documentación habilitante presentada para la obtención del permiso de funcionamiento.

## CAPÍTULO III DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

**Art. 8.-** Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliar de salud, los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, para su funcionamiento deben contar obligatoriamente con el respectivo Permiso de Funcionamiento otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS, o quien ejerza sus competencias.

**Art. 9.-** El Permiso de Funcionamiento a los establecimientos objeto de la presente normativa,





Ministerio  
de Salud Pública

00000079

sanitaria, será emitido de acuerdo a la codificación y clasificación conforme a su riesgo sanitario y tendrá vigencia de un año calendario, contado a partir de la fecha de su emisión.

### Sección 1

## REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCION DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

**Art. 10.-** Toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera para solicitar por primera vez el Permiso de Funcionamiento para su establecimiento o servicio de salud, deberá ingresar su solicitud a través del sistema informático que se implemente para el efecto, contando con los siguientes requisitos:

- a) Registro Único de Contribuyentes (RUC) del establecimiento o del servicio de atención domiciliaria de salud;
- b) Documentos que acrediten la personería jurídica del establecimiento, cuando corresponda;
- c) Comprobante de pago por derecho de Permiso de Funcionamiento; y,
- d) Otros requisitos contemplados en normativa específica que deben adjuntarse escaneados a la solicitud electrónica.

**Art. 11.-** En caso de que la información contenida en la solicitud electrónica y los anexos no corresponda a lo señalado en la presente normativa, se notificará al usuario, quien deberá subsanar las observaciones y reiniciar el trámite en el término de setenta y dos (72) horas, contado a partir de la notificación, sin que deba realizar un nuevo pago.

**Art. 12.-** Para la emisión del Permiso de Funcionamiento de todos los establecimientos y servicios de salud citados en el Capítulo V de la presente normativa sanitaria, se requiere previamente de la inspección técnica.

**Art. 13.-** Los profesionales de la salud de las instancias técnicas encargadas del proceso de emisión de Permiso de Funcionamiento, registrarán la información de las inspecciones que realicen en los formularios correspondientes a cada tipo de establecimiento o servicio de salud.

**Art. 14.-** Si durante la inspección técnica se realizan observaciones, dependiendo del tipo de éstas, se concederá al propietario o representante legal del establecimiento o servicio de salud, un término no mayor a treinta (30) días para que dichas observaciones sean subsanadas, particular que debe constar en el respectivo formulario (ficha) de inspección. La subsanación de las observaciones será verificada mediante reinspección.

**Art. 15.-** Con base en la información de la solicitud electrónica, documentación presentada y el informe favorable de la inspección técnica realizada, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS, o quien ejerza sus competencias, emitirá el Permiso de Funcionamiento.

### Sección 2

## RENOVACION DEL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

**Art. 16.-** Para la renovación anual del Permiso de Funcionamiento, el usuario deberá ingresar la solicitud a través del sistema informático, dentro del término de veinte (20) días anteriores a la fecha





Ministerio  
de Salud Pública

00000079

de vencimiento del respectivo Permiso, adjuntando el comprobante de pago por derecho de renovación de dicho Permiso de Funcionamiento.

**Art. 17.-** Para la renovación del Permiso de Funcionamiento, en el caso de los establecimientos y servicios de salud categorizados en esta Normativa como Riesgo Sanitario Alto (A), se requiere de inspección técnica previa. Para los demás establecimientos clasificados en el grupo de Riesgo Sanitario Bajo (B), la renovación se realizará únicamente con el comprobante de pago respectivo.

### Sección 3 DE LAS MODIFICACIONES

**Art. 18.-** El representante legal del establecimiento de salud público o privado del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, del establecimiento que presta servicio de apoyo indirecto y de las empresas de salud y medicina prepagada, deberá notificar ante la instancia del Ministerio de Salud Pública que emitió el permiso de Funcionamiento, las modificaciones que se hayan producido y que cambien las condiciones iniciales bajo las cuales fue otorgado el Permiso para su establecimiento, adjuntando los documentos que justifiquen la modificación o modificaciones realizadas.

**Art. 19.-** Cuando ocurran las modificaciones descritas a continuación, será necesario realizar el procedimiento señalado para la obtención del Permiso de Funcionamiento por primera vez:

- Cambio del número del Registro Único de Contribuyentes (RUC) del establecimiento o servicio de atención domiciliaria de salud;
- Cambio o ampliación de los servicios que presta el establecimiento, lo que podría generar cambio en la tipología y riesgo asignado originalmente; y,
- Cambio de dirección del establecimiento o servicio de salud.

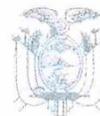
**Art. 20.-** Cuando existan las modificaciones descritas a continuación, no se requerirá realizar el procedimiento señalado para la obtención del Permiso de Funcionamiento por primera vez; pero sí se emitirá un nuevo documento en el que consten dichas modificaciones:

- Nombre o razón social del establecimiento o servicio de salud;
- Nombre del propietario o representante legal;
- Nombre del responsable técnico (en los casos que aplique); y,
- Las modificaciones antes señaladas serán verificadas durante la inspección técnica de control y vigilancia sanitaria posterior.

### CAPÍTULO IV CLASIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD, ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO Y EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA

**Art. 21.-** Para efectos de la obtención del Permiso de Funcionamiento y control y vigilancia sanitaria posterior, los establecimientos y servicios de salud objeto de esta normativa se clasifican conforme a su riesgo sanitario, en Riesgo Sanitario Alto (A) cuando las actividades que se realizan en el establecimiento o servicio y las características del mismo representan o pueden representar un riesgo alto en forma permanente a la salud de las personas; y, establecimientos de Riesgo Sanitario





Bajo (B) cuando las actividades que se realizan en el establecimiento y las características del mismo representan o pueden representar un riesgo bajo en forma permanente a la salud de las personas. Esta categorización tiene como base los siguientes criterios:

1. Prestaciones de salud que brinda.
2. Procesos utilizados para las prestaciones de salud.
3. Riesgo sanitario inherente a las actividades involucradas en las prestaciones de salud.
4. Tipo de desechos generados.

La clasificación antes señalada se describe en el Capítulo V de la presente normativa.

### CAPÍTULO V DE LOS DERECHOS POR PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

**Art. 22.-** Los derechos por concepto de Permiso de Funcionamiento se determinarán multiplicando el coeficiente de cálculo asignado a cada establecimiento o servicio por el equivalente al 2,4% del Salario Básico Unificado del trabajador en general, vigente a la fecha del pago, (Derechos por Permiso de Funcionamiento a cobrar, dólares (\$) = coeficiente de cálculo x 2,4% del Salario Básico Unificado del trabajador en general).

ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA			
Código	Tipo de Establecimiento	Clase de Riesgo Sanitario	Coeficiente de cálculo
<b>1</b>	<b>I NIVEL DE ATENCIÓN</b>		
1.1	Puesto de Salud	A	4
1.2	Consultorio General	B	4
1.3	CENTRO DE SALUD A	A	7
1.4	CENTRO DE SALUD B	A	10
1.5	CENTRO DE SALUD C - Materno Infantil y Emergencia	A	15
<b>2</b>	<b>II NIVEL DE ATENCIÓN</b>		
<b>2.1</b>	<b>AMBULATORIO</b>		
2.1.1	Consultorio de Especialidad(es) clínico – quirúrgico	A	10
2.1.2	Centro de Especialidades	A	15
2.1.3	Centro clínico - quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)	A	20
<b>2.2</b>	<b>HOSPITALARIO</b>		
2.2.1	Hospital Básico	A	25
2.2.2	Hospital General	A	35
<b>3</b>	<b>III NIVEL DE ATENCIÓN</b>		
<b>3.1</b>	<b>AMBULATORIO</b>		
3.1.1	Centros Especializados	A	25
<b>3.2</b>	<b>HOSPITALARIO</b>		



00000079



Ministerio  
de Salud Pública

3.2.1	Hospital Especializado	A	30
3.2.2	Hospital de Especialidades	A	50
4	<b>IV NIVEL DE ATENCIÓN</b>		
4.1	Centros de Experimentación Clínica de alta especialidad	A	25
5	<b>ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO</b>		
5.1	<b>RADIOLOGÍA E IMAGEN</b>		
5.1.1	Establecimiento de Radiología e Imagen de baja complejidad	A	8
5.1.2	Establecimiento de Radiología e Imagen de mediana complejidad	A	10
5.1.3	Establecimientos de Radiología e Imagen de alta complejidad	A	15
5.2	<b>LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO</b>		
5.2.1	Laboratorio de Análisis Clínico de baja complejidad	A	7
5.2.2	Laboratorio de Análisis Clínico de mediana complejidad	A	10
5.2.3	Laboratorio de Análisis Clínico de alta complejidad	A	15
5.2.4	Laboratorio de Análisis Clínico de referencia	A	20
5.3	<b>LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>		
5.3.1	Laboratorio de Anatomía Patológica de mediana complejidad	A	10
5.3.2	Laboratorio de Anatomía Patológica de alta complejidad	A	15
5.3.3	Laboratorio de Anatomía Patológica de referencia	A	20
5.4	<b>LABORATORIO FISIOLÓGICO – DINÁMICO</b>		
5.4.1	Cardiovascular	A	10
5.4.2	Respiratorio	A	10
5.4.3	Músculo esquelético	A	10
5.4.4	Neurofisiológico	A	10
5.4.5	Metabólico	A	10
5.5	<b>SERVICIOS DE SANGRE</b>		
5.5.1	Centros de Colecta	A	6
5.5.2	Centros de Colecta y Distribución	A	6
5.5.3	Bancos de Sangre	A	10
5.5.4	Hemocentro	A	15
5.6	<b>BANCO DE TEJIDOS y/o CÉLULAS</b>	A	30
5.7	<b>CENTROS DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL (CDI)</b>		
5.7.1	CDI de baja complejidad	A	10
5.7.2	CDI de mediana complejidad	A	15
5.7.3	CDI de alta complejidad	A	20
5.8	<b>CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (CRI)</b>		
5.8.1	CRI de baja complejidad	A	10



00000079



Ministerio  
de Salud Pública

5.8.2	CRI de mediana complejidad	A	15
5.8.3	CRI de alta complejidad	A	20
<b>6</b>	<b>SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL</b>		
<b>6.1</b>	<b>SERVICIOS DE AMBULANCIAS</b>		
<b>6.1.1</b>	<b>Transporte primario o de atención prehospitalaria</b>		
6.1.1.1	Vehículo de asistencia y evaluación rápida	A	7
6.1.1.2	Ambulancia de soporte vital básico	A	10
6.1.1.3	Ambulancia de soporte vital avanzado	A	15
<b>6.1.2</b>	<b>Transporte secundario</b>		
6.1.2.1	Ambulancia de transporte simple	A	10
6.1.2.2	Ambulancia de especialidad: cuidados intensivos	A	15
6.1.2.3	Ambulancia de especialidad: neonatología	A	15
<b>6.1.3</b>	<b>Transporte primario y secundario</b>		
6.1.3.1	Transporte sanitario aéreo/ambulancia aérea	A	20
6.1.3.2	Transporte sanitario acuático/ambulancia acuática	A	20
<b>6.2</b>	<b>SERVICIO AMBULATORIO MÓVIL DE ATENCIÓN</b>		
6.2.1	Unidad móvil general	A	10
6.2.2	Unidad móvil quirúrgica	A	15
6.2.3	Hospital móvil	A	25
<b>6.3</b>	<b>SERVICIO AMBULATORIO MÓVIL DE APOYO</b>		
6.3.1	Unidad móvil de diagnóstico oncológico	A	20
6.3.2	Unidad móvil de radiología e imagen	A	10
6.3.3	Unidad móvil de colecta de sangre	A	7
<b>7</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO INDIRECTO</b>		
7.1	Laboratorios de mecánica dental	B	10
7.2	Laboratorios de prótesis médicas	B	10
7.3	Laboratorios de órtesis	B	10
<b>7.4</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE OPTOMETRÍA Y ÓPTICA</b>		
7.4.1	Centros de optometría	B	8
7.4.2	Almacenes de óptica	B	8
7.4.3	Laboratorios de óptica	B	12
<b>7.5</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE PODOLOGÍA</b>		
7.5		B	5
<b>7.6</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE REDUCCIÓN DE PESO (Sin procedimientos invasivos)</b>		
7.6		B	8
<b>8</b>	<b>EMPRESAS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA</b>		
8.1	Empresa con establecimientos de salud propios	B	30
8.2	Empresa con establecimientos afiliados/contratados	B	30
<b>9</b>	<b>SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE SALUD</b>		
9.1	Servicio de atención domiciliaria de salud general	A	30



00000079



Ministerio  
de Salud Pública

9.2	Servicio de atención domiciliaria de salud de especialidad o especialidades	A	30
-----	---	---	----

## CAPÍTULO VI DEL CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA POSTERIOR

**Art. 23.-** La Autoridad Sanitaria Nacional a través de las dependencias técnicas correspondientes, con el personal profesional de la salud designado para el efecto, realizará inspecciones de control y vigilancia sanitaria posterior en forma programada, a petición de parte o por denuncia, con el fin de verificar que los establecimientos y servicios de salud descritos en la presente normativa, cumplan con la normativa emitida por dicha Autoridad.

**Art. 24.-** Si durante las inspecciones de control y vigilancia sanitaria posterior se determina que el establecimiento o servicio de salud no cumple con las disposiciones de la presente normativa, se procederá conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales a que hubiere lugar.

### DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA.-** Los representantes legales, propietarios y responsables técnicos de los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, de los servicios de atención domiciliaria de salud, de los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y de las empresas de salud y medicina prepagada, garantizarán el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente normativa y demás instrumentos legales y técnicos que se dicten para el efecto.

**SEGUNDA.-** Las inspecciones técnicas a los establecimientos y servicios señalados en esta normativa con fines de emisión de Permiso de Funcionamiento; y, aquellas que se realicen para el control y vigilancia sanitaria posterior, serán ejecutadas por profesionales de la salud designados para el efecto, quienes deberán portar la credencial institucional.

Las inspecciones antes señaladas se realizarán hasta la implementación de las normas de licenciamiento correspondientes.

**TERCERA.-** Los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud que cuenten con el Certificado de Licenciamiento, obtendrán el Permiso de Funcionamiento inmediatamente, con el ingreso de la solicitud a través del sistema informático, sin que se requiera un pago adicional al que cancelaron para el proceso de licenciamiento.

**CUARTA.-** Los establecimientos con licencia condicionada, podrán seguir funcionando siempre y cuando la condición no corresponda a uno o más servicios de alto riesgo, o que no licenciaron, entendiéndose como servicios de alto riesgo aquellos en los que se realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos.

**QUINTA.-** Para la obtención del Permiso de Funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, los servicios de atención domiciliaria de salud, de los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y de las empresas de salud y medicina prepagada, los usuarios deberán realizar el trámite a través del sistema informático que se implemente para el efecto, siendo obligatorio que se registre al establecimiento en el portal único de servicios del Ministerio de Salud Pública, módulo "Registro Único de Establecimientos de Salud".



00000079

**SEXTA.-** El cumplimiento efectivo de la sanción impuesta a los establecimientos o servicios de salud que hayan sido sancionados a través de un proceso especial sanitario por infracciones a la Ley Orgánica de Salud, será verificado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS, o quien ejerza sus competencias, de forma previa a la renovación del Permiso de Funcionamiento.

**SÉPTIMA.-** Para conocimiento de los usuarios, el Permiso de Funcionamiento se conservará y colocará en un lugar visible del respectivo establecimiento de salud.

**OCTAVA.-** Los establecimientos y servicios de salud públicos deberán obtener el Permiso de Funcionamiento cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la presente normativa, excepto el pago de derecho por Permiso de Funcionamiento.

**NOVENA.-** Los locales, instalaciones y equipamiento de los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, deberán mantenerse en buenas condiciones de conservación, higiene y funcionamiento, lo que será verificado durante las inspecciones que realicen las instancias técnicas encargadas del proceso de emisión del Permiso de Funcionamiento.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**PRIMERA.-** Hasta que se implemente la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, corresponderá al/la Director/a Provincial de Salud el otorgamiento del Permiso de Funcionamiento a los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, a los servicios de atención domiciliaria de salud, a los establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y a las empresas de salud y medicina prepagada.

**SEGUNDA.-** La coordinación de los procesos de emisión del Permiso de Funcionamiento a los establecimientos de salud públicos y privados del Sistema Nacional de Salud, servicios de atención domiciliaria de salud, establecimientos que prestan servicios de apoyo indirecto y las empresas de salud y medicina prepagada, así como el control y vigilancia sanitaria posterior, estará a cargo de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Control Sanitario, o quien ejerza sus competencias.

**TERCERA.-** La gestión técnica de los procesos antes señalados corresponderá a las Coordinaciones Zonales de Salud a través de la Direcciones Zonales de Vigilancia de la Salud Pública y dependencias distritales correspondientes a las mismas.

**CUARTA.-** Hasta que se implemente el sistema automatizado, la emisión del Permiso de Funcionamiento se continuará realizando de conformidad a los procesos actualmente establecidos.

#### DISPOSICIONES DEROGATORIAS

**PRIMERA.-** Deróguense todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan a las disposiciones del presente Acuerdo Ministerial, expresamente todas las disposiciones relacionadas a establecimientos de salud que consten en el Acuerdo Ministerial No. 00004712, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 202 de 13 de marzo de 2014 y todas sus reformas.



0000079



**SEGUNDA.-** Deróguense además los siguientes Acuerdos Ministeriales: No. 12005, publicado en el Registro Oficial 882 de 26 de julio de 1979, mediante el cual se expidió el Reglamento de Servicios de Salud Privados; No. 2023, publicado en el Registro Oficial 188 de 11 de mayo de 1989, con el que se aprobó el Manual de procedimientos para la aplicación del Reglamento de Servicios de Salud Privados; y, Acuerdo Ministerial No. 1771, publicado en el Registro Oficial 330 de 01 de diciembre de 1999, que tiene relación con la Aprobación de Reglamentos internos de establecimientos de salud.

### DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Control Sanitario, a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, a las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales de Salud y a los/las Directores/as Provinciales de Salud, o quiénes ejerzan sus competencias.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano a,

01 AGO. 2016

  
 Dra. Margarita Guevara Alvarado  
**MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dra. Catalina Yépez	Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud	Subsecretaria	
Revisado	Dr. Esteban Bonilla	Dirección Nacional de Normatización	Director, Subrogante	
	Bqf. Tania Matute	Dirección Nacional de Vigilancia y Control Sanitario	Directora, Subrogante	
	Dr. Juan Alvear/EH	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Director	

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO  
 DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL AL QUE  
 ME REMITO EN CASO NECESARIO, LO CERTIFICO EN  
 QUITO A, ..... 01 AGO 2016 .....  
 SECRETARÍA GENERAL  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA





Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Moscoso Miranda, Adriana Stéphanie, con C.C: # 0918048075 autora del trabajo de titulación: **Propuesta para la ampliación y diversificación de los servicios en el Centro Dermatológico San Luis, Guayaquil**, previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 13 de marzo de 2017

f. \_\_\_\_\_

**Nombre:** Moscoso Miranda, Adriana Stéphanie

**C.C:** 0918048075

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Propuesta para la ampliación y diversificación de los servicios de los servicios en el Centro Dermatológico San Luis, Guayaquil		
<b>AUTOR(ES)</b>	Moscoso Miranda, Adriana Stéphanie		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Game Varas, Cinthya // Vera Salas, Laura // Lapo Maza, María del Carmen		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>CARRERA:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	13 de marzo de 2017	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	117
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Gerencia en Servicios de la Salud, diversificación de servicios.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Diversificación de servicios, servicios dermatológicos, subespecialidades dermatológicas.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>En los últimos años la Dermatología ha cobrado mayor importancia debido al incremento de patologías cutáneas y preocupación por la salud y apariencia de la piel. Ante esta situación, el consultorio médico particular, Centro Dermatológico San Luis, ha identificado la necesidad de ofrecer un servicio integral, por lo que en el presente trabajo se ha realizado un estudio entorno a las subespecialidades dermatológicas con mayor demanda actualmente. Para este propósito se ha realizado una revisión bibliográfica de los servicios de subespecialidades dermatológicas, técnicas para la diversificación de servicios y mejora de atención al cliente; además de efectuar una encuesta a la población de Guayaquil para determinar el grado de conocimiento, preferencias y otras características que son importantes para la implementación de los servicios, que permitan añadir un valor agregado que contribuya a lograr la satisfacción de los clientes. Los resultados muestran que un 76% de la población había visitado al especialista en dermatología en el último año; la mayoría de la población posee fototipo cutáneo según la escala Fitzpatrick entre III y IV; la preocupación por la salud y apariencia de la piel se muestra como una tendencia de creciente interés, y los servicios más deseados son la dermocosmética y teledermatología. A partir de la información recogida se planteó la propuesta para la ampliación y seguimiento de los servicios.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0995447907	E-mail: smmiranda@outlook.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> (+593) 4-2206950 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			