



MBA Versión VI

Título:

“Diseño del plan de negocios para clínicas con énfasis en el área de desarrollo comercial y de servicio al cliente”

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de POSGRADO:
MASTER EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

Autor:

Ing. Juan Esteban Morocho Guerrero

Director:

Andrés F. Ugalde Vázquez

Cuenca, Ecuador

2012 -2013

Dedicatoria:

Con mucho amor dedico este trabajo a mis hijos Pauly y Tebi y de manera especial a mi amada esposa y mejor amiga Saidy.

A Ustedes quienes sin su apoyo hubiese sido imposible culminar con este gran sueño y transformarlo en una hermosa realidad.

A Ustedes, quienes han sido mi inspiración constante y han compartido conmigo momentos de alegría pero sobre todo esos duros momentos de sacrificio y tristeza.

A Ustedes, quienes se sacrificaron y a quienes les robé muchísimo tiempo para el desarrollo de esta MAE.

A Ustedes por ser mi fuente de infinito amor y son el corazón latente de mi ser.

Agradecimientos:

Ante todo es mi deseo agradecer a Dios, por su infinita bondad, por ser mi fortaleza espiritual y por quien todas las cosas se dan.

A mi director de tesis Econ. Andrés F. Ugalde Vásquez, por compartir sus conocimientos y experiencias pero por sobre todo por convertirse en amigo.

Al Dr. Rubén Astudillo Molina, Presidente Ejecutivo, Dr. Rubén Astudillo Quintanilla Gerente General de Latino Clínica, por la confianza y el apoyo brindado en la realización de esta tesis.

Mi especial agradecimiento al Ing. Bruno Ledesma, Ing. Raúl Barzallo, Ing. Carlos Ludeña, dilectos amigos y funcionarios de las principales clínicas privadas por compartir todas esas largas y productivas reuniones en las cuales nos propusimos cambiar la forma de **“hacer salud”** en la ciudad de Cuenca, en donde nunca nos vimos como competencia sino como aliados.

A todos mis compañeros de la maestría por compartir todas sus experiencias, en especial al equipo que conformamos junto con Bruno, Marco, Claudia, Priscila, Gina.

Muchas Gracias !!!

Resumen:

Para empresas ya establecidas, así como para nuevas empresas, un modelo comercial y de servicio al cliente bien diseñado ha de ser la base sobre el cual se fundamente un crecimiento sostenido. No contar con uno podría causar el estancamiento en su crecimiento o en el mejor de los casos dicho crecimiento a su vez se vería seriamente retardado.

Este modelo comercial y de servicio al cliente debe evaluar las posibilidades de crecimiento de en un caso de estudio como Latino Clínica, a través de la identificación de las unidades de negocio, mostrando sus fortalezas y debilidades, además de conocer la capacidad gerencial del equipo directivo.

Palabras Clave

Modelo, Instituciones Privadas, Salud, Plan Estratégico, Hospitales

ABSTRACT

For both established companies and new companies, a well-designed commercial and customer service model is the foundation for their sustained development. Not having this model can cause the company to stop growing or in the best case scenario it can seriously retard its development.

This commercial and customer service model will evaluate the possibilities for the development of *Latino Clínica* as a case study, through the identification of business units in order to show the strengths and weaknesses as well as to know the management capability of the administration team.

Key Words: Model, Private Institutions, Strategic Plan, Hospitals



Translated by,
Diana Lee Rodas

Contenido	
Introducción:.....	1
CAPITULO 1. LA EMPRESA.....	5
1.1 Historia	5
1.2 Misión:	6
1.3 Visión	7
1.4 Valores Institucionales.....	7
1.5 Formato Legal	8
1.6 Alianzas Estratégicas.....	10
CAPITULO 2.	12
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CLIENTE	12
2.1 Criterios para estructurar el equipo	13
2.2 Departamentalización y organigrama.....	17
2.3 Cargos y Funciones	26
CAPITULO 3. PLAN DE MARKETING	30
3.1 Visión	31
3.2 Misión	31
3.3 Análisis FODA.....	32
3.4 Objetivos	51
3.5 Marketing estratégico.....	51
3.6 Mercado	55
3.7 Mix de Marketing	70
3.8 Proyecciones de mercado.....	86
3.9 Aspectos Legales: Agencias Nacionales de vigilancia Sanitaria.....	87
CAPITULO 4.	88
ANÁLISIS Y MODELO DEL MERCADO DE LAS ENTIDADES DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO. PRIORIZANDO EL ÁREA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CLIENTE.....	88
4.1 Tamaño del mercado	89
4.2 Indices	94
4.3 Recursos de la Salud.....	102
4.4 Egresos Hospitalarios	113
4.5 Estudio cualitativo de clínicas y hospitales.....	119
CAPITULO 5. PLAN FINANCIERO	144

5.1 Estados financieros	144
5.2 Supuestos	151
CAPITULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	157
ANEXOS.....	159

INDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1 Diseño de la estructura organizacional.....	12
Figura 2 Visión Organizacional.....	15
Figura 3Planeación Estratégica de Recursos Humanos	16
Figura 4 Dirección General.....	18
Figura 5Departamento de Contraloría.....	18
Figura 6 Departamento Jurídico.....	19
Figura 7Dirección Médica	20
Figura 8 Dirección Administrativa Financiera	21
Figura 9 Farmacia.....	21
Figura 10 Servicio al Paciente/Cliente	22
Figura 11 Organigrama General.....	23
Figura 12 Integración Departamental.....	25
Figura 13 Afiliados IESS por provincia.....	34
Figura 14 Establecimientos de Salud	35
Figura 15 Camas Hospitalarias por Provincia.....	37
Figura 16 Egresos hospitalarios por provincia	38
Figura 17 Asignaciones estatales en el sector social	40
Figura 18 Cuenca: Paraíso para jubilados extranjeros.....	41
Figura 19 Recordación de marca	45
Figura 20 Seguros privados en el Ecuador	48
Figura 21 Número de médicos en el Ecuador	50
Figura 22 Mercado objetivo por nivel de ingresos	52
Figura 23 Género de pacientes	53
Figura 24 Edad de pacientes	53
Figura 25 Tamaño del mercado Azuay.....	58
Figura 26 Tamaño del mercado Cuenca	58
Figura 27 Etapas de la demanda	59
Figura 28 Estacionalidad	61
Figura 29 Competidores del sector	63
Figura 30 Oferta por especializaciones.....	65
Figura 31 Ofertas por institución	69
Figura 32 Medios de Prensa.....	74
Figura 33 Ejemplo de un díptico	78
Figura 34 Tamaño del mercado	89
Figura 35 Índices Hospitalarios	94
Figura 36 Recursos de la Salud.....	102
Figura 37 Egresos Hospitalarios	113
Figura 38 Estudio cualitativo de clínicas y especialidades	120

Tabla 1 Factores de decisión para radicarse en Cuenca	41
Tabla 2 Objetivos para los próximos 5 años	51
Tabla 3 Papeles de Compra.....	55
Tabla 4 Estacionalidad	60
Tabla 5 Participación de Mercado	64
Tabla 6 Canales de Ventas Latino Clínica.....	72
Tabla 7 Ejemplo cuadro tarifario IESS	79
Tabla 8 Ejemplo precios referenciales	81
Tabla 9 Objetivos Económicos	86
Tabla 10 Flujo de efectivo 2013 (Supuestos)	152
Tabla 11 Flujo de efectivo 2014 (Supuestos)	152
Tabla 12 Flujo de efectivo 2015 (Supuestos)	154
Tabla 13 Flujo de efectivo Acumulados (Supuestos)	155

Introducción:

“...ningún viento es favorable para quien no conoce el puerto al que quiere arribar” Seneca.

Para empresas ya establecidas como el caso de Latino Clínica, un modelo comercial y de servicio al cliente bien diseñado ha de ser la base sobre el cual se fundamente un crecimiento sostenido. No contar con uno podría causar el estancamiento en su crecimiento o en el mejor de los casos dicho crecimiento a su vez se vería seriamente retardado.

Este modelo comercial y de servicio al cliente debe evaluar las posibilidades de crecimiento de Latino Clínica a través de la identificación de las unidades de negocio, mostrando sus fortalezas y debilidades, además de conocer la capacidad gerencial del equipo directivo.

Si bien los aspectos financieros y económicos son fundamentales, el modelo comercial y de servicio al cliente no debe limitarse solo a hojas de cálculo y números, sino que también dicha información debe estar sustentada en propuestas estratégicas, comerciales, de operaciones y de recursos humanos.

En este sentido el modelo comercial y de servicio al cliente, será una herramienta de comunicación que permita enunciar de forma clara y precisa la visión de los accionistas, las oportunidades existentes en el entorno, los objetivos y las estrategias planteadas, los procesos para el desarrollo de las actividades programadas, los resultados económicos y financieros esperados y las expectativas de crecimiento de la empresa.

En el constante avance que ha mantenido Latino Clínica se han evidenciado muchas complicaciones en el área administrativa, comercial, financiera y de servicio al cliente, el mismo que ha derivado situaciones de suma complejidad para sus accionistas, todos ellos exitosos profesionales de la salud.

Hoy por hoy se necesita fijar un rumbo a seguir para alcanzar las metas fijadas por sus accionistas. Para el efecto un aporte fundamental será el modelo teórico para el diseño de un plan de negocios.

Para lograr el propósito de este proyecto, tomaremos muchos fundamentos de acuerdo a lo que menciona **Rodrigo Varela Villegas (Varela-Villegas, 2008)**, en el desarrollo de un plan de negocio, el cuál buscará dar las respuestas adecuadas, en un momento específico, a las cinco grandes preguntas que todo empresario, financista, proveedor, comprador, etc. desea resolver:

1. ¿Qué es y en qué consiste el negocio?
2. ¿Quién debe dirigir el negocio?
3. ¿Cuáles son las causas y razones de éxito?
4. ¿Cuáles son los mecanismos y las estrategias que se van a utilizar para lograr las metas?
5. ¿Que recursos se requieren para llevar a cabo el negocio y qué estrategias se van a usar para conseguirlos?

En este sentido el modelo comercial y de servicio al cliente es un proceso de darle al negocio una identidad, una vida propia. Es un procedimiento para enunciar en forma clara y precisa los propósitos, las ideas, los conceptos, las formas operativas, los resultados y en resumen la visión de los empresarios sobre el proyecto.

Un modelo comercial y de servicio al cliente, también es una excelente herramienta para empresas ya existentes que desean acometer nuevos proyectos que les permitan crecer. Será el camino a seguir, un instrumento de autoevaluación indispensable para medir y sustentar las metas posibles de alcanzar.

Este modelo o plan será dinámico, por lo tanto, puede cambiar y debe esperarse que cambie, incorporando lo aprendido a lo largo de la continua exploración del mercado y la práctica del negocio. Con la preparación del mismo no solo se aprende a fijar los objetivos y la manera de alcanzarlos, sino también cómo crear un proceso capaz de generar riqueza y distribuirla. (Castillo Holley, 2010)

Una conceptualización que podría considerarse bastante precisa es la elaborada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, EIAP, FGV Brasil, 1985) :

"Planificar significa anticipar el curso de acción que ha de tomarse con la finalidad de alcanzar una situación deseada. Tanto la definición de la situación deseada como la selección y el curso de acción forman parte de una secuencia de decisiones y actos que realizados de manera sistemática y ordenada constituyen lo que se denomina el proceso de planificación".

El énfasis de este trabajo de investigación estará en la propuesta para el desarrollo comercial así como para el servicio al cliente/paciente el cual deberá ser descrito en forma clara y sencilla los procedimientos, normas y reglamentación de como se deben ofrecer el servicio al cliente. Cuando un cliente sale satisfecho por el servicio recibido comienza a producirse la referencia "boca a boca" que es una publicidad no pagada.

Según Philip Kotler "... la definición de servicio al cliente es la acción de brindar un servicio de forma tal que el cliente quiera volver a utilizarlo" (Philip Kotler, Gary Armstrong, 2007)

Para Karl Albercht "la definición de servicio es simple: es servicio todo trabajo que agregue valor a lo que hace una persona en beneficio de otra" (Albercht, 1999)

Debido a la naturaleza del negocio de Latino Clínica, al brindar la prestación de servicios de salud, se debe dedicar una parte muy especial del presente trabajo, a la idea de "retener al paciente" ya que resulta mucho más económico debido a la dificultad de conseguir nuevos clientes por el factor "confianza" que predomina en el sector de la salud.

La Clínica de Especialidades Médicas Latinoamericana Cía. Ltda. – Latino Clínica surgió como la primera clínica privada en la ciudad de Cuenca en el año de 1957, gracias al empeño del médico visionario Dr. Rubén Astudillo Quintanilla quién veía la necesidad que tenía la población de contar con un centro asistencial de salud privado.

En ese entonces la dirección administrativa, sin dejar de ser importante, fue considerada en un segundo plano, dando la mayor importancia al verdadero sentido de institución que fue la parte eminentemente médica. La administración de la institución estuvo siempre dirigida y centralizada por el grupo de accionistas todos ellos médicos especialistas de gran renombre y valía y con formación netamente médica, quienes con mucha intuición y visión han llevado los destinos de Latino Clínica durante todo este tiempo.

Hoy en día, debido a los factores tan cambiantes del mercado, la consideración de un núcleo familiar que ha ido creciendo con el paso de los años y la profesionalización de la administración de empresas, han hecho que los accionistas de la compañía busquen a profesionales de la rama administrativa para que se encarguen de esta área, sin dejar de ejercer el liderazgo y conducir el rumbo de su institución.

La elaboración del modelo comercial y de servicio al cliente tendrá un gran impacto en la administración de Latino Clínica ya que le permitirá tener una planificación a corto, mediano y largo plazo y a su vez redundará en optimización de los recursos y la mejora de sus servicios.

Hasta hace pocos años en el país y especialmente en nuestra ciudad la administración hospitalaria siempre estuvo dirigida por profesionales de la medicina. Los constantes cambios de mercado así como las exigencias de los clientes/pacientes han permitido que poco a poco se vayan dando las oportunidades debidas a profesionales de la administración de empresas y/o afines.

La confianza brindada a estos profesionales deberá ser retribuida con los resultados esperados por los accionistas. Esto dará paso a que otras instituciones de salud sigan el ejemplo de confiar en profesionales capacitados y con experiencia el manejo administrativo financiero de las mismas.

El proyecto reviste gran importancia académica ya que se trata de un tema completamente práctico, viable y muy necesario para los accionistas de Latino Clínica quienes esperan que el aporte que se pueda brindar a la institución sea implementado y puesto en marcha lo más pronto posible. En el mismo se reúnen muchas áreas del conocimiento adquirido durante la formación recibida en la Maestría en Administración de Empresas.

La realidad actual de la ciudad Cuenca considerada como ciudad de las Ciencias, contempla en un eje fundamental el sector de la salud, debido al importante aporte médico-científico de los profesionales que pertenecen a los distintos centros de salud.

Podemos mencionar como ejemplo dentro del plan desarrollado por la Fundación de Turismo para Cuenca, quienes junto con la Ilustre Municipalidad y el aporte diversas casas de salud lanzaron el Proyecto Turismo de Salud, el cual demandará un mayor grado de calidad en la atención de los paciente y por lo tanto una mejor preparación institucional de las clínicas y hospitales tanto públicos como privados de la ciudad.

Durante el desarrollo del modelo comercial y de servicio al cliente se han revisado los conceptos teóricos de varios autores pero en especial se seguirá la tendencia marcada por Philip Kotler y Rodrigo Varella, sin embargo se tomarán muy en cuenta los valiosos aportes de otros autores de acuerdo al tema planteado.

La principal fuente para obtener la información será la misma institución Latino Clínica, empezando con la valiosa colaboración de todos sus socios accionistas. Se han planificado sesiones de trabajo conjuntas en las que se irán aportando al desarrollo del tema.

Se contará además con la colaboración del todo el departamento administrativo y financiero de la Clínica ya que este proyecto es considerado como de vital importancia para el crecimiento planificado y organizado de Latino Clínica.

CAPITULO 1. LA EMPRESA

1.1 Historia

Latino Clínica inició sus actividades de atención al público el 4 de Febrero de 1957, convirtiéndose así en el primer centro médico privado de la ciudad de Cuenca y del Austro del Ecuador. Su fundador fue el Dr. Rubén Astudillo Quintanilla quien junto a un equipo de reconocidos médicos especializados en el exterior como el Dr. Miguel Molina Calle cardiólogo especializado en Barcelona, Dr. Miguel Tenorio Márquez clínico con estudios en México, Dr. Jaime Arízaga Bravo radiólogo estudiado en Alemania entre otros, empezaron a brindar su atención profesional en este centro privado.

Desde aquella época sus instalaciones se situaron en la calle Tarqui y Presidente Córdova en donde funcionaron bajo el nombre de "Clínica Santa Clara".

La constante actualización médica y un continuo intercambio de conocimientos y experiencias formó parte siempre de esta unidad de salud, preocupación expresada en la realización del programa de educación médica continua, el cual contaba con el auspicio de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y el Colegio de Médicos del Azuay, con un valor curricular y abierto a todo el cuerpo médico de la ciudad y el país.

En 1992 este centro médico marca un hito histórico en la medicina cuencana, convirtiéndose en el pionero de la cirugía laparoscópica en la ciudad contando con todo el instrumental y equipo médico especializado en esta técnica quirúrgica, a los pocos meses de que esta especialidad se realizara por primera vez en la ciudad de Quito.

En 1994, como respuesta a la creciente demanda de los servicios de salud especializados y a los avances de la medicina en el mundo, la clínica amplía sus servicios con un número mayor de especialistas con el nombre de Clínica de Especialidades Médicas Latinoamericana Cía. Ltda. (El Mercurio, 2006)

En 1995 se termina la construcción de su nuevo local en la Av. 3 de Noviembre 3-50 y Unidad Nacional, en esta oportunidad se denominó HOSPITAL LATINOAMERICANO.

Debido múltiples factores y en el constante crecimiento, en el año 2009 se adopta el nombre comercial de LATINO CLÍNICA hasta la presente fecha.

1.1.1 Breve análisis del sector de la salud:

El constante crecimiento de la población de la ciudad así como la migración de la población del sector rural de la provincia del Azuay, ha demandado una mayor atención en el sector de la salud. La constitución de la república garantiza la salud como un derecho primordial a través de servicios de salud oportunos y de calidad. Con estas consideraciones en la actualidad se ha creado la red de atención pública integral de salud (RPIS) que está conformada por los centros de:

Ministerio de Salud Pública (MSP)

Fuerzas Armadas (FF.AA)

Policía Nacional

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y

Red privada (complementaria) de prestadores de servicios de salud

Esto convierte a los centros de salud privados en actores fundamentales e involucrados directamente en la participación de los servicios de salud para toda la población.

Siendo este, el marco fundamental de la distribución de centros de atención de salud, a continuación enumeramos a los principales centros de servicios de salud junto con Latino Clínica, sin considerar ningún orden en particular ni participación de mercado.

Hospital Regional Vicente Corral Moscoso (MSP)

Hospital Militar de la III División del Ejército Tarqui – Cuenca (FF.AA)

Hospital José Carrasco Arteaga (IESS)

Hospital Santa Inés (Privado)

Hospital Monte Sinaí (Privado)

Hospital del Río (Privado)

Clínica Santa Ana (Privado)

1.2 Misión:

La misión es lo que pretende hacer la empresa y para quién lo va hacer. Es el motivo de su existencia, da sentido y orientación a las actividades de la empresa; es lo que pretende realizar para lograr la satisfacción de los clientes potenciales, del personal, de la competencia y de la comunidad en general. (Fleitman, 2000)

Para poder definirla se debe responder a las siguientes preguntas:

¿Quiénes somos?

¿Qué hacemos?

¿Para quién hacemos?

¿Cómo lo hacemos?

¿Dónde lo hacemos?

¿Por qué lo hacemos?

¿En qué creemos?

Si bien son siete preguntas que nos permitirán establecer la misión, la idea es que su redacción sea lo suficientemente corta, para que todos los miembros de la organización la recuerden, pero también se debe ser lo suficientemente precisa para, para que la empresa pueda diferenciarse claramente de sus competidores (Wiemberger, 2009).

En la actualidad para el caso de Latino Clínica, no cuenta con una misión definida compartida y comprendida por todos sus integrantes. Por lo tanto la misión de una entidad privada que brinda servicios de de Salud debería estar enmarcada en:

NUESTRA MISIÓN

“Proporcionar a la comunidad, dentro de un ambiente de calidez, eficiencia y calidad, las acciones necesarias y oportunas para la recuperación de la salud, con altos estándares profesionales, investigación especializada, capacitación permanente y tecnología de punta sin olvidar los principios y valores de ética y profesionalismo de cada uno de sus colaboradores”

1.3 Visión

En el mundo empresarial, la visión se define como el camino al cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a las de competitividad. (Fleitman, 2000). La visión de la empresa suele establecerse por un período superior a 3 años.

En la actualidad para el caso de Latino Clínica, no cuenta con una visión definida compartida y comprendida por todos sus integrantes.

De las conversaciones con los accionistas de la entidad en estudio Latino Clínica se puede inferir que su visión se puede definir en los siguientes términos

NUESTRA VISIÓN

“Ser los pioneros en el desarrollo institucional en salud en la ciudad de Cuenca, con el reconocimiento Nacional e Internacional”

1.4 Valores Institucionales

La filosofía de una entidad de salud debe fundamentarse en que la medicina es un cometido moral, una profesión cuyos miembros comulgan con una serie de principios válidos desde hace mucho tiempo, como el respeto hacia los demás, la empatía, la compasión, la honestidad y la integridad, el altruismo y la excelencia profesional.

El concepto de profesionalismo médico encuentra sus raíces en estos principios, constituyendo los fundamentos de un contrato colectivo con la sociedad que tradicionalmente ha hecho de la medicina algo diferente de otras profesiones u ocupaciones.

Respeto: Se entiende por respeto que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que el personal de una entidad de salud debe comprometerse a respetar la dignidad de las personas y atender sus necesidades teniendo en cuenta en todo momento sus derechos.

Compasión: Solidaridad por tomar en nuestras manos los problemas ajenos haciéndolos propios; comprensión porque al ponernos en el lugar de los otros, descubrimos el valor de la ayuda desinteresada

Empatía: Es la capacidad de todo el personal de ser sociable, de establecer buenas relaciones interpersonales. Este valor nos permite relacionarnos con las personas con facilidad y agrado.

Integridad: Hace de los integrantes de Latino Clínica, personas correctas educadas, atentas, probas, éticas e intachables

Altruismo: Hacer el bien a los demás, aún a costa del provecho propio.

Honestidad: Es la conducta recta, honrada que lleva a observar normas y compromisos así como actuar con la verdad, lo que denota sinceridad y correspondencia entre lo que se hace, lo que se piensa, lo que se dice o se ha dicho.

Profesionalismo: Se refiere a la responsabilidad, seriedad, constancia, involucramiento, entrega, dedicación y esmero que cada integrante del equipo de trabajo de Latino Clínica debe imprimir a sus funciones y tareas buscando sumarse a la misión institucional.

Estos valores son especialmente particulares en una entidad de salud debido a la naturaleza de su actividad, en donde sus integrantes tanto internos como externos se encuentran sometidos a presiones y niveles de estrés muy grandes que vuelven aún más sensibles los niveles de racionalidad y tolerancia de los mismos

Muchos de estos valores se identifican con los profesionales e integrantes de la entidad en aplicación Latino Clínica, sin embargo es muy importante que estos sean difundidos a todos los integrantes de la institución.

Así también se recomienda tenerlos escritos en varios lugares visibles y de fácil acceso tanto para los clientes internos como para los clientes externos.

1.5 Formato Legal

En la actualidad Latino Clínica cuenta con todos los permisos de funcionamiento otorgado por los entes reguladores para las empresas que brindan servicios de salud como lo son: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Ambiente, Superintendencia de Compañías, Servicio de Rentas Internas, la Ilustre Municipalidad de Cuenca, cumpliendo con las disposiciones y reglamentaciones de las oficinas y departamentos de control y supervisión respectivos adscritos a cada entidad.

En cuanto a la conformación de la participación societaria, esta se encuentra dividida entre seis socios pertenecientes a la familia Astudillo Molina, en el siguiente orden de participaciones: Dr. Rubén Astudillo, Dr. Teodoro Astudillo, Dr. Víctor Astudillo, Dr. José Astudillo, Ps. Clara Astudillo y Sr. Pedro Astudillo.

Debido a la época actual y al continuo avance de la institución, la misma se ha visto en la obligación de elaborar un marco jurídico adecuado para su correcta marcha y

desarrollo, para lo cual se ha realizado la reforma integral de los estatutos y la ampliación de existencia de la compañía.

A continuación se exponen los aspectos más importantes y relevantes de estos estatutos:

Se amplía el plazo de existencia de la Compañía durante veinte años. Cláusula importante si se considera que el núcleo societario de la familia Astudillo Molina se mantiene unido y con grandes expectativas de crecimiento.

Dentro del objeto social, el mismo se amplía haciendo constar la facultad de la empresa para suscribir contratos de asociación para la prestación de servicios médicos, con miras al crecimiento y desarrollo comercial.

Del gobierno y la administración, la Compañía se encuentra gobernada por la junta General de socios y administrada por el Directorio, El Presidente Ejecutivo y el Gerente General; cambio fundamental, la inclusión del directorio en la administración directa de la compañía, lo que permitirá una mayor participación en la toma de decisiones.

Se establecen las funciones y atribuciones de la Junta General de socios, directorio, presidente y gerente general lo que delinea su proceder y forma de conducirse en la administración de la compañía.

En el anexo número 1 presentaremos la transcripción de dichas escrituras.

1.6 Alianzas Estratégicas

Las alianzas estratégicas consisten en establecer relaciones o vínculos entre dos o más empresas, que comparten sus recursos a fin de trabajar juntas para conseguir un beneficio mutuo. Esta forma de cooperación permite a las empresas establecer acuerdos comerciales (compra o venta de productos o materia prima), adaptarse a los cambios tecnológicos y reducir la incertidumbre de los mercados nuevos.

De acuerdo a las situaciones legales, políticas, económicas y comerciales del actual momento podemos establecer los siguientes tipos de alianzas:

Alianzas para la atención de pacientes por derivación de entidades del Ministerio de Salud Pública.

Estas alianzas se fundamentan en el marco legal constitucional del Estado ecuatoriano, en el cual como lo mencionamos anteriormente, las entidades de Salud privadas calificadas, pasan a formar parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS). En este sentido los pacientes atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, que requieran de atención, los cuales por falta de recursos físicos, humanos o económicos del hospital, o por requerir tratamientos especializados en los centros privados, pueden ser derivados a dichas casas de salud, luego de cumplir con el respectivo reglamento que norman estos casos.

Actualmente este programa está dando sus primeros pasos, pero de acuerdo a las políticas de estado, el mismo está orientado a cubrir las necesidades de salud de la población con el apoyo del sector privado.

Alianzas para la atención de pacientes por derivación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Esta alianza estratégica se basa en el apoyo que los centros privados de atención de salud brindan como prestadores externos a los afiliados del IESS. Esta alianza se basa fundamentalmente en dos factores críticos para dicha entidad:

El aumento significativo en el número de beneficiarios del IESS, debido al incremento en las afiliaciones de los trabajadores, la inclusión de los hijos de los afiliados y la inclusión de los cónyuges de los mismos. Este hecho ha ocasionado que exista una demanda muy alta de pacientes los mismos que requieren de especialistas así como la disponibilidad de los servicios de salud (quirófanos, camas hospitalarias, tratamientos, etc.)

La falta de unidades físicas (hospitales y centros de atención del IESS) para la atención de los afiliados/pacientes.

Algo muy importante y que se debe evaluar en cada entidad de salud del sector privado es la factibilidad y viabilidad de estos dos tipos de alianzas entre MSP e IESS ya que el factor financiero es clave para el éxito de las mismas. Particular atención se deberá poner en la estructura organizacional de la institución así como en su flujo de efectivo, flujo de caja, apalancamiento y demás indicadores financieros que posibiliten aprovechar las oportunidades y que no se vuelvan amenazas.

Alianzas para la atención de pacientes a través de la red de Medicina Prepagada (Seguros Privados).

Las compañías privadas de Medicina Prepagada deben respaldar su oferta de servicios con centros hospitalarios y profesionales de la salud que garanticen una cobertura eficiente y de calidad para sus asegurados. Por este motivo las principales compañías aseguradoras buscan garantizar la atención de sus clientes poniendo a disposición de los mismos la posibilidad de escoger tanto el centro como el especialista. En este marco, podemos mencionar compañías como: BUPA, AMEDEX, Salud S.A., Ecuasanitas, Humana, AIG, etc.

Alianzas comerciales.

Este tipo de alianzas estratégicas que se han planteado, buscan aprovechar las fortalezas de las compañías para obtener un beneficio mutuo de acuerdo al sector. En este punto podemos destacar las alianzas entre Latino Clínica y con entidades como: Banco del Austro, Federación Deportiva del Azuay, Cooperativa LA MERCED, etc.

En el anexo número 2 detallaremos un modelo de convenio hospitalario entre una entidad de salud privada y una empresa de medicina prepagada y de igual manera expondremos en el anexo número 3 el modelo de convenio con el IESS.

CAPITULO 2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CLIENTE

Estructura organizacional es el sistema formal de tareas, puestos y relaciones que determina la forma en que los empleados deben usar los recursos para alcanzar las metas organizacionales.

El diseño organizacional es el proceso por el cual los gerentes toman decisiones específicas de organización que resulta en una determinada estructura organizacional.

Debemos considerar para nuestro modelo los factores que afectan la estructura organizacional:

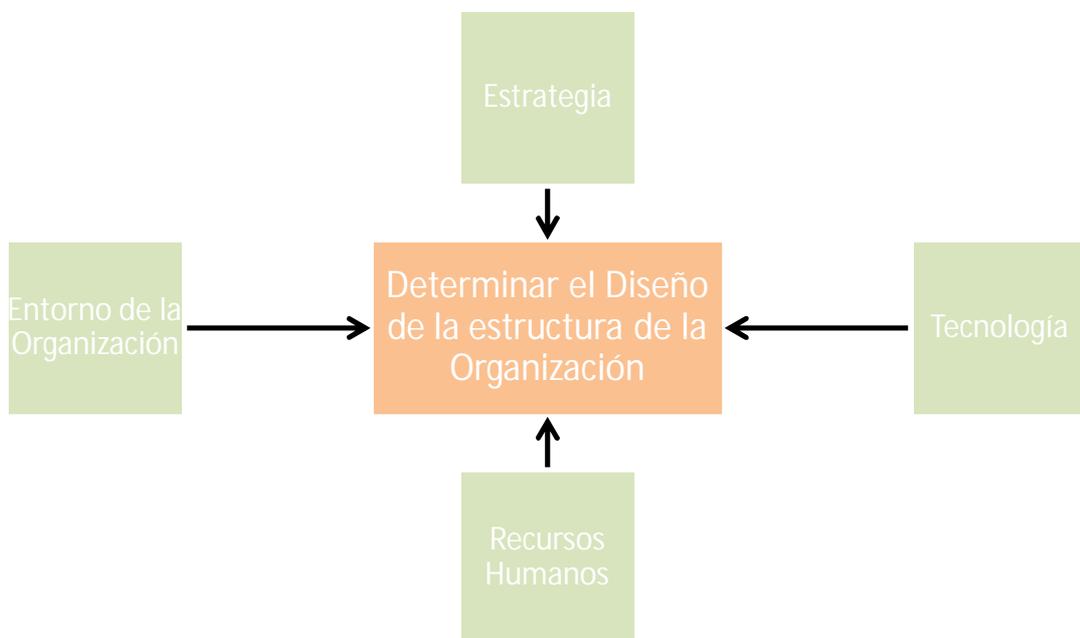


Figura 1 Diseño de la estructura organizacional

Entorno Organizacional: Cuanto más rápido cambia el entorno y cuanto mayor es la incertidumbre para acelerar la toma de decisiones, la comunicación y la obtención de recursos se requieren de estructuras más flexibles, las que permiten descentralizar la autoridad, delegar poder en los empleados de niveles inferiores para que tomen decisiones operativas y promover valores y normas que subrayen el cambio y la innovación.

Estrategia: Cada estrategia puede requerir una estructura diferente ej. Estrategia de bajos costos puede requerir estructuras más rígidas y formales, con normas más conservadoras que brindan a los gerentes un mayor control sobre los distintos departamentos de la institución.

Tecnología: La tecnología es la combinación de habilidades, conocimientos, máquinas, computadoras con que se diseñan, producen y distribuyen bienes y servicios. Cuanto más compleja es la tecnología, mayor es la necesidad de contar con una estructura flexible y una cultura progresiva que acreciente la facultad de los gerentes para responder a situaciones inesperadas y darles la libertad y el deseo de encontrar nuevas soluciones para los problemas que enfrentan. Cuanto más rutinaria es la tecnología, mas conviene una estructura formal, porque las tareas son sencillas y los pasos necesarios para producir bienes y servicios se pueden estipular de antemano

Recursos Humanos: Cuanto más cualificada es la fuerza laboral y cuanto mayor es el número de empleados que trabajan juntos en equipos o grupos mayor es la probabilidad de que una organización tenga una estructura flexible y descentralizada.

Las estructuras flexibles caracterizadas por una autoridad descentralizada y empleados con poder de decisión, son las más apropiadas para satisfacer las necesidades de individuos sumamente calificados.

2.1 Criterios para estructurar el equipo

Debido a la naturaleza de las entidades de salud, vamos a considerar varios factores previos a la estructuración del equipo. Este modelo pretende ser dinámico y capaz de adaptarse a las circunstancias y complejidad que se presenta día a día. Dentro de nuestro modelo comercial y de servicio al cliente de las empresas de salud privadas antes de estructurar el equipo de trabajo, debemos identificar los siguientes criterios:

Paciente: En primer lugar tenemos que identificar al paciente como eje principal de la institución, la razón de ser de toda entidad de salud, transformándolo en el principal actor de una estructura organizacional, con el grado jerárquico más elevado o como base del mismo, pues todas las actividades no solo comerciales y de servicio tienen que estar encaminadas a satisfacer sus necesidades asistenciales de salud.

Procesos: En este modelo comercial y de servicio al cliente para entidades de salud privadas, debemos considerar la organización hospitalaria por procesos de producción, considerando la situación del paciente pudiendo utilizarse el enfoque matricial u otros cuando estos favorezcan el mejor resultado para los usuarios en un contexto de uso racional de los recursos. La correcta identificación de los procesos dentro de la entidad de salud nos permitirá realizar una correcta estructuración del equipo de trabajo. Esta estructura deberá sr muy flexible para poder actuar en casos de complejidad muy alta.

Unidades Estratégicas de Negocios: Es muy importante también poder definir las unidades de negocio que nos permitan evaluar su rendimiento dentro la institución. Una Unidad Estratégica de Negocios (UEN) es una unidad operativa, que agrupa productos o servicios diferenciados, vendidos a un conjunto definido de clientes/pacientes y que al mismo tiempo enfrenta un grupo determinado de competidores. Cada unidad estratégica podrá contener objetivos propios, todos ellos apuntando a conseguir los objetivos macro de la organización (misión y visión de la empresa). Una UEN puede ser una división de la empresa, una línea

de productos dentro de una división o incluso un producto o marca individual. (Philip Kotler, Gary Armstrong, 2007)

Eficacia y Eficiencia: La eficacia, expresada como la capacidad de los directivos y empleados para alcanzar las metas y resultados planificados, para lo cual las funciones se deben distribuir adecuadamente, asegurando el cumplimiento de las funciones generales, aprovechando al máximo los recursos disponibles y estableciendo funciones que aseguren la evaluación de los resultados. La eficiencia, está referida a producir el máximo resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo. Se busca la mayor eficiencia en la utilización de los recursos, por lo tanto se debe eliminar la duplicidad o superposición de funciones y atribuciones entre directivos y empleados

Racionalidad: Las funciones deben diseñarse con el fin de obtener el máximo de efectividad con el menor costo posible.

Unidad de Mando: Todo cargo dependerá jerárquicamente de un solo superior.

Autoridad y Responsabilidad: Se debe establecer con claridad las líneas de autoridad, así como los niveles de mando y responsabilidad funcional, para que los Directores de nivel superior puedan delegar autoridad necesaria a los niveles inferiores y se puedan adoptar decisiones en los procesos de operación y cumplir con las responsabilidades asignadas. Las responsabilidades deben ser claramente definidas, para que no exista el riesgo que pueda ser evadida o excedida por algún miembro de la organización. La delegación de la autoridad debe tener un medio efectivo de control, para establecer el cumplimiento de las funciones, actividades y tareas asignadas. Por su parte, todo empleado debe estar obligado a informar a su superior sobre las actividades y tareas ejecutadas y los resultados obtenidos, en función a lo que espera lograr.

Segregación de Funciones: Las funciones, actividades y tareas de los miembros de la organización, deben ser definidas y limitadas de modo que exista independencia y separación entre funciones incompatibles que, entre otras, son: autorización, ejecución, registro, custodia de fondos, valores y bienes y, control de las operaciones, debiendo distribuirse a varios cargos evitando que todos los aspectos fundamentales de una transacción u operación se concentren en manos de una sola persona o unidad operativa, dado que por tratarse de funciones incompatibles, existe un alto riesgo de que pueda incurrirse en errores, omisiones, actos irregulares o ilícitos, etc.

Sistematización: Las funciones, actividades y tareas forman parte de sistemas estrictamente definidos, los que forman parte de procesos, subprocesos ó procedimientos. Las funciones deben tener un fin, es decir definirse en base a cumplimiento de las funciones generales centradas en el usuario y estar interrelacionadas,

Trabajo en Equipo: La conformación de equipos de trabajo, permite simplificar y flexibilizar la organización, acortando y agilizando la cadena de mando y facilitando preferentemente la ubicación en esos niveles a personal profesional, para disminuir de esta forma los costos, al requerir menos cargos de jefaturas, asimismo facilita que las comunicaciones sean más directas, reduciendo el papeleo y la formalidad burocrática.

Mejoramiento Continuo: entendida por la actividad recurrente para aumentar la capacidad de la organización para lograr satisfacer las necesidades de los usuarios externos e internos, por estar la organización en permanente cambio e innovación.

Planeamiento y actualización del Manual de Organización y Funciones: La organización debe responder a objetivos definidos en el proceso de planeamiento estratégico que permita la gestión del talento humano, recursos materiales y financieros. La organización debe ser dinámica por lo que de requerirse se debe realizar el rediseño y ejecución de nuevas funciones, buscando el equilibrio, flexibilidad y capacidad de desarrollo en la asignación de funciones entre sus miembros integrantes.

El éxito en la estructuración del equipo de trabajo, dependerá en gran medida de la capacidad operativa de poder combinar todos y cada uno de estos criterios en función de cumplir con la misión planteada por la empresa para así llegar a la consecución visión de la misma.

De igual manera dicha estructuración deberá estar completamente alineada con la planificación estratégica realizada, con la finalidad de no perder el norte trazado en la misma, según se expone en el siguiente gráfico.

Además debemos considerar dentro de este proceso la planeación estratégica de los recursos humanos, la misma que estará alineada en función de los objetivos corporativos. Debemos observarlo como elemento que forma parte de un todo único en búsqueda de la consecución de las metas.

Esta área tradicionalmente ha sido situada en un segundo plano, sin considerar que quienes llevan adelante a las instituciones son las personas y que el éxito o fracaso de la planeación depende en gran medida de lo que las mismas hagan o dejen de hacer de la misma manera de cómo lo hagan. Esta área se convierte entonces en un socio estratégico de todas las demás áreas.

El diagnóstico inicial de los recursos humanos nos permitirá identificar las necesidades actuales y futuras del elemento más importante en toda institución, las personas.

Así mismo nos permitirá la creación de las estrategias y planes de contingencia para la consecución de los objetivos trazados

2.2 Departamentalización y organigrama

Es la división y el agrupamiento de las funciones y actividades en unidades específicas, con base en su similitud. Al departamentalizar, es conveniente observar la siguiente secuencia:

- Listar todas las funciones de la empresa.
- Clasificarlas.
- Agruparlas según un orden jerárquico.
- Asignar actividades a cada una de las áreas agrupadas.
- Especificar las relaciones de autoridad, responsabilidad, y obligación entre las funciones y los puestos.
- Establecer líneas de comunicación e interrelación entre los departamentos.
- El tamaño, la existencia y el tipo de organización de un departamento deberán relacionarse con el tamaño y las necesidades específicas de la empresa y las funciones involucradas.

De acuerdo con la situación actual de Latino Clínica podríamos proponer la siguiente departamentalización específica de cada empresa, parte de la cual ya existe y a la cual podríamos aportar con:

Paciente. Entendido como la razón fundamental de toda empresa de servicios de salud. Ocupará el rango jerárquico más alto y será la entidad por la cual todas las acciones de la compañía se realicen, reconociendo que sus necesidades serán sensibles y relativas y en función de las mismas deberán estar diseñadas las estrategias y organización planteadas

PACIENTE

Dirección General

Junta General de Accionistas

Directorio

Presidente Ejecutivo

Gerente General



Figura 4 Dirección General

Departamento Contraloría

- Comisario – Auditor Interno
- Auditor Externo
- Auditor Médico



Figura 5 Departamento de Contraloría

Departamento Jurídico:

- Asesor Societario
- Asesor Laboral
- Asesor Civil
- Asesor Penal

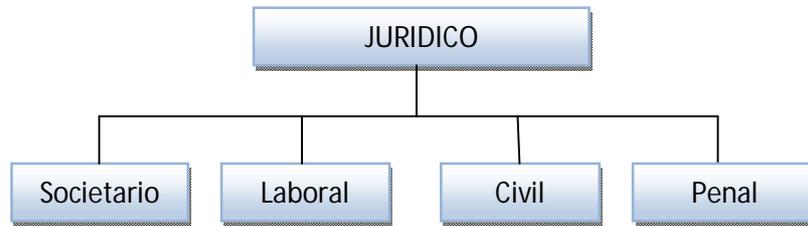


Figura 6 Departamento Jurídico

Dirección Médica:

Departamento Clínico.- Médicos generales (Residentes – Internos)

Departamento Quirúrgico

Departamento Materno Infantil

Departamento Medicina Crítica – Aislamiento

Departamento Enfermería

Departamento de Imagenología

Departamento de Laboratorio

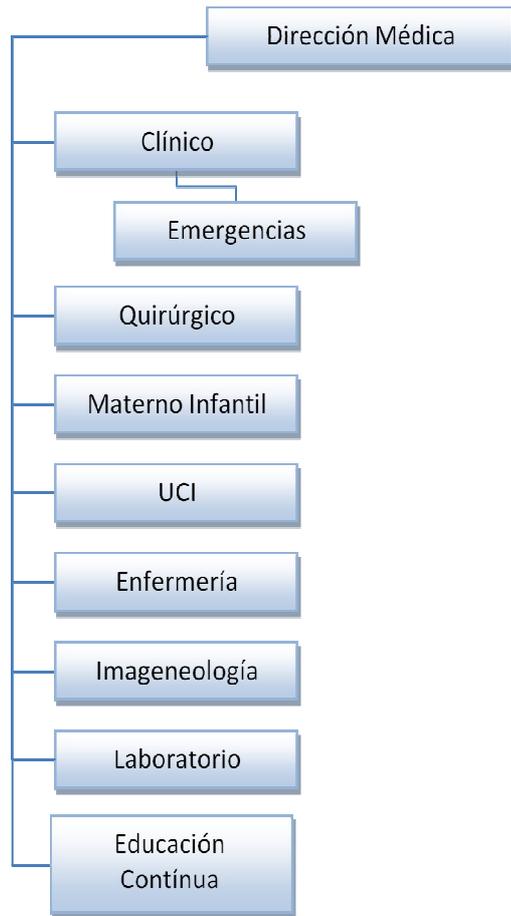


Figura 7 Dirección Médica

Dirección Administrativa – Financiera

Departamento Financiero

Departamento de Gestión de Talento Humano

Departamento de Contabilidad y Tesorería

Comités Administrativos (Bioseguridad, Riesgos Laborales)

Departamento de Nutrición

Mantenimiento



Figura 8 Dirección Administrativa Financiera

Departamento de Farmacia

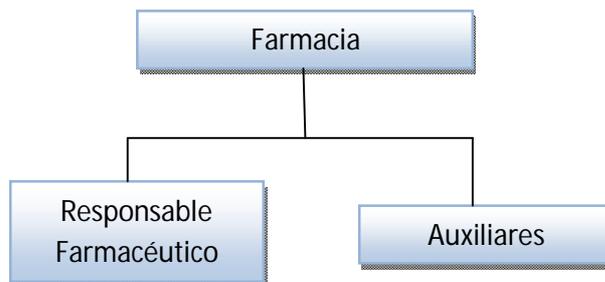


Figura 9 Farmacia

Departamento de Marketing y Mercadeo



Departamento de Servicio al Paciente/Cliente

Recepción

Departamento Seguros – Admisiones

Caja

Hospitalización

Servicios Generales

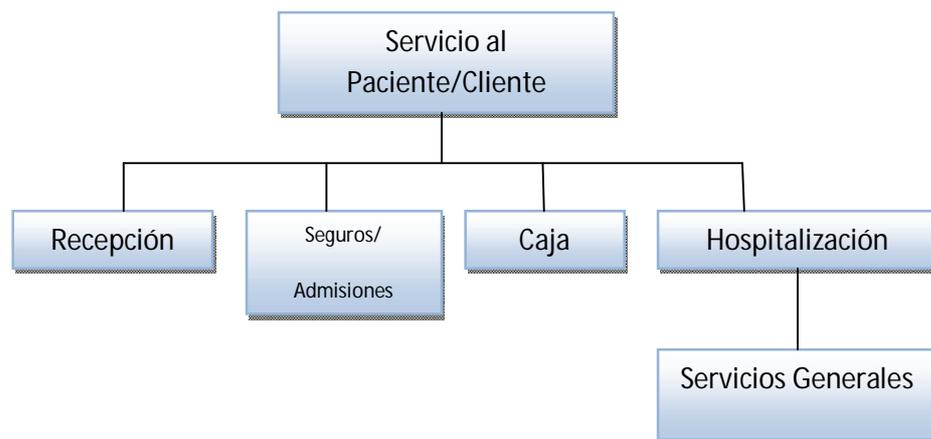


Figura 10 Servicio al Paciente/Cliente

En el departamento de servicio al Cliente proponemos la inclusión de todo el personal (a excepción de la parte asistencial) que se involucra directamente y que tiene una gestión directa con el paciente/familiar. Especial atención ha de tener el personal de caja que tradicionalmente se podría considerar dentro del departamento administrativo, pero al ser los servicios de salud considerablemente diferentes a los demás modelos de negocios lo hemos preferido ubicar en Servicio al cliente.

La naturaleza de los servicios de salud hace que el nivel de stress que manejan los familiares/paciente durante el proceso de hospitalización, deba ser cuidadosamente controlado por cada una de las personas que brindan la atención.

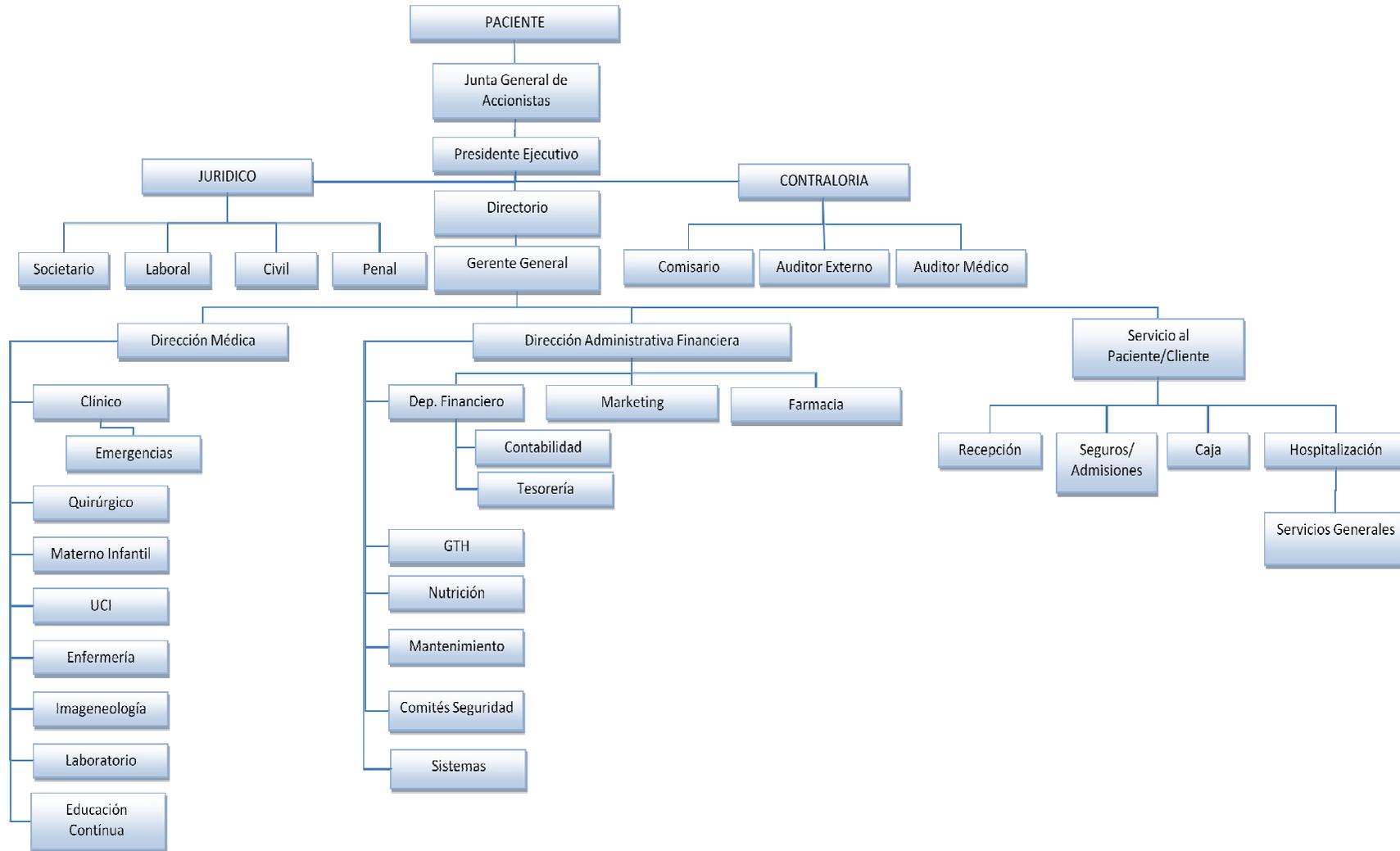


Figura 11 Organigrama General

Dentro de este organigrama se ha propuesto considerar al Paciente como el elemento más importante y para el cual estarán orientadas las acciones a fin de conseguir una satisfacción total del mismo.

En el departamento de servicio al cliente hemos incluido a todo el personal (a excepción de la parte asistencial) que se involucra directamente y que tiene una gestión directa con el paciente/familiar. Especial atención ha de tener el personal de caja que tradicionalmente se podría considerar dentro del departamento administrativo, pero al ser los servicios de salud considerablemente diferentes a los demás modelos de negocios lo hemos preferido ubicar en Servicio al cliente.

La naturaleza de los servicios de salud hace que el nivel de stress que manejan los familiares/paciente durante el proceso de hospitalización, deba ser cuidadosamente controlado por cada una de las personas que brindan la atención.

Todos los niveles de la departamentalización estarán orientados a brindar servicios de calidad y calidez tanto al paciente como a los familiares siguiendo el marco fundamental de la planificación estratégica. El apoyo de la gerencia directiva, administrativa y la dirección médica es fundamental para que los niveles operativos siguientes puedan desarrollar su trabajo eficiente y eficazmente mientras se realiza la atención médica y asistencial tanto al paciente como a los familiares en cada una de las áreas de atención.

Tan importante es la parte médica asistencial, como la del contacto indirecto con los pacientes/familiares en las diferentes unidades como recepción, seguros/admisiones, caja, y el personal de hospitalización (ayudantes, conserjes, seguridad, etc). El trabajo en equipo entre las diversas áreas es fundamental ya que el servicio es integral para lograr la satisfacción plena del paciente/familiares.

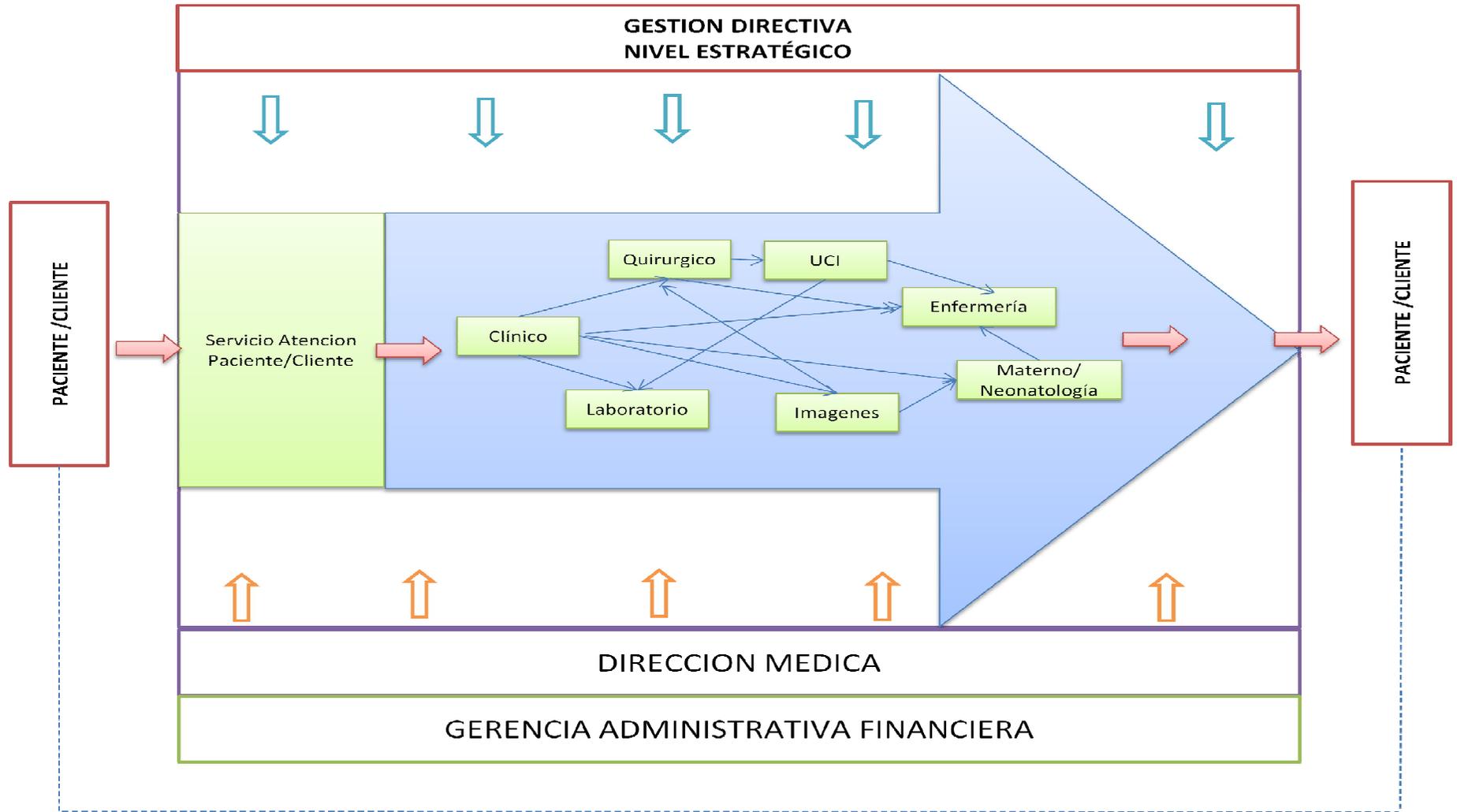


Figura 12 Integracion Departamental

2.3 Cargos y Funciones

La definición de los cargos y funciones dentro de hospitales y clínicas (Gestión de Talento Humano), es un tema verdaderamente difícil considerando todos los tipos de profesionales que forman el grupo o equipo de trabajo, no necesariamente por la cantidad de personas que pueden reunirse en un hospital o clínica sino también por los diferentes profesionales que trabajan en ella, cada uno de los cuales tiene premisas y objetivos de trabajo diferentes.

Considerando el presente trabajo de ninguna manera se pretende desarrollar un manual orgánico completo de funciones sino mas bien, determinar el perfil y realizar un breve detalle de las funciones generales de cada cargo.

A continuación expondremos principalmente la definición y funciones de un cargo técnico como el director médico, un cargo administrativo como la del director administrativo financiero y las funciones y atribuciones del gerente general. Para los demás casos, los mismos estarán expuestos en el anexo no. 4

Gerente General¹

El Gerente General que será elegido por la Junta General de socios durará en sus funciones dos años, pudiendo ser reelegido indefinidamente. Para ser Gerente General no se requiere ser socio de la Compañía.

Son atribuciones del Gerente General:

Ejercer la Representación Legal, Judicial y Extrajudicial de la Compañía, en forma individual.

Administrar los bienes, instalaciones y negocios de la Compañía en forma individual, hasta el límite de actuación que le confiera el Directorio, y en forma conjunta con el Presidente Ejecutivo cuando supere dicho límite, ejecutando a nombre de la misma toda clase de actos, contratos y obligaciones con Bancos, entidades financieras, personas naturales o jurídicas, y suscribir toda clase de actos del giro ordinario del negocio en forma individual.

Realizar todos los actos y contratos necesarios para la buena marcha de los negocios de la Compañía, considerandos sus necesidades y proyecciones

¹ Tomado de los estatutos de Clínica de Especialidades Médicas Latinoamericana 2012

Administrar los fondos de la Compañía y controlar su movimiento. Supervisar los fondos de caja chica, cuyo monto será fijado por el Directorio.

Cumplir y hacer cumplir los estatutos y reglamentos de la Compañía y las resoluciones de la Junta General y del Directorio.

Establecer y dirigir política comercial y de inversiones y en general de las actividades de la Compañía.

Presentar a la Junta General en forma conjunta con el Presidente Ejecutivo el informe relativo a las actividades de la Compañía en forma anual. El estado de liquidación de pérdidas y ganancias, el balance de situación económica, el proyecto de destino de utilidades.

Proponer al Directorio el presupuesto anual para su aprobación.

Previa aprobación del Directorio, deberá aplicar los reglamentos internos de la Compañía

Realizar todas las gestiones que no estuvieren atribuidos a otra autoridad u órgano de la Compañía y que por Ley o por estos estatutos le corresponden.

Previa autorización del Directorio, nombrar mandatarios generales de la Compañía.

Contratar personal de empleados u obreros, cumplir la política salarial aprobada por el Directorio y dirigir las labores del personal.

Estructurar los turnos de los empleados y profesionales según su especialidad y velar por su cumplimiento.

Hacer cumplir los tarifarios por los diferentes servicios que presta la clínica respetando los lineamientos dados por el Directorio.

Dirigir las comunicaciones a nombre de la Compañía, llevar la correspondencia y firmar la misma.

Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas y legales pertinentes al manejo contable, archivos y correspondencia de la Compañía.

Firmar conjuntamente con el Presidente Ejecutivo certificados de aportación, las actas de Junta General y de Directorio.

Las demás atribuciones establecidas por la ley y estos estatutos.

Director Médico:

Será ejercido por un médico con vasta experiencia en la dirección de hospitales o clínicas correspondiéndole específicamente el área de los servicios médicos directos.

Es la máxima autoridad médica de la institución en aspectos de atención, enseñanza e investigación clínica. Tiene responsabilidad de organizar y vigilar el funcionamiento de los

profesionales y unidades de salud cuidando especialmente la calidad de los servicios ofrecidos. Titulado como médico cirujano y habilitado para el ejercicio profesional.

La dirección médica está compuesta por todos los servicios del hospital que desarrollan funciones médico- asistenciales, además de los servicios de documentación y archivo y de docencia e investigación médicas.

Funciones:

Coordinar, supervisar, controlar y evaluar la atención ambulatoria, hospitalización, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y servicios de apoyo así como la colaboración médica.

Mantener una constante comunicación, tanto horizontal como vertical, formal e informal para armonizar actividades de atención de pacientes y coordinar las diferentes áreas de acción de los servicios directos e indirectos.

Detectar necesidades de capacitación y participar en el diseño y ejecución de actividades educativas, de capacitación y docencia.

Propiciar, orientar y coordinar investigaciones médicas y aplicadas al servicio.

Promover, desarrollar y aplicar las normas y procedimientos técnicos así como del manejo y utilización de instalaciones, equipos e instrumentales médicos.

Asesorar, controlar y evaluar el manejo adecuado de los pacientes de acuerdo a los adelantos de la ciencia y la tecnología médica y hospitalaria.

Armonizar y/ o potencializar las actividades del cuerpo médico y las del personal de enfermería en trabajo conjunto con la jefatura de enfermeras.

Detectar, organizar, priorizar y encaminar requerimientos de materiales, equipos e insumos críticos de los servicios bajo su responsabilidad

Coordinar, supervisar y evaluar el funcionamiento de los comités médicos establecidos.

Observar la realización de procedimientos, analizar documentos, información estadística e indicadores para evaluar a través de ellos la producción, rendimiento, calidad y oportunidad de los servicios prestados y aplicar las medidas correctivas oportunas.

Evaluar el desempeño y nominar candidatos para ascensos, distinciones o cargos vacantes en los servicios clínicos.

Director Administrativo Financiero

El gerente administrativo y financiero reúne las siguientes actividades: gestión económica, presupuestaria y financiera; gestión administrativa en general, política de personal, suministros insumos equipos y las unidades de los servicios de hotelería.

El director de la división tiene, entre otras funciones, que:

Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades administrativas, financieras, de personal, mantenimiento y servicios generales.

Proporcionar al resto de divisiones de la institución el apoyo administrativo, técnico específico y de servicios generales necesario para que alcance sus objetivos.

Es responsable también del cuidado y administración del patrimonio, debiendo mantener y controlar las cuentas, balances y el inventario de los bienes.

CAPITULO 3. PLAN DE MARKETING

“Oferta de servicios de salud humana basados en los principios de calidad y calidez”

Elaborado por:

Juan Esteban Morocho

2013

Distribución:

Dr. Rubén Astudillo Molina, Presidente Ejecutivo -Socio

Dr. José María Astudillo, Director Ejecutivo - Socio

Dr. Teodoro Astudillo, Director Ejecutivo - Socio

Sr. Pedro Astudillo, Director Ejecutivo - Socio

Ing. Iván Astudillo Córdova, Asesor Financiero

Ing. Adrián Serrano, Asesor Comercial

Ing. Juan Esteban Morocho, Gerente Administrativo

Caso de Estudio:

Clínica de Especialidades Médicas Latinoamericana - Latino Clínica

3.1 Visión

NUESTRA VISIÓN

“Ser los pioneros en el desarrollo institucional en salud en la ciudad de Cuenca, con el reconocimiento Nacional e Internacional”

3.2 Misión

NUESTRA MISIÓN

“Proporcionar a la comunidad, dentro de un ambiente de calidez, eficiencia y calidad, las acciones necesarias y oportunas para la recuperación de la salud, con altos estándares profesionales, investigación especializada, capacitación permanente y tecnología de punta sin olvidar los principios y valores de ética y profesionalismo de cada uno de sus colaboradores”

3.3 Análisis FODA

3.3.1 Fortalezas

Experiencia. Primera Clínica Privada de Cuenca.

Latino Clínica inició sus actividades de atención al público el 4 de Febrero de 1957, convirtiéndose así en el primer centro médico privado de la ciudad de Cuenca y del Austro del país bajo el nombre de "Clínica Santa Clara". Luego Hospital Latinoamericano y hoy Latino Clínica, son 3 nombres y una sola realización a través de muchos años de trabajo, estudio, mística, ética y moral profesional indeclinables día tras día.

Reconocimiento en especialidad en cirugía mínimamente invasiva – cirugía de avanzada.

LATINO CLINICA siempre marcó hitos importantes en la historia de la medicina cuencana, siendo el primer centro hospitalario en poseer todo el instrumental y equipo médico de Endoscopia (Laparoscopia, Toracoscopia, Urología, Traumatología, etc.) En 1991 fue el pionero en el país en realizar intervenciones quirúrgicas mínimas invasivas para la extirpación de la vesícula biliar, apéndice, útero, ovarios (Cirugías Laparoscópicas),

Fortaleza Financiera

La empresa goza de una buena salud financiera. Uno de sus principales indicadores es el hecho de no contar con obligaciones FINANCIERAS con entidades externas (Pasivos a Largo plazo). El pasivo es un componente de la estructura financiera muy importante de toda empresa, puesto que con el mismo, por lo general se financia el capital de trabajo que requiere la empresa para operar. Es muy importante hacer notar por otro lado, que, aun que las empresas tengan pasivos a largo plazo, esto no implica necesariamente una debilidad, en ese caso, el éxito radicará en la capacidad de gestión, control y cumplimiento de estas obligaciones.

Patrimonio: Capital social conformado por Grupo familiar (6 socios)

EL capital social está conformado por los miembros principales de la familia Astudillo Molina (hijos) con quienes llegar a acuerdos y toma de decisiones se vuelve mucho más ágil.

Conformación del Comité Ejecutivo para el desarrollo del Plan Estratégico

Al contar con un comité profesional, conformado por: Ing. Iván Astudillo Córdova, Ing. Adrián Serrano, Ing. Juan Esteban Morocho quienes cuentan con el conocimiento técnico respectivo en la formulación de planes estratégicos de negocios además de la experiencia en los mismos, y que al ser parte del núcleo familiar y del directorio, conocen perfectamente la realidad de la empresa, garantizando así su éxito en la elaboración del mismo.

3.3.2 Oportunidades

Compra de Servicios por parte del Sector Público e IESS

Incremento en la demanda de atenciones médicas por parte de afiliados del IESS. En la actualidad (Fuente. IESS Oct 2012) existen 2.425.904 afiliados cotizantes a nivel nacional, los cuales producen una población que acceden a sus servicios de 6'064.760 habitantes a nivel nacional (40% del total de la población).

En la provincia del Azuay existen 134.455 afiliados al IESS con una población que accede a los servicios de 336.137 habitantes equivalentes al 47% de la población de la provincia (INEC 2012).

Ramiro González Presidente Ejecutivo del IESS, reconoce que se necesitan más camas y hospitales en el país. "Hay un estimado de la OMS que señala que deberíamos tener un poco más de 7.000 camas hospitalarias a nivel nacional". Hace cuatro años, el IESS tenía en sus registros 278.000 historias clínicas, ahora son 2'100.000. La institución amplió su cobertura de atención a los hijos menores de dieciocho años de los afiliados. (Fuente: El Telégrafo 2012)

A continuación se expondrán algunas muestras estadísticas:

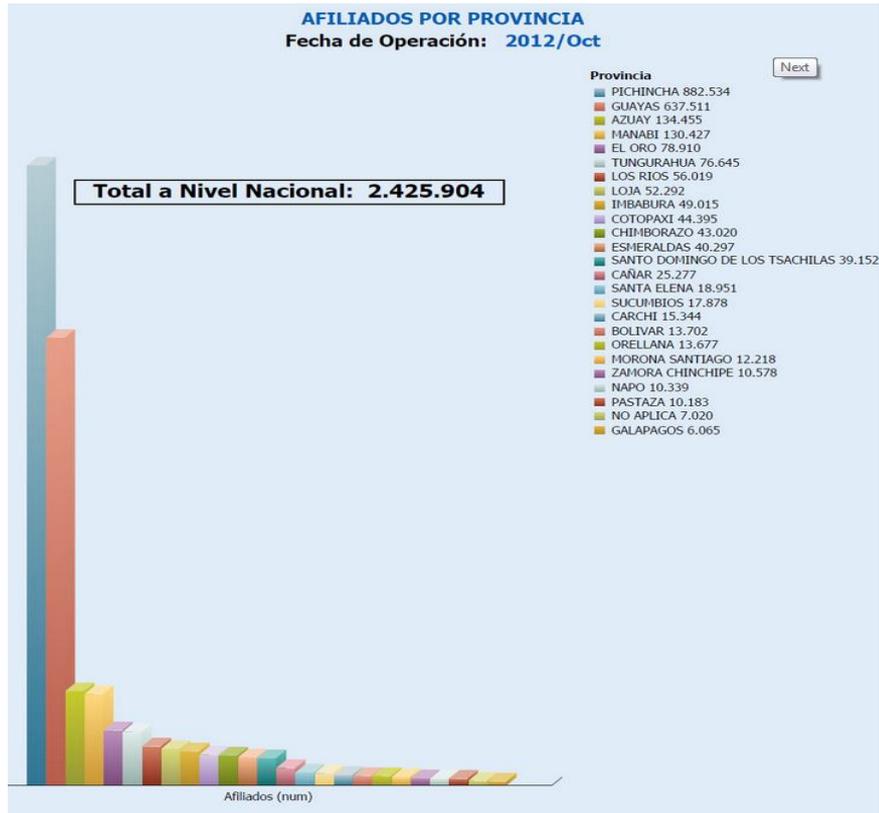


Figura 13 Afiliados IESS por provincia

Fuente: (IESS, 2013)

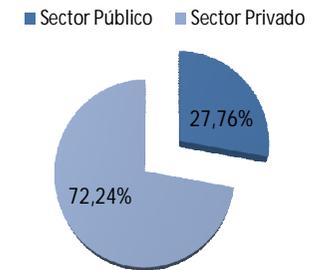
**Número de Establecimientos según Clase, Sector y Entidad
Años 2001 y 2011**

Código	Clase, Sector, Entidad	2001	
		Número	%
Clase			
	Total	634	100,00%
1	Hospital General	69	10,88%
2	Hospital Cantonal	92	14,51%
	Hospital Especializado:		0,00%
3	Crónicos	15	2,37%
4	Agudos	12	1,89%
5	Clinicas Particulares	446	70,35%
Sector			
	Total	634	100,00%
	Sector Público	176	27,76%
	Sector Privado	458	72,24%
Entidad			
	Total	634	100,00%
1	Ministerio de Salud	122	19,24%
2	Ministerio de Defensa	15	2,37%
3	Seguro Social	18	2,84%
4	Junta de Beneficiencia de Guayaquil, SOLCA y Sociedad Protectora de la Infancia	10	1,58%
5	Policía Nacional	4	0,63%
6	Municipios	2	0,32%
7	Fisco-Misionales	5	0,79%
8	Instituciones Particulares 1/	458	72,24%

1/ Incluye clínicas particulares, entidades privadas con y sin fines de lucro

Código	Clase, Sector, Entidad	2011	
		Número	%
Clase			
	Total	792	100,00%
1	Hospital Básico	96	12,12%
2	Hospital General	79	9,97%
3 al 5	Hospital Especializado Agudo	15	1,89%
6 al 10	Hospital Especializado Crónico	18	2,27%
11	Hospital de Especialidades	10	1,26%
12	Clinica General	539	68,06%
13 al 17	Clinica Especializada	35	4,42%
Sector			
	Total	792	100,00%
1	Sector Público	186	23,48%
2	Sector Privado con Fines de Lucro	579	73,11%
3	Sector Privado sin Fines de Lucro	27	3,41%
Entidad			
	Total	792	100,00%
1	Ministerio de Salud Pública	127	16,04%
2	Ministerio de Justicia y de Gobierno y Policia	3	0,38%
3	Ministerio de Defensa Nacional	12	1,52%
6	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	19	2,40%
13	Otros Públicos	1	0,13%
15	Municipios	8	1,01%
	Universidades y Politécnicas	3	0,38%
	Junta de Beneficiencia de Guayaquil	4	0,51%
17	Sociedad de Lucha contra el Cáncer	8	1,01%
18	Fisco misionales	3	0,38%
	Privados sin Fines de Lucro	26	3,28%
	Privados con Fines de Lucro	578	72,98%

**Porcentaje de Establecimientos según Sector
Año 2000**



**Porcentajes de Establecimientos según Sector
Año 2011**

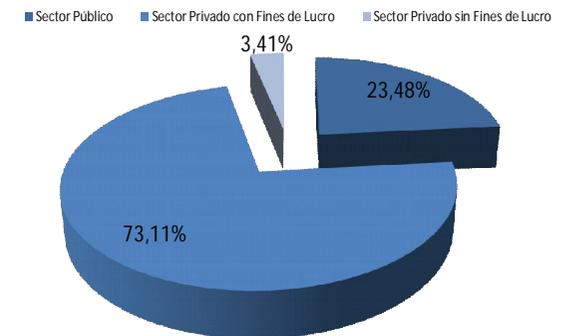


Figura 14 Establecimientos de Salud

En el gráfico se observa que de los 792 establecimientos hospitalarios que fueron investigados y entregaron la información correspondiente en el año 2011, la mayor proporción 68,06 son clínicas generales; 12,12% hospitales básicos y 9,97% son hospitales generales; con menor proporción: 1,89% son hospitales especializados agudos y 2,27% hospitales especializados crónicos; y, finalmente el 4,42% corresponden a Clínicas Especializadas y se determinaron que 9 establecimientos 1,26%, son Hospitales de Especialidades.

De acuerdo al sector y entidad a las que pertenecen los establecimientos hospitalarios, le corresponden al sector público el 23,48%; el Ministerio de Salud es la Entidad que tiene el 16,04% de los establecimientos de salud; proporción que para el año 2001 fue de 19,24%. En cambio las Instituciones del Sector Privado se incrementaron considerablemente al pasar del 72,24% al 73,11 % en la última década, lo que en términos absolutos significa un incremento de 458 a 578 establecimientos entre los años mencionados. Fuente: (INEC, 2011)

Número de camas hospitalarias disponibles según Provincia

Provincias	2001		2011	
	Camas dispo.	%	Camas dispo.	%
Total	20.171	100,00%	24.545	100,00%
Azuay	1.155	5,73%	1.449	5,90%
Bolívar	107	0,53%	188	0,77%
Cañar	229	1,14%	308	1,25%
Carchi	168	0,83%	162	0,66%
Cotopaxi	386	1,91%	432	1,76%
Chimborazo	479	2,37%	617	2,51%
El Oro	769	3,81%	946	3,85%
Esmeraldas	400	1,98%	459	1,87%
Guayas	6.733	33,38%	7.191	29,30%
Imbabura	366	1,81%	502	2,05%
Loja	671	3,33%	814	3,32%
Los Ríos	761	3,77%	1.233	5,02%
Manabí	1.233	6,11%	1.899	7,74%
Morona Santiago	131	0,65%	196	0,80%
Napo	149	0,74%	180	0,73%
Pastaza	132	0,65%	127	0,52%
Pichincha	5.172	25,64%	5.171	21,07%
Tungurahua	808	4,01%	1.560	6,36%
Zamora Chinchipe	73	0,36%	87	0,35%
Galápagos	30	0,15%	29	0,12%
Sucumbios	82	0,41%	117	0,48%
Orellana	74	0,37%	96	0,39%
Sto. Domingo De Los Tachillas	-	-	551	2,24%
Santa Elena	-	-	231	0,94%
Zona No Delimita	63	0,31%	-	-

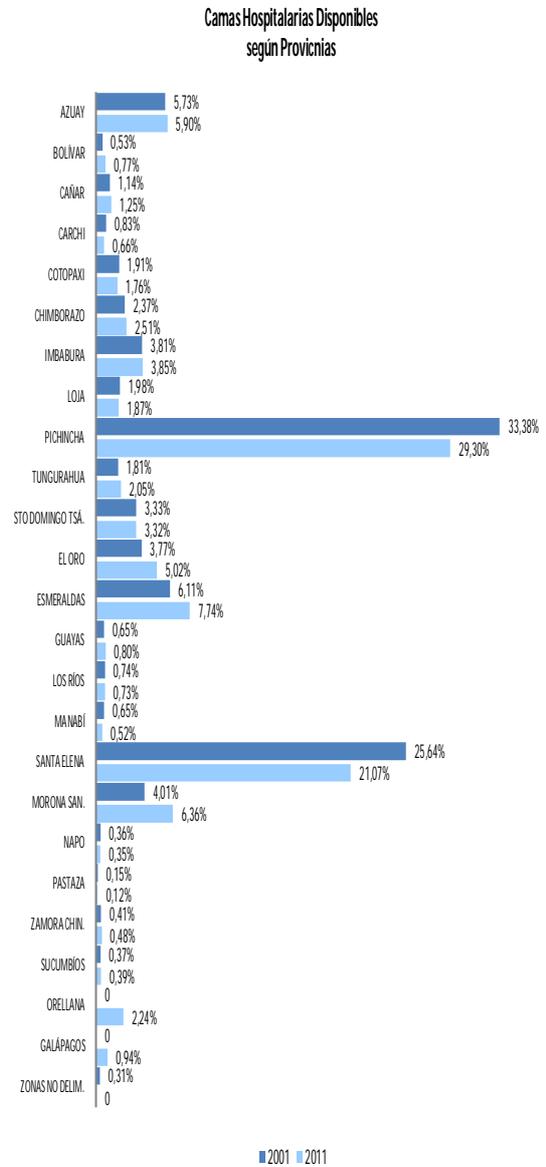


Figura 15 Camas Hospitalarias por Provincia

En el gráfico se puede observar que el número de camas hospitalarias disponibles registradas en los años 2001 y 2011 se incrementaron en un 21,68% al pasar de 20.171 a 24.545 en los años mencionados a nivel nacional. Específicamente en el caso de la provincia del Azuay el incremento representa un 25,45%. Fuente: (INEC, 2011)

Número de egresos hospitalarios según provincias

Provincias	2001		2011	
	Número Egresos	%	Número Egresos	%

Total	681.711	100,00%	1.133.556	100,00%
Azuay	49.674	7,29%	71.631	6,32%
Bolívar	4.928	0,72%	9.136	0,81%
Cañar	9.248	1,36%	18.143	1,60%
Carchi	7.165	1,05%	7.804	0,69%
Cotopaxi	13.842	2,03%	23.102	2,04%
Chimborazo	17.453	2,56%	30.624	2,70%
El Oro	28.601	4,20%	45.271	3,99%
Esmeraldas	16.877	2,48%	27.594	2,43%
Guayas	200.332	29,39%	316.157	27,89%
Imbabura	18.076	2,65%	32.567	2,87%
Loja	19.312	2,83%	36.525	3,22%
Los Ríos	32.143	4,72%	48.591	4,29%
Manabí	53.424	7,84%	95.141	8,39%
Morona Santiago	6.419	0,94%	12.775	1,13%
Napo	5.712	0,84%	10.033	0,89%
Pastaza	6.047	0,89%	7.371	0,65%
Pichincha	158.723	23,28%	231.006	20,38%
Tungurahua	20.698	3,04%	42.205	3,72%
Zamora Chinchipe	3.181	0,47%	5.470	0,48%
Galápagos	757	0,11%	1.326	0,12%
Sucumbios	4.033	0,59%	9.370	0,83%
Orellana	2.479	0,36%	5.243	0,46%
Santo Domingo de los Tachillas	-	-	29.547	2,61%
Santa Elena	-	-	16.924	1,49%
ZND	2.587	0,38%	-	-

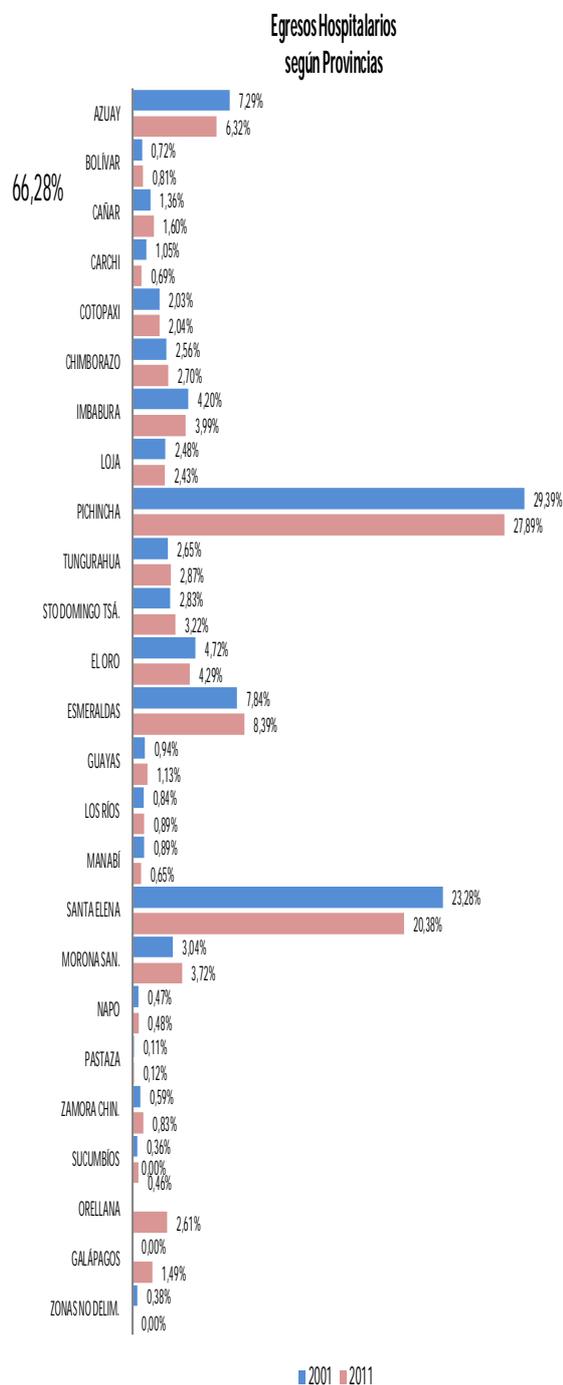


Figura 16 Egresos hospitalarios por provincia

En el gráfico se puede observar que el número de egresos hospitalarios registrados para la provincia del Azuay en el año 2001 fue de 49.674 y en el 2011 fue de 71.631, lo que representa un incremento relativo del 44.20%. Fuente: (INEC, 2011)

Incremento del presupuesto del Sector de la Salud. Programa RPIS – MSP (Red Pública Integral Salud) Presupuesto 1.2% PIB 4%

Cabe recordar que en el manejo presupuestario se deben cumplir determinados mandatos reglamentarios o legales, como la denominada regla fiscal, de que los ingresos permanentes serán financiados con egresos permanentes y las disposiciones constitucionales referidas al incremento anual del 0,5% del PIB en el presupuesto de los sectores de salud y educación, hasta alcanzar el 4% y 6%, respectivamente (Presupuesto 2012: 885,61 MM).

Presupuesto asignado para el sector social

Es un sector conformado por los sectoriales: Educación, Salud, Trabajo, Bienestar Social; y, Desarrollo Urbano y Vivienda. El presupuesto asignado en el año pasado representa el 29,2% del total del PGE. Se evidencia un crecimiento importante en los recursos del Estado dirigidos al área social, así en 2011 representaron el 9,4% del PIB y en 2012 pasan a 10,9%. En términos nominales nos referimos a un incremento en 2.347,7 millones de dólares en el presente año, reflejados en los presupuestos de los Ministerios de Educación, Desarrollo Urbano y Vivienda y Salud en su mayor parte.

Entre los principales programas ejecutados por las entidades que integran el sector se encuentran: “Educación Básica de primero a décimo y Bachillerato” por un monto de 2.359,7 millones de dólares, “Promoción de Desarrollo Humano” con 844,4 millones de dólares y concentra las transferencias por concepto de Bono de Desarrollo Humano; y, “Prestación de Servicios de Salud” por 775,8 millones(Fuente: Reportes del Sistema de Gestión Financiera)

Gráfico 3: Asignaciones al sector social

Desde el 2007 pasa a un segundo lugar el pago de la deuda externa, siendo el sector social el de mayor importancia.

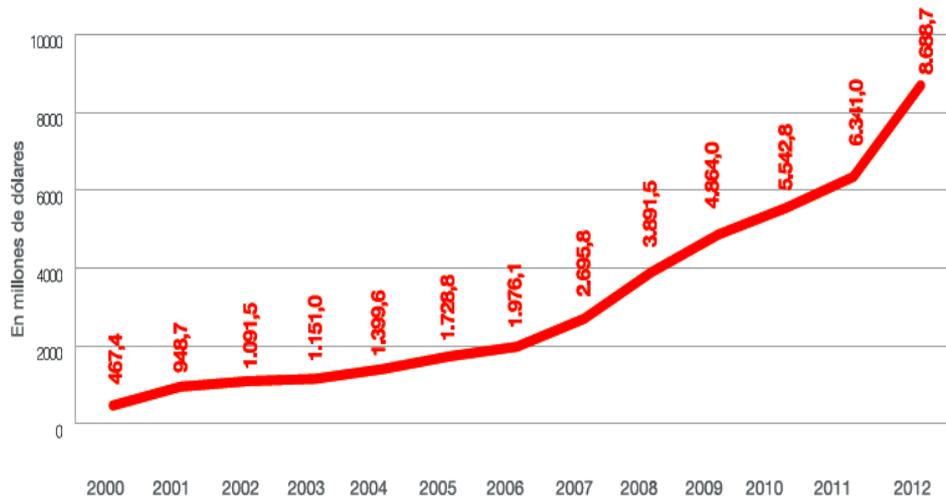


Figura 17 Asignaciones estatales en el sector social

Incremento de ciudadanos extranjeros residentes en la ciudad de Cuenca

En 2009 la revista International Living la escogió como destino número uno para pensionados y la guía LonelyPlanet la incluyó entre las diez ciudades del mundo para visitar ese año, mientras que en 2008 NationalGeographic la destacó como una de las mejor conservadas. De este modo la ciudad de Cuenca ha sido la mejor opción para los extranjeros jubilados según varias fuentes incluyendo Live and InvestOverseas, CNN Money, Gary Scott.

Según el estudio realizado por la encuestadora Travel-In, la mayoría de los turistas que visitan el Ecuador son de la tercera edad: 60% sobrepasan los 65 años de edad, mientras que solo el 10% son jóvenes. (Diario hoy 2011).

Ya en 1999 el Fondo de la ONU para la Educación y la Cultura (Unesco) la había declarado Patrimonio Cultural de la Humanidad. Atraídos por su fama de remanso, cada vez más jubilados foráneos llegan a esta urbe de iglesias eclécticas y calles empedradas, bañada por cuatro ríos. Su objetivo inicial es explorar, para lo cual rentan casas, y luego deciden si se quedan.

Edward Sites, un estadounidense retirado de 63 años, dio el primer paso en mayo y esta semana irá con su esposa Ricky, de 67, a Guayaquil para recoger el mensaje que viene en

barco desde Oregón, en el noroeste de Estados Unidos. “Los médicos tienen buen trato personal, muchos se especializaron en Estados Unidos y no cobran tanto. En mi país es demasiado caro. Podemos vivir aquí sin gastar todo nuestro dinero”, afirma el hombre.

Destaca que ahora disfrutará los beneficios de la tercera edad en Ecuador como boletos de avión, impuestos y servicios más baratos. Además tendrá Internet gratis en plazas públicas y cerca de los ríos de la ciudad “más equitativa y feliz” de Ecuador, según un sondeo de la firma Advance Consultora. Fuente: El Mercurio 29-11-2010 Cuenca es nuevo paraíso para jubilados extranjeros



Colonial Cuenca—The World’s Top Retirement Haven in 2009

Date: 08/17/2009

By the staff of *International Living*

In the place that wins this year’s **Top Retirement Haven**, you can’t ignore the doorways. In fact, if you have a camera with you, you’ll find yourself taking pictures of them. This one is arched. That one square. The wood is always ancient—like the cobbled streets you walk along. But it’s carefully tended—sanded and stained, or painted red or blue or teal.

Shortcuts to Your New Life
Over 1. Ecuador: Cuenca



Cuenca enjoys beautiful weather, with an abundance of fresh fruits and vegetables available all year. It’s a city of almost half a million people—the third largest in Ecuador—so you have everything you need for comfortable, all-year living. There’s a new, modern shopping mall on the edge of town, theater, orchestra, and lots of good restaurants and cafés. The expat community is thriving and content.

And most importantly, Cuenca is one of most beautiful and best-preserved colonial cities you’ll find...and a UNESCO World Heritage Site. The cobblestoned streets and architecture are much as they’ve been for hundreds of years.

You can rent a beautiful condo here for \$300 a month or buy a large apartment for \$43,000. (See page 7 of your issue for more properties for sale in this thriving city.) And the cost of living is low. A couple can live well here on less than \$1,500 a month. See the sidebar on this page for a breakdown of monthly costs.

Figura 18 Cuenca: Paraíso para jubilados extranjeros

Los principales factores que hicieron que este segmento tome la decisión de radicarse en nuestra ciudad fueron:

Tabla 1 Factores de decisión para radicarse en Cuenca

Salud a bajo costo	88%
El Clima	75%
Presupuesto bajo para vivir	95%
Tamaño de la ciudad: seguridad	85%
Cultura	65%
Arquitectura	79%
Ciudad Moderna con Centros Comerciales, cines, hospitales, Bancos	98%
Ciudad limpia y ordenada	75%

Fuente: International Living

Leyes y reglamentos. Control Preventivo , Responsabilidad Social Empresarial

En Ecuador, el tema de seguridad industrial y ocupacional ha tenido un crecimiento constante, producto de las nuevas normas que deben aplicar las empresas y que demandan capacitación.

Los costos al empleador por la falta de prevención.- El empleador debe tomar exámenes pre-ocupacionales a sus colaboradores. Consiste en realizar pruebas antes de la contratación de una persona, para medir si es apto (a) para el cargo que se le asignará. Una firma que no hizo dicha prueba pagó USD 15 000 a un obrero de carga que presentó una hernia. Si ya tenía la dolencia, no se pudo probar, dijo el experto Mauro Torres, economista, gerente de Inmedical.

Una vez al año, el empleador debería realizarle exámenes ocupacionales a su personal de planta. Así puede detectar dolencias y prevenir enfermedades cuyo tratamiento será más costoso en el futuro. Vale recordar que en Ecuador, si no se cumple con las normativas de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional, la empresa puede ser sancionada y multada, según el grado de responsabilidad, destacó Torres.

En caso de accidentes, el IESS realiza auditorías y, de encontrarse no conformidades de tipo 'A', con daños graves, el empleador debe pagar 1% más de aporte patronal de toda la nómina por 24 meses. Según la gravedad del accidente, la empresa puede pagar entre 3 y 30 salarios básicos unificados como indemnización, según la resolución 333 del IESS, dijo Torres, máster en Gestión de Productividad. Es menos costoso invertir en la prevención. La relación más o menos es que por cada 100 dólares que se inviertan en un empleado en seguridad, la empresa recupera USD 220, estimaciones del IESS. Existe un Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, donde se dictan los parámetros a seguir para los países de la región, para aunar las políticas de prevención de riesgos laborales.
Fuente: Diario El COMERCIO

Fragilidad Económica de la competencia

Es de dominio público las dificultades económicas que enfrentan las entidades privadas de salud de la ciudad. Por respeto y ética profesional en este punto nos abstendremos de hacer cualquier tipo de comentario al respecto hasta el momento de plantear las estrategias.

3.3.3 Debilidades

Falta de Gestión de Talento Humano (GTH).

La falta de Gestión de Talente humano repercute directamente en la calidad del Servicio al Cliente. Tom Peters nos dice: "El talento humano es la base de la productividad de la empresa". La Gestión del Talento Humano es un enfoque estratégico de dirección cuyo objetivo es obtener la máxima creación de valor para el accionista, el cliente, el profesional y la sociedad Se lleva a cabo a través de un conjunto de acciones dirigidas a disponer en todo momento del nivel de capacidades, compromisos y actuación en la obtención de resultados necesarios para ser competitivos en el entorno actual y futuro. Como vemos, va mucho más allá de la contratación o formación de un talento individual. (Perez, 2006)

La Gestión del Talento Humano radica principalmente en:

Generar un ambiente favorable que proporcionan motivación, compromiso y productividad

Identificar las necesidades de las personas para encaminar programas

Capacitar y desarrollar a los empleados continuamente

Diseñar e implementar programas de bienestar a los empleados

Apoyar las decisiones que toma la gerencia

... y más.

Falta de estructura organizacional - Definición de cargos y funciones, procedimientos y reglamentos.

La organización promueve la colaboración y negociación de un grupo y mejora así la efectividad y la eficiencia de las comunicaciones en la organización.

La función organizadora crea líneas definidas de autoridad y responsabilidad en una organización mejorando así las funciones de activación y control de los administradores.

Importancia de la estructura organizacional.

Es de carácter continuo; jamás se puede decir que ha terminado, dado que la empresa y sus recursos están sujetos a cambios constantes, lo que obviamente redundaría en la necesidad de efectuar cambios en la organización.

Es un medio a través del cual se establece la mayor manera de lograr los objetivos de un grupo social.

Suministra los métodos para que se puedan desempeñar las actividades eficientemente, con un mínimo esfuerzo.

Evita la lentitud e ineficiencia en las actividades, reduciendo los costos e incrementando la productividad.

Reduce o elimina la duplicación de esfuerzos, al delimitar funciones y responsabilidades.

Importancia que se persiguen con la estructura organizacional.

Mejorar el rendimiento o productividad de los recursos (capital, personal, material) con un mínimo de y como una máximo de para las personas involucradas. Delegan a través de la estructura organizacional, autoridad para que se establezcan responsabilidades.

Realizan procesos de comunicación, coordinación, control, etc., para canalizar los esfuerzos de acuerdo con los fines y objetivos de la organización.

Concebir por medio de estas que se logre una acción efectiva y eficiente.

Establecer niveles jerárquicos que representen autoridad y a la cual hay que obedecer.

Indicar el tipo de trabajo que debe realizarse, así como los fines y objetivos finales de la empresa.

La falta de una estructura organizacional nos lleva a tener una Organización Informal, dentro de la cual podemos destacar las siguientes desventajas

Las organizaciones informales presentan las desventajas potenciales que siguen problemas que requieren la atención administrativa perspicaz y cuidadosa.

La perpetuación de valores y estilos de vida que los grupos informales resulten demasiados protectores de su cultura y por tanto se resisten al cambio.

La búsqueda de satisfacción del grupo informal puede alejar a sus miembros de los objetivos de la organización formal, lo que es bueno y deseado por los miembros del grupo informal no siempre es bueno para la organización.

El rumor dispersa la verdad y lo falso con igual intensidad. Los empleados mal informados comunican informaciones no verificadas y falsas que tiene un efecto devastador sobre los empleados, esto puede minar la moral, establecer malas actitudes y con frecuencia resulta en un comportamiento desviado o incluso violento.

Portafolio de especialidades médicas

En la actualidad existe un déficit en la institución en la oferta de las especialidades médicas al servicio de los pacientes. Dentro de estas especialidades podríamos mencionar: alergología e inmunología, cirugía cardiovascular, endocrinología, laboratorio de patología, nefrología, reumatología, cirugía torácica.

Así también se debe realizar un estudio técnico para reforzar ciertas especialidades como: Urología, Neurocirugía, Hematología, cardiología, gastroenterología, neonatología, cirugía pediátrica,

Recordación de Marca

Desde su inicio en el año de 1957, su denominación comercial fue cambiando desde: Clínica Santa Clara, Hospital Clínica Latinoamericana y hoy Latino Clínica motivo principal la recordación de marca es muy débil según lo demuestra el estudio realizado por la empresa Propraxis Marketing / SigmadosResearch

TOP OF MIND CLÍNICAS

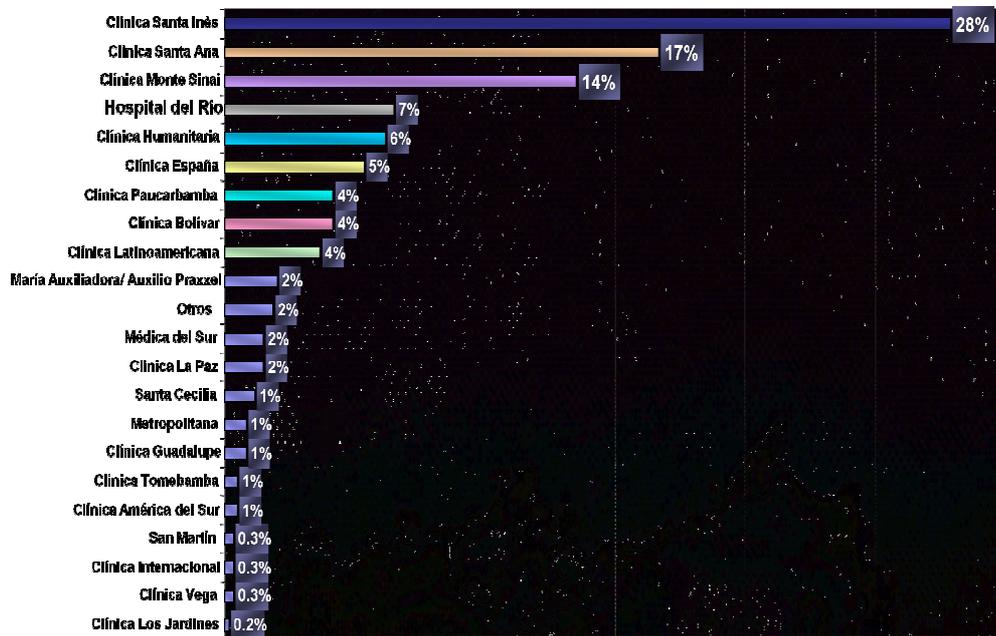


Figura 19 Recordación de marca

Además de esto podemos mencionar que prácticamente no ha existido un plan de medios que responda a un plan de marketing.

3.3.4 Amenazas

Políticas Gubernamentales. Tarifario Nacional.

Las políticas gubernamentales en las que el estado es el administrador de fondos públicos y de acuerdo al marco legal constitucional:

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Se ha definido como una prioridad del país, el desarrollo de la red de servicios de salud, que para articular tanto la red pública integral como la red complementaria. Una de las herramientas importantes para operativizar esta red es el presente tarifario, que permitirá estandarizar y normalizar la compensación económica de los servicios que sean proporcionados por las instituciones de salud, favoreciendo la interacción entre instituciones públicas y entre éstas y las instituciones de salud privadas.

El TARIFARIO es el instrumento técnico que regula el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto institucionales, como profesionales, proporcionados por las instituciones de salud públicas y privadas en el marco de la red pública integral y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

Tendencia a la baja de adquisición de seguros privados

La cultura de aseguramiento de salud en el Ecuador no está generalizada, siendo el factor económico el principal inconveniente para el mismo.

La población que tiene acceso y se preocupa por la contratación de pólizas de seguros privados es muy reducida y pertenece a los estratos económicos medio alto y alto.

El notable incremento de los afiliados cotizantes al IESS y sus hijos menores a 18 años que acceden a las prestaciones de salud las cuales pueden realizarse en la mayoría de las entidades privadas considerados prestadores externos.

Como se puede observar en el siguiente cuadro, el cual se ha elaborado, tomando como fuente los datos presentados por la Superintendencia de Bancos y Seguros, desde el año 2007 hasta el año septiembre de 2012 se puede observar la tendencia a la baja en la inversión de seguros para asistencia médica. Fuente de datos: (Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador, 2013)

http://www.sbs.gob.ec/practg/sbs_index?vp_art_id=492&vp_tip=2#3

SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DEL ECUADOR
(en miles de dólares norteamericanos)

Variable	TOTAL CONSOLIDADO					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Asistencia Médica	14.312	15.534	6.755	22.586	14.354	11.198

*El valor del año 2012 corresponde al cierre de 30 de septiembre

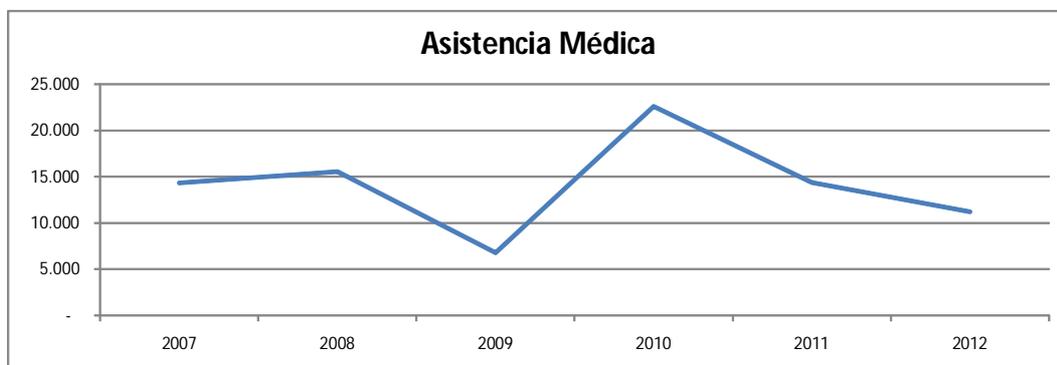


Figura 20 Seguros privados en el Ecuador

Nueva Ley de Práctica Médica (Profesional)

Desde hace un par de años se debate en la asamblea nacional la reforma al Código Penal Integral del Ecuador de lo que se conoce como Ley de Mala práctica Médica, la cual es considerada por los profesionales de la rama como una criminalización del ejercicio profesional, muchos de los cuales podrían considerar que, ante casos difíciles pueden optar por no tratarlos por temor.

“En la actualidad, nadie duda, ni siquiera los médicos, que hace falta una normativa jurídica sobre la responsabilidad derivada de la provocación de resultados lesivos no deseados relacionados con el ejercicio de la actividad médica. De ahí que el “Proyecto de Ley Orgánica de Responsabilidad y Mala Práctica Médica”, haya generado el rechazo, no solo por la treintena de agresiones a la gramática española y a la confusión burda de términos (“quirógrafos” por “quirófanos” por poner un solo ejemplo), sino, sobre todo, por que derivará en la judicialización de la práctica médica”. Fuente: (Ottolenghi, 2010)

Aunque el proyecto de ley aun sigue en discusión preocupa sobre manera que la misma esté siendo tratada por asambleístas entre los cuales existen muy pocos profesionales con conocimientos en medicina, legislación sanitaria, medicina forense, etc.

Escasez de especialistas

Diario El Comercio en www.ElComercio.com 02/05/2012:

Ecuador necesita 6 169 médicos especialistas para los hospitales Fuente: (Diario El Comercio, 2012) http://www.elcomercio.com/sociedad/Ecuador-necesita-medicos-especialistas-hospitales_0_692330850.html

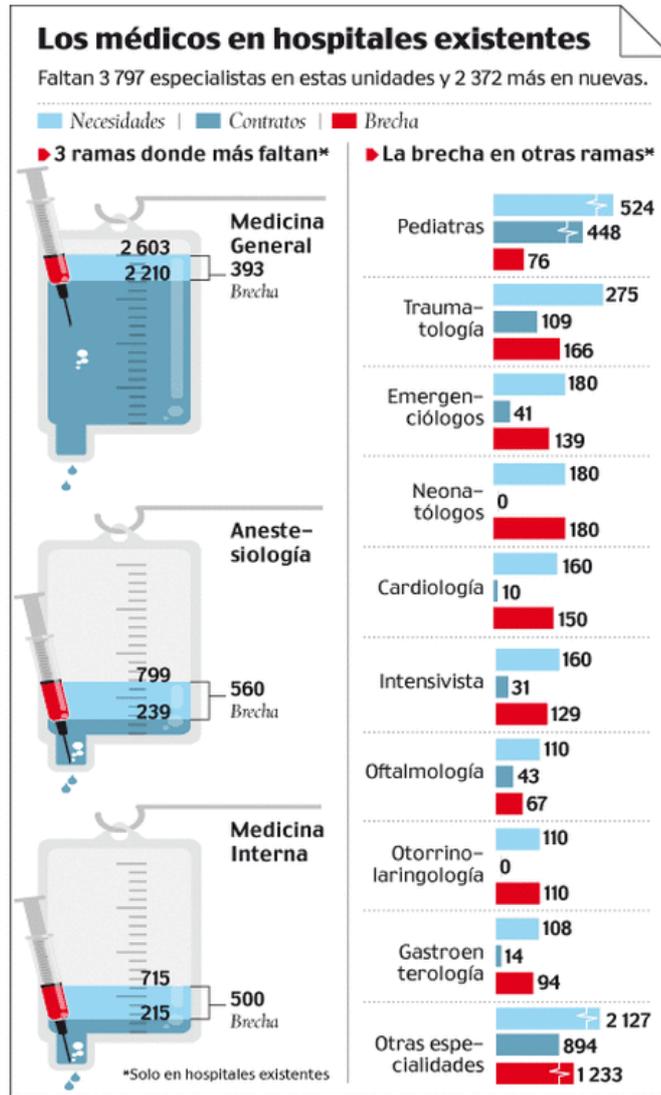


Figura 21 Número de médicos en el Ecuador

Noticiero Ecuavisa 30/08/2012:

La poca oferta de postgrados complica la formación de médicos especialistas. La falta de médicos especialistas en el país es un problema que se arrastra desde el año 2000. A esto se suma la poca oferta de postgrados, la falta de financiamiento y las trabas para acceder a becas. Fuente:(Ecuavisa, 2012).

Estos dos ejemplos de los reportajes realizados por los principales medios de comunicación presentan la realidad actual del país, lo que podemos considerar como una amenaza para la conformación de un centro médico que pueda cubrir la mayoría de especialidades, en especial las consideradas dentro de las debilidades de la institución.

3.4 Objetivos

El principal objetivo de Latino clínica en términos de producción es mantener un crecimiento sostenido de sus ingresos a lo largo de los próximos 5 años. Como meta propuesta se estima el crecimiento en el volumen de ingresos de la institución en al menos de un 10% anual.

Un objetivo adicional es poder mejorar los indicadores de la recordación de marca (top of mind) de la marca Latino clínica.

Tabla 2 Objetivos para los próximos 5 años

Objetivos del producto para los próximos 5 años

	Año I*	Año II	Año III	Año IV	Año V
Ingresos líquidos (en miles de \$) **	2.675.214,00	2.942.735,40	3.237.008,94	3.560.709,83	3.916.780,82
Contribución de marketing (en miles de \$) **	26.752,14	29.427,35	32.370,09	35.607,10	39.167,81
Participación de mercado (en%)***	10	12	13	14	15

* Año 1= enero a diciembre año 20013

** Final de año.

*** Promedio anual.

3.5 Marketing estratégico

La misión principal de una organización de salud, llámese consultorio, hospital, clínica o de otra manera, es la de vender un producto que cree clientes satisfechos, saludables y con la mejor calidad de vida.

Una institución puede intentar cubrir todos los aspectos de la salud o delimitar su servicio a las áreas que considere pertinentes a sus capacidades, al entorno, o a la filosofía social, así una institución puede dedicarse a atender sólo consulta general por no tener capacidad de hospitalización, a atender sólo urgencias debido al exceso de ellas en el ambiente o a prestar rehabilitación de sordos por sentido social. Cada una de ellas requiere y debe hacer mercadeo.

3.5.1 Perfil del consumidor

Podemos clasificar al mercado objetivo de Latino clínica en dos tipos: local y extranjero.

El mercado objetivo Local de Latino Clínica está enfocado en el segmento medio, medio alto de la población de acuerdo al último estudio de mercado realizado por Latino Clínica en el cual se pudo evidenciar:

¿Me puede indicar si es que conoce y si ha visitado alguna vez la Clínica Latinoamericana? (Cruzado por Nivel de Ingresos)

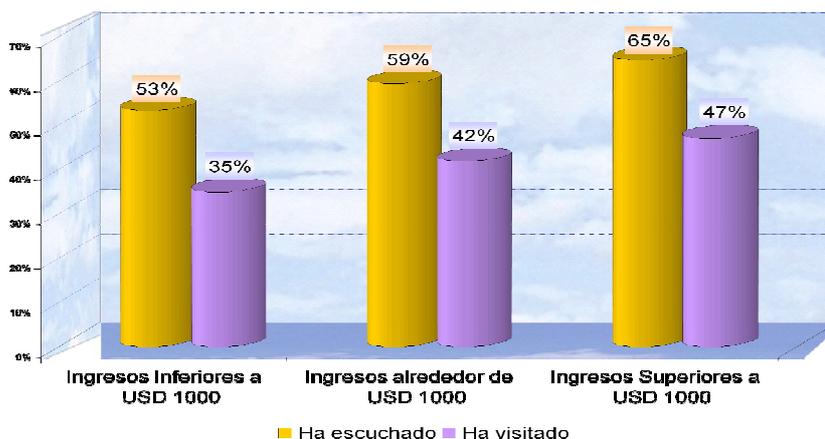


Figura 22 Mercado objetivo por nivel de ingresos

El mercado objetivo actual extranjero de Latino Clínica está enfocado principalmente en ciudadanos residentes en la ciudad. La propuesta es poder captar la mayor cantidad de pacientes/clientes producto de la difusión del Proyecto de Turismo Médico promocionado por la ciudad de Cuenca y del cual forma parte Latino Clínica.

La edad promedio, así como el género de los pacientes se puede evidenciar claramente en los siguientes cuadros tomados de fuente del INEC y los cuales se adaptan perfectamente a la realidad de Latino Clínica.

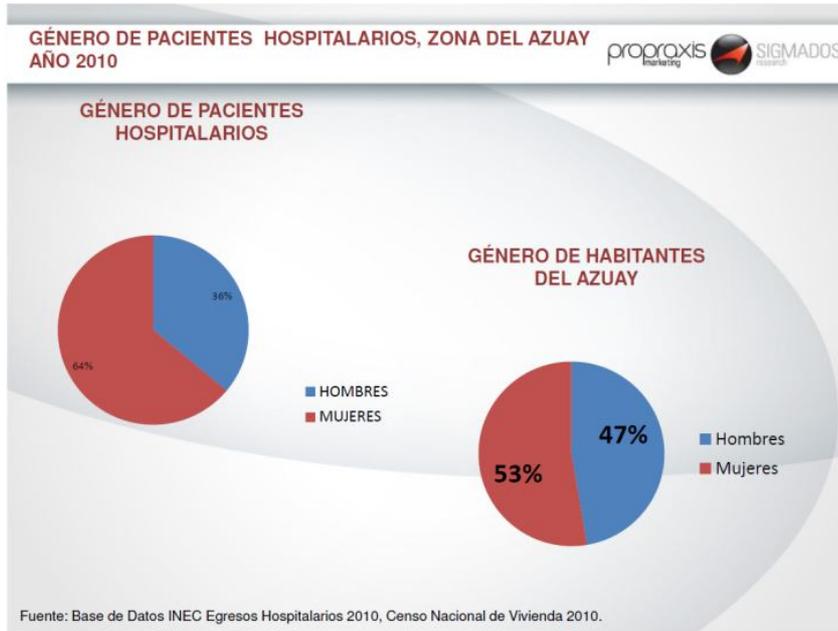


Figura 23 Género de pacientes

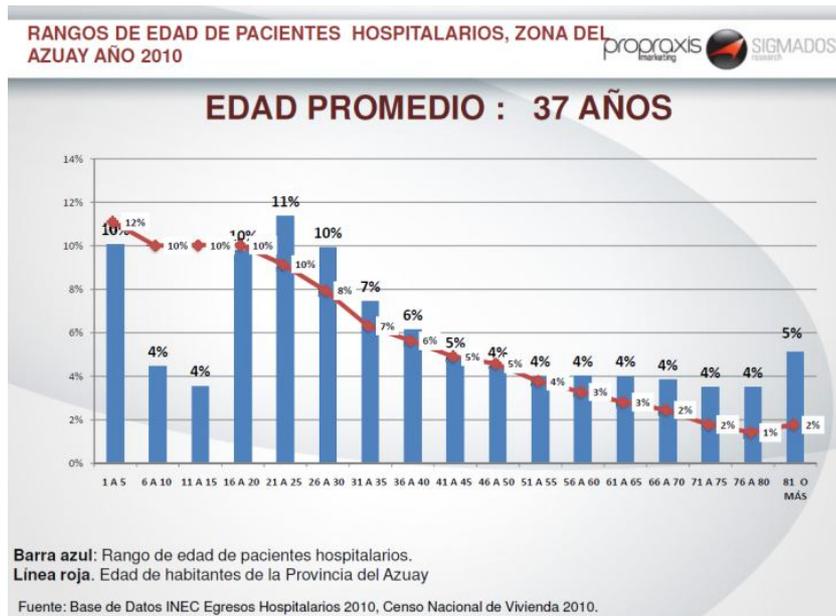


Figura 24 Edad de pacientes

3.5.2 Deseos y necesidades del consumidor

El consumidor de los servicios de salud gracias a la globalización y el acceso a la información cada día tiene mayores exigencias tanto en el ámbito médico profesional así como en la calidad de servicio en las atenciones tanto del paciente como de sus familiares.

Debemos partir que las necesidades de los pacientes/clientes que acuden a una institución de salud son sensibles y relativas

Fundamentalmente el consumidor de un servicio de salud busca en primera instancia la recuperación y el mejor tratamiento posible a las dolencias o problemas de salud. Parte de la misma hoy por hoy se considera tan importante a la calidad y calidez en las atenciones de todo el personal involucrado en la institución para la cual cada uno de los pacientes debe convertirse en el más importante de la misma.

Por tanto se requieren personas preocupadas por una persona: el paciente. Y este ingrediente debería impregnar el trabajo de todos los profesionales de la salud. Desde el cirujano, el fisioterapeuta, el psicólogo, la enfermera, quien trae la comida, quien asea la habitación. Los pacientes piden trato personal, ser mirados y tratados como personas, no como elementos de trabajo.

El paciente/cliente busca la eficiencia y efectividad en cada uno de los procesos de salud orientados a la recuperación del mismo.

Recordemos que la Organización Mundial de la Salud "OMS", define a la salud como: Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad. Por lo que debemos preocuparnos entonces por incrementar la salud en el sentido más amplio, ya que aún la salud física requiere de fortaleza mental y espiritual para ser alcanzada.

Podemos mencionar entre las necesidades de los pacientes/familiares: Seguridad, confianza, atención médica oportuna atención humana con calidad y calidez, privacidad, no discriminación social, económica, moral, suficiente información veraz respecto de los diagnósticos, suficiente tecnología e insumos médicos, atención de quejas y reclamos

3.5.3 Hábitos de uso y actitudes

Las mejores empresas saben qué compran y usan los consumidores, dónde, cuándo y a qué horas lo hacen y sobre todo porqué, esa es la intención de llevar a cabo un estudio de usos y actitudes (u&a). Entre más se conozca las conductas de consumo y uso de los productos y servicios incrementaremos las posibilidades de éxito de nuestra marca o producto.

3.5.4 Papeles de compra

La persona de marketing debe saber quiénes están involucrados en la decisión de compra y cuál es el papel que desempeña cada una de las personas. Los encargados de marketing dividen a los consumidores en cinco grupos:

- a- Iniciadores: Sugieren la idea de la compra.
- b- Influyentes: Ofrece opiniones de los productos.
- c- Resolutivos: Son quienes toman la decisión en última instancia.
- d- Comprador: Efectúan la compra.

e- Usuario: Es quien consume o utiliza el producto

Tabla 3 Papeles de Compra

Papeles de compra y agentes en el segmento

Papel	Agente
Iniciador	PACIENTE/FAMILIAR
Influenciador	FAMILIAR
Quien decide	PACIENTE/FAMILIAR
Comprador	PACIENTE/FAMILIAR
Usuario	PACIENTE

3.6 Mercado

3.6.1 Historia

La ciudad de Cuenca, se ha caracterizado por tener una larga tradición en el sector de la salud, contando con instituciones privadas de alto nivel tecnológico, científico y humano, entre los cuales podemos mencionar:

Latino Clínica:

Surgió el 4 de Febrero de 1957, como la primera clínica de Cuenca y el austro del Ecuador. Fue fundada por el Dr. Rubén Astudillo Quintanilla junto con un grupo de médicos especializados en el exterior como e Miguel Molina Calle, Miguel Tenorio Márquez, Jaime Arízaga Bravo, entre otros.

Durante muchos años sus instalaciones se encontraban en la calle Tarqui y Presidente Córdova con el nombre de “Clínica Santa Clara”. En 1986 con la participación de un nuevo grupo de jóvenes médicos especialistas ampliaron sus servicios proyectándose con valentía y decisión a enfrentar los retos de la brindar la mejor medicina en Cuenca como Hospital Latinoamericano. Es así que en 1995 se concluyó la construcción del actual edificio, ubicado en la Av. 3 de Noviembre 3-50 y Unidad Nacional, el mismo que crece día a día gracias a la confianza de la ciudadanía cuencana.

La “Clínica Santa Clara”, Hospital Latinoamericano y hoy LATINO CLINICA son 3 nombres y una sola realización a través de muchos años de trabajo, estudio, mística, ética y moral profesional indeclinables día tras días.

LATINO CLINICA siempre marcó hitos importantes en la historia de la medicina cuencana, siendo el primer centro hospitalario en poseer todo el instrumental y equipo médico de Endoscopia (Laparoscopia, Toraxcópica, Urología, Traumatología, etc.)

En 1991 fue el pionero en el país en realizar intervenciones quirúrgicas mínimas invasivas para la extirpación de la vesícula biliar, apéndice, útero, ovarios.(Cirugía Laparoscópica)

Hospital Santa Inés

El hospital Santa Inés nace como institución en un mes de Abril de hace más de 44 años como un sueño de un grupo de médicos cuencanos. La primera planta física contaba con una sala de cirugía, un local para consulta externa y 14 habitaciones de hospitalización.

Los fundadores fueron: el Dr. Claudio Arias, con su especialización en Medicina Interna y Dermatología, el Dr. Fernando Crespo, especialista en Medicina Interna; el Dr. Gil Flores con laboratorio clínico, el Dr. Alberto García, obstetricia y Ginecología, el Dr. Enrique León, Radiología, el Dr. Enrique Martínez, Ortopedia y Traumatología, el Dr. José Neira Ginecólogo Obstetra, el Dr. José Vicente Pérez, Anestesiología, el Dr. Edgar Rodas, Cirujano y el Doctor Jorge Serrano, Otorrinolaringología.

Con el paso de los años el hospital fue progresando cada vez más, hasta llegar al mes de octubre de 1.995, donde recibió la autorización del Ministerio de Salud y se convirtió en Hospital Santa Inés. Contando desde ese momento con modernas instalaciones de pediatría y neonatología y posteriormente se inició el servicio de cirugía de corazón abierto y cateterismo cardíaco, únicos en el Austro del País.

Sus servicios se complementan con el Laboratorio, Rayos X, Ecografía, Tomografía, Servicio continuo las 24 horas; y manejo de poli trauma los 365 días del año.

La nueva infraestructura del Hospital Santa Inés tiene más de 11.500 metros de construcción, en el cual se levantarán 8 plantas con más de 100 camas para hospitalización, un auditorio para 130 personas, sala de uso múltiple con capacidad para 80 personas, 70 parqueaderos internos, una cafetería y un restaurante para 80 personas.

Además se cuenta con el servicio del hospital del día, desarrollado para cirugías ambulatorias sin necesidades de hospitalización, con la mayor calidad y tecnología de punta.

Este nuevo proyecto cuenta con la infraestructura de 5 quirófanos generales y 1 quirófano de especialidades, con una capacidad tecnológica para realizar cirugías de corazón abierto y trasplantes.

Las salas de Cuidados Intensivos de neonatología y pediatría están diseñadas y ambientadas bajo teorías y estudios psicológicos focalizados en niños y neonatos. Y las salas de cuidados intensivos tanto para adultos, coronarios y aislamiento, tendrán su dotación técnica según estudios realizados previamente por expertos en el área.

Las instalaciones del nuevo Hospital Santa Inés cuentan con tecnología de punta, cableado estructurado, telecomunicaciones, sistema electrónico inteligente, alarmas y seguridad.

Corporación Médica Monte Sinaí

En el año de 1990 un grupo de profesionales médicos con gran experiencia profesional y administrativa, planificaron la creación de un centro privado capaz de brindar servicios de salud a Cuenca y la región Austral, dotándole de la tecnología más avanzada; pero lo más importante para este grupo de médicos era el dotar al país de algo que sus habitantes merecían "calidad y eficiencia en la atención de la salud".

El hospital cuenta con los servicios y la tecnología necesaria para asegurar el éxito de los procedimientos y técnicas en el tratamiento de las más variadas patologías clínicas y quirúrgicas.

Además dispone de 220 consultorios destinados para el servicio de consulta externa, en donde brindan su servicio a la ciudad médicos especialistas con una alta formación profesional, cubriendo todas las especialidades básicas de la medicina.

Clínica Santa Ana

La Clínica Santa Ana es una institución médica de prestigio nacional, con más de 43 años al servicio de la salud en el Austro del país. El aporte de los médicos que posterior y paulatinamente se han integrado a la planta de Socios Activos, ha conseguido que la clínica se ubique entre las grandes instituciones de salud del país.

Hospital Universitario del Río

El Hospital Universitario del Río Hospirio S.A. es una Institución Universitaria que inició su funcionamiento el 26 de mayo de 2009, ofreciendo servicios médicos de primera calidad con los más altos estándares tecnológicos y de recurso humano que se encuentran disponibles en el Austro Ecuatoriano.

Dentro de los servicios con que cuenta el Hospital están las áreas de Hospitalización general, hospitalización pediátrica, Unidad Quirúrgica, Unidad de Cuidados intensivos adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y de Cuidados intensivos pediátricos, así como laboratorio clínico automatizado, Laboratorio de microbiología, (el hospital cuenta con un resonador magnético de 1,6 Teslas), servicio de gastroenterología, farmacia para venta al público entre otros.

Además de las instituciones privadas mencionadas se encuentran: Clínica Humanitaria, Clínica España, Clínica Paucarbamba, Clínica Bolívar, Clínica Praxxel, Clínica Médica del Sur, Clínica la Paz, entre otras

En el sector público vale destacar: Hospital Vicente Corral Moscoso (MSP), Hospital José Carrasco Arteaga (IESS) Hospital Militar III Zona Ejército Tarqui.

3.6.2 Tamaño del mercado

El mercado corresponde a los habitantes de la provincia de Azuay, siendo principalmente los habitantes de la ciudad de Cuenca el mercado objetivo de la clínica y dentro de los cuales es importante mencionar al gran mercado de ciudadanos extranjeros que han fijado su residencia en la ciudad de Cuenca.

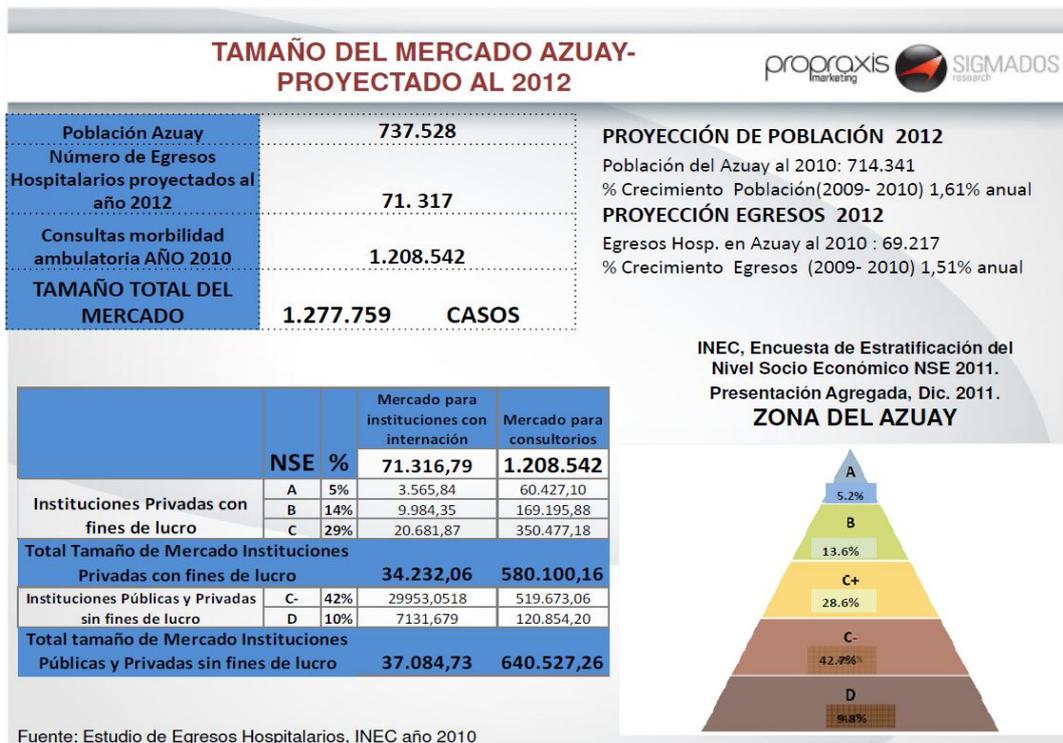


Figura 25 Tamaño del mercado Azuay

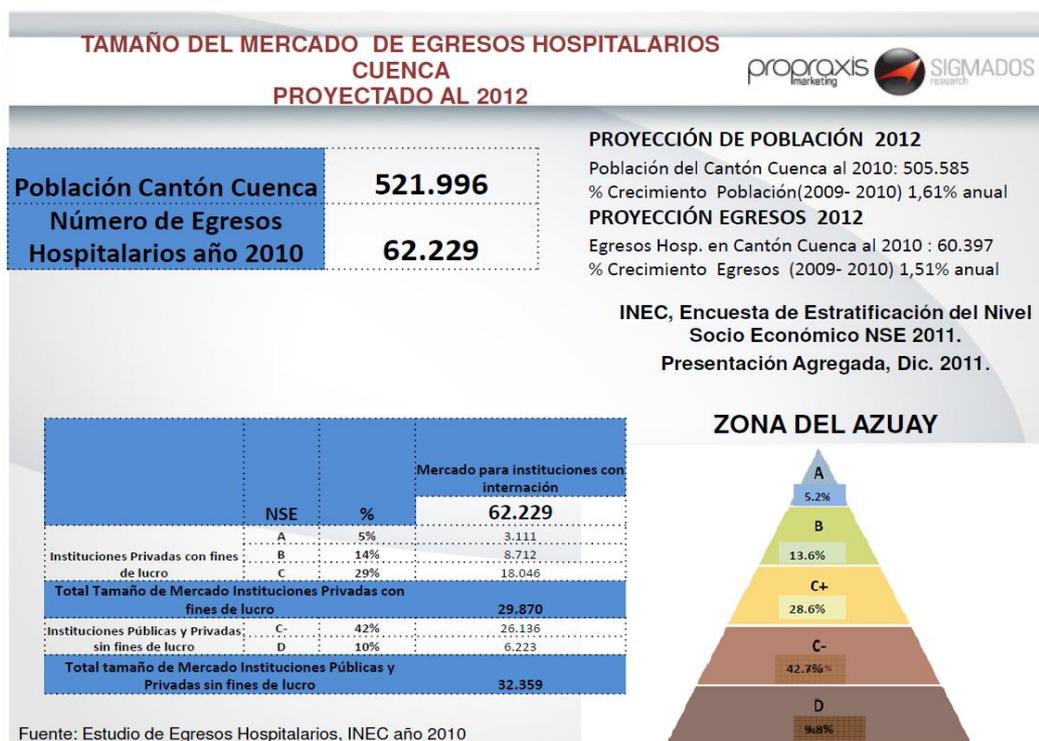


Figura 26 Tamaño del mercado Cuenca

En tanto que para el mercado de las personas extranjeras residentes en la ciudad de Cuenca, según el estudio realizado por la encuestadora Travel-In, la mayoría de los turistas que visitan el Ecuador son de la tercera edad: 60% sobrepasan los 65 años de edad, mientras que solo el 10% son jóvenes. (Diario hoy 2011).

3.6.3 Etapa de la demanda

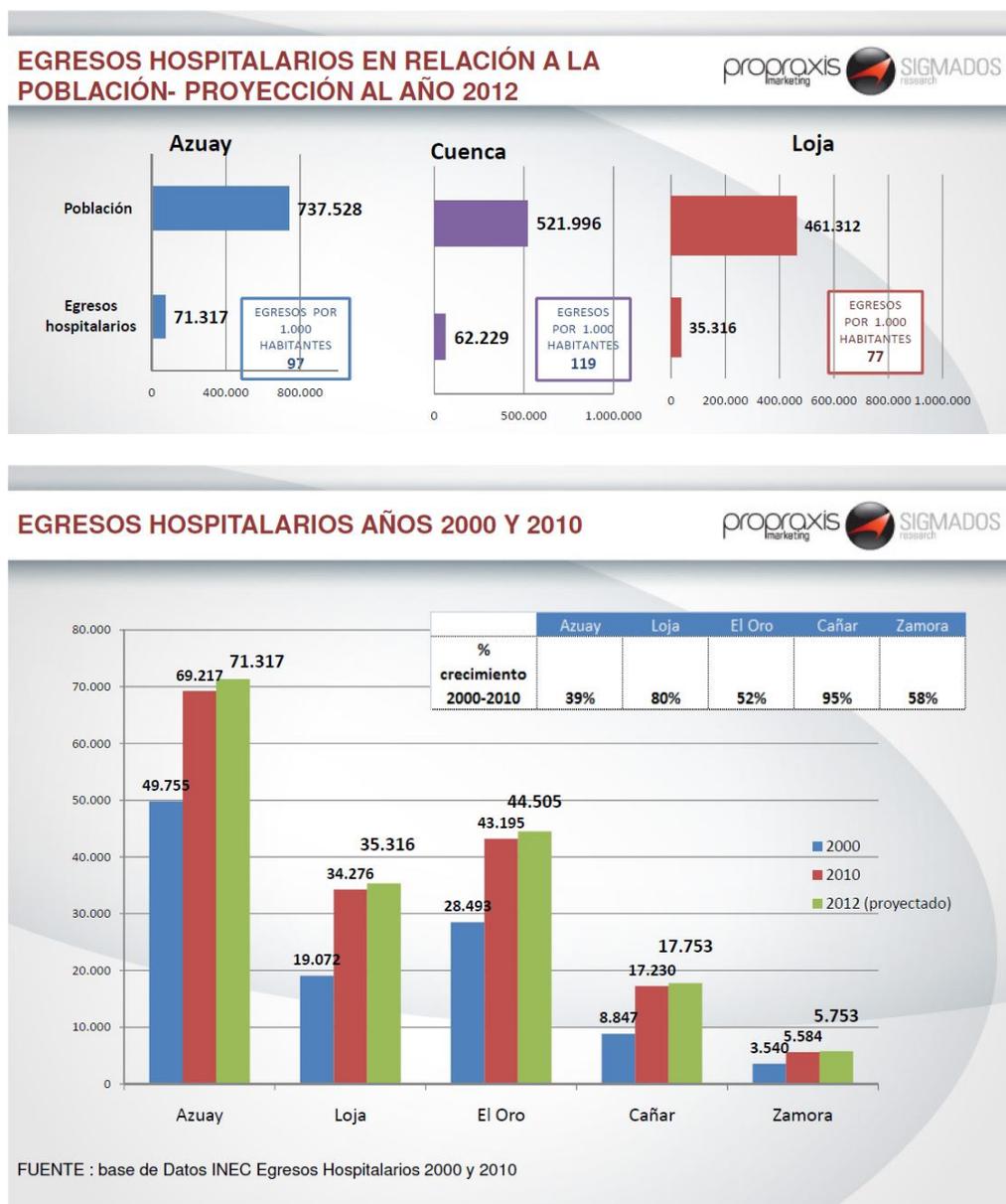


Figura 27 Etapas de la demanda

El crecimiento en la demanda asistencial y la limitación en la oferta de servicios han generado un proceso de racionalización de recursos, traducido en conceptos de planificación, organización y estructura como:

La red hospitalaria, entendida como un sistema compuesto por centros asistenciales de diferente nivel de complejidad de atención, con mecanismos de interacción definidos, donde el principio de complementariedad regula las relaciones.

La clasificación por niveles de atención, la cual constituye una herramienta fundamental para la conformación de la Red Hospitalaria, emplea criterios como las características de la población usuaria, áreas de cobertura, morbilidad, tipo de servicios y recurso humano disponible.

La categorización o calificación, dentro de la conceptualización de la red hospitalaria y la clasificación por niveles de atención, en donde surge la necesidad de evaluar individualmente los recursos institucionales en cuanto a planta física, instrumental y equipo, tipo y nivel de formación del personal vinculado, uso de tecnología y otros parámetros que facilitan la caracterización de cada centro asistencial.

Los sistemas de referencia y contra-referencia, entendidos como el conjunto de normas, protocolos y procedimientos ordenados a fin de orientar la atención y remisión de pacientes de los niveles inferiores de la organización de los servicios de salud hacia los niveles superiores y de los superiores a los inferiores respectivamente. Este aspecto pretende racionalizar al máximo los recursos disponibles bajo parámetros de eficiencia, efectividad y oportunidad en la atención en salud.

3.6.4 Estacionalidad

En general en el sector de la salud y particularmente en el caso de Latino Clínica se podría mencionar considerando que su atención se realiza las 24 horas del día, los 365 días del año, que no existe un período (mes) marcado o diferenciado en todas las especializaciones a excepción de cirugía plástica la misma que refleja un incremento en las intervenciones quirúrgicas en los meses de Julio y Agosto (período de vacaciones del ciclo sierra). En el caso particular de Latino Clínica la estacionalidad se refleja de la siguiente manera:

Tabla 4 Estacionalidad

Hospitalización Latino Clínica

Ene.	Fe b.	Mar	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
8,0	7,0	8,0	7,0	8,0	8,0	11,0	11,0	9,0	7,0	9,0	7,0	100,0

Algo muy similar se confirma con el estudio realizado en la provincia del Azuay reflejado en la siguiente información:

Hospitalización Azuay

Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
0,083	0,082	0,090	0,083	0,084	0,082	0,087	0,082	0,083	0,084	0,077	0,082	1,0

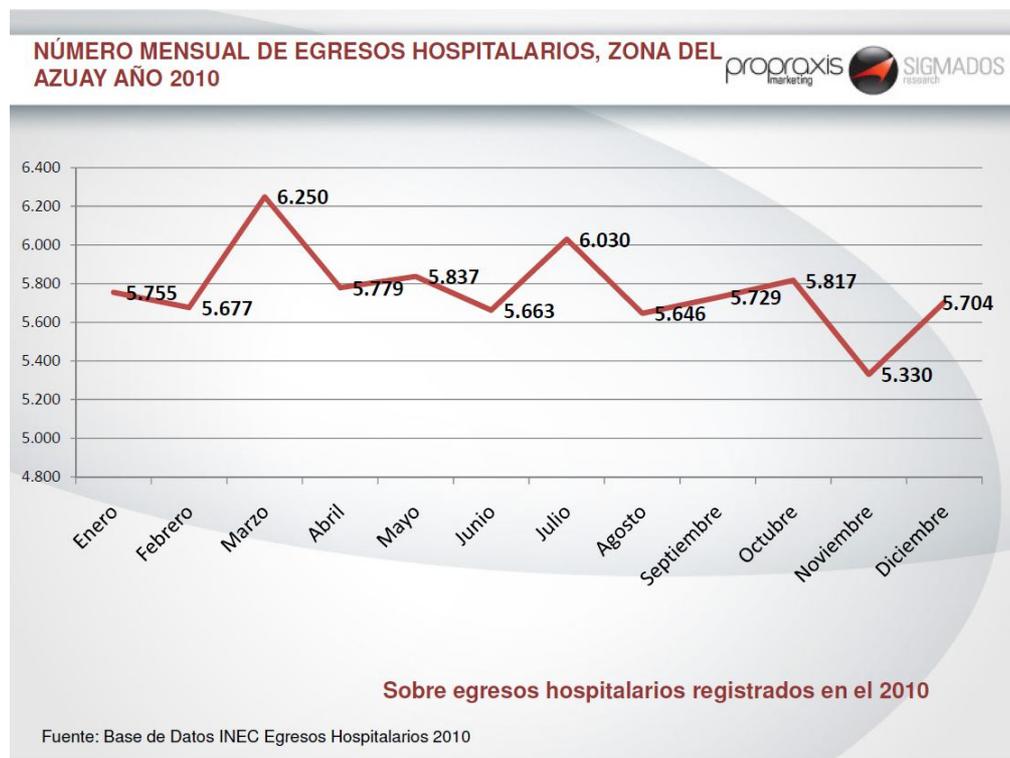


Figura 28 Estacionalidad

3.6.5 Impacto de la tecnología

Actualmente la tecnología es un factor vital para el desarrollo y evolución de una sociedad con sed de perfeccionamiento debe existir una interrelación entre medicina y tecnología, ya que el manejo de los equipos médicos de alta complejidad son parte de los avances tecnológicos que se han venido efectuando a través del tiempo. En los últimos años la tecnología se ha caracterizado por tener auge en el avance vertiginoso de la ciencia.

El desarrollo tecnológico ha propiciado un cambio asombroso en la medicina; su avance ha permitido conocer infinidad de procesos que explican el porqué de muchas enfermedades, de eventos que ocurren en el organismo humano y de las consecuencias de relacionarse con su entorno.

Gracias a la tecnología en el ejercicio de la medicina se han logrado las condiciones óptimas para los pacientes en cualquier intervención quirúrgica. Actualmente, se llegaron a utilizar los avances tecnológicos no sólo para curar sino también para prevenir las enfermedades; y posteriormente para todo tipo de investigación médica, la cual gracias a la tecnología ha realizado importantes descubrimientos. Los expertos se han ocupado de la incorporación de los avances tecnológicos en la práctica de la medicina, por lo que se prevé un cambio radical de la ciencia médica en el futuro.

Todo esto implica necesariamente que se deberá contar con un plan de inversiones para el constante equipamiento médico, sin que el mismo se convierta en un obstáculo para el crecimiento y la estabilidad de la institución

3.6.6 Competidores

En la ciudad de Cuenca, existen muchas casas de salud de las cuales podremos rescatar entre los principales competidores a quienes han podido conformar un importante equipo de profesionales especialistas, así como cuentan con una infraestructura tanto física como de equipamiento acorde a las exigencias actuales del mercado:

Hospital Santa Inés

Corporación Médica Monte Sinaí

Hospital Universitario del Río

Clínica Santa Ana

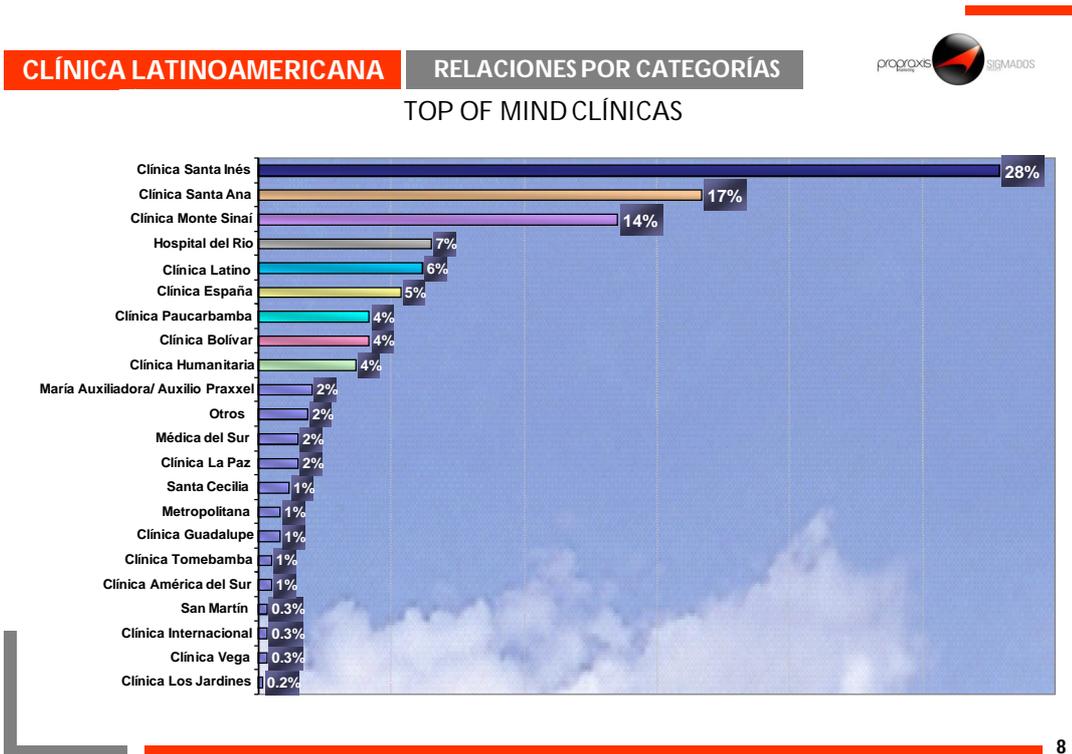


Figura 29 Competidores del sector

3.6.7 Participación en el mercado de las principales marcas

Se ha podido obtener la información de las principales casas de salud entre las que destacan la participación de mercado que ha obtenido Latino Clínica en el último período fiscal en comparación con sus principales competidores

Tabla 5 Participación de Mercado

Participación en el mercado de los principales centros (%)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Latino Clínica	7%	8%	8%	7%	10%	10%
Santa Ines	26%	25%	25%	26%	25%	26%
Monte Sinai	24%	24%	24%	24%	23%	22%
Del Rio	28%	28%	28%	28%	27%	25%
Santa Ana	12%	11%	11%	11%	11%	13%
España	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Participación en el mercado de los principales centros (\$)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Latino Clínica	1.021.783	1.165.151	1.295.618	1.326.821	2.459.295	2.675.214
Santa Ines	3.593.434	3.905.906	4.245.550	4.614.728	6.152.971	7.125.456
Monte Sinai	3.353.513	3.645.123	3.962.090	4.306.619	5.742.159	5.972.678
Del Rio	3.943.859	4.286.803	4.659.569	5.064.749	6.752.998	6.854.655
Santa Ana	1.616.672	1.757.252	1.910.057	2.076.149	2.768.198	3.598.847
España	528.169	574.097	624.019	678.281	904.375	1.052.785
Total	14.057.430	15.334.332	16.696.902	18.067.347	24.779.996	27.279.635

3.6.8 Segmentación del mercado.- OFERTA

A continuación se presentarán las principales especializaciones que se ofertan en las principales casas de salud.

Figura 30 Oferta por especializaciones

Especializaciones que ofrecen

CLÍNICA LATINOAMERICANA

ESPECIALIDADES	CANTIDAD	ESPECIALIDADES	CANTIDAD
Acupuntura	1	NEFRÓLOGO	1
Audiología	1	NEUROCIRUGÍA	1
CARDIÓLOGO	2	OFTALMÓLOGO	1
Cardiólogo	1	ONCOLOGÍA CLÍNICA	1
Cardiovascular	1	OTORRINOLARINGÓLOGO	1
CIRUGÍA	8	ODONTOLOGÍA	4
Cirugía general – laparoscópica	3	Odonto- Implantología Periódica	1
Cirugía Maxilofacial y oral	1	Odonto-Endodoncia	1
Cirugía otorrino-laringologa	1	Odontología general	1
Cirugía Pediátrica – Laparoscopia	1	Rehabilitación Bucal	1
Cirugía Plástica	1	PEDIATRIA	7
Cirujano urólogo	1	Pediatra	6
Coloproctólogo	1	Pediatría y Neonatología	1
Cosmetología – Estetisista	1	PSIQUIATRÍA	1
DERMATÓLOGO	2	PSIQUIATRA	1
Fisioterapia y Rehabilitación	1	PSICOLOGÍA	2
GINECOLOGÍA	4	Psicóloga	1
Ginecólogo	1	Psicóloga Clínica Transpersonal	1
Gineco- Obstetra	3	TRAUMATOLOGÍA	3
MEDICINA INTERNA	7	Traumatología y Ortopedia	3
Infectólogo - Medicina Interna	1	GASTROENTEROLOGÍA	2
Internista	2	Gastroenterólogo - Hepatólogo	1
Medicina Interna	4	Md Gastroenterólogo – Endoscopia	1
GERIATRA	1		

SANTA INÉS

ESPECIALIDADES	CANT	ESPECIALIDADES	CANT
ALERGOLOGIA	1	LABORATORIO	3
CARDIOLOGÍA	8	LABORATORIO – CLÍNICO	1
CARDIÓLOGO	5	LABORATORIO DE ELECTROENCEFALOGRAFIA	1
CARDIOLOGÍA – MEDICINA INTERNA	1	NEFROLOGÍA	2
CARDIOLOGÍA HEMODINAMICA	1	NEFROLOGÍA	1
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1	MEDICO – NEFROLOGO	1
ONCOLOGOS	5	PEDIATRIA	9
CIRUGIA – ONCOLOGIA	3	MEDICO PEDIATRA	2
ONCOLOGIA LAPAROSCOPIA T3 PIEL	1	PEDIATRIA	3
ONCOLOGO CLINICO Y RADIOTERAPIA	1	PEDIATRIA – NEONATOLOGIA	2
CIRUJANOS	24	PEDIATRIA – NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	PEDIATRIA – NEUROPEDIATRIA	1
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1	NEUMOLOGÍA	2
CIRUGIA GENERAL – LAPAROSCOPIA	6	NEUMOLOGÍA	1
CIRUGIA PEDIATRICA Y LAPAROSCOPIA	1	NEUMOLOGÍA – TERAPIA ESPIRATORIA	1
CIRUGIA PLASTICA	2	NEUROCIRUGIA	3
CIRUGIA ONCOLOGICA	3	NEUROCIRUGIA	1
ENDOCRINOLOGIA	2	NEUROCIRUGIA Y COLUMNNA	2
ENDOCRINOLOGIA – DIABETES	1	NEUROLOGIA	5
ENDOCRINOLOGIA INFANTIL – PEDIATRIA	1	NEUROLOGIA	2
GASTROENTEROLOGIA	5	NEUROLOGIA – NEUROCIRUGIA	1
GASTROENTEROLOGIA	2	NEUROLOGO CLINICO	1
GASTROENTEROLOGIA – ENDOSCOPIA	3	NEUROLOGO CLINICO ; ELECTROMIOGRAFIAS	1
GINECOLOGIA	6	ODONTOLOGÍA	3
GINECOLOGIA	2	ESPECIALISTA EN R. BUCAL; ORTODONCIA	1
GINECOLOGIA – COLPOSCOPIA	1	ODONTOLOGIA ESTETICA	1
GINECOLOGIA – LAPAROSCOPIA	1	ODONTOLOGIA IMPLANTES	1
GINECOLOGIA – OBSTETRICIA	2	OFTALMOLOGÍA	2
MEDICINA INTERNA	7	OFTALMOLOGIA – LASER	1
MEDICINA INTERNA	2	OFTALMOLOGIA LASER	1
MEDICINA INTERNA ADULTOS	1	OIDOS - NARIZ - GARGANTA	3
MEDICINA INTERNA – CUIDADOS INTENSIVOS	1	OIDOS – NARIZ – GARGANTA	1
MEDICINA INTERNA – REUMATOLOGA	2	OIDOS – NARIZ – GARGANTA	1
MEDICINA INTERNA; DERMATOLOGIA	1	OIDOS – NARIZ Y GARGANTA	1

SANTA INÉS

ESPECIALIDADES	CANT
ONCOLOGÍA	2
ONCOLOGIA LAPAROSCOPICA T3 PIEL	1
ONCOLOGO CLINICO Y RADIOTERAPIA	1
TRAUMATOLOGÍA	8
ORTOPEdia – TRAUMATOLOGIA	1
ORTOPEdia – TRAUMATOLOGIA	1
TRAUMATOLOGIA , ORTOPEdia Y ARTROSCOPIA	1
TRAUMATOLOGIA , ORTOPEdia Y ARTROSCOPIA	1
TRAUMATOLOGIA ARTROSCOPIA	1
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	1
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	1
TRAUMATOLOGO – ORTOPEDISTA	1
UROLOGÍA	3
UROLOGIA	1
UROLOGIA LAPAROSCOPICA	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	3
OTORRINOLARINGOLOGIA	1
OTORRINOLARINGOLOGIA; CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	1
OTORRINOLARINGOLOGO – CIRUGIA DE NARIZ	1
PSIQUIATRIA	2
PSIQUIATRIA – PSICOTERAPIA	1
PSIQUIATRIA – PSICOTERAPIA	1
RADIOLOGÍA	2
RADIOLOGIA E IMAGEN	1
RADIOLOGIA E IMAGEN	1
COLOPROCTOLOGIA	1
COSMIATRA	1
DERMATOLOGIA	4
MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS	1
ORIENTADOR FAMILIAR Y ADOLESCENCIA	1
PATOLOGIA	1
PSICO-ONCOLOGIA ; PSICOLOGA CLINICA	1
REHABILITACION ORAL PREVENTIVA	1



HOSPITAL MONTE SINAI

ESPECIALIDADES	CANT
ACUPUNTURA	3
ALERGIA E INMUNOLOGIA TERAPIA RESPIRATORIA	1
ANESTESIOLOGO	6
ANGIOLOGIA	2
ANGIOLOGIA – CIRUGIA VASCULAR	2
CARDIOLOGIA	7
CARDIOLOGO	5
CARDIOLOGO – ELECTROFISIOLOGO	1
CARDIOLOGO ECOCARDIOGRAFIA	1
CENTRO DE NEUROFISIOLOGIA PEDIATRICA	1
CIRUGIA	27
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA	5
CIRUGIA PLASTICA	4
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	2
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	1
CIRUGIA VASCULAR	1
CIRUGIA VASCULAR Y ENDOVASCULAR	1
CIRUJANA ONCOLOGA	1
CIRUJANO – UROLOGO	1
CIRUJANO DIGESTIVO	1
CIRUJANO GENERAL	2
CIRUJANO GENERAL - LAPAROSCOPIA	4
CIRUJANO ORTOPEDICO Y TRAUMATOLOGIA	1
CIRUJANO PLASTICO – CRANEOMAXILOFACIAL	1
CIRUJANO PLASTICO – ESTETICA CIRUJANO GENERAL	1
CIRUJANO PLASTICO – MEDICINA ESTETICA	1
CIRUJANO UROLOGO	2
ORL – CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1
COLOPROCTOLOGIA – COLONOSCOPIA	1
DERMATOLOGIA	9
DERMATOLOGIA Y CIRUGIA COSMETICA	1
ECOGRAFISTA	1
ENDOCRINOLOGIA	2
ENDOCRINOLOGIA – DIABETES	1
ENDOCRINOLOGO – DIABETOLOGO	1
GASTROENTEROLOGIA	8
GASTROENTEROLOGIA – ENDOSCOPIA DIGESTIVA	2
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	4
GASTROENTEROLOGO	2
GINECOLOGIA	18
GINECOLOGA OBSTETRA	16
GINECOLOGIA – OBSTETRICIA Y MASTOLOGIA	1
GINECOLOGIA Y PLANIFICACION FAMILIAR	1
OBSTETRIZ	2

ESPECIALIDADES	CANT
HEMATOLOGIA	2
HEMATOLOGIA	1
HEMATOLOGO – ONCOLOGO	1
INFECTOLOGIA	2
INFECTOLOGO	1
INFECTOLOGO CLINICO	1
INMUNOLOGIA	3
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	1
INMUNOLOGO – ALERGOLOGO	2
INTENSIVISTA	3
INTENSIVISTA	2
INTERVENCION FAMILIAR	1
LABORATORIO	2
LABORATORIO CLINICO	1
LABORATORIO DE CITOGENETICA Y FERTILIDAD	1
MEDICINA	23
MEDICINA – INTERNA	12
MEDICINA GENERAL	7
MEDICO INTERNISTA – DIABETOLOGIA	2
MEDICO INTERNISTA – INFECTOLOGO	1
MEDICO INTERNISTA – NEUMOLOGO	1
NEFROLOGIA	2
NEFROLOGIA Y TRANSPLANTE RENAL	1
NEFROLOGO E INTERNISTA	1
NEUMOLOGIA	3
NEUMOLOGO	2
NEUMOLOGO – BRONCOLOGO	1
NEUROLOGIA	9
NEUROPSICOLOGIA	1
NEURORUJANO	3
NEUROPIEDIATRA	1
NEUROLOGIA DEL DESARROLLO INFANTIL	1
NEUROLOGIA PEDIATRICA	1
NEUROLOGO	1
NUTRICION	6
NUTRICION DIETETICA ESTETICISTA CORPORAL	2
NUTRICION Y DIETETICA, ESTETICISTA FACIAL Y CORPORAL	1
MEDICO NUTRIOLOGO	1
OBESIDAD – TRANSPLANTE HEPATICO	1
LAPAROSCOPIA – OBESIDAD	1
ENFERMEADES AUTOINMUNES – REUMASMOLOGIA	1
ESPACIO MENTAL	1
FONO-AUDILOGIA Y LOGOPEDIA	1



HOSPITAL MONTE SINAI

ESPECIALIDADES	CANT
ODONTOLOGIA	31
ODONTOLOGIA	7
ODONTO - PEDIATRA	4
ODONTOLOGIA , RESTAURACION ESTETICA	1
ODONTOLOGIA ESTETICA, REHABILITACION E IMPLANTES	2
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	1
ESPECIALISTA REHABILITACION BUCAL Y ORTODONCIA	1
ESTETICA DENTAL E IMPLANTES	1
ODONTOLOGIA INFANTIL- ORTODONCIA	1
ODONTOLOGIA INTEGRAL	2
ODONTOLOGO – ENDODONCISTA	2
ODONTOLOGO – PERIODONCIISTA	2
ODONTOLOGO GENERAL	1
ORTODONCIA	1
ORTODONCIA ESTETICA DENTAL	1
ORTODONCIA ORTOPEDIA Y ENDODONC IA	1
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL	1
REHABILITACION BUCAL	1
REHABILITACION ORAL	1
OPTALMOLOGO	2
ONCOLOGO – RADIOGRAFIA	1
OTORRINOLANRINGOLOGIA	4
OTORRINO – CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1
OTORRINOLARINGOLOGA	3
PATOLOGIA	2
ANATOMO – PATOLOGA	1
PEDIATRIA	13
PEDIATRA	9
PEDIATRA – NEONATOLOGA	2
PEDIATRA – NEUMOLOGO INFANTIL	1
PEDIATRA – NEUROLOGIA INFANTIL	1
REUMATOLOGIA	2
ORIENTADORA FAMILIAR	1
SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	1
MEDICO FAMILIAR	1
TRAUMATOLOGIA	8
TRAUMATOLOGIA	2
TRAUMATOLOGIA – ORTOPEDIA INFANTIL	2
TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA	1
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2
MEDICO DEPORTOLOGO- TRAUMATOLOGIA	1
UROLOGIA	5
VACUNACION	1

HOSPITAL DEL RIO

ESPECIALIDADES	CANT	ESPECIALIDADES	CANT
ANESTESIOLOGIA Y MANEJO DEL DOLOR	6	NEFROLOGIA	3
CARDIOLOGIA	4	NEONATOLOGIA Y CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS	3
CIRUGIA DE TORAX Y ENFERMEDADES BRONCOPULMONARES	1	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	2
CIRUGIA GENERAL, LAPAROSCOPIDA Y TRAUMA	8	NEUROCIRUGIA	3
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	NEUROLOGIA	4
CIRUGIA ONCOLOGICA	2	NEUROLOGIA PEDIATRICA	1
CIRUGIA PEDIATRICA Y LAPAROSCOPICA	3	NUTRIOLOGIA	1
CIRUGIA PLASTICA	6	OFTALMOLOGIA	3
COLOPROCTOLOGIA	2	ONCOLOGIA CLINICA	1
DERMATOLOGIA	2	ONCOLOGIA RADIOTERAPIA	1
ENDOCRINOLOGIA	3	ORTODONCISTA – ODONTOLOGO	1
ESTETICA DENTAL Y ODONTOPEDIATRIA	1	OTORRINOLARINGOLOGIA	5
ESTETICA DENTAL Y REHABILITACION ORAL	3	PEDIATRIA	6
GASTROENTEROLOGIA	5	PSICOLOGIA CLINICA	2
GERIATRIA Y ADULTO MAYOR	2	PSICOLOGIA INFANTO JUVENIL	2
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	7	PSIQUIATRIA	3
HEMATOLOGIA	1	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	3
INFECTOLOGIA CLINICA	1	REUMATOLOGIA	1
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	1	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	7
INTENSIVISTA Y MEDICINA CLINICA	2	UROLOGIA Y CIRUGIA ONCOLOGICA	1
LABORATORIO CLINICO	1	UROLOGIA Y CIRUGIA UROLOGICA	2
LABORATORIO PATOLOGICO	1		
MEDICINA INTERNA	3		
MEDICINA NUCLEAR	1		
MEDICINA OCUPACIONAL	1		

Especializaciones que ofrece IESS



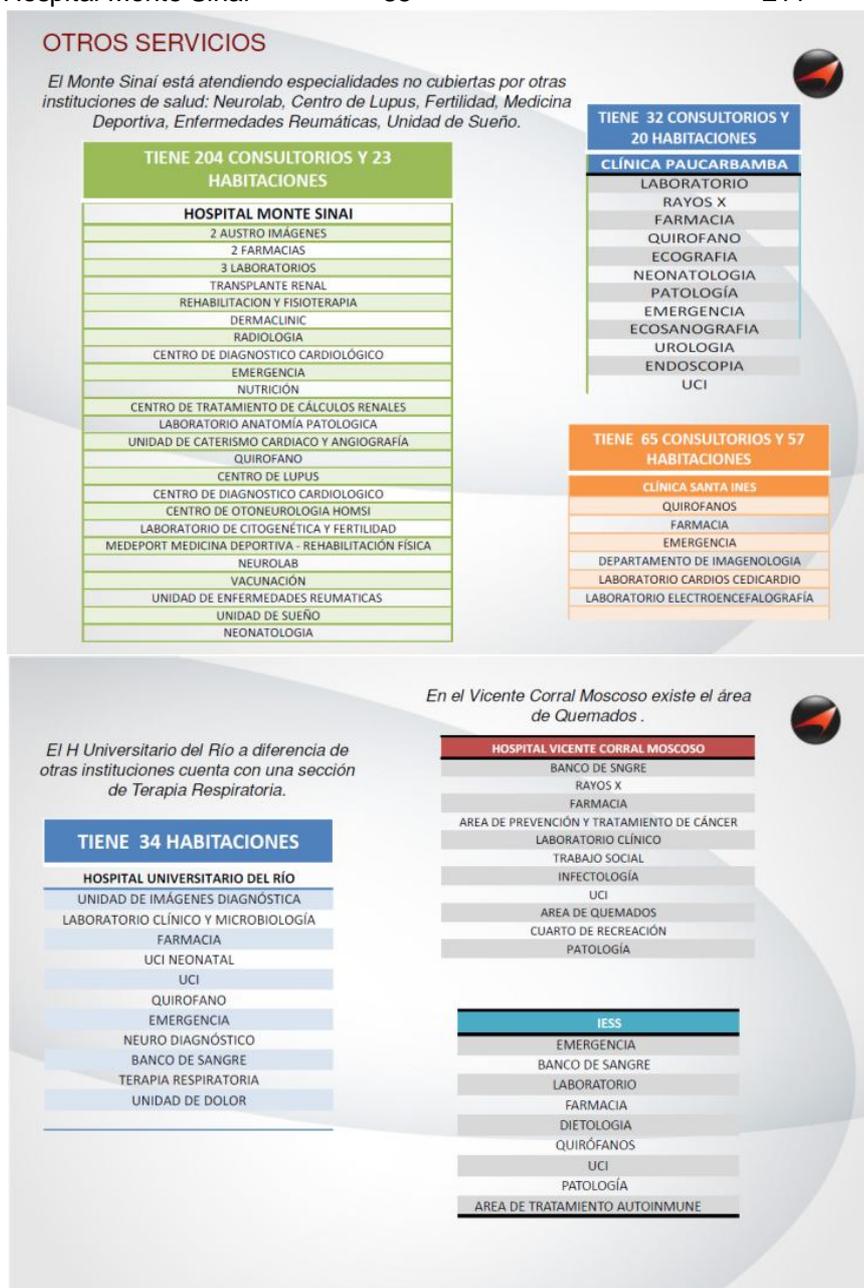
ESPECIALISTA	CANTIDAD
MEDICOS POSTGRADISTAS	16
MEDICOS RESIDENTES	15
OTROS MEDICOS	13
MEDICOS GENERALES	8
CIRUJANOS GENERALES	8
ANESTESIOLOGOS	7
NEONATOLOGOS	7
TRAUMATOLOGOS	6
CARDIOLOGOS	5
OTORRINOLARINGOLOGOS	4
GASTROENTEROLOGOS	4
UROLOGOS	4
NEUROLOGOS	3
OFTALMOLOGOS	3
INTENSIVISTAS	3
ONCOLOGOS	3
ENDOCRINOLOGOS	3
PATOLOGO CLINICO	3
RADIOLOGO	3
CIRUJANOS PLASTICOS	2
PSQUIATRAS	2
HEMATOLOGOS	2
NEFROLOGOS	2
DERMATOLOGOS	2
ALERGOLOGOS	2
DIABETOLOGOS	2
NUMOLOGOS	1
INFECTOLOGOS	1
ANATOMO PATOLOGO	1

*Fuente: Base de Datos Recursos Hospitalarios, INEC, AÑO 2010 .

Podemos identificar la diversidad de especializaciones ofertadas en las principales clínicas y hospitales privados de la ciudad, destacándose el Hospital Santa Inés y el Hospital Monte Sinaí quienes en comparación a nuestro caso de estudio Latino Clínica, se muestran como entidades que cubren la mayoría de especializaciones además de tener una mayor diversidad de especialistas, lo que se resumen de la siguiente manera.

Figura 31 Ofertas por institución

Institución	No. Especialidades	No. de Especialistas
Latino Clínica	22	54
Hospital Santa Inés	31	123
Hospital Monte Sinaí	35	211



3.7 Mix de Marketing

3.7.1 Características de la P de producto

Dentro de la institución de salud analizada (Latino Clínica) podemos identificar los principales servicios medico-hospitalarios que actualmente se ofrecen y se encuentran posicionados:

Servicio de cirugía laparoscópica. Es una técnica quirúrgica que consiste en practicar a través de pequeñas incisiones, usando la asistencia de una cámara de video que permite al equipo médico ver el campo quirúrgico dentro del paciente y accionar en el mismo.

También llamadas cirugías mínimamente invasivas ya que evitan los grandes cortes de bisturí requeridos por la cirugía abierta o convencional, lo que posibilita por lo tanto un período post-operatorio mucho más rápido y confortable.

Entre las principales aplicaciones que se pueden tratar mediante esta técnica están: Hernia de Hiatus, Colelitiasis, Obesidad, Abdomen Agudo, Apendicitis Aguda, Enfermedades Colorectales, Oclusión Intestinal, Eventraciones, Hernia de Pared.

Servicio de microcirugía de oído nariz y garganta (otorrinolaringología) y cirugía facial. Este servicio consiste tratamiento médico quirúrgico de las enfermedades del oído, las vías aéreo-respiratorias superiores: nariz, senos paranasales, faringe, laringe y las estructuras próximas a la cara y el cuello.

Con especial consideración podemos mencionar además la cirugía facial, dedicada a la realización de cirugías estéticas y funcionales de la nariz, orejas, mentón y cara, teniendo como principio la funcionalidad y estética.

Servicio de Ginecología y obstetricia. Consiste principalmente en el seguimiento y control del embarazo hasta su término (natural o por cesárea). Dentro de los servicios ginecológicos se ofrece un amplio abanico de posibilidades entre las que podemos mencionar: Ecografía ginecológica, ginecología oncológica, histerectomía, tratamiento rehabilitador del suelo pélvico, menopausia, entre otros.

Servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. También conocida como unidad de vigilancia intensiva, es un área especializada del hospital que proporciona medicina intensiva a pacientes que tiene alguna condición que requiere una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros.

Servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico Es el servicio infantil dedicado al cuidado a la asistencia intensiva integral de un niño o un neonato en estado crítico, que al igual requiere de la monitorización constante. Su diferencia radica esencialmente en la especialización de los equipos y de los profesionales que prestan sus servicios.

Adicionalmente a estos servicios existen servicios que deben ser potencializados como:

Servicio de Cirugía Plástica

Servicio de Cirugía Bariátrica

Servicio de Traumatología

Servicio de Reproducción Humana, Fertilización, parto sin dolor.

Todos estos servicios que se ofrecen ofrecen pueden describirse en folletos agradables y que den seguridad.

Calidad

Cuando mencionamos la calidad de los servicios de salud, no se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que la misma sea percibida por el paciente/usuario. En otras palabras pensar más en la demanda que en la oferta de los servicios.

Se debe considerar que la calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino que por el contrario debe ser la misma en todos los niveles de atención.

Adicionalmente la calidad no es un término absoluto, sino que se encuentra en un proceso de mejoramiento continuo.

Y por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

3.7.2 P de punto de venta

Podremos mencionar los principales canales de distribución, las diferentes rutas o vías mediante las cuales se distribuirán los servicios de Latino Clínica para acercarse cada vez más a los usuarios finales pacientes/familiares clientes serán: Hospitalización, Laboratorio Bioquímico y sanguíneo, Laboratorio de Imágenes (RX, tomografías, ecografías, etc.) y Farmacia.

Dentro de hospitalización incluiremos: quirófano, UCI, UCI pediátrico y neonatal, hotelería (42 camas hospitalarias), parqueadero y otros servicios.

Para esto es muy importante una correcta señalización para que se pueda llegar a cada unidad. La dirección exacta de Latino Clínica deberá ser difundida con exactitud en diferentes medios capaz de poder informar a la ciudadanía “..en donde estamos”.

Entre más corto sea el tiempo que los pacientes/familiares esperen para obtener un servicio más gustará dicho servicio. Los pacientes agradecen que «puedan sacar un tiempo para ellos».

Tabla 6 Canales de Ventas Latino Clínica

Participación de los canales en las ventas

Canales	%
A Hospitalización*	75,0
B Laboratorio Químico e Imágenes	15,0
C Farmacia	10,0
Total	100,0

Fuente: Base de Datos Latino Clínica

3.7.3 Características de la P de promoción

La estrategia comunicacional es clave para comunicar el valor integral que genera el plan de marketing en beneficio de los pacientes/clientes, marcando una profunda diferenciación ante los competidores.

Para ello se propone utilizar las alianzas estratégicas realizadas con las diferentes empresas así como con las empresas públicas (MSP, IESS), para generar el plan de fidelización de los pacientes que son atendidos por Latino Clínica.

3.7.3.1 Estrategias de posicionamiento

Promocionar servicios. Por ejemplo, exámenes médicos de laboratorio a costos razonables. Correo directo recordando fechas de citas, exámenes o chequeos. Lo hacen con el cambio

de aceite del vehículo, ya lo hacen algunos odontólogos. ¿Por qué el pediatra no puede recordar las vacunaciones por correo?

Boletines informativos de la organización.

Realización de eventos científicos, congresos, simposios, discusión de casos, etc. Estos eventos permiten resaltar la imagen del recurso humano y la participación en ellos es importante para la promoción del profesional. Los mismos deberán ser difundidos y socializados en gran escala.

3.7.3.2 Medios de comunicación

No basta tener un buen servicio, hay que divulgarlo! Una institución de salud debe divulgar lo que hace y cómo lo hace.

Debemos divulgar los servicios que presta Latino Clínica, los especialistas que posee, los horarios de atención, las facilidades de pago, etc.

Todo esto exige elementos de identificación de la organización como logotipos, lemas, colores, etc.

En cuanto a la publicidad, la utilización de formas de comunicación no personal realizadas con claro patrocinio a través de los llamados medios: prensa, radio, vallas, revistas a nivel local y nacional en los cuales se deberá difundir o «propagar» información positiva para la organización.

Se debe aprovechar de medios móviles como por ejemplo la compañía de taxis (45 unidades) que se encuentra localizada junto a Latino Clínica y quienes están dispuestos a promocionar la institución en sus unidades a través de adhesivos en las partes laterales de los vehículos.

La principal publicidad se logra prestando buen servicio. Por ejemplo, un médico puede recomendar que las radiografías o los exámenes clínicos se hagan en determinada institución, ese médico «propaga» una información.

Es especialmente importante el desarrollo inmediato de un sitio propio (página web) en Internet para Latino Clínica, con la finalidad de utilizarla como publicidad y dar a conocer los servicios a los pacientes/familiares que se encuentran en línea. En si se debe desarrollar el manejo de promoción digital que incluyan además redes sociales. (Anexo 5)

3.7.3.3 Relaciones públicas

La gestión de las relaciones públicas entre la institución y el público clave es vital para construir, administrar y mantener una imagen positiva de la institución. En este sentido se propone mantener una presencia efectiva en los medios especialmente de prensa escrita de la ciudad, utilizando canjes publicitarios, y contratando planes de publicación en los mismos por periodos estables en el tiempo. Evitaremos las publicaciones aisladas y por el contrario se deberá realizar la planificación respectiva de la contratación de los mismos para conjugar los espacios noticiosos sin costo que generen una mayor presencia y redunde en una recordación efectiva de la institución.

Considerar además la publicación noticiosa de todos los eventos en los que la institución tenga participación.

Figura 32 Medios de Prensa

The screenshot shows the website **eltiempo.com.ec** with the date "Cuenca, miércoles 1 de mayo de 2013". The main article is titled "Latino Clínica ofrece más servicios" and features a photo of five men in suits. The text of the article reads: "El jueves por la noche se efectuó el acto inaugural del área materno infantil y el centro de neonatología y fertilidad de Latino Clínica." It also includes a quote from Rubén Astudillo, president of Latino Clínica, and lists the medical staff and services offered.

On the right side of the page, there is a quiz titled "Responde a las preguntas para ganar una recarga de \$200" with the question "1. Cómo se llama el nuevo Papa?" and options: Francisco I, Federico XII, and Gregorio III. Below the quiz is an advertisement for "Crucero Caribe 3x1 \$299" and a "Twitter | Noticias en vivo" banner.



eltiempo.com.ec

Cuenca, miércoles 1 de mayo de 2013

Inicio
Cuenca
Deportes
Ecuador
Mundo
Opinión
Economía
Sucesos
Región
Entretenimiento
Social
Servicios
Saludos

COMPARTIR

0 4

[Twitter](#) [Me gusta](#)

[Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [Google+](#)

HERRAMIENTAS

[Enviar a un amigo](#)

[Imprimir](#)

[Opinar](#)

Noticias de Farándula:

- [Juan Fernando Velasco canta Rapaca Wishaya](#)
- [Te amo, de David Cañizares](#)
- [Guillermo-Alejandro, primer monarca varón de Holanda](#)

Tomógrafo Axial en Latino Clínica



Rubén Astudillo Molina, Rubén Astudillo Quintanilla y Carlos Brandt, gerente general de Top Medical Ecuador.

Los directivos de Latino Clínica efectuaron la inauguración de un moderno equipo de tomografía el cual estará al alcance y al servicio de la comunidad de Cuenca y del Austro del país.

Fecha de Publicación: 2011-12-17 00:00

La inauguración de este tomógrafo de última generación se enmarca dentro de la planificación de inversión constante en equipos con la más alta tecnología que garantice a los pacientes de Latino Clínica la mejor atención en sus servicios al cuidado de la salud.

Los equipos completamente nuevos adquiridos para el Centro de Diagnóstico por Imágenes de Latino Clínica, se convierten en un aporte importante, ya que el mismo es utilizado para la detección de cáncer y determinar si se ha diseminado o no por el

Store.com.ec

Televisores 3D

Hasta 75" de diversión.

Crucero Caribe 3x1 \$299

yescruise.com
Crucero y Orlando, Miami Oferta Especial Bahamas Cruise Anuncios Google

Promoción Tablet



Te Trae Tu TABLET!!

¿Cómo puedes obtenerla?

Revista LA PLUMA Nº 381



Cuenca Miércoles, 1 mayo 2013
Suscríbete: Email | RSS
Clasificados | Servicios



EL MERCURIO

CUENCA - ECUADOR

Inicio
Nacionales
Mundo
Cultura
Azogues
Deportes
Cuenca
Opinión
Farándula
Región
Turismo

Inauguran moderno centro de diagnóstico

16 diciembre, 2011

4 Me gusta

Anoche fue inaugurado el Centro de Diagnóstico Latino Imágenes, de la clínica Latino de Cuenca; una moderna instalación que ofrece equipos de última generación, que permite diseñar exámenes especiales con mayor confiabilidad diagnóstica y la tecnología más avanzada, informa Rubén Astudillo Molina, presidente de la clínica.

Destaca, entre otros, el tomógrafo multicorte de mayor rango de exploración, es un implemento Multislice Toshiba modelo Asteion S4. Ofrece imágenes de alta resolución espacial, que permite obtener excelentes reconstrucciones 3D y reformateos curvos y multiplanares que, a criterio de Rubén Astudillo Quintanilla, gerente de la clínica, es una garantía para el usuario.

La tecnología con la que trabaja este tomógrafo se ajusta automáticamente a la corriente del tubo de RX, según la anatomía del paciente, mantiene una calidad de imagen uniforme a lo largo del rango de adquisición y garantiza una alta calidad de imagen con dosis de radiación reducidas.

Carlos Brandt, gerente general de Top Medical Ecuador S.A. (Made for Life. Toshiba Fujinon Acoma) precisa que la trayectoria de esta entidad es de prestigio por la calidad de sus productos, que han servido a diferentes instituciones.

El Asteion S4 permite realizar estudios de: tomografías multicorte de cualquier área del cuerpo, broncoscopia virtual, colonoscopia virtual, etc. (ACR)

Maestría a Distancia

www.ahu.edu

Obtenga su Maestría en línea Estudios universitarios a distancia

Local a precio alquiler

www.localesyoficinas.net

Consiga local propio en Guayaquil pagando su misma mensualidad.

Pasajes Aéreos Ofertas

Despegar.com.ec/Pasajes+Ofertas

¿Busca Comprar Pasajes Aéreos? Mejor Financiación Garantizada!

Mitos y Verdades

www.MasterLanz.com/Seminario

Del Feng Shui. Seminario dictado por Master Lanz. Anótate ahora!

Store.com.ec

Televisores 3D

Hasta 75" de diversión.

Publicado por AGN - En: Cuenca, Destacadas Sea el primero en comentar

Compartir [Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [Google+](#)

The screenshot shows a web browser window displaying a video player on the Telerama website. The video features Dr. Rubén Astudillo, identified as the President of Latino Clínica, speaking at a podium. The video title is "Latino Clínica presenta nuevas instalaciones". Below the video, there is a quiz titled "Responde a las preguntas para ganar una recarga de \$200" with the question "1. Cómo se llama el nuevo Papa?" and three options: Francisco I, Federico XII, and Gregorio III. There is also a "Compartir" (Share) section with social media icons and an embed code. The video has 572 reproducciones (views) and was published on June 30, 2011, at 17:41.

3.7.3.4 Promoción de ventas

La promoción en ventas se refiere directamente a los incentivos directos para aumentar las ventas de manera inmediata, acciones de tipo comercial bajo una estrategia de marketing que se enfocan en mejorar las ventas a corto plazo.

En el caso de los servicios de la salud, este tema debe ser tratado con mucha sutileza debido a la naturaleza de mismos para no caer en la "mercantilización" de dichos servicios. Se debe considerar claramente que los servicios médicos en general buscan recuperar la salud de los pacientes.

Con esta consideración y luego del respectivo análisis financiero, se ha propuesto en la creación de Alianzas Estratégicas la RED DE SALUD LATINO CLÍNICA, donde se incluye:

Laboratorio Clínico	10% descuento
Laboratorio Radiológico	10% descuento
Farmacia	10% descuento
Servicios de Hospitalización	10% descuento

Servicio de Emergencias 10% descuento

Ambulancia Traslados *gratuitos* a “Latino Clínica” por emergencias. *No incluyen medicamentos durante el mismo.

Consulta Externa 10% descuento * Únicamente profesionales incluidos en el convenio.

Cuidados de la Salud 10% de descuento

(ver Anexo No. 6)

3.7.3.5 Marketing directo

El marketing directo es un sistema interactivo que usa uno o más medios de comunicación para obtener una respuesta medible en un público objetivo .

La forma más común de marketing directo es el mailing, que consiste en enviar mensajes a los consumidores de determinada área, extraídos de una base de datos, una variedad es el buzoneo que introduce folletos y otros elementos publicitarios directamente.

La principal acción para la correcta redirección de esta herramienta deberá ser la actualización de datos, tanto a pacientes hospitalizados como a la base de datos ya existente en Latino Clínica.

Con esta información actualizada se puede realizar el envío de información a través del Internet (emails)

Para el envío del mailing podemos utilizar los diferentes servicios, especialmente en la farmacia, habitaciones, laboratorios de bioquímica e imágenes así como en caja donde acude la mayor parte del flujo de pacientes/clientes y familiares.

Este método de promoción es rápido y económico para llegar al consumidor y en teoría se dirige directamente a potenciales clientes del servicio, por lo que la efectividad es mayor que otros medios masivos.

Servicios y Tarifas preferenciales. Red Salud Latino

Los servicios que ofrecerá a los socios portadores de una tarjeta habilitada de identificación de la Alianza "Latino Clínica" – Cooperativa de Ahorro y Crédito "La Merced" serán:

Laboratorio Clínico	10% descuento
Laboratorio Radiológico	10% descuento
Farmacia	10% descuento
Servicios de Hospitalización	10% descuento
Servicio de Emergencias	10% descuento
Ambulancia	Traslados gratuitos a "Latino Clínica" por emergencias *No incluyen medicamentos durante el mismo.
Consulta Externa	10% descuento * Únicamente profesionales incluidos en el convenio.
Cuidados de la Salud	10% de descuento

Ágil y oportuno debido a la naturaleza de las situaciones especialmente de emergencia

LA MERCED Ltda.-Cuenca
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
Dir. Mariscal La Mar 10-82 y General Torres
Telf.: (593 7) 2845-557 / 2833-813

Latino CLINICA
Av. 3 de Noviembre 3-50 y Unidad Nacional P.O. BOX 1755
Telf.: (593 7) 2827-074 / 2822-603 / 2837-114 • Fax: (593-7) 2844-548

Crédito Hospitalario Inmediato
Pensando en tu familia.

Crédito Hospitalario
La Cooperativa, mantendrá un "producto" – Línea de crédito pre-aprobada de \$ 1.500 dólares americanos, para sus socios afiliados a la Red de Salud "Latino Clínica – La Merced" que requieran de este servicio.

Beneficiarios
Los beneficiarios directos de los servicios de la Red de Salud "Latino Clínica – La Merced" podrán ser: el titular, cónyuge e hijos.

un servicio de :

LA MERCED Ltda.-Cuenca
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO

Latino CLINICA
www.clinicalatino.com

Figura 33 Ejemplo de un díptico

3.7.4 Características de la P de precio

Muchas veces un servicio de salud «no tiene precio», pues de él depende la vida. De todas maneras, el precio de un servicio de salud debe tener un componente de interés público, no ser tan alto que se vuelva inalcanzable ni demasiado bajo que no permita rentabilidad económica.

La política de precios debe ser estratificada por zonas territoriales y por segmentos de la población y debe tener en cuenta:

Los costos de producción del servicio.

La tasa de retorno esperada por la organización

El precio de la competencia

La demanda del servicio

El precio que el mercado estará dispuesto a pagar

Como caso especial se deben considerar los precios previamente establecidos en el Cuadro Único Tarifario Nacional, el cual regula los valores que se liquidan a los prestadores externos de salud que mantienen convenios tanto con el IESS como con el MSP.

En este Tarifario se maneja un solo FACTOR DE CONVERSION, el cual se multiplica por las UNIDADES DE VALOR RELATIVAS. Esto se realiza tanto para la valoración de honorarios así como para procedimientos, exámenes, etc. A continuación detallamos un pequeño ejemplo del Tarifario.

Tabla 7 Ejemplo cuadro tarifario IESS

EVALUACION Y MANEJO			VALOR MONETARIO POR NIVEL DE COMPLEJIDAD		
			I	II	III
	<i>SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA INICIAL</i>		1,36	1,56	1,88
CODIGO	DESCRIPCION	UVR			
99201	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia Focalizada al Problema 2.- Exámen Focalizado al Problema 3.- Decisión Médica Única y Directa TIEMPO DE DURACIÓN 15 MINUTOS	6,5	8,84	10,14	12,22
99202	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia Detallada 2.- Exámen Detallado 3.- Decisión Médica Única y Directa TIEMPO DE DURACIÓN 25 MINUTOS	9,5	12,92	14,82	17,86
99203	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia Detallada 2.- Exámen Detallado 3.- Decisión Médica de Baja Complejidad TIEMPO DE DURACIÓN 45 MINUTOS	14	19,04	21,84	26,32
99204	Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de tres componentes: 1.- Historia Completa 2.- Exámen Completo 3.- Decisión Médica de Moderada Complajidad TIEMPO DE DURACIÓN 60 MINUTOS	20	27,2	31,2	37,6

OTROS PROCEDIMIENTOS

CODIGO	DESCRIPCION	UVR	US \$	UVR	US \$
		I Y II	7,27	III	7,27
3.4.1	NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA				
23101	Cistometrograma	2,18	15,85	2,62	19,05
23102	Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)	27,21	197,82	32,65	237,37
23103	Cistometría	3,55	25,81	4,26	30,97
23104	Uroflujometría	1,07	7,78	1,28	9,31
23105	Cambio de cateter urinario	1,04	7,56	1,25	9,09
23107	Esfinteromanometría	1,83	13,30	2,20	15,99
23108	Perfil de presión uretral	1,72	12,50	2,06	14,98
23109	Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y cistometría)	1,76	12,80	2,11	15,34

Para el sector privado y con las consideraciones antes mencionadas se proponen los siguientes precios referenciales de los principales servicios:

Tabla 8 Ejemplo precios referenciales

3.7.4.1 Niveles de precios

PRECIOS DE HABITACIONES:	DIARIO	HAB.DEL DIA
SUITE 2DA PLANTA. 201-202-203	100,00	50,00
HABITACION PRIVADA 2DA PLANTA (204 A 212)	70,00	35,00
HABITACION PRIVADA 1ERA PLANTA(102, 107 A 116)	50,00	25,00
HABITACIÓN DOBLE 1ERA PLANTA(103-104-105-106)	45,00	25,00

Nota: En el precio de la habitación está incluido alimentación y cama de acompañante

DETALLE	VALOR	UNIDAD
MINUTO QUIRURGICO LA PRIMERA HORA	2,20	EL MINUTO
BASE MINIMA QUIROFANO	70,00	
SALA DE RECUPERACION QUIROFANO HASTA DOS HORAS	23,10	
SALA DE RECUPERACION QUIROFANO MAS DE DOS HORAS	34,10	
DERECHO SALA DE PARTOS SIN ANESTESIA	67,10	SIN ANESTESIA
DERECHO SALA DE PARTOS CON ANESTESIA	89,10	CON ANESTESIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	89,10	DIARIOS
MONITOR CARDIACO MULTIUSOS	3,96	HORA
MONITORIZACION FETAL	66,00	DIA
RESPIRADOR O VENTILADOR MECANICO UCI	5,50	HORA UCI
RESPIRADOR O VENTILADOR MECANICO HABITACION	11,00	HORA HABIT.
PULSIOXIMETRO UCI	2,64	HORA UCI
PULSIOXIMETRO HABITACION	3,14	HORA HABIT.
TERMOCUNA	1,87	HORA NEO
FOTOTERAPIA	66,00	DIARIOS
CARDIOSCOPIO	12,10	HORA QUIR.
OXIMETRO	12,10	HORA QUIR.

OXICAPNOGRAFO	12,10	HORA QUIR.
RGM	14,30	HORA QUIR.
ELECTROBISTURI	12,10	HORA QUIR.
BISTURI ARMONICO O ELECTROCISION	100,10	MINIMO
GLICEMIAS	3,30	CADA UNA
OXIGENO	5,50	QUIROFANO
	1,93	HORA HABIT.
RESIDENTES	7,70	DIARIOS HABI
	14,30	DIARIOS NEO-UCI
CUIDADO DIARIO	13,20	DIARIOS HABIT.
	14,30	DIARIOS NEO-UCI
EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	14,30	
SALA DE TRAUMA	66,00	
CONSULTA DIURNA EMERGENCIA(MED. RESIDENTE	20,00	
CONSULTA NOCTURNA EMERGENCIA(MED. RESIDENTE)	25,00	

PAQUETES QUIRURGICOS

CIRUGIA

APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	1.330,00
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	1.570,00
HERNIA INGUINAL SIN MALLA	1.100,00
HERNIA INGUINAL CON MALLA	1.210,00
VESICULA ABIERTA	1.460,00
HERNIA HIATAL LAPAROSCOPICA	2.398,00

GINECOLOGIA

CESAREA	1.100,00
---------	----------

PARTO NORMAL SIN DOLOR	935,00
PARTO NORMAL	770,00
COLPOPERINORRAFIA	1.210,00
HISTERECTOMIA ABDOMINAL	1.760,00
HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	1.980,00
QUISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	1.320,00
LIGADURA LAPAROSOCOPICA	770,00
HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	275,00
HISTEROSCOPIA OPERATORIA	1.320,00
LEGRADO ASPIRATIVO	660,00

ORL

SEPTORRINOPLASTIA + TURBINECTOMIA	1.540,00
SEPTOPLASTIA MAS TURBINECTOMIA	1.320,00
AMIGDALECTOMIA	1.045,00
ADENOIDECTOMIA	880,00
TIMPANOPLASTIA	1.980,00
CIRUGIA ENDOSCOPICA FUNCIONAL + Septoplastía	1.980,00

COLOPROCTOLOGIA

HEMORROIDECTOMIA	825,00
FISURA ANAL	825,00
FISTULECTOMIA	825,00
DESTECHAMIENTO Y DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL	825,00

ESTOS COSTOS VARIAN SI EL CLIENTE PREFIERE UNA SUITE

ENTRE 100 DOLARES APROXIMADAMENTE

ADEMAS SI EXISTIERE COMPLICACIONES QUIRURGICAS

3.7.4.2 Márgenes de ganancia

Con respecto a los márgenes de utilidad se debe considerar un grupo importante de pacientes (65% de ocupación) que provienen de las transferencias realizadas por el IESS, que en base de su cuadro tarifario analizado se obtiene un margen promedio de utilidad del 14% por servicios.

Para la fijación de servicios privados se han de considerar que los mismos están acorde al mercado, por lo que los márgenes de utilidad son muy variables de acuerdo al servicio. Pero en general para el caso de Latino Clínica se ha de considerar un margen de utilidad en servicios del 30% sobre los costos de producción.

3.7.4.3 Plazos y condiciones de pago

De igual manera se debe considerar el convenio con el IESS y MSP debido a que para estos casos que representan el 65% de la facturación, las condiciones de pago se establecen según contrato dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la documentación de los servicios.

En la práctica esto no sucede debido a la dificultad operativa que estas instituciones mantienen por la revisión manual de los procedimientos de auditoría y pertinencia médica. En promedio estas instituciones se han comportado en el último año realizando abonos a las atenciones brindadas con un plazo entre 60 y 90 días promedio.

Para las entidades de seguros privados el plazo acordado es de 30 días.

Para pacientes particulares los pagos se realizan de contado.

3.8 Proyecciones de mercado

Tabla 9 Objetivos Económicos

Objetivos del producto para los próximos 5 años

	Año I*	Año II	Año III	Año IV	Año V
Ingresos líquidos (en miles de \$) **	2.675.214,00	2.942.735,40	3.237.008,94	3.560.709,83	3.916.780,82
Contribución de marketing (en miles de \$) **	26.752,14	29.427,35	32.370,09	35.607,10	39.167,81
Participación de mercado (en%)***	10	12	13	14	15

* Año 1= enero a diciembre año 2013

** Final de año.

*** Promedio anual.

3.9 Aspectos Legales: Agencias Nacionales de vigilancia Sanitaria.

De acuerdo al marco constitucional y legal vigente en el país, la entidad máxima de control es el Ministerio de Salud Pública, que es el ente rector en el Ecuador y quien lleva la dirección y control de las normativas y procesos definidos de acuerdo a las políticas gubernamentales. En la actualidad Latino Clínica cuenta con todos los permisos de funcionamiento otorgado por los entes reguladores para las empresas que brindan servicios de salud como lo son: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Ambiente, Superintendencia de Compañías, Servicio de Rentas Internas, la Ilustre Municipalidad de Cuenca, cumpliendo con las disposiciones y reglamentaciones de las oficinas y departamentos de control y supervisión respectivos adscritos a cada entidad.

**CAPITULO 4.
ANÁLISIS Y MODELO DEL MERCADO DE LAS ENTIDADES DE SALUD DEL SECTOR
PRIVADO. PRIORIZANDO EL ÁREA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CLIENTE**

Debido a la naturaleza completamente real de este proyecto realizado para Latino Clínica a continuación se expondrá de igual manera tres estudios reales.

El primero es un estudio y análisis real acerca de las entidades de Salud, en el cual se presentará Tamaño del mercado, Indices, los recursos de Salud y los egresos hospitalarios.

Dicho estudio nos permitirá dimensionar el mercado de la salud en la provincia del Azuay y en especial en el cantón Cuenca son sus respectivos niveles socioeconómicos. La mayoría de esta información está tomada del INEC 2010, sobre la cual se realizaron las debidas proyecciones para el año 2012.

En el se detallan los diferentes niveles socioeconómicos a nivel nacional cuya fuente es el INEC 2011.

Para los índices podremos observar una proyección al 2012 de los niveles de los Egresos Hospitalarios en relación a la población (Azuay), así como los egresos que se registraron en el año 2010 y 2011. Esto nos permitirá contar con el crecimiento registrado en esos años.

Contaremos además con información acerca de las instituciones de salud y sus porcentajes de crecimiento entre el año 2000 y 2010, niveles de infraestructura y de atención médica

4.1 Tamaño del mercado

Figura 34 Tamaño del mercado



De acuerdo a información de estudios realizados por el INEC en el año 2010 en el Azuay existirían:

1.277.759 casos de morbilidad o egresos hospitalarios, los casos de morbilidad fueron 189.616 mientras que los egresos hospitalarios fueron 69.217. En Cuenca los egresos hospitalarios fueron 60397, lo que representa un 87% del total del Azuay.

3109 defunciones totales lo cual representa un 0.4% de la población en ese año. De este grupo 1048 fueron defunciones hospitalarias.

270 instituciones de salud, 47 con internación y 223 sin internación.

Un total de 2.261 médicos de diferentes especialidades lo cual da que en promedio cada médico atendería un promedio de 565 casos por año.

TAMAÑO DEL MERCADO AZUAY- PROYECTADO AL 2012

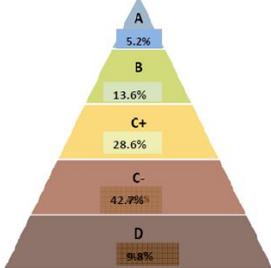


Población Azuay	737.528	PROYECCIÓN DE POBLACIÓN 2012 Población del Azuay al 2010: 714.341 % Crecimiento Población(2009- 2010) 1,61% anual PROYECCIÓN EGRESOS 2012 Egresos Hosp. en Azuay al 2010 : 69.217 % Crecimiento Egresos (2009- 2010) 1,51% anual
Número de Egresos Hospitalarios proyectados al año 2012	71.317	
Consultas morbilidad ambulatoria AÑO 2010	1.208.542	
TAMAÑO TOTAL DEL MERCADO	1.277.759 CASOS	

	NSE	%	Mercado para instituciones con internación	Mercado para consultorios
Instituciones Privadas con fines de lucro	A	5%	3.565,84	60.427,10
	B	14%	9.984,35	169.195,88
	C	29%	20.681,87	350.477,18
Total Tamaño de Mercado Instituciones Privadas con fines de lucro			34.232,06	580.100,16
Instituciones Públicas y Privadas sin fines de lucro	C-	42%	29953,0518	519.673,06
	D	10%	7131,679	120.854,20
Total tamaño de Mercado Instituciones Públicas y Privadas sin fines de lucro			37.084,73	640.527,26

INEC, Encuesta de Estratificación del Nivel Socio Económico NSE 2011.
Presentación Agregada, Dic. 2011.

ZONA DEL AZUAY



Fuente: Estudio de Egresos Hospitalarios, INEC año 2010

**TAMAÑO DEL MERCADO DE EGRESOS HOSPITALARIOS
CUENCA
PROYECTADO AL 2012**



Población Cantón Cuenca	521.996
Número de Egresos Hospitalarios año 2010	62.229

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN 2012

Población del Cantón Cuenca al 2010: 505.585
% Crecimiento Población(2009- 2010) 1,61% anual

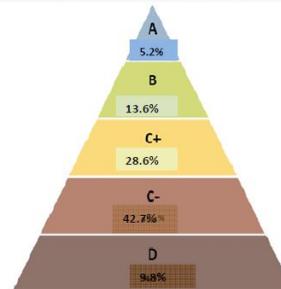
PROYECCIÓN EGRESOS 2012

Egresos Hosp. en Cantón Cuenca al 2010 : 60.397
% Crecimiento Egresos (2009- 2010) 1,51% anual

**INEC, Encuesta de Estratificación del Nivel Socio Económico NSE 2011.
Presentación Agregada, Dic. 2011.**

	NSE	%	Mercado para instituciones con internación
			62.229
	A	5%	3.111
Instituciones Privadas con fines de lucro	B	14%	8.712
	C	29%	18.046
Total Tamaño de Mercado Instituciones Privadas con fines de lucro			29.870
Instituciones Públicas y Privadas sin fines de lucro	C-	42%	26.136
	D	10%	6.223
Total tamaño de Mercado Instituciones Públicas y Privadas sin fines de lucro			32.359

ZONA DEL AZUAY



Fuente: Estudio de Egresos Hospitalarios, INEC año 2010

CARACTERÍSTICAS DE CADA NSE A NIVEL NACIONAL



NSE A: 5.2 %

- 95% afiliados o cubiertos por el IESS y/o ISSFA o ISPOL.
- 79% seguros de salud privada, internacional, AUS, seguros municipales y/o seguro de vida.

Características de la Vivienda	Material predominante en piso: duela, parquet tablón o piso flotante. 2 cuartos con baño con ducha en promedio.
Bienes	100% teléfono convencional , 100% refrigeradora, 95% cocina con horno, lavadora de ropa, equipo de sonido y/o minicomponente. Promedio de 2 Tv a color. 80% hasta 2 vehículos.
Tecnología	99% cuentan con internet, mayoría tienen computadora, 4 celulares por hogar en promedio.
Hábitos consumo	Compran vestimenta en centros comerciales. Usan internet
Educación	Jefe de hogar con nivel de instrucción superior, alto porcentaje con estudio postgrado.
Economía	Ocupación: profesionales científicos, intelectuales, miembros poder ejecutivo, personal directivo de Administración pública y/o empresas

Fuente: INEC, Encuesta Estratificación Nivel Socioeconómico, Diciembre 2011.

CARACTERÍSTICAS DE CADA NSE A NIVEL NACIONAL



NSE B: 13.6 %

- 92% afiliados o cubiertos por el IESS y/o ISSFA o ISPOL.
- 47% seguros de salud privada, internacional, AUS, seguros municipales y/o seguro de vida.

Características de la Vivienda	46% de hogares material predominante en piso: duela, parquet tablón o piso flotante. 2 cuartos con baño con ducha en promedio.
Bienes	97% teléfono convencional , 99% refrigeradora, más del 80% cocina con horno, lavadora de ropa, equipo de sonido y/o minicomponente. Promedio de 2 Tv a color. En promedio un vehículo por hogar.
Tecnología	81% cuentan con internet y computadora escritorio. 50% tienen computadora portátil, 3 celulares por hogar en promedio.
Hábitos consumo	Compran vestimenta en centros comerciales. 98% usan internet.
Educación	Jefe de hogar con nivel de instrucción superior.
Economía	Ocupación: 26% profesionales científicos, intelectuales, técnicos y profesionales de nivel medio.

Fuente: INEC, Encuesta Estratificación Nivel Socioeconómico, Diciembre 2011.

CARACTERÍSTICAS DE CADA NSE A NIVEL NACIONAL



NSE C+: 28.6%

- 77% afiliados o cubiertos por el IESS y/o ISSFA o ISPOL.
- 20% seguros de salud privada, internacional, AUS, seguros municipales y/o seguro de vida.

Características de la Vivienda	Material predominante para pisos: Cerámica, baldosa, vinil o marmetón. 1 cuarto con baño con ducha en promedio
Bienes	83% teléfono convencional , 96% refrigeradora, más del 67% cocina con horno, lavadora de ropa, equipo de sonido y/o minicomponente. Promedio de 2 Tv a color.
Tecnología	39% cuentan con internet, 62% computadora escritorio, 21% tienen computadora portátil, 2 celulares por hogar en promedio.
Hábitos consumo	Compran vestimenta en centros comerciales. 90% usan internet.
Educación	Jefe de hogar con nivel de instrucción secundaria completa.
Economía	Ocupación: trabajadores de servicios, comerciantes, y operadores de instalación de máquinas y montadores.

Fuente: INEC, Encuesta Estratificación Nivel Socioeconómico, Diciembre 2011.

CARACTERÍSTICAS DE CADA NSE A NIVEL NACIONAL



NSE C-: 42.7%

- 48% afiliados o cubiertos por el IESS y/o ISSFA o ISPOL.
- 6% seguros de salud privada, internacional, AUS, seguros municipales y/o seguro de vida.

Características de la Vivienda	Material predominante para pisos: ladrillo o cemento. 1 cuarto con baño con ducha en promedio..
Bienes	52% teléfono convencional , 84% refrigeradora y cocina con horno , 48% lavadora de ropa, equipo de sonido y/o minicomponente. Promedio de 1 Tv a color.
Tecnología	11% computadora escritorio, 2 celulares por hogar en promedio.
Hábitos consumo	Compran vestimenta en centros comerciales. 43% usan internet.
Educación	Jefe de hogar con nivel de instrucción primaria completa.
Economía	Ocupación: trabajadores de servicios, comerciantes, y operadores de instalación de máquinas y montadores. Algunos se encuentran inactivos.

Fuente: INEC, Encuesta Estratificación Nivel Socioeconómico, Diciembre 2011.

CARACTERÍSTICAS DE CADA NSE A NIVEL NACIONAL



NSE D: 9.8%

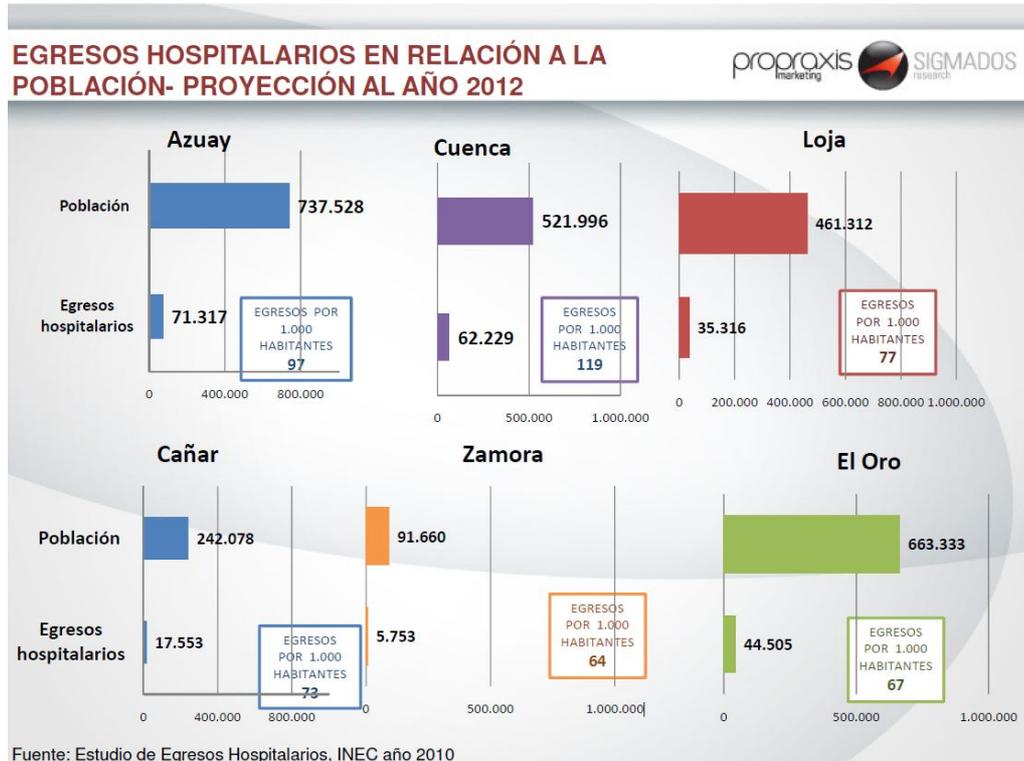
• 11% afiliados o cubiertos por el IESS y/o ISSFA o ISPOL.

Características de la Vivienda	Material predominante para pisos: ladrillo, cemento, tabla sin tratar o tierra. 31% de hogares tiene 1 cuarto con baño con ducha en promedio..
Bienes	12% teléfono convencional ,Menos del 43% refrigeradora y cocina con horno , 5% lavadora de ropa, 10% equipo de sonido y/o minicomponente. Promedio de 1 Tv a color.
Tecnología	1 celular por hogar en promedio.
Hábitos consumo	9% usan internet.
Educación	Jefe de hogar con nivel de instrucción primaria completa.
Economía	Ocupación: trabajadores no calificados, trabajadores de los servicios, comerciantes, operadores de instalación de máquinas y montadores, algunos inactivos.

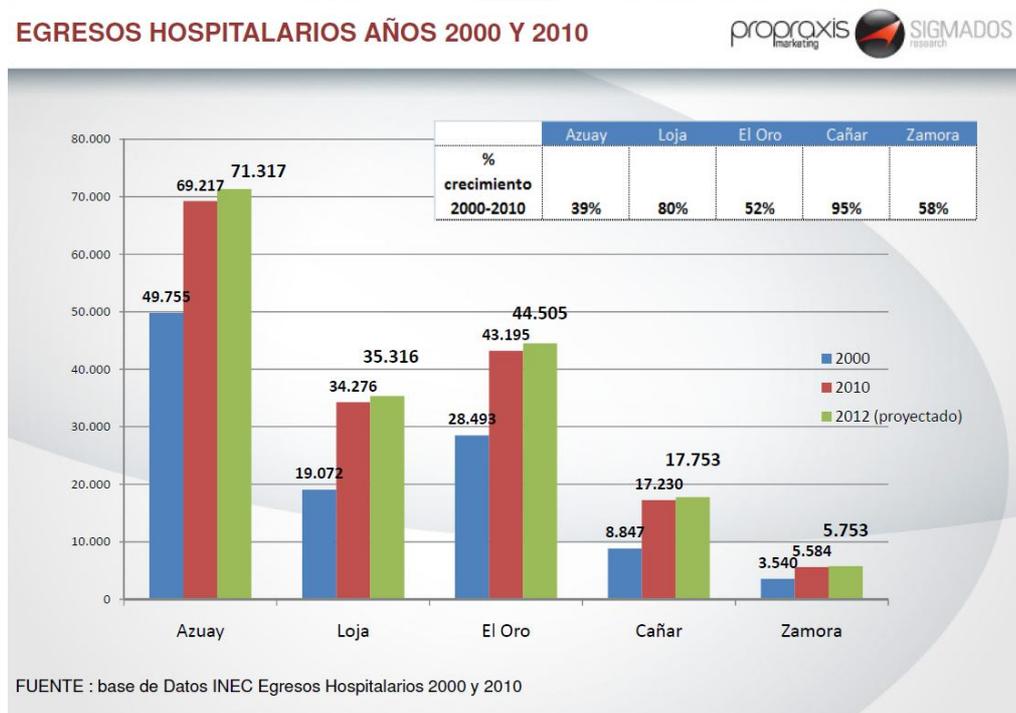
Fuente: INEC, Encuesta Estratificación Nivel Socioeconómico, Diciembre 2011.

4.2 Índices

Figura 35 Índices Hospitalarios



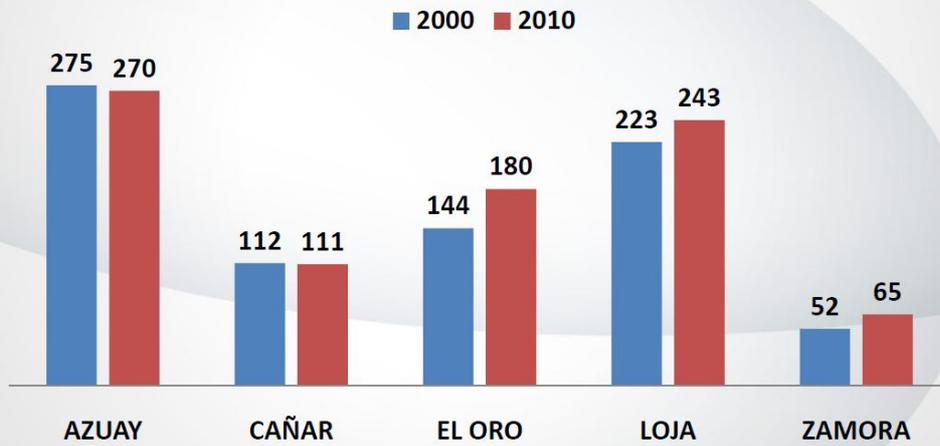
EGRESOS HOSPITALARIOS AÑOS 2000 Y 2010



ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AÑOS 2000 Y 2010



	AZUAY	CAÑAR	EL ORO	LOJA	ZAMORA
% crecimiento 2000-2010	-2%	-1%	20%	8%	20%

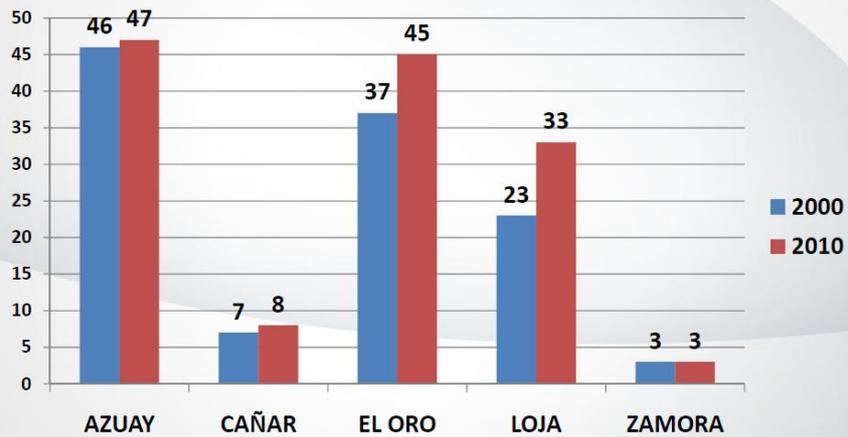


FUENTE : base de Datos INEC Recursos Hospitalarios 2000 Y 2010

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON INTERNACIÓN AÑOS 2000 Y 2010

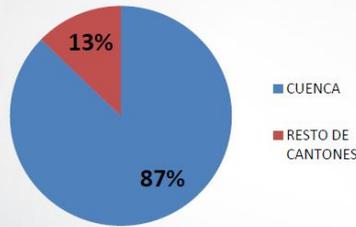


	AZUAY	CAÑAR	EL ORO	LOJA	ZAMORA
% crecimiento 2000-2010	2%	14%	22%	43%	0%



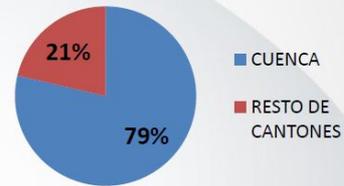
FUENTE : base de Datos INEC Recursos Hospitalarios 2000 Y 2010

EGRESOS HOSPITALARIOS CUENCA VERSUS EL RESTO DE CANTONES, AÑOS 2010 Y PROYECCIÓN 2012



CANTÓN	EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL CANTÓN (AÑO 2010)	EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL CANTÓN PROYECCIÓN 2012
CUENCA	60.397	62.229
GIRON	1.140	1.175
GUALACEO	2.481	2.556
PAUTE	2.161	2.227
SANTA ISABEL	1.794	1.848
SIGSIG	1.244	1.282
Total general	69.271	71.317

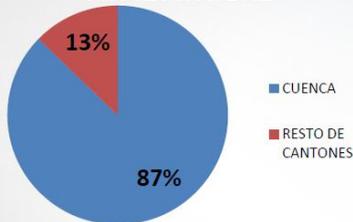
NÚMERO DE INSTITUCIONES DE SALUD CON INTERNACIÓN EN CUENCA VERSUS RESTO DE CANTONES, AÑO 2010



CANTÓN	Número de instituciones con internación
CUENCA	37
GIRON	1
GUALACEO	3
PAUTE	3
SANTA ISABEL	2
SIGSIG	1
TOTAL	47

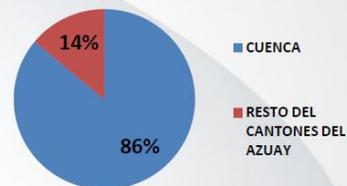
FUENTE : base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010

EGRESOS HOSPITALARIOS CUENCA VERSUS EL RESTO DE CANTONES, AÑOS 2010 Y PROYECCIÓN 2012



CANTÓN	EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL CANTÓN (AÑO 2010)	EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL CANTÓN PROYECCIÓN 2012
CUENCA	60.397	62.229
GIRON	1.140	1.175
GUALACEO	2.481	2.556
PAUTE	2.161	2.227
SANTA ISABEL	1.794	1.848
SIGSIG	1.244	1.282
Total general	69.271	71.317

NÚMERO DE MÉDICOS EN CUENCA VERSUS RESTO DE CANTONES, AÑO 2010



Cantón	Número de Personal Médico disponible
CUENCA	1.946
GUALACEO	75
PAUTE	53
SANTA ISABEL	50
SIGSIG	37
NABÓN	20
GIRON	19
CAMILO PONCE ENRIQUEZ	17
CHORDELEG	11
PUCARÁ	9
SEVILLA DE ORO	8
ONA	6
EL PAN	4
SAN FERNANDO	3
GUACHAPALA	3
Total general	2.261

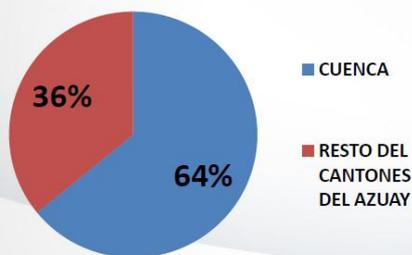
Fuente: Base de Datos INEC Egresos Hospitalarios y Recursos de Salud año 2010

Sobre 270 instituciones de salud.

NÚMERO DE INSTITUCIONES DE SALUD EN CUENCA VERSUS RESTO DE CANTONES, AÑO 2010



En el Azuay habría 270 instituciones de salud, 64% de las cuales pertenecen al Cantón Cuenca.



CANTÓN	NÚMERO DE INSTITUCIONES DE SALUD
CUENCA	173
PAUTE	17
GUALACEO	15
SIGSIG	15
NABÓN	10
SANTA ISABEL	7
PUCARÁ	5
SEVILLA DE ORO	5
CAMILO PONCE ENRÍQUEZ	5
GIRÓN	4
CHORDELEG	4
OÑA	3
EL PAN	3
SAN FERNANDO	2
GUACHAPALA	2
Total general	270

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010

Sobre 270 instituciones de salud.

INDICADORES EN RELACIÓN A CAMAS DISPONIBLES PROYECCIÓN AL AÑO 2012.



Cantón	Población	Nro camas hosp disponibles	Días-cama disponibles	% ocupación camas disponibles	Rendimiento o giro de camas ¹
Cuenca	521.996	1.041	322.970	71%	60%

• Los días cama disponible se calcula de la siguiente forma:

• Número de camas disponible * 365 días del año * 85% (se consideró el porcentaje de 85% tomando en cuenta que no todas las camas van a estar disponibles el 100% del tiempo)

¹ El Rendimiento o giro de camas se calcula con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total egresos hospitalarios}}{\text{Total camas disponibles}} / 100$$

Fuente: Estudio de Egresos Hospitalarios, INEC año 2010

**INDICADORES A EGRESOS HOSPITALARIOS VERSUS
DÍAS – CAMA DISPONIBLES CANTÓN CUENCA
PROYECCIÓN AL AÑO 2012**



	Número de camas disponibles	Días- Cama Disponibles*	Egresos Hospitalarios	Días promedio Estadia	Número días cama requeridos	Brecha Días - Cama Disponibles versus Días cama requeridos	% Ocupación
Instituciones Privadas con fines de lucro (no afectadas por el IESS 60%)	203	63.105	14.154	2,06	29.157	33.948	46%
Instituciones Privadas con fines de lucro (Afectadas afectadas por el IESS 40%)	136	42.070	9.436	4,74	44.727	-2.656	106%
Instituciones privadas sin fines de lucro	132	40.953	6.000	5,6	33.598	7.355	82%
Instituciones Públicas	570	176.842	32.640	4,74	154.713	22.129	87%
TOTAL CAMAS DISPONIBLES	1.041	322.970	62.229	3,7	223.469	60.776	71%

- Los días cama disponible se calcula de la siguiente forma:
 - Número de camas disponible * 365 días del año * 85% (se consideró el porcentaje de 85% tomando en cuenta que no todas las camas van a estar disponibles el 100% del tiempo)
- La definición del porcentaje de camas afectadas por el IESS en el Sector privado con fines de lucro se baso en estimaciones otorgadas por el cliente.

Fuente: Visitas y consultas a personal de Instituciones de Salud, Ministerio de Salud , IESS, Base de Datos egresos Hospitalarios , 2010

**INDICADORES A EGRESOS HOSPITALARIOS VERSUS
DÍAS – CAMA DISPONIBLES IESS**



El IESS tiene un porcentaje de ocupación de camas de 85%.

	Número de camas disponibles	Días- Cama disponibles	Egresos Hospitalarios	Días promedio Estadia	Número días cama requeridos	Brecha Días - Cama Disponibles versus Días cama requeridos
IESS	261	80.975	12.308	5,02	61.786	19.189

Fuente: IESS AÑO 2011 , Estudio de Egresos y Camas Hospitalarios, INEC año 2010 M.

NÚMERO DE CAMAS EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS CANTÓN CUENCA.



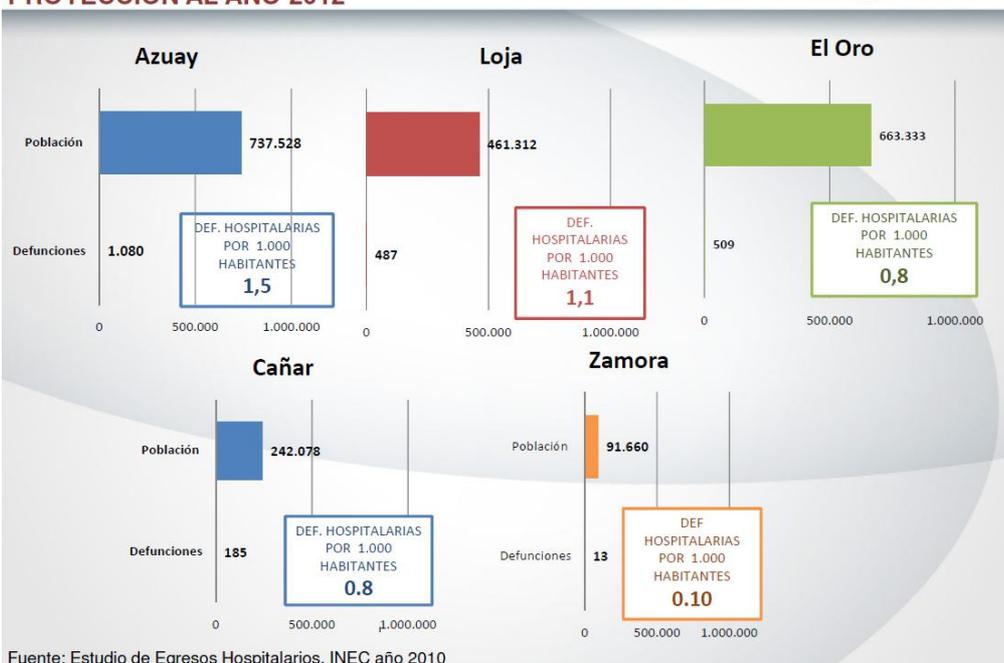
PRIVADAS	TOTAL DE CAMAS
SANTA INÉS	95
MONTE SINAI	34
HOSPITAL U RIO	58
LATINOAMERICANA	35
SANTA ANA	40
ESPAÑA	42
LA PAZ	35
TOTAL PRIVADAS	339

PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO	TOTAL DE CAMAS
SOLCA	92
NIÑO Y LA MUJER	10
PABLO JARAMILLO	30
TOTAL PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO	132

PÚBLICAS	TOTAL DE CAMAS
IESS	261
ICENTE CORRAL MOSCOS	284
LEPROCONIO	25
TOTAL PÚBLICAS	570

Fuente: Visitas y consultas a personal de Instituciones de Salud, Ministerio de Salud , IESS, Base de Datos egresos Hospitalarios , 2010

DEFUNCIONES HOSPITALARIAS EN RELACIÓN A LA PROYECCIÓN AL AÑO 2012

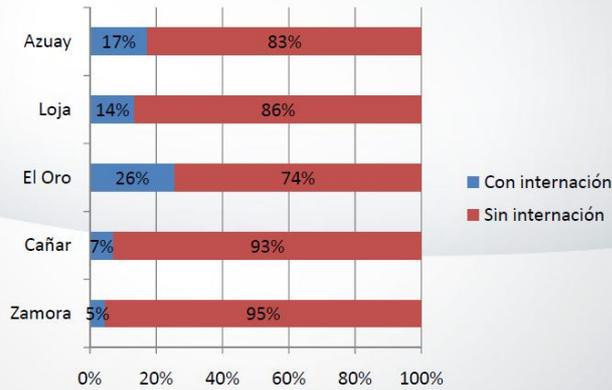


Fuente: Estudio de Egresos Hospitalarios, INEC año 2010

INSTITUCIONES CON INTERNACIÓN Y SIN INTERNACIÓN HOSPITALARIA, AÑO 2010

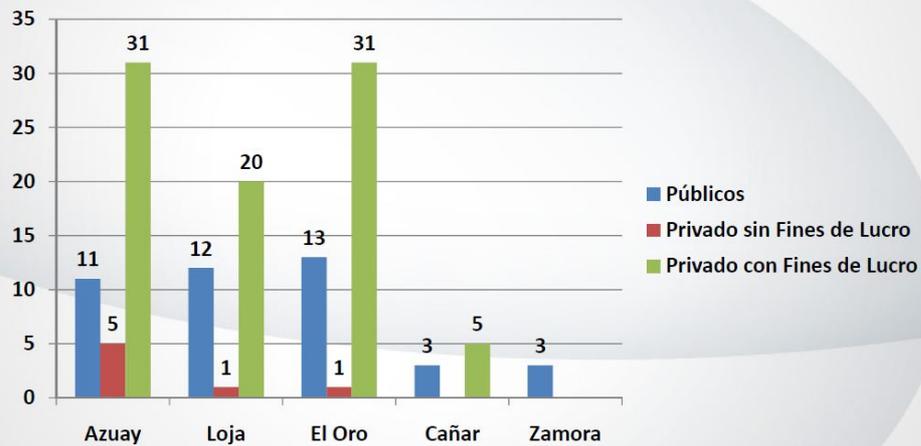


	Total Instituciones de Salud	Con internación	Sin internación	Total Instituciones de Salud	% en relación al total del país
Azuay	270	47	223	270	6,8%
Loja	243	33	210	243	6,1%
El Oro	176	45	131	176	4,4%
Cañar	111	8	103	111	2,8%
Zamora	65	3	62	65	1,6%



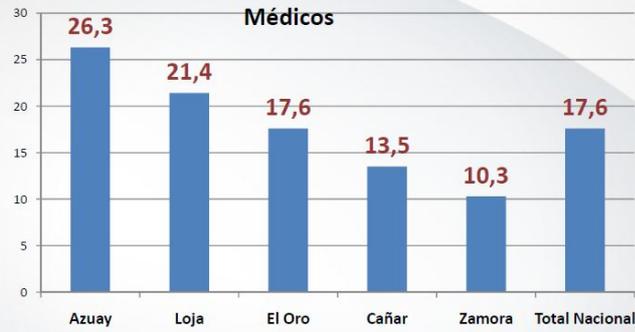
FUENTE : Anuario de Recursos de Salud INEC, año 2010

INSTITUCIONES CON INTERNACIÓN HOSPITALARIA DE ACUERDO A TIPO DE INSTITUCIÓN, AÑO 2010



FUENTE : Anuario de Recursos de Salud INEC, año 2010

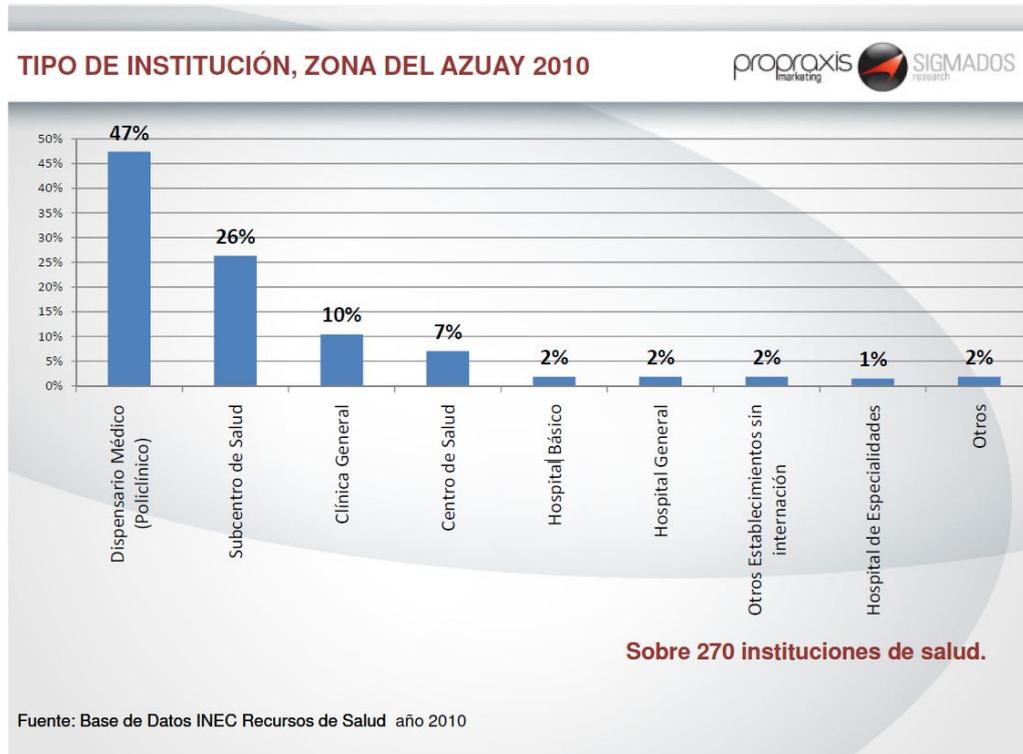
TASAS DE MÉDICOS POR 10.000 HABITANTES, AÑO 2010



Provincia	Tasa por cada 10.000 habitantes				
	Odontólogos	Psicólogos	Enfermeras	Obstetrices	Aux Enfermería
Azuay	3,1	0,7	10,4	0,3	10,7
Loja	3,1	0,5	9,5	0,4	13,6
El Oro	2,3	0,2	5,2	1,3	9,4
Cañar	3,9	0,3	6,6	0,9	13,5
Zamora	5,2	0,1	10,4	0,6	11,4
Total Nacional	2,5	0,4	8,2	1,3	11,5

4.3 Recursos de la Salud

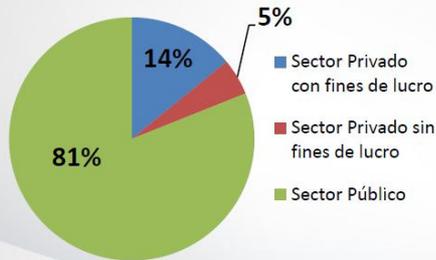
Figura 36 Recursos de la Salud



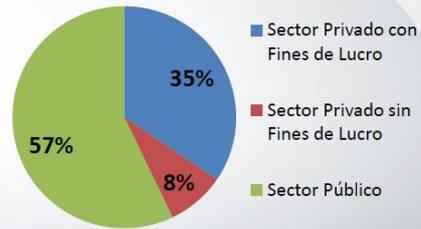
LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS REPRESENTAN EL 81% DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN EL AZUAY, SIN EMBARGO REPRESENTAN UN 57% DE LOS EGRESOS.



**SECTOR DE LA INVESTIGACIÓN
ZONA DEL AZUAY 2010**



PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN SECTOR DE LA INSTITUCIÓN, ZONA DEL AZUAY AÑO 2010



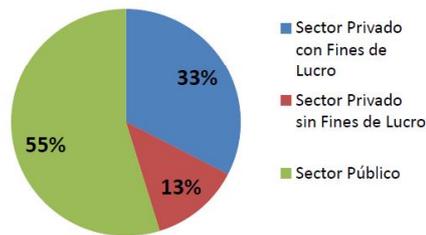
Sobre 270 instituciones de salud.

Sobre 69.217 egresos hospitalarios.

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010, base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010

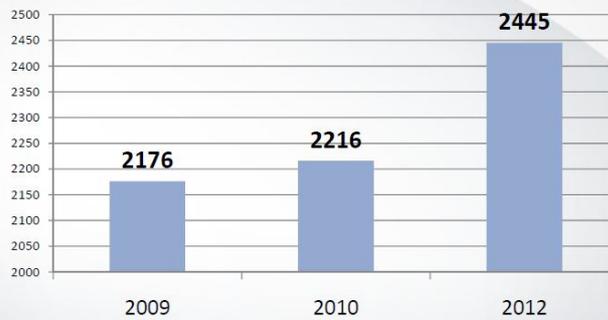
PORCENTAJE Y NÚMERO DE CAMAS DE ACUERDO AL SECTOR DE LA INVESTIGACIÓN, AÑO 2010 CANTÓN CUENCA

Sector Privado con Fines de Lucro	339
Sector Privado sin Fines de Lucro	132
Sector Público	570
TOTAL	1041



Fuente: Visitas y consultas a personal de Instituciones de Salud, Ministerio de Salud, IESS, Base de Datos egresos Hospitalarios, 2010

**PERSONAL MÉDICO EN EL AZUAY AÑO 2009
VERSUS AÑO 2010 Y PROYECCIÓN AL 2012**



% Crecimiento 2009-2010	4%
------------------------------------	-----------

La proyección al 2012 se estimó con un porcentaje de crecimiento de 4% en base al crecimiento del 2009- 2010

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud años 2009 y 2010

**NÚMERO DE INSTITUCIONES DE SALUD EN EL
AZUAY AÑO 2009 VERSUS AÑO 2010**



% Variación 2009-2010	-1%
----------------------------------	------------

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud años 2009 y 2010

NÚMERO DE CONSULTAS POR MORBILIDAD AMBULATORIA EN LA ZONA DEL AZUAY AÑO 2011

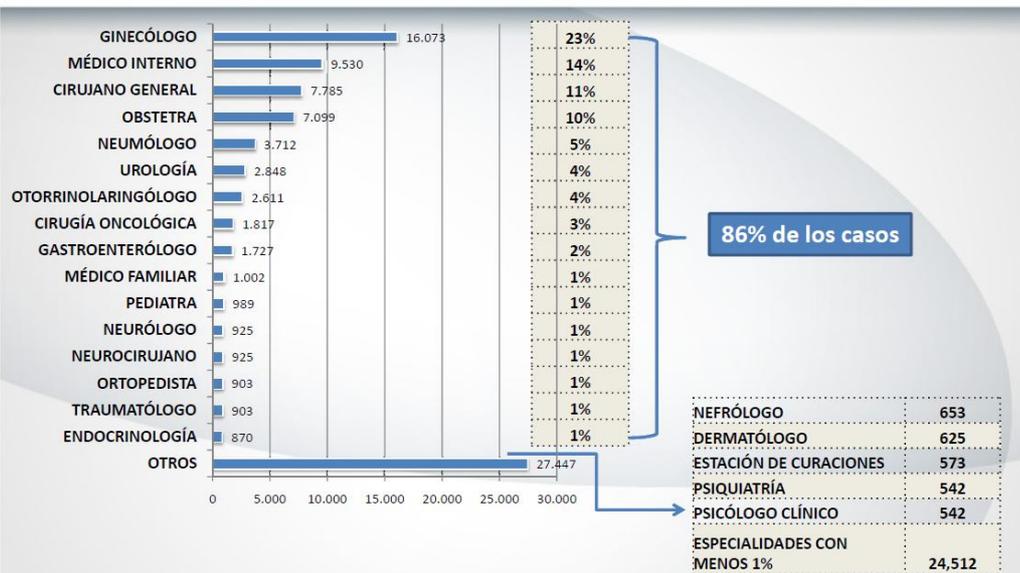


	NÚMERO DE CONSULTAS
MÉDICO	1.163.949,00
OBSTETRIZ	9.300,00
PSICÓLOGO	12.139,00
ASISTENTE ENFERMERÍA	23.154,00
TOTAL	1.208.542,00

EDAD	NRO CONSULTAS	%
MENOS DE 1 MES	5.865	0%
1 A 11 MESES	55.302	5%
1 A 4 AÑOS	148.479	12%
5 A 9 AÑOS	117.577	10%
10 a 14 AÑOS	101.902	8%
15 A 19 AÑOS	85.245	7%
20 A 35 AÑOS	224.342	19%
36 A 49 AÑOS	135.139	11%
50 A 64 AÑOS	141.812	12%
65 AÑOS O MÁS	75.228	6%
NO ESPECIFICADA	117.651	10%
TOTAL	1.208.542	100%

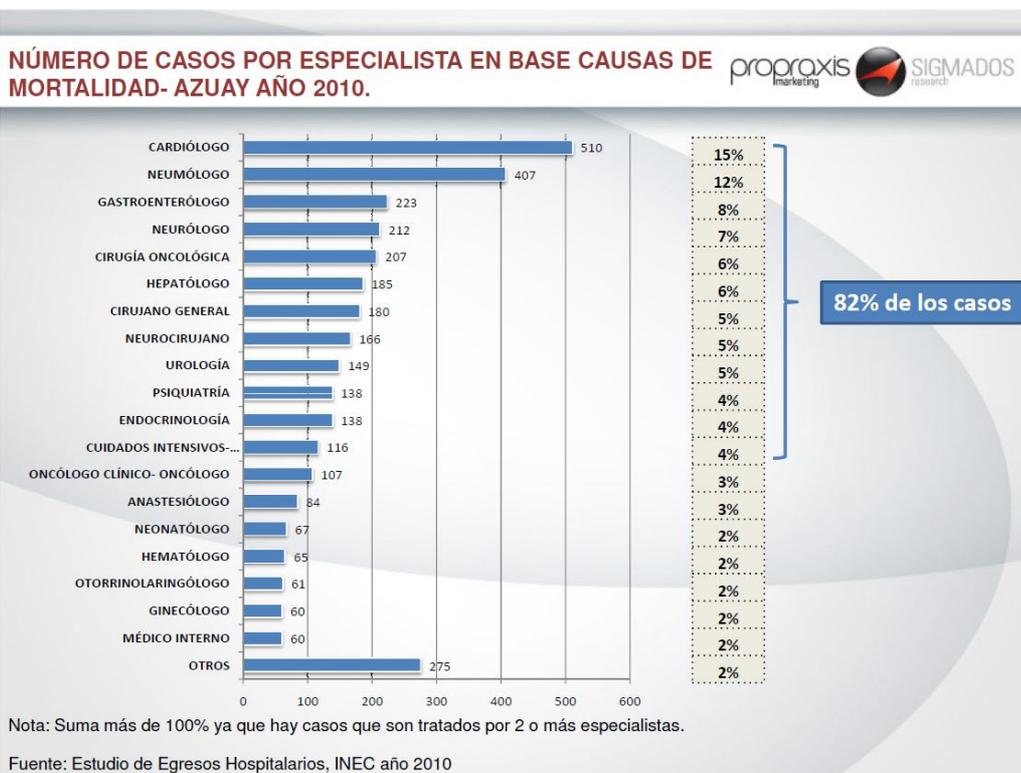
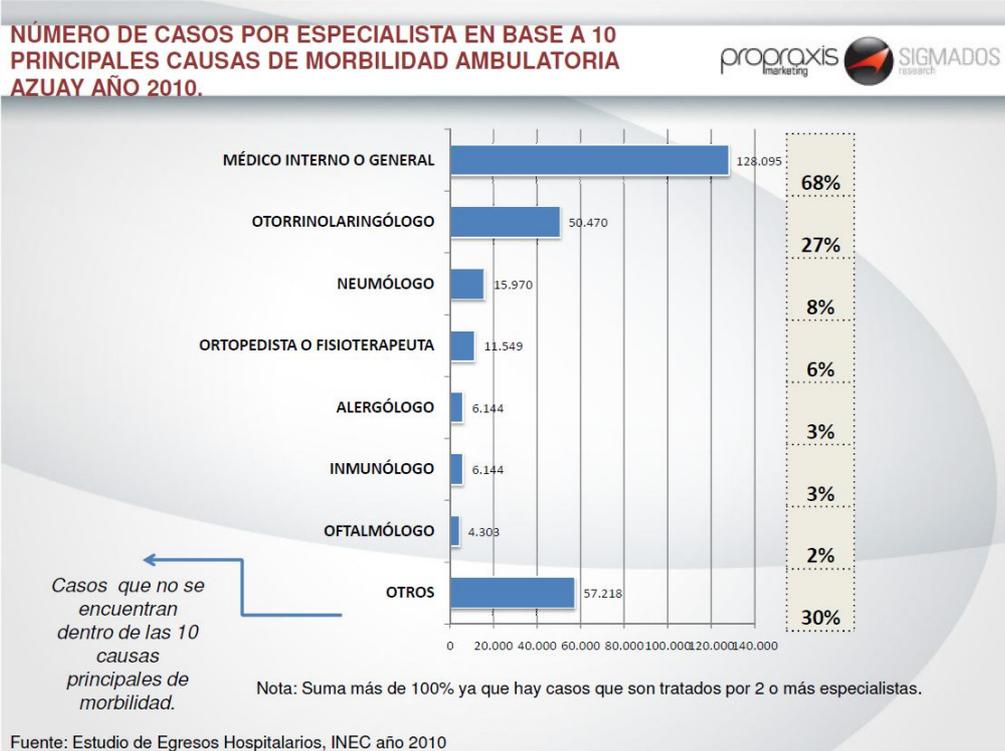
Fuente: Ministerio de Salud Pública, estadísticas anuales del Azuay, año 2011

NÚMERO DE CASOS POR ESPECIALISTA EN BASE A EGRESOS HOSPITALARIOS- AZUAY AÑO 2010.



Nota: Suma más de 100% ya que hay casos que son tratados por 2 o más especialistas

Fuente: Estudio de Egresos Hospitalarios, INEC año 2010



CASOS VERSUS ESPECIALISTAS - AZUAY AÑO 2010.



ESPECIALISTA	EGRESOS HOSPITALARIOS	CASOS DE MORBILIDAD AMBULATORIA	CAUSAS DE MORTALIDAD	TOTAL	% TOTAL DE CASOS	NÚMERO DE ESPECIALISTAS	CASOS/ESPECIALISTAS
MÉDICO INTERNO O GENERAL	9.530	128.095	60	137.685	37%	520	265
OTORRINOLARINGÓLOGO	2.611	50.470	61	53.142	14%	58	916
NEUMÓLOGO	3.712	15.970	407	20.089	5%	25	804
GINECÓLOGO	16.073		60	16.133	4%	139	116
ORTOPEDISTA O FISIOTERAPEUTA	903	11.549	15	12.467	3%	62	201
CIRUJANO GENERAL	7.785		180	7.965	2%	132	60
OBSTETRA	7.099		13	7.112	2%	24	296
INMUNÓLOGO	136	6.144	1	6.281	2%	SIN INFO.	SIN INFO
ALERGÓLOGO	0	6.144	0	6.144	2%	11	559

Fuente: Estudio de Recursos y Egresos Hospitalarios, INEC año 2010

NÚMERO DE CASOS POR ESPECIALISTA EN BASE A EGRESOS HOSPITALARIOS- AZUAY AÑO 2010.



NIÑOS DE 0 A 13 AÑOS – Edad que podrían acudir al Pediatra

ESPECIALISTAS	NÚMERO DE CASOS	% PARTICIPACIÓN
NEONATÓLOGO	1.932	17%
NEUMÓLOGO	1.931	17%
GASTROENTERÓLOGO	1.355	12%
URÓLOGO	623	5%
CIRUJANO GENERAL	604	5%
TRAUMATÓLOGO	580	5%
OTORRINOLARINGÓLOGO	352	3%
PEDIATRA- MÉDICO GENERAL	271	2%
ONCÓLOGO	234	2%
DERMATÓLOGO	158	1%
NUTRICIONISTA	103	1%
OTRAS CAUSA DE EGRESO	3.227	28%
TOTAL	11.370	100%

Existen 11.370 casos en el Azuay entre niños entre 0 y 13 años (representa un 16% de los casos totales). Sería interesante analizar la posibilidad de contar con Pediatras con especialidad en Neumología o Gastroenterología.

Fuente: Egresos Hospitalarios, INEC año 2010

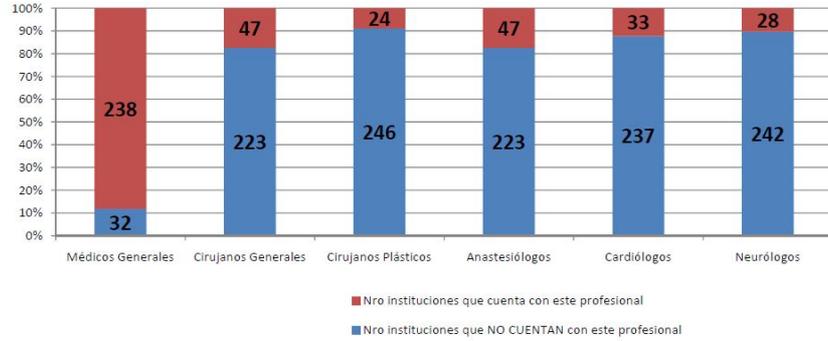
ADULTOS DE 65 AÑOS O MÁS – Edad en la que podrían acudir a Geriatra

ESPECIALISTAS	NÚMERO DE CASOS	% PARTICIPACIÓN
NEUMÓLOGO	1.081	9%
CIRUGÍA GENERAL	1.098	9%
URÓLOGO	746	6%
ENDOCRINÓLOGO	584	5%
GASTROENTERÓLOGO	907	8%
MÉDICO INTERNISTA	425	4%
CARDIÓLOGO	291	2%
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	972	8%
TRAUMATÓLOGO	331	3%
NEFRÓLOGO	219	2%
NEURÓLOGO	241	2%
GINECÓLOGO	100	1%
ORTOPEDIA	99	1%
HEMATÓLOGO	256	2%
OCULISTA	94	1%
NUTRICIONISTA	77	1%
OTORRINOLARINGÓLOGO	75	1%
PSIQUIATRÍA	66	1%
DERMATÓLOGO	60	1%
OTRAS ENFERMEDADES	4.017	34%
TOTAL	11.739,00	100%

Existen 11.739 casos en el Azuay personas de 65 años o más (representa un 17% de los casos totales). De acuerdo a información del INEC hay 11 Geriatras en el Azuay, lo que daría un total de 1067 casos por médico.

**PERSONAL MÉDICO DISPONIBLE , ZONA DEL AZUAY
2010**

TABLA 1 DE 6



	Médicos Generales	Cirujanos Generales	Cirujanos Plásticos	Anestesiólogos	Cardiólogos	Neurólogos
Total profesionales en el Azuay	520	132	36	128	53	46
Mínimo por institución	1	1	1	1	1	1
Máximo por institución	177	12	5	8	5	5
Promedio*	4,08	2,8	1,5	2,7	1,6	1,64

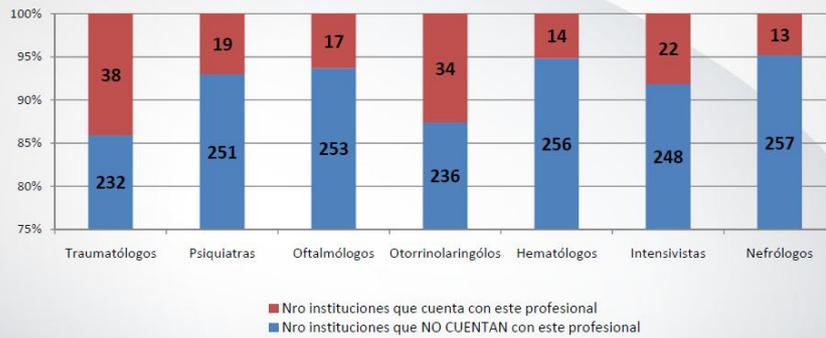
Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010

Sobre 270 instituciones de salud.

PERSONAL MÉDICO DISPONIBLE , ZONA DEL AZUAY 2010



TABLA 2 DE 6



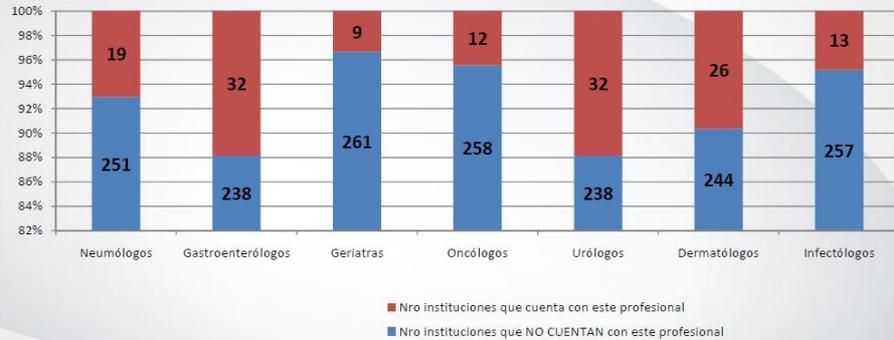
	Traumatólogos	Psiquiatras	Oftalmólogos	Otorrinolaringólogos	Hematólogos	Intensivistas	Nefrólogos
Total profesionales en el Azuay	84	31	32	58	21	32	18
Mínimo por institución	1	1	1	1	1	1	1
Máximo por institución	7	6	3	5	3	3	3
Promedio	2.21	1.6	1.8	1.7	1.5	1.45	1.38

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010

Sobre 270 instituciones de salud.

PERSONAL MÉDICO DISPONIBLE , ZONA DEL AZUAY 2010  

TABLA 3 DE 6



	Neumólogos	Gastroenterólogos	Geriatras	Oncólogos	Urólogos	Dermatólogos	Infectólogos
Total profesionales en el Azuay	25	50	11	20	55	37	17
Mínimo por institución	1	1	1	1	1	1	1
Máximo por institución	3	4	2	4	6	7	4
Promedio	1.31	1.56	1.2	1.66	1.71	1.42	1.3

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010

Sobre 270 instituciones de salud.

PERSONAL MÉDICO DISPONIBLE , ZONA DEL AZUAY 2010  

TABLA 4 DE 6



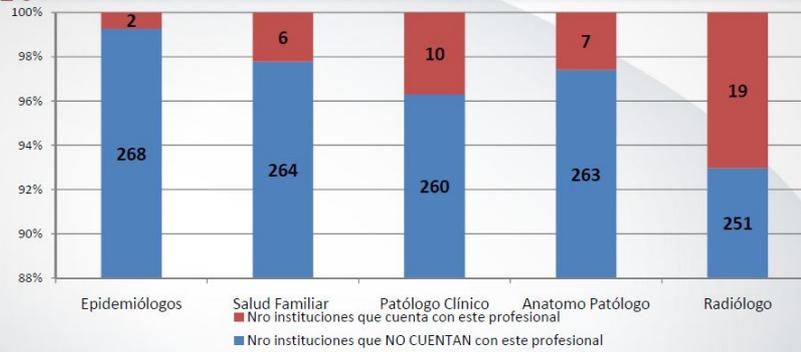
	Endocrinólogos	Alergólogos	Diabetólogos	Pediatras	Neonatólogos	Ginecólogos/Obstetras	Salud Pública
Total profesionales en el Azuay	17	11	16	135	30	139	4
Mínimo por institución	1	1	1	1	1	1	1
Máximo por institución	3	2	3	12	7	8	1
Promedio	1.3	1.22	1.22	2.54	2.3	2.7	1

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010

Sobre 270 instituciones de salud.

PERSONAL MÉDICO DISPONIBLE , ZONA DEL AZUAY 2010  

TABLA 5 DE 6



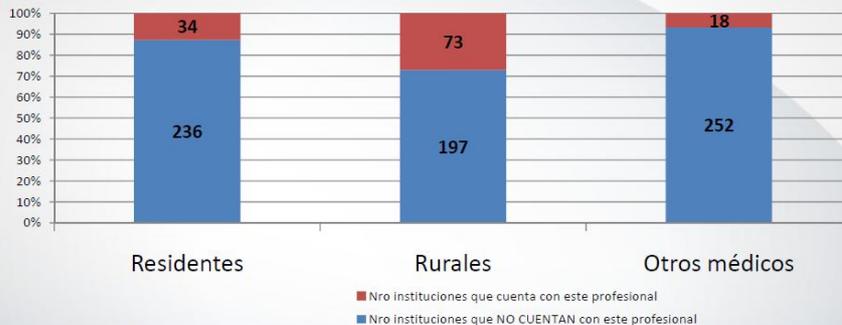
	Epidemiólogos	Salud Familiar	Patólogo Clínico	Anatomo Patólogo	Radiólogo
Total profesionales en el Azuay	2	10	15	12	34
Mínimo por institución	1	1	1	1	1
Máximo por institución	1	3	3	5	4
Promedio	1	1.66	1.5	1.7	1.78

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010

Sobre 270 instituciones de salud.

PERSONAL MÉDICO DISPONIBLE , ZONA DEL AZUAY 2010  

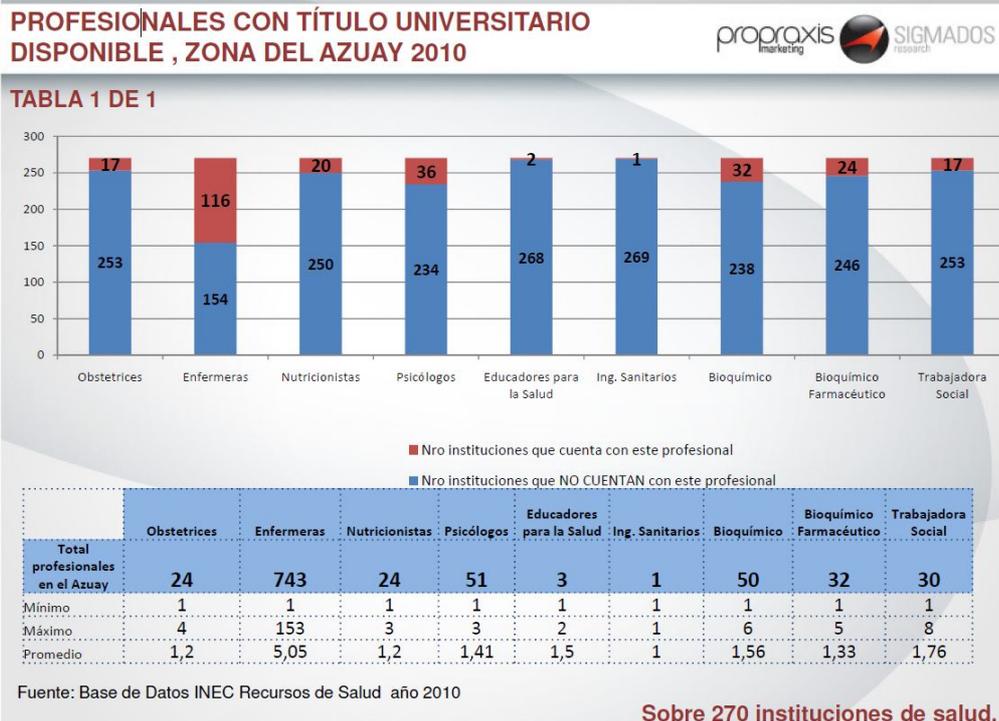
TABLA 6 DE 6



	Residentes	Rurales	Otros médicos
Total profesionales en el Azuay	223	119	50
Mínimo por institución	1	1	1
Máximo por institución	49	6	13
Promedio	6.5	1.6	2.7

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010

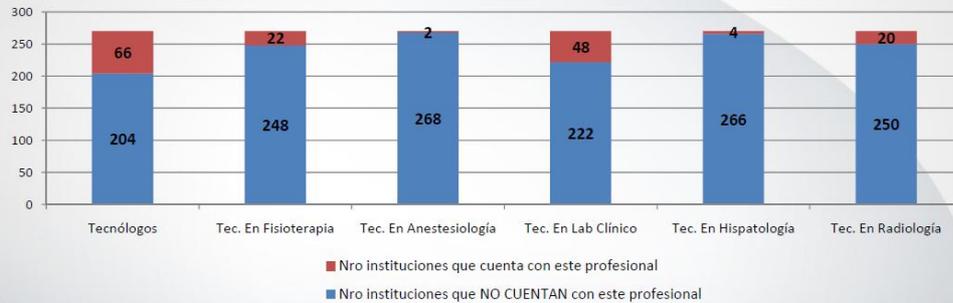
Sobre 270 instituciones de salud.



PROFESIONALES LICENCIADOS DISPONIBLE , ZONA DEL AZUAY 2010



TABLA 1 DE 1



	Tecnólogos	Tec. En Fisioterapia	Tec. En Anestesiología	Tec. En Lab Clínico	Tec. En Hispatología	Tec. En Radiología
Total profesionales en el Azuay	260	62	2	107	17	52
Mínimo	1	1	1	1	3	1
Máximo	51	16	1	24	7	11
Promedio	3,9	2,8	1	2,29	4,25	2,6

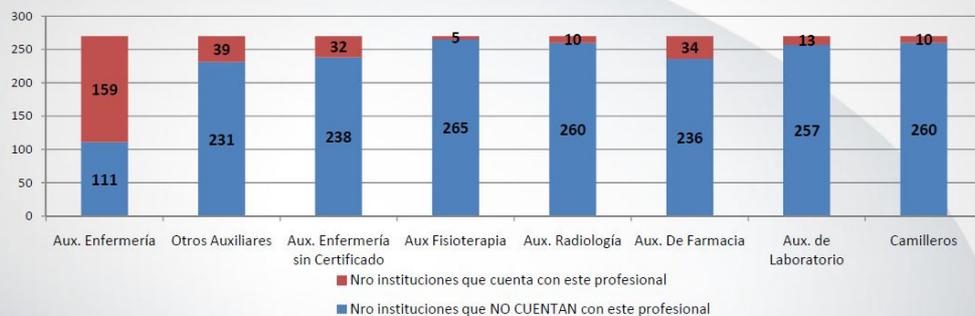
Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010

Sobre 270 instituciones de salud.

OTROS PROFESIONALES DISPONIBLES , ZONA DEL AZUAY 2010



TABLA 1 DE 1



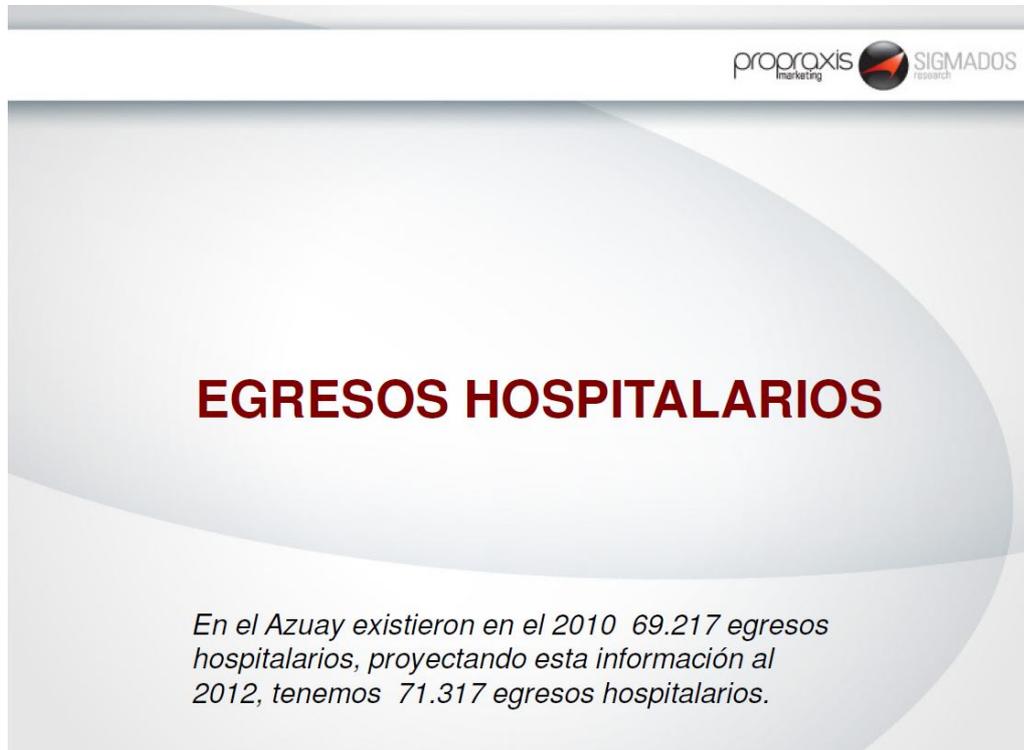
	Aux. Enfermería	Otros Auxiliares	Aux. Enfermería sin Certificado	Aux Fisioterapia	Aux. Radiología	Aux. De Farmacia	Aux. de Laboratorio	Camilleros
Total profesionales en el Azuay	763	147	83	6	22	3,4	18	22
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	200	33	16	2	2	10	3	7
Promedio	4,79	3,79	2,59	1,2	2,2	2,3	1,38	2,2

Fuente: Base de Datos INEC Recursos de Salud año 2010

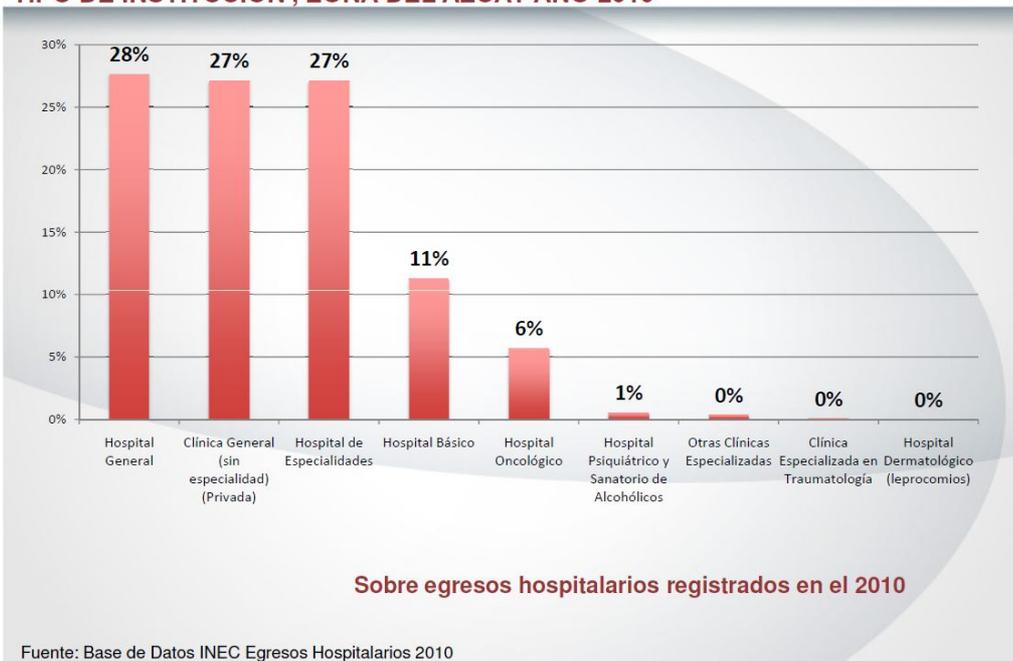
Sobre 270 instituciones de salud.

4.4 Egresos Hospitalarios

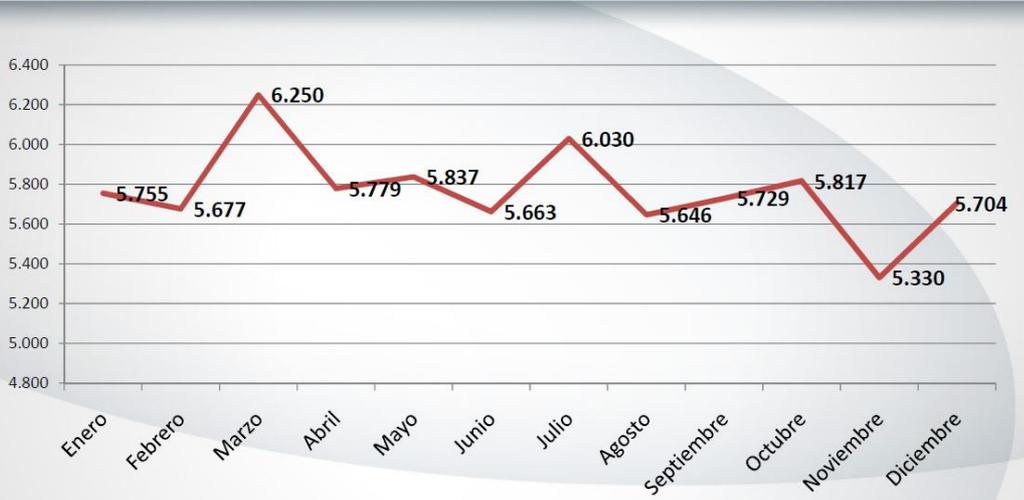
Figura 37 Egresos Hospitalarios



PORCENTAJE DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN TIPO DE INSTITUCIÓN , ZONA DEL AZUAY AÑO 2010



NÚMERO MENSUAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS, ZONA DEL AZUAY AÑO 2010



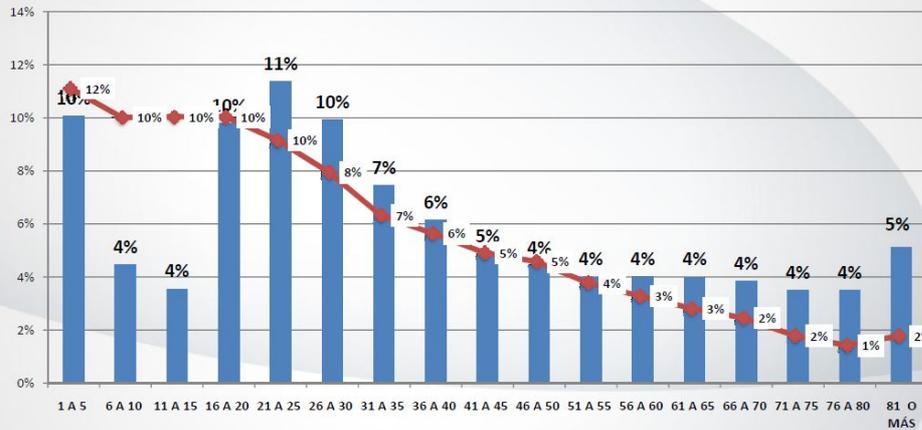
Sobre egresos hospitalarios registrados en el 2010

Fuente: Base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010

RANGOS DE EDAD DE PACIENTES HOSPITALARIOS, ZONA DEL AZUAY AÑO 2010



EDAD PROMEDIO : 37 AÑOS



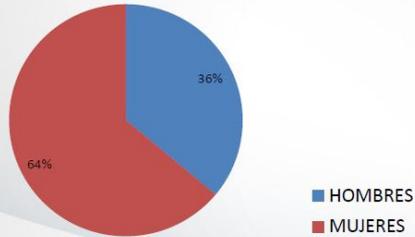
Barra azul: Rango de edad de pacientes hospitalarios.
Línea roja: Edad de habitantes de la Provincia del Azuay

Fuente: Base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010, Censo Nacional de Vivienda 2010.

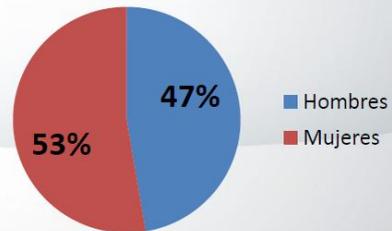
**GÉNERO DE PACIENTES HOSPITALARIOS, ZONA DEL AZUAY
AÑO 2010**



GÉNERO DE PACIENTES HOSPITALARIOS

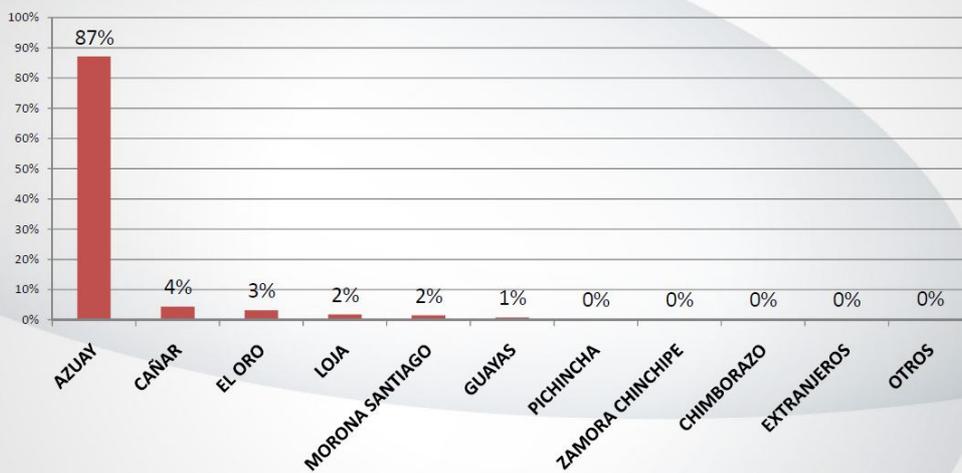


GÉNERO DE HABITANTES DEL AZUAY



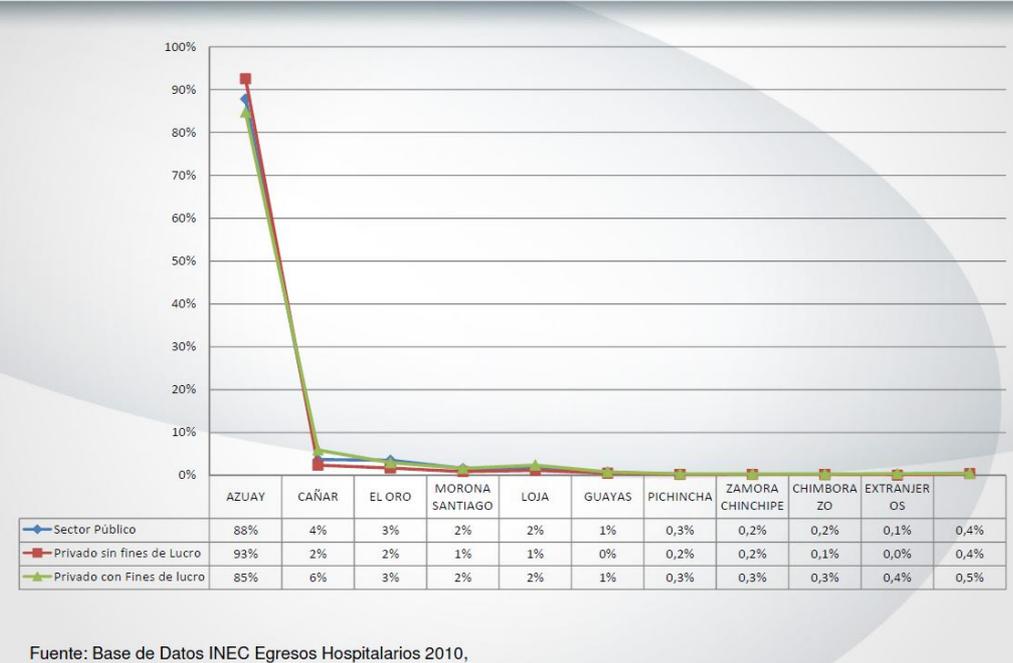
Fuente: Base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010, Censo Nacional de Vivienda 2010.

LUGAR DE RESIDENCIA PACIENTES HOSPITALARIOS, ZONA DEL AZUAY AÑO 2010



Fuente: Base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010,

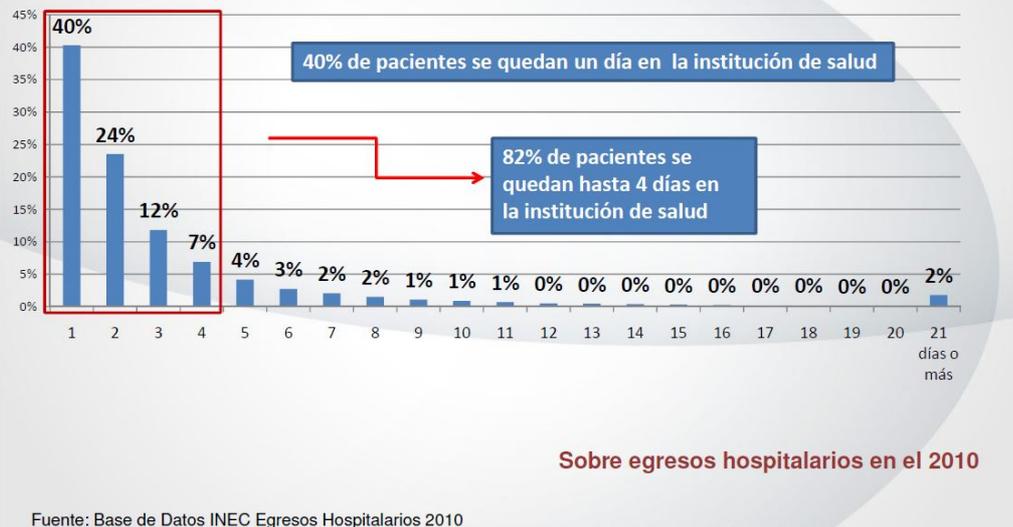
LUGAR DE RESIDENCIA PACIENTES HOSPITALARIOS, ZONA DEL AZUAY AÑO 2010 – SEGÚN SECTOR DE LA INVESTIGACIÓN



DÍAS DE ESTADÍA, ZONA DEL AZUAY AÑO 2010



DÍAS PROMEDIO DE ESTADÍA : 3.5 DÍAS



**CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA , AÑO 2010
AZUAY, CAÑAR, EL ORO, LOJA Y ZAMORA**


	AZUAY	CAÑAR	EL ORO	LOJA	ZAMORA	TOTAL
PARTO	12%	12%	20%	20%	21%	16%
ENFERMEADES INFECCIOSAS INTESTINALES	4%	7%	5%	4%	7%	5%
TRASTORNO DE VESÍCULA BILIAR, DE VIAS BILIARES Y PANCREAS	5%	5%	4%	5%	3%	5%
INFLUENZA [GRIPE] Y NEUMONIA	4%	5%	3%	6%	5%	4%
ATENCION MATERNA EL FETO Y CAVAMNIO Y POSIBPRBL PARTO	4%	7%	4%	2%	3%	4%
EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	3%	3%	4%	3%	4%	3%
COMPLICACION DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	3%	5%	2%	2%	2%	3%
ENFERMEADES DEL APENDICE	3%	3%	3%	2%	1%	3%
HERNIA	2%	3%	2%	2%	2%	2%
OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPIO CON EMBARAZO	1%	2%	2%	3%	3%	2%
DIABETES MELLITUS	2%	2%	2%	2%	2%	2%
OTRAS ENFERMEADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3%	2%	1%	1%	0%	2%
TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	2%	1%	2%	2%	2%	2%
ENFERMEADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS	2%	0%	1%	2%	1%	2%
TRASTORNOS NO INFL DE LOS ORGANOS GENITAL FEMENINOS	2%	0%	1%	2%	1%	2%
OTROS	48%	43%	44%	42%	43%	45%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010

**CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA , AÑO 2010 NIÑOS
DE 0 A 13 AÑOS DE EDAD EN EL AZUAY**


ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	1.495	13%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	994	9%
ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	950	8%
PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	394	3%
DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	379	3%
APENDICITIS AGUDA	361	3%
TRAUMATISMO INTRACRANEAL	318	3%
LEUCEMIA LINFOIDE	234	2%
TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACION CORTA DE LA GESTACIÓN	200	2%
ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	194	2%
BRONQUITIS AGUDA	187	2%
INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	185	2%
OTROS	5.479	48%
Total general	11.370	100%

Fuente: Base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010

**CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA , AÑO 2010
PERSONAS DE 14 A 65 AÑOS DE EDAD EN EL AZUAY**


ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PARTO UNICO ESPONTANEO	6.581	14%
CÁLCULOS VILIARES	2.024	4%
OTROS TRASTORNOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	1.689	4%
PARTO UNICO POR CESAREA	1.559	3%
OTRAS OBSTRUCCIONES DEL TRABAJO DE PARTO	1.337	3%
APENDICITIS AGUDA	1.290	3%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.052	2%
ATENCION MATERNA POR ANORMALIDADES CONOCIDAS	1.001	2%
ABORTO NO ESPECIFICADO	877	2%
LEIOMIOMA DEL UTERO	712	2%
OTROS	28.127	61%
Total general	46.249	100%

Fuente: Base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010

**CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA , AÑO 2010
PERSONAS DE 65 AÑOS O MÁS EN EL AZUAY**


ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
NEUMONIA,ORGANISMO NO ESPECIFICADO	799	7%
COLELITIASIS	573	5%
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	526	4%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	458	4%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFEC	412	4%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	330	3%
INSUFICIENCIA CARDIACA	291	2%
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICA	282	2%
HERNIA INGUINAL	269	2%
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	205	2%
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	204	2%
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	193	2%
OTROS	7.197	61%
Total general	11.739	100%

Fuente: Base de Datos INEC Egresos Hospitalarios 2010

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA EN EL AZUAY , AÑO 2010



No.	CAUSAS	CASOS	%
1	AMIGDALITIS AGUDA	36,054	21.1
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	16,820	9.9
3	HIPERTENSIN ESENCIAL (PRIMARIA)	8,503	5.0
4	BRONQUITIS AGUDA	12,261	7.2
5	DORSALGIA	9,666	5.7
6	GASTRITIS DUODENITIS	8,715	5.1
7	DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	8,671	5.1
8	RINITIS ALEGRIKA Y VASOMOTORA	5,404	3.2
9	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	4,164	2.4
10	CONJUNTIVITIS	3,514	2.1
	LAS DEMAS	56,743	33.3
	TOTAL	170,515	100.0

Fuente: Informes de Morbilidad Ambulatoria- Estadística Dirección provincial de Salud, C:P:Aud. Elena Parra A. Servidor Público 5.

CAUSAS PRINCIPALES DE MORTALIDAD , AÑO 2010

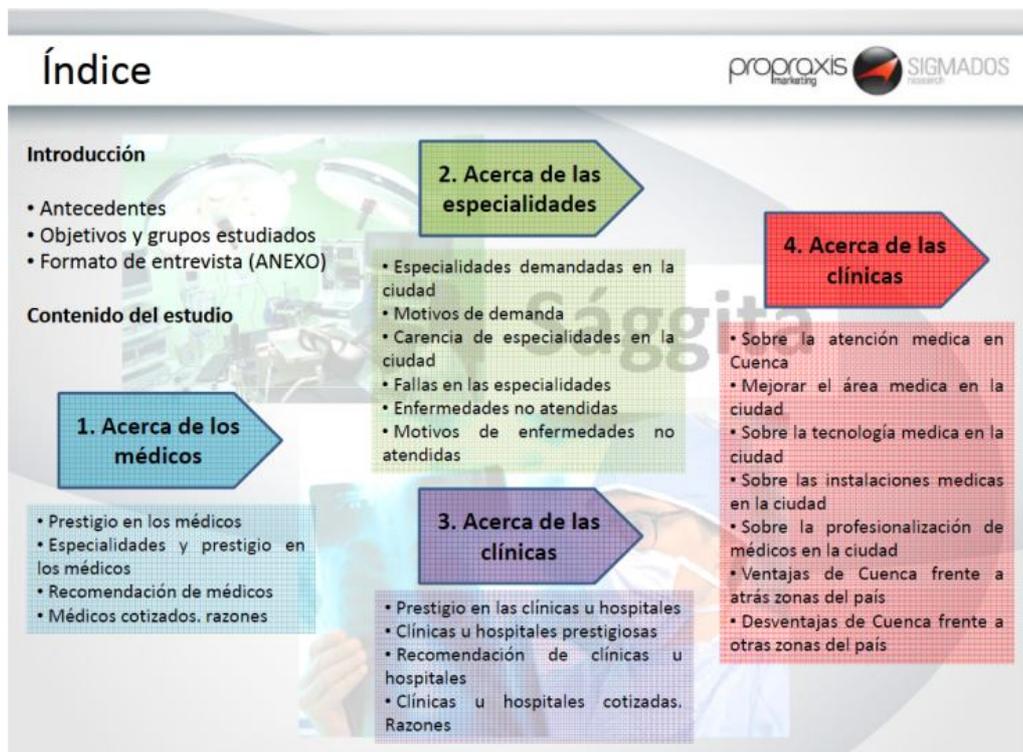
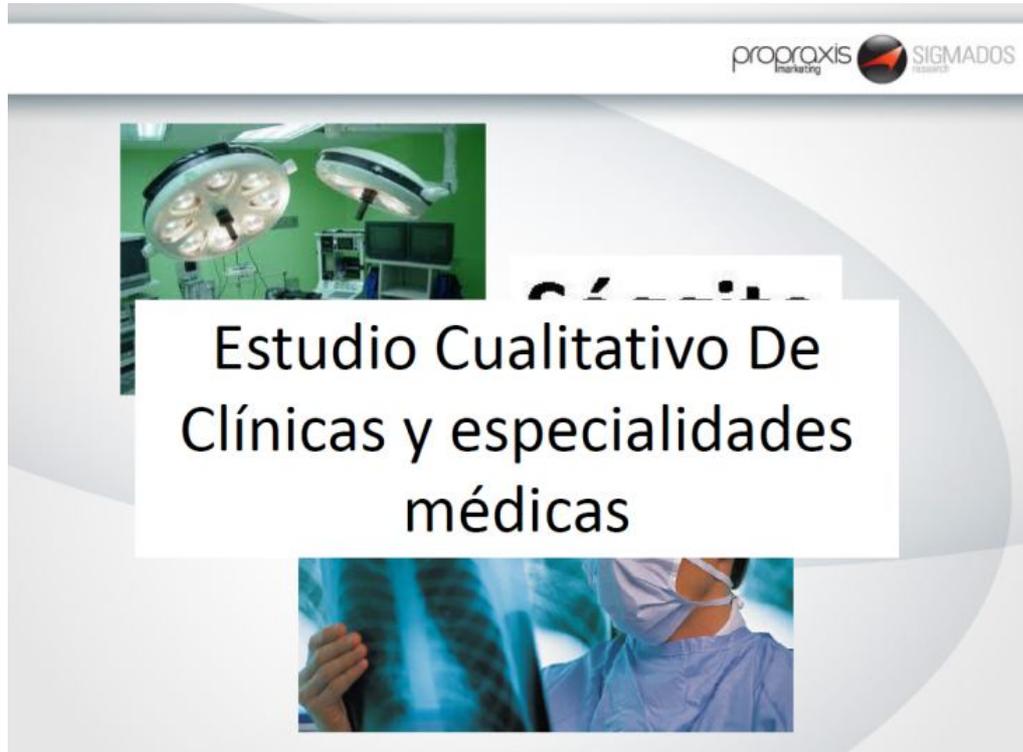


CAUSAS DE MUERTE	PROVINCIA					TOTAL
	AZUAY	CAÑAR	EL ORO	LOJA	ZAMORA	
INFLUENZA Y NEUMONIA	8.6%	6.6%	5.2%	6.0%	6.1%	6.8%
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4.8%	4.4%	6.8%	5.9%	2.3%	5.5%
DIABETES MELLITUS	4.4%	3.8%	7.5%	3.9%	2.7%	5.0%
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	4.4%	3.2%	5.9%	1.8%	5.3%	4.1%
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	2.7%	3.4%	7.2%	2.1%	6.8%	4.0%
ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	4.2%	4.7%	2.2%	5.5%	0.4%	4.0%
CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO	4.9%	3.9%	4.0%	2.5%	0.4%	3.9%
INSUFICIENCIA CARDIACA, COMPLICACIONES Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS	4.2%	5.0%	3.1%	3.8%	1.5%	3.8%
NEOPLASIA MALIGNA DEL ESTÓMAGO	4.1%	2.4%	3.8%	2.9%	2.3%	3.5%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	2.2%	2.7%	3.2%	2.0%	1.9%	2.5%
LESIONES AUTOINFUNGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIO)	2.9%	4.2%	1.2%	1.6%	1.9%	2.3%
AGRESIONES (HOMICIDIOS)	1.5%	1.0%	4.4%	0.8%	0.4%	2.0%
ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2.7%	2.6%	1.7%	1.0%	0.8%	2.0%
NEOPLASIA MALIGNA DEL TEJIDO LINFÁTICO, ORGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y TEJIDOS AFINES	1.7%	1.1%	1.4%	1.5%	1.5%	1.5%
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PRENATAL	1.4%	1.3%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%
CAIDAS ACCIDENTALES	1.8%	1.6%	0.6%	1.1%	1.9%	1.3%
NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	1.1%	1.1%	1.4%	1.6%	0.8%	1.3%
NEOPLASIA MALIGNA DEL ÚTERO	1.1%	1.3%	1.7%	0.8%	0.4%	1.2%
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1.6%	1.9%	0.5%	0.8%	1.9%	1.2%
NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	0.8%	1.3%	1.2%	1.3%	0.8%	1.1%
NEOPLASIA MALIGNA DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES	1.0%	0.7%	1.3%	1.2%	0.4%	1.1%
EVENTOS DE INTENCIÓN NO DETERMINADA	0.2%	0.1%	3.2%	0.3%	1.1%	1.1%
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSÓMICAS	0.8%	0.7%	1.2%	1.1%	3.0%	1.0%
ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDAD DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	1.4%	1.3%	0.8%	0.4%	0.0%	0.9%
ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	1.9%	0.3%	0.3%	0.5%	0.4%	0.9%
NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	0.7%	0.6%	1.1%	0.9%	0.0%	0.8%
NEOPLASIA MALIGNA DEL COLON, SIGMOIDE, RECTO Y ANO	0.7%	0.4%	0.9%	1.0%	0.4%	0.8%
AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	0.8%	0.4%	0.7%	0.7%	2.4%	0.8%
APENDICITIS, HERNIA Y OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	0.8%	1.1%	0.6%	0.6%	0.8%	0.8%
NEOPLASIAS BENIGNAS IN SITU Y DE COMPORTAMIENTO INCIERTO	0.8%	1.3%	0.5%	0.7%	0.4%	0.7%
NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS	0.9%	0.5%	0.7%	0.6%	0.4%	0.7%
TUBERCULOSIS	0.5%	0.3%	1.4%	0.5%	0.8%	0.7%
SEPTICEMIA	0.8%	0.6%	0.4%	0.9%	0.4%	0.7%
EDEMA PULMONAR Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN AL INTERSTICIO	0.8%	0.3%	0.7%	0.6%	0.4%	0.6%
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA (VIH)	0.3%	0.0%	1.7%	0.3%	0.0%	0.6%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	0.3%	0.9%	0.3%	0.7%	1.1%	0.5%
NEOPLASIA MALIGNA DE LA VESÍCULA BILIAR Y DE OTRAS	0.6%	0.2%	0.4%	0.6%	0.4%	0.5%
ARRITMIAS CARDIACAS	0.6%	0.4%	0.3%	0.6%	0.0%	0.5%
OTRAS CAUSAS DE MUERTE	6.7%	5.0%	7.0%	4.6%	6.8%	6.1%
CAUSAS MAL DEFINIDAS	7.9%	16.8%	3.2%	26.1%	28.9%	12.6%
RESTO	10.4%	10.7%	8.5%	8.6%	9.5%	9.5%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Indicadores Básicos de Salud Ecuador 2010, INEC

4.5 Estudio cualitativo de clínicas y hospitales

Figura 38 Estudio cualitativo de clínicas y especialidades



Antecedentes

Sággita, está interesado en conocer la percepción del público objetivo hacia la categoría de temas de medicina en la ciudad.

Para esto se consideró necesario entrevistar a visitantes a médicos en la ciudad de Cuenca, con el fin de conocer sus opiniones.

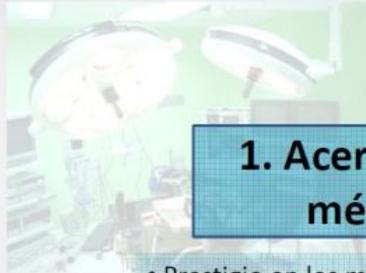
Se utilizará la entrevista a profundidad con el fin de entender las diferentes opiniones.

Grupos estudiados

Segmento analizado en el estudio

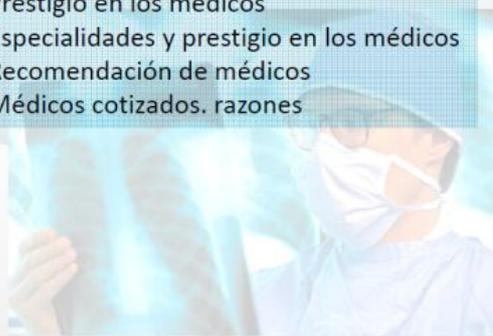
Numero	Demográficas	Característica	Ciudad
6	Hombres y mujeres mayores de 18 años	Visitadores a médicos de la ciudad de Cuenca (Berkana farma, Mdicamenta Ecuatoriana, Merck, Lilly, Novartis)	Cuenca

Contenido del estudio



1. Acerca de los médicos

- Prestigio en los médicos
- Especialidades y prestigio en los médicos
- Recomendación de médicos
- Médicos cotizados. razones



Contenido del estudio

1. Acerca de los médicos



Sággita

Prestigio en los médicos



Contenido del estudio

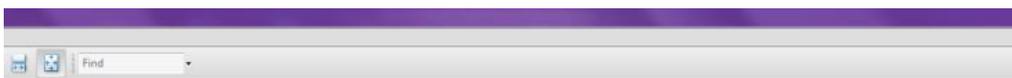
1. Acerca de los médicos

prooraxis marketing SIGMADOS research

Prestigio en los médicos

- Número de pacientes que tiene
- Médicos que no tienen prestigio no tienen pacientes
- Especialidad que tiene el médico
- Lugar o sector en donde se encuentre el consultorio
- Especialidad fuera del país
- Experiencia y años en la ciudad
- Honestidad y sinceridad con la gente
- Carisma con las personas
- Influencia sobre colegas, liderazgo frente a los demás
- Resultados positivos en diferentes cosas
- Líderes de opinión en las clínicas

Frases textuales de los entrevistados



Contenido del estudio

1. Acerca de los médicos

prooraxis marketing SIGMADOS research

Sággita

Especialidades y prestigio en los médicos

Contenido del estudio 1. Acerca de los médicos 

Médicos prestigiosos en la ciudad por especialidad

<div style="background-color: #c00000; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Cirugía</div> <ul style="list-style-type: none"> • Patricio Serrano • Franklin Santillán <div style="background-color: #800000; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Ginecología</div> <ul style="list-style-type: none"> • Blasco Cordero <div style="background-color: #804000; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Cardiología</div> <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Molina • Patricio Serrano • Miguel Molina <div style="background-color: #808000; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Traumatología</div> <ul style="list-style-type: none"> • Marco Carrión • Luis Rojas <div style="background-color: #80c000; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Urología</div> <ul style="list-style-type: none"> • Javier Palacios • José Medina <div style="background-color: #80e000; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Medicina interna y general</div> <ul style="list-style-type: none"> • Patricio García • Esteban Muñoz • René Aguirre • Sergio Criollo 	<div style="background-color: #400080; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Pediatría</div> <ul style="list-style-type: none"> • Pablo Jaramillo • Orlando Guamán • Fernando Semper tegui • Bolívar Mora <div style="background-color: #400080; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Ginecología</div> <ul style="list-style-type: none"> • Miriam Sarmiento • José Sansa • Miriam Gaibor <div style="background-color: #400080; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Psiquiatría</div> <ul style="list-style-type: none"> • Saúl Pacurucu • Juan Aguilera <div style="background-color: #400080; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Neurología</div> <ul style="list-style-type: none"> • Pablo Peña Herrera <div style="background-color: #400080; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Neumología</div> <ul style="list-style-type: none"> • Pablo Parra <div style="background-color: #008080; color: white; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Endocrinología</div> <ul style="list-style-type: none"> • Marcelo Cordero
---	---

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio 1. Acerca de los médicos 



Recomendación de médicos



Contenido del estudio

1. Acerca de los médicos



¿Qué médicos recomendar?

¿Qué médicos recomendar?

- Honestos y éticos
- Con quienes el paciente se sienta bien
- Se sienta cómodo con confianza
- Que tengan una reputación ganada, que tenga experiencia en lo que hace
- Que tengas especialidades específicas
- Que esté ubicado en un centro médico para brindar todos los servicios al paciente
- Que se interese de verdad en el paciente
- Que se maneje de la misma forma en todas las circunstancias, no cobros excesivos a otras personas
- Que tenga don de gente con las personas, que se entienda con el paciente

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

1. Acerca de los médicos



Contenido del estudio

1. Acerca de los médicos



Médicos cotizados. Razones



Secreto para ser cotizados

- Boca en boca de un paciente a otro y entre colegas
- Atención adecuada de tal forma que regreses
- Buscar la forma de que los pacientes vean resultados
- Casos de éxito que son reconocidos por otras clínicas y otros médicos
- Preparación en el exterior genera confianza en la gente sin importar la universidad
- Tiempo de trabajo y experiencia adquirida o percibida

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades

- Especialidades demandadas en la ciudad
- Motivos de demanda
- Carencia de especialidades en la ciudad
- Fallas en las especialidades
- Enfermedades no atendidas
- Motivos de enfermedades no atendidas

Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades

Especialidades demandadas en la ciudad

Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades

propraxis
marketing

SIGMADOS
research



Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades

propraxis
marketing

SIGMADOS
research

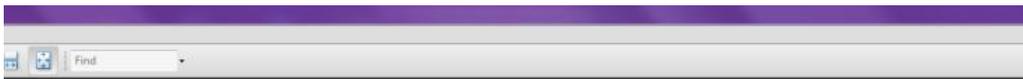


Contenido del estudio 2. Acerca de las especialidades  

Motivos de demanda de las especialidades

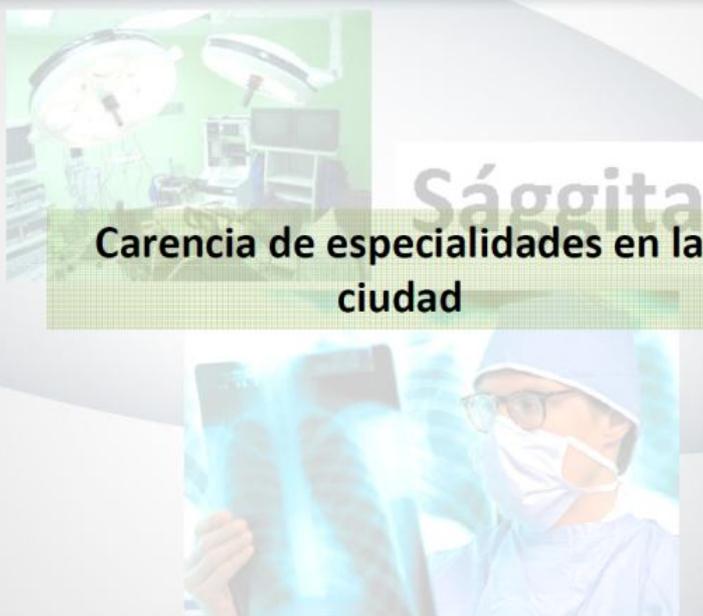
- Cardiólogos**
 - Patologías del corazón frecuentes en el país
- Medicina general**
 - Por la forma en que se maneja la medicina en la país
 - Son los primeros a los que debe acudir la gente
 - Primera instancia, cualquier tipo de patología
- Ginecólogos**
 - Ya no son solo partos engloba más cosas
 - Ahora se maneja medicina preventiva
 - Gran cantidad de pacientes
 - Mujeres muy propensas a enfermedades
- Pediatras**
 - Gran número de pacientes
 - Los padres no escatiman cuando un hijo se enferma
 - Niños muy propensos a enfermarse
 - Campo muy grande de acción 0 – 18 años
- Cirujanos**
 - Especialidad muy completa
- Dermatólogo**
 - Su presencia se ha vuelto muy importante
- Médicos intensivistas**
 - Tratan una amplia variedad de enfermedades
- Traumatólogos**
 - Riesgos de accidentes a cada momento
 - Mucha frecuencia en deportistas y niños
 - Accidentes y lesiones a cada momento

Frases textuales de los entrevistados



Contenido del estudio 2. Acerca de las especialidades  

Carencia de especialidades en la ciudad



Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades



Carencia de especialidades en la ciudad

Endocrinología

- Poca cantidad de médicos
- En el austro hay incidencia en enfermedades metabólicas
- Los pocos especialistas que hay no son nuevos, no están actualizados
- Falta gente mejor preparada en el área

Nefrología

- Muy pocos nefrólogos en la ciudad
- No abarcan todas las patologías renales
- Campo de acción muy limitado

Psiquiatras, neumólogos pediatras, neonatologías y oncólogos

- No hay especialistas
- Los que hay no están actualizados
- Pocos buenos con experiencia, pero no innovación, son técnicas antiguas

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades



Sággita

Fallas en las especialidades



Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades



En que especialidades encuentran fallas



Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades



Sággita

Enfermedades no atendidas

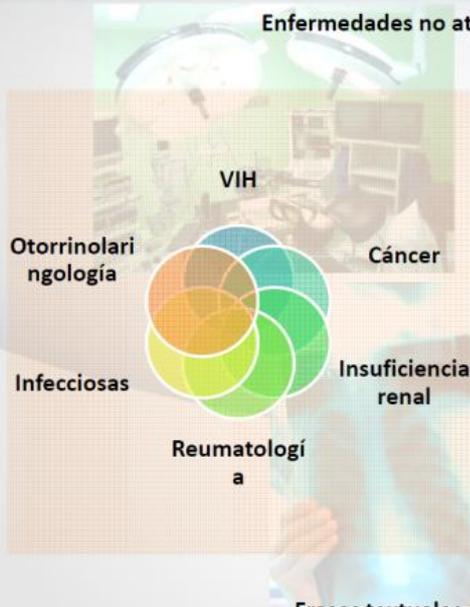


Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades



Enfermedades no atendidas en la ciudad



Otorrinolaringología

- Falta de ética
- Rama que se presta para "robar"
- Muchas operaciones sin que sean necesarias, sin tratamiento previo
- No se agotan opciones no quirúrgicas

Enfermedades infecciosas

- Campo muy grande y que se ve frecuentemente
- Falencias en manejo y seguimiento
- No hay protocolos para seguir las enfermedades, sobre todo intestinales

Insuficiencia renal, reumatología

- No hay centros de estudios especializados para las patologías

VIH, cáncer y enfermedades catastróficas

- Complejidad en el tratamiento
- Falta de recursos para el tratamiento

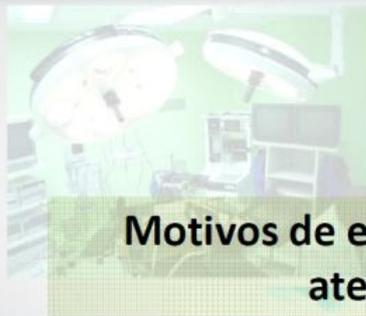
Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades



Motivos de enfermedades no atendidas



Contenido del estudio

2. Acerca de las especialidades

proproaxis marketing SIGMADOS research

Parámetros para saber que una enfermedad no es bien atendida

No hay atención a nivel privado, se maneja públicamente

Por cantidad de especialistas

Repetición de enfermedades en la sociedad

Se ve frecuentemente gente buscando a especialistas

Por la venta de grandes cantidades de ciertos antibióticos

Recaídas de los pacientes

Mucho uso de ciertos medicamentos

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

proproaxis marketing SIGMADOS research

3. Acerca de las clínicas

- Prestigio en las clínicas u hospitales
- Clínicas u hospitales prestigiosas en la ciudad
- Recomendación de clínicas u hospitales
- Clínicas u hospitales cotizadas. Razones

Contenido del estudio

3. Acerca de las clínicas



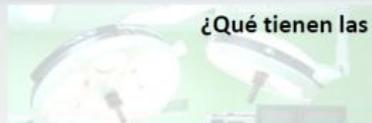
Sággita

Prestigio en las clínicas u hospitales



Contenido del estudio

3. Acerca de las clínicas

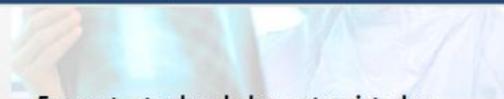


¿Qué tienen las clínicas de prestigio?

Prestigio en las clínicas



- Especialistas, personal bien preparado
- Implementos tecnológicos
- Equipos de primera
- Servicios de primera calidad para las personas
- Precios razonables
- Especialistas en muchas áreas
- No haya falencias en infraestructura
- Imagen positiva proyectada por la clínica
- Estadísticas positivas en tratamientos u operaciones



Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

3. Acerca de las clínicas



Sággita

Clínicas u hospitales prestigiosas en la ciudad

Contenido del estudio

3. Acerca de las clínicas



Clínicas u hospitales consideradas prestigiosas en la ciudad

Hospital del rio

Santa Inés

Monte Sinaí

Santa Ana

IESS

Sággita

No entran otras clínicas u hospitales dentro de esta clasificación para los entrevistados

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

3. Acerca de las clínicas



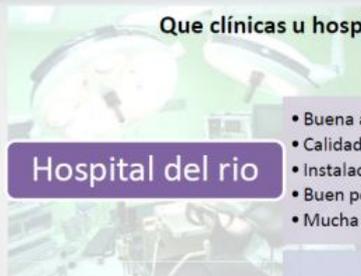
Sággita

Recomendación de clínicas u hospitales



Contenido del estudio

3. Acerca de las clínicas



Que clínicas u hospitales son recomendados

Hospital del rio

- Buena atención
- Calidad en todo sentido
- Instalaciones de primera
- Buen posicionamiento
- Mucha experiencia de los especialistas

Monte Sinaí

- Especialistas en muchos temas
- Médicos bien preparados
- Todos los recursos necesarios en un mismo lugar

Santa Inés

- Buen nivel de médicos
- Facilidades de pago
- Personal especializado
- Gente con buenas experiencias en la clínica

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

3. Acerca de las clínicas



Razones de que las clínicas se vuelvan cotizadas

Tradición en la ciudad. La gente va a la clínica "de siempre"

Mejores especialistas que las demás

Especialistas y médicos mejor capacitados (imagen de mucha actualización)

Precios razonables (cultura de no tener seguro)

Clínicas en constante renovación

Tratan de no quedarse atrás de las demás

Infraestructura imponente, que da la idea de un mejor servicio

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio



4. Acerca de las clínicas

- Sobre la atención médica en Cuenca
- Mejorar el área médica en la ciudad
- Sobre la tecnología médica en la ciudad
- Sobre las instalaciones médicas en la ciudad
- Sobre la profesionalización de médicos en la ciudad
- Ventajas de Cuenca frente a otras zonas del país
- Desventajas de Cuenca frente a otras zonas del país

Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas

propraxis marketing SIGMADOS research



Sággita

Sobre la atención médica en Cuenca



Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas

propraxis marketing SIGMADOS research

Aspectos relacionados al área medica en la ciudad



El área médica en la ciudad

- Médicos muy preparados
- Médicos conocedores de su área de acción (conocimiento en general)
- Nivel de profesionalización alto
- Más conciencia de la gente en temas médicos, más información
- Clínicas en general no les falta nada, son completas
- Evolución en el área quirúrgica, equipos y quirófanos bien equipados
- Mucha ayuda a gente que no tiene recursos
- Facilidades para acudir a un profesional.

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas

propraxis
Marketing

SIGMADOS
research



Sággita

Mejorar el área médica en la ciudad



Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas

propraxis
Marketing

SIGMADOS
research



Sággita

Mejorar el área médica en la ciudad



Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas



Que se puede mejorar en el área médica en la ciudad

Mejor control y seguimiento de los pacientes

Educación a los pacientes en torno a su enfermedad

Ética profesional (no solo una forma de ganar dinero)

No enriquecerse de la salud de las personas

Educar a las personas sobre los riesgos de no terminar un tratamiento

Corregir la automedicación que existe tanto de personas como de las farmacias

Mayor cantidad de clínicas u hospitales

No quedarse atrás de ciudades como Quito o Guayaquil

Capacitación constante de los médicos, no solo en congresos sino en cosas críticas y reales

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas



Sobre la tecnología médica en la ciudad



Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas



Sobre la tecnología medica en la ciudad

Ha mejorado

- Mayor numero de equipos que antes no existían
- Actualización de instrumental antiguo
- Mejor sofisticación en clínicas grandes (Hospital del rio, Monte Sinaí, Santa Inés)
- Mucho esfuerzo en adquirir equipos que antes no se conocían
- Se nota por la cantidad de pacientes que vienen de otras ciudad a tratarse en Cuenca
- La demanda de equipos ha aumentado por la cantidad de personas

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas



Sobre las instalaciones médicas en la ciudad

Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas



Acerca de las instalaciones médicas en la ciudad

- Hay muchas opciones debido a la cantidad de personas que vienen de otras ciudades
- Hay hospitales que son ejemplos hacia otras ciudades (Hospital del rio)
- Cada vez las normas de funcionamiento son más estrictas
- Cada día hay más requisitos nacionales e internacionales para seguir funcionando
- Muchas clínicas pequeñas han evolucionado y mejorado su capacidad
- Existen muchas facilidades en el área privada
- Actualmente se cumplen parámetros internacionales en las clínicas

Frases textuales de los entrevistados

Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas



Sággita Sobre la profesionalización de médicos en la ciudad



Contenido del estudio

4. Acerca de las clínicas

proproxis marketing SIGMADOS research

Acerca de la profesionalización de médicos en la ciudad

Hay mucha competencia lo que obliga a los médicos a especializarse

Muchas alianzas entre médicos para formar equipos de trabajo, lo que implica especialización

Mucha gente que se prepara y sigue preparándose en el extranjero, sobre todo jóvenes

Hay más recursos en el país para especialización (privada y pública)

Son pocos los médicos que se quedan en generales, la demanda no permite esto

Frases textuales de los entrevistados

CAPITULO 5. PLAN FINANCIERO

5.1 Estados financieros

A continuación se presentará un análisis financiero de CLINICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS LATINOAMERICANA CIA. LTDA., que comprenden los estados de situación financiera al 31 de diciembre de 2012 y 2011 y los correspondientes estados de resultados, de cambios en el patrimonio y de flujos de efectivos por los años que terminaron en esas fechas y un resumen de las políticas contables significativas y otras notas explicativas.

La administración de la compañía ha sido responsable por la preparación y presentación razonable de los estados financieros de acuerdo con Normas Internacionales de Información Financiera para las Pequeñas y Medianas Empresas NIIF PYMES. Esta responsabilidad incluye el diseño, la implementación y el mantenimiento de los controles internos relevantes para la preparación y presentación razonable de los estados financieros, que estén libres de representaciones erróneas significativas, sean estas causadas por fraude o error, mediante la selección de la aplicación de las políticas contables apropiadas y la elaboración de estimaciones contables razonables de acuerdo con las circunstancias.

Es importante mencionar que de acuerdo con las Resoluciones de la Superintendencia de Compañías Nos. 08.G.DSC.010 y SC.Q.ICL.CPA.IFRS.11.01 del 20 de Noviembre de 2008 y 12 de enero de 2011, respectivamente, las compañías pertenecientes al tercer grupo de adopción, debían preparar sus primeros estados financieros bajo NIIF PYMES en el año 2012 de acuerdo a lo indicado en la sección 35, por lo cual los estados financieros por el ejercicio económico que terminó el 31 de diciembre de 2012 son los primeros estados financieros emitidos de acuerdo con NIIF PYMES.

Hasta el año 2011, la compañía emitió sus estados financieros según las Normas Ecuatorianas de Contabilidad, por lo cual las cifras de los estados del año 2011 han sido reexpresadas para ser presentadas con los mismos criterios y principios del 2012.

Estado de Situación Financiera
Al 31 de Diciembre de 2012 y 2011

	2012	2011
	(US DÓLARES)	
<u>ACTIVOS</u>		
ACTIVOS CORRIENTES		
Activos Financieros corrientes:		
Efectivo y equivalentes	316.036,00	145.621,00
Inversion financiera	10.000,00	60.000,00
Cuentas y documentos por Cobrar	64.033,00	37.814,00
Inventarios	149.021,00	132.942,00
Impuestos y pagos anticipados	64.532,00	42.602,00
Total de activos corrientes	603.622,00	418.979,00
ACTIVOS CORRIENTES		
Propiedades y equipos	1.379.344,00	1.382.462,00
TOTAL ACTIVOS	1.982.966,00	1.801.441,00
<u>PASIVOS</u>		
PASIVOS CORRIENTES		
Pasivos Financieros Corrientes	-	49.525,00
Proveedores comerciales y cuentas por pagar	428.376,00	204.463,00
Beneficio de empleados corriente	46.028,00	60.243,00
Impuestos y retenciones por pagar	28.787,00	33.532,00
Total Pasivos Corrientes	503.191,00	347.763,00
Beneficio de empleados no corriente	73.362,00	73.362,00
Préstamos Socios	355.798,00	355.798,00
TOTAL PASIVOS	932.351,00	776.923,00
<u>PATRIMONIO</u>		
Capital social	300.000,00	300.000,00
Reservas	54.483,00	51.485,00
Resultados Acumulados Adopción NIIF	669.818,00	669.818,00
Resultados Acumulados	23.314,00	3.215,00
TOTAL PATRIMONIO	1.047.615,00	1.024.518,00
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO	1.979.966,00	1.801.441,00

5.1.1 Notas relevantes a los Estados Financieros

Cuentas por Cobrar Clientes

Las cuentas por cobrar a clientes corresponden a ventas a crédito por servicios de hospitalización y farmacia, no generan intereses, con plazo de hasta 30 días. Las mismas fueron revisadas por indicadores de deterioro; la administración considera que no es necesario construir provisión para cuentas por cobrar.

Beneficios de Empleados no Corriente

La provisión para jubilación patronal y desahucio de los ejercicios 2012 y 2011, fueron registradas en base al estudio actuarial calculado por perito independiente debidamente calificado, de acuerdo al método actuarial de costeo de crédito unitario proyectado; considerando una tasa de descuento del 6.5% anual, los cálculos individuales se realizaron utilizando la información demográfica de 215 personas, la tasa de incremento de sueldo es 2.40%.

Capital social

Al 31 de diciembre de 2012 y 2011, el capital social suscrito y pagado de la compañía es de US\$ 300.000, conformado por aportaciones ordinarias y normativas de US\$ 1,00 cada una

Reserva Legal

La Ley de compañías establece que un valor no menor al 5% de la utilidad neta anual sea apropiado como reserva legal, hasta que represente por lo menos el 20% del capital social suscrito y pagado; esta reserva no puede ser distribuida a los socios, pero puede ser utilizada para absorber pérdidas futuras o para aumento de capital.

Resultados acumulados por adopción de NIIF

Registra los incrementos en el valor razonable de los terrenos y edificios, siempre que se relacione con un incremento en el mismo activo no reconocido previamente dentro del patrimonio neto.

ESTADOS DE RESULTADOS INTEGRAL**POR LOS AÑOS QUE TERMINARON EL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 Y 2011****REEXPRESADO**

	2012	2011
ACTIVIDADES ORDINARIAS	(US DOLARES)	
Ventas Netas	2.672.239,00	2.458.134,00
Costo de Ventas	- 1.749.664,00	- 1.721.564,00
Utilidad Bruta	922.575,00	736.570,00
Gastos Operativos		
Gastos Administrativos y de Ventas	- 738.858,00	- 571.178,00
IVA asumido	- 103.618,00	- 53.841,00
Utilidad Operativa	80.099,00	111.551,00
Gastos Financieros	- 66.598,00	- 21.678,00
Otros Ingresos	2.976,00	1.161,00
Utilidad antes de Participación Empleados e Impuesto Renta	16.477,00	91.034,00
Participación empleados	- 2.471,00	- 13.564,00
Impuesto a la Renta	- 3.221,00	- 18.596,00
Utilidad Neta por Actividades Ordinarias	10.785,00	58.874,00
OTRO RESULTADO INTEGRAL		
Otros Resultados Integrales	-	-
Total Otro Resultado Integral	-	-
RESULTADO INTEGRAL TOTAL EJERCICIO	10.785,00	58.874,00
Utilidad básica por participación	0,04	0,20

**ESTADO DE EVOLUCION DEL PATRIMONIO
POR LOS AÑOS QUE TERMINARON EL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 Y 2011**

	Capital Social	Reserva Legal	Reserva Facultativa	Reserva de Capital	Resultados Asopción NIIF	Resultados Acumulados	Total Patrimonio
Saldos al 31 de diciembre, 2010 NEC	300.000,00	8.858,00	35.374,00	7.253,00	-	- 43.275,00	308.210,00
Utilidad del Ejercicio	-	-	-	-	-	58.802,00	58.802,00
Saldos al 31 de diciembre, 2011 NEC	300.000,00	8.858,00	35.374,00	7.253,00	-	15.527,00	367.012,00
Reavalúo de propiedades	-	-	-	-	74.318,00	-	74.318,00
Ajuste de beneficio de Empleados	-	-	-	-	- 73.362,00	-	- 73.362,00
Saldos al 31 de diciembre, 2011 NIIF	300.000,00	8.858,00	35.374,00	7.253,00	669.818,00	15.527,00	1.036.830,00
Apropiación	-	2.998,00	-	-	-	- 2.998,00	-
Resultado Integral	-	-	-	-	-	10.785,00	10.785,00
Saldos al 31 de diciembre 2012	300.000,00	11.856,00	35.374,00	7.253,00	669.818,00	23.314,00	1.047.615,00

**ESTADOS DE FLUJOS DE EFECTIVO - MÉTODO DIRECTO
POR LOS AÑOS QUE TERMINARIO EL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 2011**

	Reexpresado	
	2012	2011
FLUJO DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	(US DOLARES)	
Efectivo recibido de Clientes	2.653.789,00	2.445.221,00
efectivo recibido por otros conceptos	2.976,00	1.161,00
Efectivo pagado a proveedores, empleados y otros	- 2.354.999,00	- 2.166.275,00
Efectivo pagado por la participación Laboral e Impuesto Renta	- 32.223,00	-
Efectivo pagado por gastos financieros	- 66.598,00	- 21.687,00
Efectivo Neto provisto por actividades de operación	202.945,00	258.420,00
FLUJO DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Compras de propiedades y equipos	- 82.530,00	- 67.541,00
Efectivo Neto utilizado en actividades de Inversión	- 82.530,00	- 67.541,00
FLUJO DE EFECTIVO POR ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO		
Variación Neta del Efectivo	120.415,00	192.879,00
Efectivo al inicio del año	195.621,00	4.742,00
Efectivo al final del año	316.036,00	197.621,00

**ESTADOS DE FLUJO DE EFECTIVO
 CONCILIACION DE LA UTILIDAD CON EL EFECTIVO NETO
 PROVISTO EN ACTIVIDADES DE OPERACIÓN
 POR LOS AÑOS QUE TERMINARON AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 Y 2011**

	2012		2011
	(US DOLARES)		
RESULTADO INTEGRAL TOTAL	10.785,00		58.802,00
Partidas que no representan movimiento de efectivo			
Depreciaciones	88.649,00		73.557,00
Provisión participacion empleados	2.471,00		13.654,00
Provisión impuestos a la renta	3.221,00		18.569,00
Subtotal	105.126,00		164.582,00
 Cambios en Activos y Pasivos Operativos			
Disminución (aumento) en inversiones financieras	50.000,00	-	10.000,00
Aumento en clientes y otras cuentas por cobrar	- 26.219,00	-	12.913,00
Aumento en Inventarios	- 16.079,00	-	26.613,00
Aumento en impuestos y pagos anticipados	- 21.930,00	-	24.861,00
(Disminución) aumento en sobregiros contables	- 49.525,00		47.994,00
Aumento en proveedores y cuentas por pagar	186.224,00		105.783,00
(Disminución) aumento en beneficos empleados corriente	- 16.686,00		11.439,00
(Disminución) aumento en impuestos y retenciones por pagar	- 7.966,00		3.009,00
Subtotal	97.819,00		93.838,00
 EFECTIVO NETO PROVISO EN ACTIVIDADE DE OPERACIÓN	202.945,00		258.420,00

En el anexo No. 7 se presentará: Resumen de Principales Políticas contables

5.2 Supuestos

Flujos de Caja por Año.

Tabla 10 Flujo de efectivo 2013 (Supuestos)

Latino Clinica			2013							
			1	2	3	4	5	6	7	8
Ingresos Operacionales										
Ingreso										
Saldo Anterior										
Ingresos Netos Flujo	100%		224.562	226.201	227.853	229.516	231.191	232.879	234.579	236.29
Otros	100%		-	-	-	-	-	-	-	-
Total Ingresos Operacionales			224.562	226.201	227.853	229.516	231.191	232.879	234.579	236.29
Egresos Operacionales										
IVA no utilizado como como Crédito Tributario	100%		8.694	8.754	8.815	8.876	8.937	8.999	9.061	9.12
Honorarios a Profesionales de la Salud	100%		57.657	58.055	58.456	58.859	59.265	59.674	60.086	60.50
Medicamentos y suministros hospitalarios	100%		90.252	90.875	91.502	92.133	92.769	93.409	94.053	94.70
Sueldos Jornadas Diurnas	100%		28.321	28.517	28.714	28.912	29.111	29.312	29.514	29.71
Otros Varios	100%		-	-	-	-	-	-	-	-
Total Egresos Operacionales			184.925	186.201	187.486	188.779	190.082	191.393	192.714	194.04
Flujo Operacional			39.637	40.001	40.367	40.737	41.110	41.486	41.865	42.24
Ingresos no Operacionales										
Financiamientos Terceros	100%		-	-	-	-	-	-	-	-
Egresos no Operacionales			6.705	6.751	6.798	6.844	6.892	6.939	6.987	7.03
Amortizacion Capital										
Otros no operativos	100%		6.705	6.751	6.798	6.844	6.892	6.939	6.987	7.03
Otros Financieros	100%		6.066	6.108	6.150	6.192	6.235	6.278	6.321	6.36
Flujo No Operacional			(6.705)	(6.751)	(6.798)	(6.844)	(6.892)	(6.939)	(6.987)	(7.03)
Flujo Neto		TIR	32.933	33.250	33.569	33.892	34.218	34.546	34.878	35.21
Acumulado			326036,34	358.969	392.218	425.788	459.680	493.898	528.445	563.323
VAN		768.687	32.660	32.702	32.744	32.786	32.827	32.868	32.910	32.95
VAN		N\$768.687	15%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%

Tabla 11 Flujo de efectivo 2014 (Supuestos)

Latino Clinica				2014								
				13	14	15	16	17	18	19	20	
Ingresos Operacionales												
Ingreso												
Saldo Anterior												
Ingresos Netos Flujo			100%	245.481	247.715	249.969	252.244	254.539	256.855	259.193	261.5	
Otros			100%	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total Ingresos Operacionales				245.481	247.715	249.969	252.244	254.539	256.855	259.193	261.5	
Egresos Operacionales												
IVA no utilizado como como Crédito Tributario			100%	9.460	9.543	9.627	9.712	9.798	9.884	9.971	10.0	
Honorarios a Profesionales de la Salud			100%	62.735	63.287	63.844	64.406	64.972	65.544	66.121	66.7	
Medicamentos y suministros hospitalarios			100%	98.200	99.064	99.936	100.815	101.702	102.597	103.500	104.4	
Sueldos Jornadas Diurnas			100%	30.815	31.087	31.360	31.636	31.915	32.195	32.479	32.7	
Otros Varios			100%	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total Egresos Operacionales				201.210	202.981	204.767	206.569	208.387	210.221	212.071	213.9	
Flujo Operacional				44.271	44.734	45.202	45.675	46.152	46.635	47.122	47.6	
Ingresos no Operacionales												
Financiamientos Terceros			100%	-	-	-	-	-	-	-	-	
Egresos no Operacionales				13.895	14.017	7.424	14.265	14.391	14.517	7.689	7.7	
Amortizacion Capital												
Otros no operativos			100%	7.295	7.359	7.424	7.489	7.555	7.622	7.689	7.7	
Otros Financieros			100%	6.600	6.658	6.717	6.776	6.835	6.895	6.956	7.0	
Flujo No Operacional				(13.895)	(14.017)	(7.424)	(14.265)	(14.391)	(14.517)	(7.689)	(7.7)	
Flujo Neto			TIR	30.376	30.717	37.778	31.410	31.762	32.117	39.433	39.8	
Acumulado			326036,34	773.166	803.882	841.660	873.070	904.831	936.949	976.382	1.016.2	
VAN	768.687			27.269	27.347	33.356	27.504	27.582	27.661	33.681	33.7	
VAN	N\$768.687			11%	11%	13%	11%	11%	11%	13%	1	

Tabla 13 Flujo de efectivo Acumulados (Supuestos)

Latino Clinica					
Ingresos Operacionales					
Ingreso				Total	
Saldo Anterior					
Ingresos Netos Flujo			100%		9.446.360,65
Otros			100%		0,00
Total Ingresos Operacionales					9.446.360,65
Egresos Operacionales					
IVA no utilizado como como Crédito Tributario			100%		363.298
Honorarios a Profesionales de la Salud			100%		2.409.215
Medicamentos y suministros hospitalarios			100%		3.771.185
Sueldos Jornadas Diurnas			100%		1.183.412
Otros Varios			100%		-
Total Egresos Operacionales					7.727.111
Flujo Operacional					1.719.250
Ingresos no Operacionales					-
Financiamientos Terceros			100%		-
Egresos no Operacionales					533.614
Amortizacion Capital					-
Otros no operativos			100%		280.156
Otros Financieros			100%		253.458
Flujo No Operacional					(533.614)
					-
Flujo Neto			TIR	10%	1.731.366
Acumulado					326036,34
	VAN	768.687			
	VAN	N\$768.687			

Descripción Del Flujo de Caja.

El flujo de caja de Latino Clínica ha sido elaborado considerando la actividad que desarrolla, dentro de la Prestación de servicios médicos en general en nivel de complejidad II y para el cual existe un cuadro tarifario ya establecido para la atención a pacientes del IESS

El presente flujo trata de determinar la capacidad de generación de flujo de caja en base al plan de negocios diseñado, por un periodo determinado de 3 años.

Es importante indicar que el flujo de caja; materia de nuestro estudio está respaldado por el balance inicial cortado al 31 de diciembre del 2012y crecimiento que están alrededor del 5% el primer año y un 10% a partir del segundo año, crecimiento que consideramos es conservador si consideramos los crecimiento del sector en el que se desenvuelve la institución.

Para el estudio se ha tomado los datos de este flujo por 3 años ya que este sería el horizonte lógico del Plan Comercial, se debe considerar también que la inversión fue realizada en su totalidad por los accionistas y en base de estos se proyecta los flujos.

Con los datos proporcionados por LATINO CLINICA se proyectó un flujo de caja mensual al 31 de DICIEMBRE del 2015 con una tasa de descuento del 10%, donde el proyecto se presenta rentable, pudiéndose observar por medio del Valor Actual Neto (VAN), el mismo que fue de USD. 768.687

CAPITULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La planificación estratégica es un medio que permite llegar a formular las estrategias, a partir de un análisis interno y externo de la organización.

Como se ha podido evidenciar en los estudios de mercado, Latino Clínica se encuentra entre las 5 primeras instituciones privadas de salud de la ciudad de Cuenca manteniendo hoy por hoy un crecimiento sostenido debido a la correcta administración de sus convenios interinstitucionales especialmente con las entidades del sector público como son el MSP y IESS.

Es vital para la compañía que se puedan administrar correctamente los recursos que generan los mismos, poniendo especial atención en el control de los flujos de efectivo proyectados.

Una buena gestión en la recuperación de los valores de cartera generada a dichas instituciones permitirá un crecimiento sostenido de Latino Clínica.

El capital humano de toda organización es de fundamental para alcanzar los objetivos y las metas trazadas en el plan de negocios. En el modelo de organización departamental deberá procurar seguir la propuesta descrita, considerando principalmente la Gestión del Talento Humano que preferiblemente deberá estar dirigida por un profesional especializado y con formación académica en la rama, ya que una de las principales dificultades es la alta rotación del personal, lo que redundará en la baja calidad de atención a los pacientes/clientes.

Así mismo se plantea la necesidad de desarrollar sistemas de evaluación enlazados directamente a sistemas de remuneración variable, mediante índices que permitan evaluar la gestión del cliente interno (empleados y trabajadores).

Importante resultará el convencimiento de todos los actores del proceso que tanto los pacientes privados así como los pacientes institucionales (MSP e IESS) revisten la misma importancia para Latino Clínica, partiendo desde el hecho de tratarlos como seres humanos que requieren la mejor calidad en el servicio de calidad y calidez sin distinción de su procedencia.

Las principales inversiones deberán orientarse a la constante innovación tecnológica que demandan los equipos médicos.

De igual manera, de acuerdo a los indicadores como ocupación y giro de cama deberán mostrar a los accionistas de la institución junto con la factibilidad y rentabilidad del proyecto la inversión en la adecuación del nuevo piso de hospitalización (10 habitaciones adiciones) debido a la creciente demanda de servicios por parte de las instituciones como IESS y MSP.

Igual importancia reviste la remodelación y ampliación de la unidad de cuidados intensivos de adultos, lo que permitirá además la ampliación del quirófano para traumatología.

Se deberá continuar con el desarrollo del sistema informático en lo que respecta al modulo de Gestión Hospitalaria (manejo de documentos, fichas, etc.) el cual deberá ajustarse a las normativas de los entes reguladores como IESS y MSP

ANEXOS

ANEXO No. 1

**ESCRITURA PÚBLICA DE REFORMA INTEGRAL DE LOS
ESTATUTOS Y AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EXISTENCIAS DE LA COMPAÑÍA:**

**CLINICA DE ESPECIALIDADES
MEDICAS LATINOAMERICANA CIA. LTDA.
CUANTIA: INDETERMINADA**

En la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, República del Ecuador, **A LOS DOCE DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL DOCE**, ante mi, **DOCTOR EDUARDO PALACIOS MUÑOZ, NOTARIO NOVENO DEL CANTON CUENCA**, Comparece a otorgar la presente escritura el doctor **RUBEN ASTUDILLO QUINTANILLA**, casado, mayor de edad, en su calidad de Gerente General de “CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINOAMERICANA CIA. LTDA.” conforme lo acredita con la copia de su nombramiento debidamente inscrito, el compareciente es ecuatoriano, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, capaz ante la ley, a quien de conocer doy fe, y cumplidos los requisitos legales previos, manifiesta que eleva a escritura pública el contenido de la siguiente minuta: **SEÑOR NOTARIO**. En el registro de protocolos a su cargo, sírvase insertar una que contiene una Reforma Integral de los estatutos y ampliación de plazo de existencia de la Compañía al tenor de las siguientes cláusulas: **COMPARECIENTE**. Comparece a otorgar la presente escritura el doctor RUBEN ASTUDILLO QUINTANILLA, casado, mayor de edad, en su calidad de Gerente General de “CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINOAMERICANA CIA. LTDA” conforme lo acredita con la copia de su nombramiento debidamente inscrito; como habilitante y conforme a derecho declara: **ANTECEDENTES**. **UNO**. “CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINOAMERICANA CIA. LTDA” se constituyó mediante escritura pública otorgada ante el notario del cantón Cuenca, en fecha 14 de mayo de 1984 se inscribió en el Registro Mercantil bajo el número ciento trece (113), de fecha doce de junio de mil novecientos ochenta y cuatro conjuntamente con la resolución de la Intendencia de Compañías RLC-1.433-84. **DOS**. El último aumento de capital (a trescientos mil dólares) y reforma de estatutos se otorgó en la notaría Tercera del cantón Cuenca, en fecha diecisiete de diciembre de dos mil nueve y se inscribió en el registro mercantil bajo el número ochocientos dos (802) el veinte y ocho de diciembre de dos mil nueve conjuntamente con la resolución SC.DIC.C.09.772 de la Intendencia de Compañías. **TRES**. La junta general extraordinaria y Universal de socios de fecha veinte y seis de enero de dos mil doce, resolvió reformar en su integridad el estatuto de ampliar el plazo de existencia de la Compañía en los términos que consta de la copia del acta de junta y

documentos habilitantes que se incorpora como parte de esta escritura. **DECLARACIONES.** Con los antecedentes expuestos el compareciente en la calidad en la que comparece y a nombre de su representada declara: **UNO:** Que se reforma íntegramente los estatutos de la empres, conforme el nuevo texto que fue aprobado y discutido por la Junta General Extraordinaria y Universal de Socios de fecha veinte y seis de enero de dos mil doce. **DOS.** Que se amplía el plazo de existencia de la empresa por veinte años contados a partir de la fecha en la que se inscriba en el Registro Mercantil la reforma que consta en esta escritura. **TRES.-** Que todos los socios son ecuatorianos. **CUATRO.-** Que bajo juramento declaro que la empresa a la que represento, no tiene contratos pendientes con el Estado, ni es deudora de ninguna de las instituciones contempladas en el Art. Doscientos veinte y cinco de la Constitución Política. **CINCO.-** Como documentos habilitantes se acompaña, copia del nombramiento del compareciente y copia certificada del acta de junta de la referencia y el texto del nuevo estatuto de la Compañía. Hasta aquí la minuta. Usted señor Notario se dignará agregar las demás cláusulas de estilo para la validez y perfeccionamiento de la presente escritura. **ATENTAMENTE, DOCTOR JULIO E. AGUILAR V. ABOGADO MATRICULA PROFESIONAL NUMERO SETECIENTOS VEINTE Y SIETE DEL COLEGIO DE ABOGADOS DEL AZUAY.-** Hasta aquí la minuta que se agrega, la compareciente hace suyas las estipulaciones constantes en la minuta inserta, la aprueba en todas sus partes y ratificándose en su contenido la deja elevada a escritura pública par que surta los fines legales consiguientes.- Leída que le fue, la presente escritura íntegramente a la otorgante por mí **el Notario** se ratifica en su contenido y firma conmigo en unidad de acto de todo lo cual doy fe.-

ESTATUTOS DE LA COMPAÑÍA LIMITADA

CAPITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES DENOMINACION, OBJETO SOCIAL, DURACIÓN Y DOMICILIO.

ARTICULO PRIMERO. Bajo la denominación de “CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINOAMERICANA CIA. LTDA”, se constituye una Compañía limitada de nacionalidad Ecuatoriana con domicilio en la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, sin perjuicio de que pueda establecer agencias, oficinas o sucursales en otras ciudades del País

ARTICULO SEGUNDO: La Compañía tendrá una duración de VEINTE años contados a partir de la fecha de inscripción en el Registro Mercantil de la resolución que apruebe la reforma de estos estatutos y podrá restringir o prorrogar su plazo de conformidad con la ley.

ARTICULO TERCERO: La Compañía tendrá como objeto social la: Prestación de servicios médicos de hospitalización en todas sus fases y especialidades de acuerdo a su infraestructura, la compra venta de medicamentos e insumos para la salud, así como la prestación de servicios de laboratorios. Para el efecto la empresa podrá suscribir contratos y convenios con terceras personas. Adquirir equipos e insumos relacionados con el objeto social. Suscribir contratos de asociación para la prestación de servicios médicos, participar en la capacitación de personas vinculadas con el área médica y servicios complementarios, suscribir todo tipo de contratos o convenios relacionados con la prestación de servicios de salud. Actividad que se realizará con capital propio o financiado así como podrá celebrar todo tipo de contratos o acuerdos relacionados con la actividad

CAPITULO SEGUNDO

DEL CAPITAL SOCIAL

ARTICULO CUARTO: El capital social de la Compañía es de TRESCIENTOS MIL DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA dividido en trescientas mil participaciones de un dólar cada una.

ARTICULO QUINTO: El aumento o disminución de capital se resolverá por mayoría absoluta de los votos presentes en las Juntas Generales convocadas para el efecto, los socios tendrán el derecho preferente señalado en la Ley para suscribir el aumento en proporción a sus participaciones en la forma y modo señalados por la ley.

CAPITULO TERCERO.

EJERCICIO ECONOMICO.

ARTÍCULO SEXTO: El ejercicio económico comenzará el primer día del mes de enero de cada año y terminará el treinta y uno de diciembre del mismo año. Dentro de los tres meses posteriores a la terminación del ejercicio económico, previo conocimiento y recomendación del Directorio la Junta General Ordinaria de socios aprobará los balances que serán presentados por el Gerente General.

ARTICULO SEPTIMO: La Junta General ordinaria resolverá sobre la propuesta de destino de utilidades que presente la administración de la Compañía, así como sobre la creación de reserva legal de conformidad con la Ley; podrá también de creerlo conveniente, resolver sobre las asignaciones que se puedan hacer a favor de los funcionarios y/o empleados de la Compañía.

CAPITULO CUARTO

GOBIERNO Y ADMINISTRACION.

ARTICULO OCTAVO: La Compañía se encuentra gobernada por la junta General de socios y administrada por el Directorio, El Presidente Ejecutivo y el Gerente General. Cada órgano tendrá las atribuciones fijadas por la ley o por los Estatutos. La representación legal de la Compañía corresponde al Gerente General.

ARTICULO NOVENO: La Junta General es el órgano supremo de la Compañía. Estará válidamente constituida en primera convocatoria, si el número de socios concurrentes representan más de la mitad del capital social. En la segunda convocatoria se constituirá válidamente con el número de socios presentes, la misma que deberá convocarse dentro de treinta días contados desde la primera convocatoria.

ARTICULO DECIMO: La Junta General Ordinaria se reunirá una vez al año dentro de los tres meses posteriores a la terminación del ejercicio económico. Extraordinariamente, se reunirá cuando convoque el Presidente Ejecutivo o a petición de los socios que representen por lo menos el diez por ciento del capital social. Sin embargo en cualquier tiempo sin convocatoria y en cualquier lugar del país, podrá reunirse la Junta General, siempre y cuando esté presente el ciento por ciento del capital social y acepten por unanimidad reunirse y tratar los puntos que sean solicitados por los socios, Junta que tendrá el carácter de Universal, particular que se dejará constancia en la respectiva acta. La Junta General Ordinaria o Extraordinaria se reunirá en el domicilio principal de la Compañía.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: Las convocatorias a Junta General de socios serán hechas mediante comunicación escrita, mediando ocho días entre la convocatoria y la fecha de la Junta, dejando constancia de la notificación de la convocatoria. En la convocatoria además de los asuntos a tratarse se señalará el día y hora de la Junta y solo podrán tratar los asuntos para la cual fue convocada, y se debe señalar el lugar en el que se realizará la Junta. Para que exista quórum se requiere la concurrencia de más del cincuenta por ciento del capital social.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO: Las resoluciones de la Junta General se tomarán por la mayoría absoluta de los votos presentes, salvo que la ley o estos estatutos determinen la necesidad de otra mayoría para la resolución. Los votos en blanco y las abstenciones se sumarán a la mayoría. Los socios tendrán derecho a voto en proporción a sus participaciones. Los socios harán uso de este derecho de conformidad con la ley.

ARTICULO DECIMO TERCERO: A las Juntas Generales, los socios concurrirán personalmente o por medio de un representante. La representación se conferirá mediante comunicación escrita dirigida al Presidente Ejecutivo de la Compañía y será individual para cada Junta, salvo que la representación haya sido conferida con carácter general mediante poder legalmente conferido.

ARTICULO DECIMO CUARTO: La Junta General, será presidida por el Presidente Ejecutivo y a falta de este por el Socio que delegue la Junta como Presidente ocasional; y actuará como secretario el Gerente General, pudiendo en casos especiales si la Junta lo creyere necesario designar un secretario Ad-hoc.

ARTICULO DECIMO QUINTO: La Junta General tiene la calidad de máximo organismo de la Compañía con todas la facultades para resolver los asuntos relativos a los negocios sociales, así como para tomar las resoluciones que sean necesarias para los intereses de la Compañía, especialmente tendrá las siguientes atribuciones: a) Para nombrar y remover a los miembros del Directorio, Presidente Ejecutivo, Gerente General y Comisario en forma justificada, y fijar sus remuneraciones, b) Aprobar las cuentas y los balances que presente el Gerente General; c) Resolver acerca del destino de las utilidades; d) Resolver acerca de la amortización de las partes sociales; e) Consentir en la cesión de las participaciones sociales y admitir a nuevos socios; f) Decidir acerca del aumento o disminución de capital y la prórroga del contrato social; g) Disponer que se entablen las acciones correspondientes en contra de los administradores, acordar la expulsión del socio por la caudales previstas en el Artículo ochenta y dos de la Ley de Compañías; h) Resolver sobre el gravamen o la enajenación de inmuebles propios a la Compañía; i) Autorizar cambios sustanciales en el giro de negocios similares dentro del ámbito de sus objetivos; j) Reformar este contrato

social previo cumplimiento de s requisitos legales; k) Ejercer en forma privativa todas la atribuciones que señalen la Ley y los presente estatutos y aquellas que no estuvieren atribuidas a ninguna otra autoridad dentro de la Compañía;

ARTICULO DECIMO SEXTO.- DEL DIRECTORIO.- El directorio estará integrado por el Presidente Ejecutivo de la Compañía que lo presidirá y, por tres directores principales y tres directores suplentes, los que serán elegidos **cada año**, por la Junta General. Para ser director no se requiere ser socio de la Compañía y podrán indefinidamente ser reelegidos. El vínculo con la empresa es societario.

Se designarán tres directores principales y tres directores suplentes, los que entrarán en funciones en orden de designación por ausencia de un principal. Las resoluciones se tomarán por simple mayoría, (en caso de haber empate, el voto del Presidente Ejecutivo será el dirimente). Para que exista quórum se requiere de la presencia de tres de sus miembros, de no asistir los principales serán reemplazados por su suplente. La convocatoria a Directorio lo podrá realizar el Presidente Ejecutivo el Gerente General, y sesionará por lo menos una vez por trimestre. Corresponde al Directorio: a) Resolver los asuntos que fueren puesto a su conocimiento, es el órgano asesor de la administración; b) Fijar los límites de la actuación económica del Presidente Ejecutivo y del Gerente General, para su actuación individual o conjunta, aprobar presupuestos, organigramas, estructuras salariales; **b)** Establecer la política comercial de inversiones y en general dar los lineamientos para las actividades de la Compañía; e) Todas las funciones orientadas a solucionar los problemas de carácter social, financiero y administrativo de la Compañía y cuya resolución no corresponda a la Junta General; f) Autorizar el endeudamiento sobre los límites concedidos al Presidente Ejecutivo y Gerente General; g) Aprobar los reglamentos internos relacionados con la organización y funcionamiento de áreas, departamentos, servicios, admisión y contratación de auxiliares, profesionales, y en general reglamentar aspectos operativos y administrativos. El directorio a pedido de uno de sus miembros podrá solicitar la opinión de asesores o profesionales técnicos especializados para que su informe o estudio guíe a sus miembros en la toma de resoluciones.

ARTICULO DECIMO SÉPTIMO: DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.- El presidente Ejecutivo que será elegido por la Junta General durará **dos años** en funciones y podrá ser indefinidamente reelegido. Para ser Presidente Ejecutivo no se requiere ser socio de la Compañía. Las atribuciones del Presidente Ejecutivo serán:

- 1) Dirigir la marcha de la Compañía.
- 2) Convocar y presidir la Junta General de socios y el Directorio.
- 3) Ejercer la Representación Legal, Judicial y Extrajudicial de la Compañía en ausencia o por impedimento del Gerente General.

- 4) Suscribir conjuntamente con el Gerente General los contratos u obligaciones, de acuerdo a los límites de actuación conferidos por el Directorio.
- 5) Cumplir y hacer cumplir los estatutos, las resoluciones de la Junta General y del Directorio para lo cual tiene funciones de control y vigilancia;
- 6) Representar a la Compañía en todo acto científico y cultural y velar siempre por el mejoramiento y adelanto científico y académico de la institución.
- 7) Aprobar conjuntamente con el Gerente General la contratación de personal, empleados y sus remuneraciones.
- 8) Velar por el cumplimiento de los turnos médicos y respetos a las especialidades.
- 9) Presentar a la Junta General conjuntamente con el Gerente General, el informe anual de las actividades realizadas.
- 10) Firmar conjuntamente con el Gerente General los certificados de aportación.
- 11) Reemplazar en las funciones al Gerente General de la Compañía en caso de falta, ausencia o impedimento;
- 12) Las demás que le sean concedidas por la Ley o por los presentes estatutos.

En caso de falta o ausencia o impedimento del Presidente Ejecutivo lo reemplazará un Director principal en orden de designación.

ARTICULO DECIMO OCTAVO: DEL GERENTE GENERAL.- El Gerente General que será elegido por la Junta General de socios durará en sus funciones **dos años**, pudiendo ser reelegido indefinidamente. Para ser Gerente General no se requiere ser socio de la Compañía.

Son atribuciones del Gerente General:

- 1) Ejercer la Representación Legal, Judicial y Extrajudicial de la Compañía, en forma individual.
- 2) Administrar los bienes, instalaciones y negocios de la Compañía en forma individual, hasta el límite de actuación que le confiera el Directorio, y en forma conjunta con el Presidente Ejecutivo cuando supere dicho límite, ejecutando a nombre de la misma toda clase de actos, contratos y obligaciones con Bancos, entidades financieras, personas naturales o jurídicas, y suscribir toda clase de actos del giro ordinario del negocio en forma individual.
- 3) Realizar todos los actos y contratos necesarios para la buena marcha de los negocios de la Compañía, considerandos sus necesidades y proyecciones
- 4) Administrar los fondos de la Compañía y controlar su movimiento. Supervisar los fondos de caja chica, cuyo monto será fijado por el Directorio.
- 5) Cumplir y hacer cumplir los estatutos y reglamentos de la Compañía y las resoluciones de la Junta General y del Directorio.
- 6) Establecer y dirigir política comercial y de inversiones y en general de las actividades de la Compañía.

- 7) Presentar a la Junta General en forma conjunta con el Presidente Ejecutivo el informe relativo a las actividades de la Compañía en forma anual. El estado de liquidación de pérdidas y ganancias, el balance de situación económica, el proyecto de destino de utilidades.
- 8) Proponer al Directorio el presupuesto anual para su aprobación.
- 9) Previa aprobación del Directorio, deberá aplicar los reglamentos internos de la Compañía
- 10) Realizar todas las gestiones que no estuvieren atribuidos a otra autoridad u órgano de la Compañía y que por Ley o por estos estatutos le corresponden.
- 11) Previa autorización del Directorio, nombrar mandatarios generales de la Compañía.
- 12) Contratar personal de empleados u obreros, cumplir la política salarial aprobada por el Directorio y dirigir las labores del personal.
- 13) Estructurar los turnos de los empleados y profesionales según su especialidad y velar por su cumplimiento.
- 14) Hacer cumplir los tarifarios por los diferentes servicios que presta la clínica respetando los lineamientos dados por el Directorio.
- 15) Dirigir las comunicaciones a nombre de la Compañía, llevar la correspondencia y firmar la misma.
- 16) Cumplir y hacer cumplir con las normas técnicas y legales pertinentes al manejo contable, archivos y correspondencia de la Compañía.
- 17) Firmar conjuntamente con el Presidente Ejecutivo certificados de aportación, las actas de Junta General y de Directorio.
- 18) Las demás atribuciones establecidas por la ley y estos estatutos.

ARTICULO DECIMO NOVENOS. DE LOS GERENTES.- El directorio al aprobar la estructura orgánica de la empresa podrá crear gerencias , direcciones o jefaturas las mismas que estarán a cargo de áreas específicas de negocios o representar en áreas técnicas a la empresa, durará en funciones **un año**, la designación la realizará el Directorio, el vínculo contractual será societario, ejercerá las funciones en base a un poder de mandato que lo deberá otorgar el Presidente Ejecutivo de la empresa, anexando extracto de la resolución emitida por el Directorio en el que se describa sus funciones u obligaciones.

CAPITULO QUINTO

DE LA FISCALIZACION.

ARTICULO VIGÉSIMO: DEL COMISARIO.- El comisario tanto principal como suplente será nombrado por la Junta General en forma anual, tendrá las atribuciones legales previstas en la Ley de Compañías. Su remuneración será fijada por la Junta General.

CAPITULO SEXTO

DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN

ARTICULO VIGECIMO PRIMERO: La disolución de la Compañía tendrá lugar por el cumplimiento del plazo; por la resolución de la Junta General en la forma prevista en este estatuto y por las causas determinadas en la Ley de Compañías.

ARTICULO VIGÉSIMO SEGUNDO: En caso de disolución de la Compañía, la Junta General de socios que decida y resuelve la misma, nombrará un liquidador principal y un suplente, quién tendrá las facultades determinadas en la ley.

ANEXO No. 2

CONVENIO DE CRÉDITO HOSPITALARIO

Entre



Y

CLINICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

LATINOAMERICANA CIA.LTDA.

Fechado al 01 de Noviembre de 2012

CLÁUSULA PRIMERA.- COMPARECIENTES.- Celebran el presente convenio de servicios, por una parte la CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINOAMERICANA ubicada en la Ciudad de Cuenca representado por su Gerente General, Dr. Rubén Astudillo Quintanilla, a quien en adelante se le llamará EL HOSPITAL y por otra AIG METROPOLITANA CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., con domicilio en Av. Brasil 293 y Granda Centeno 5 Piso, del Distrito Metropolitano de Quito en Ecuador representada por su Presidenta Ejecutiva la Adm. Diana Pinilla Rojas, a quien se le llamará LA ASEGURADORA, quienes celebraran el convenio contenido en las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA SEGUNDA.- DEFINICIONES.- A efectos de interpretar los términos contenidos en el presente Convenio, las Partes y cualesquiera otra persona que desee interpretar el mismo deberá regirse a las definiciones de los términos aquí contenidos.

LA ASEGURADORA. Es una Compañía de Seguros de personas que brinda cobertura médica a los asegurados bajo pólizas de grupo médico.

EL HOSPITAL. Es una institución hospitalaria, legalmente autorizada como tal, que provee servicios a pacientes hospitalizados, servicios ambulatorios y servicios de emergencias médicas veinticuatro (24) horas al día, provee facilidades para diagnóstico, los cuales son prestados por médicos pertenecientes a su Facultad Médica.

ASEGURADO O PACIENTE. Es la persona que goza de cobertura en base a una póliza de seguro, expedida por LA ASEGURADORA y que esté debidamente identificado como uno de sus miembros mediante la presentación de carnet de seguro.

ACCIDENTE. El evento debido a causas imprevistas, fortuitas y ocasionales producidas por una fuerza externa que obrando súbitamente sobre la persona del ASEGURADO, independientemente de su voluntad, produzcan lesiones corporales clínicamente comprobadas.

CARNET DE SEGURO. Es un carnet que identifica AL ASEGURADO O PACIENTE para efectos de recibir atención médica en EL HOSPITAL.

EMERGENCIA. Es una situación o suceso imprevisto en el cual existe peligro inmediato, real o potencial para la vida del paciente, quien es atendido en un área específica con un alto estándar de calidad en la que se recibe, estabiliza y maneja pacientes que se presentan con una gran variedad de condiciones, urgentes o no.

HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (MAYOR Y MENOR). Es el evento en el que se ingresa a una persona enferma o herida en un hospital, para tratamiento clínico o quirúrgico y ésta pasa la noche o realiza una comida principal en el hospital.

CLÁUSULA TERCERA.- ANTECEDENTES Y DECLARACIONES.- Conviene EL HOSPITAL y LA ASEGURADORA en virtud de brindar un servicio de calidad al ASEGURADO O PACIENTE convenir en este instrumento privado sobre la materia exacta convenida dentro de la cláusula referida al objeto del contrato. Las partes expresan de manera clara y voluntaria su consuno al firmar y aceptar el mentado Convenio.

CLÁUSULA CUARTA.- OBJETO DEL CONTRATO.- En virtud de los antecedentes expuestos, las partes establecen un acuerdo con el objeto de que EL HOSPITAL preste sus servicios de salud en las áreas de EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA (MAYOR Y MENOR) en favor de los ASEGURADOS y por medio del cual se hacen efectivos los acuerdos de los valores pactados que constan como anexo 1 en el presente Convenio.

CLÁUSULA QUINTA.- ACLARACIONES.- Se aclara que el presente Convenio se divide en dos puntos:

EL HOSPITAL prestará atención a los ASEGURADOS que cuenten con una póliza exclusivamente de seguro de asistencia médica y accidentes personales.

EL HOSPITAL prestará atención a los ASEGURADOS que cuenten con una póliza de Asistencia Médica.

CLÁUSULA SEXTA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES.- Las partes se obligan al cumplimiento de las estipulaciones aquí contenidas de acuerdo al seguro aplicable aquí detallado:

Para LOS ASEGURADOS que cuenten con un seguro de ACCIDENTES PERSONALES

Corresponde a LA ASEGURADORA:

EL ASEGURADO O PACIENTE, al ingreso al HOSPITAL presentará su carnet de seguro al HOSPITAL junto con su cédula de identidad o documento equivalente y el Formulario de Reclamación.

EL HOSPITAL solicitará vía telefónica autorización a LA ASEGURADORA, la cual por medio de su Call Center con atención 24 horas, 365 al año deberá indicar el monto total por el cual se asume la responsabilidad económica y entregará el número del Código de Autorización.

En caso de que EL HOSPITAL llegare a facturar un valor superior al monto autorizado por LA ASEGURADORA, será de única y exclusiva responsabilidad del HOSPITAL el cobro del exceso no autorizado al Asegurado / paciente, estando LA ASEGURADORA obligada única y exclusivamente al pago del monto autorizado.

LA ASEGURADORA se compromete en cubrir la totalidad de las facturas emitidas por los servicios ofrecidos a sus Asegurados por parte del HOSPITAL, según el monto especificado en la autorización de LA ASEGURADORA, y de acuerdo las tarifas convenidas y establecidas previamente con el HOSPITAL estipuladas en el Anexo 1, en el transcurso de 30 días calendario, a partir de la recepción completa de la documentación en sus oficinas en Quito.

Corresponde al HOSPITAL:

Llamar por teléfono a LA ASEGURADORA para informar el ingreso del paciente y la causa de su hospitalización o emergencia si es el caso, para obtener el código de autorización respectivo. El Hospital debe actualizar los números telefónicos del paciente/asegurado, para efectos de comunicaciones futuras y recordatorio del proceso, como indica el Anexo 2

Prestar los servicios de atención médica que ofrece EL HOSPITAL a LOS ASEGURADOS que porten el Carnet de Seguro y cédula de identidad o documento equivalente y formulario de reclamación. Esta atención estará dada según la necesidad del paciente y disponibilidad de técnica y de los recursos que posea la institución.

EL HOSPITAL no podrá cobrar directamente a las personas que hayan satisfecho los requisitos del numeral uno de esta cláusula si el valor no excede de lo estipulado; sin embargo, EL HOSPITAL se reserva el derecho de realizar el cobro judicial o extrajudicial al ASEGURADO, cuando se trata de facturas o rubros de facturas no satisfechos por LA ASEGURADORA y que constan en el título ejecutivo del HOSPITAL.

Al término de la prestación de servicios otorgados por el HOSPITAL, éste remitirá a la ASEGURADORA la (s) factura (s) correspondiente para su debida y oportuna cancelación, desglosada de la siguiente manera:

Factura de los servicios prestados por el respectivo Hospital incluyendo en la misma los Honorarios Médicos, con copias de las facturas o recibos individuales por honorarios profesionales de los médicos

Desglose de medicamentos, insumos, servicios de laboratorio clínico, de imagen, con copias de resultados

Copia de Historia clínica y / o Protocolo Operatorio

Para LOS ASEGURADOS que cuenten con un seguro de ASISTENCIA MÉDICA.

Corresponde a LA ASEGURADORA:

EL ASEGURADO O PACIENTE, al ingreso al HOSPITAL presentará su carnet de seguro al HOSPITAL junto con su cédula de identidad o documento equivalente y el Formulario de Reclamación.

El HOSPITAL solicitará vía telefónica autorización a LA ASEGURADORA, la cual por medio de su Call Center con atención 24 horas, 365 al año deberá indicar el monto total por el cual se asume la responsabilidad económica y entregará el número del Código de Autorización.

En caso de que EL HOSPITAL llegare a facturar un valor superior al monto autorizado por LA ASEGURADORA, será de única y exclusiva responsabilidad del HOSPITAL el cobro del exceso no autorizado al Asegurado / paciente, estando LA ASEGURADORA obligado única y exclusivamente al pago del monto autorizado.

LA ASEGURADORA se compromete en cubrir la totalidad de las facturas emitidas por los servicios ofrecidos a sus Asegurados por parte del HOSPITAL, según el monto especificado en la autorización de LA ASEGURADORA, y de acuerdo las tarifas convenidas y establecidas previamente con el HOSPITAL en el transcurso de 30 días calendario, a partir de la recepción completa de la documentación en sus oficinas en Quito, para los casos en los que no se solicita garantía. En aquellos en que la ASEGURADORA solicita garantía se cubrirá de acuerdo a las condiciones de la póliza y el HOSPITAL deducirá el porcentaje que corresponde a la participación del ASEGURADO de la garantía solicitada para la hospitalización. La responsabilidad económica y entregará el número del Código de Autorización.

En caso de que EL HOSPITAL llegare a facturar un valor superior al monto autorizado por LA ASEGURADORA, será de única y exclusiva responsabilidad del HOSPITAL el cobro del exceso no autorizado al Asegurado / paciente, estando LA ASEGURADORA obligada única y exclusivamente al pago del monto autorizado.

LA ASEGURADORA se compromete en cubrir la totalidad de las facturas emitidas por los servicios ofrecidos a sus Asegurados por parte del HOSPITAL, según el monto especificado en la autorización de LA ASEGURADORA, y de acuerdo las tarifas convenidas y establecidas previamente con el HOSPITAL estipuladas en el Anexo 1, en el transcurso de 30 días calendario, a partir de la recepción completa de la documentación en sus oficinas en Quito.

Corresponde al HOSPITAL:

Llamar por teléfono a LA ASEGURADORA para informar el ingreso del paciente y la causa de su hospitalización o emergencia si es el caso, para obtener el código de autorización respectivo. El Hospital debe actualizar los números telefónicos del paciente/asegurado, para

efectos de comunicaciones futuras y recordatorio del proceso, como indica el Anexo 2 Prestar los servicios de atención médica que ofrece EL HOSPITAL a LOS ASEGURADOS que porten el Carnet de Seguro y cédula de identidad o documento equivalente y formulario de reclamación. Esta atención estará dada según la necesidad del paciente y disponibilidad de técnica y de los recursos que posea la institución.

EL HOSPITAL no podrá cobrar directamente a las personas que hayan satisfecho los requisitos del numeral uno de esta cláusula si el valor no excede de lo estipulado; sin embargo, EL HOSPITAL se reserva el derecho de realizar el cobro judicial o extrajudicial al ASEGURADO, cuando se trata de facturas o rubros de facturas no satisfechos por LA ASEGURADORA y que constan en el título ejecutivo del HOSPITAL.

Al término de la prestación de servicios otorgados por el HOSPITAL, éste remitirá a la ASEGURADORA la (s) factura (s) correspondiente para su debida y oportuna cancelación, desglosada de la siguiente manera:

Factura de los servicios prestados por el respectivo Hospital incluyendo en la misma los Honorarios Médicos, con copias de las facturas o recibos individuales por honorarios profesionales de los médicos

Desglose de medicamentos, insumos, servicios de laboratorio clínico, de imagen, con copias de resultados-

Copia de Historia clínica y / o Protocolo Operatorio

Por su parte, LA ASEGURADORA deberá autorizar al EL HOSPITAL la confirmación de beneficios para hospitalizaciones en virtud de la cual la primera indique los servicios comprendidos y cubiertos de acuerdo a la póliza, así como las exclusiones y/o rubros no amparado en la misma. EL HOSPITAL se compromete, en caso de existir diferencia entre el monto reconocido en la confirmación de beneficios para hospitalizaciones y gastos médicos que prepare EL HOSPITAL, a cobrar las sumas de dinero que excedan la confirmación de beneficios para hospitalizaciones directamente AL ASEGURADO.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- INFORMACIÓN A ASEGURADOS.- LA ASEGURADORA informará a sus asegurados sobre los procedimientos y mecanismos a seguir para el buen uso de los servicios de este contrato, así como las exclusiones, y los límites de cobertura de cada plan específico, siendo LA ASEGURADORA la responsable por su autorización.

CLÁUSULA OCTAVA.- INFORMACIÓN A SER PROPORCIONADA.- EL HOSPITAL enviará a LA ASEGURADORA las facturas detalladas por los servicios ofrecidos a LOS ASEGURADOS, luego del egreso del paciente, junto con el formulario de reclamación debidamente firmado por el médico tratante. Además se incluirá un resumen del manejo médico (hoja de egreso) que tuvo el paciente durante dicha atención. EL HOSPITAL colaborará con LA ASEGURADORA en la aclaración de inquietudes que tenga sobre los

tratamientos o procedimientos realizados, respetando en todo momento la confidencialidad de la información del paciente.

CLÁUSULA NOVENA.- DE LA INFORMACIÓN Y EL ACCESO HOSPITALARIO.- EL HOSPITAL conviene en mantener los expedientes clínicos de los pacientes asegurados y dará acceso a estos al personal autorizado por LA ASEGURADORA, previamente identificado con credenciales visibles para entrar a la habitación y/o instalaciones dentro de EL HOSPITAL donde se encuentre el ASEGURADO, cuando lo estime pertinente a fin de verificar la utilización y calidad de los servicios recibidos por EL ASEGURADO.

CLÁUSULA DÉCIMA.- FACTURACIÓN.- EL HOSPITAL deberá facturar en un período máximo de quince días (15) días laborables después de haber ofrecido el servicio o dado de alta al asegurado. LA ASEGURADORA no se hace responsable por el pago de facturas recibidas después de treinta (30) días laborables y después de haberse ofrecido el servicio o dado de alta al ASEGURADO en el Hospital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PLAZO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.- El presente contrato tendrá la duración de un año a partir de su suscripción, pudiendo renovarse por un período igual de no haber comunicación escrita de cualquiera de las partes con anticipación de 30 días al plazo de terminación.

En todo caso, cualquiera de las partes, sin lugar a indemnización alguna, podrá dar por terminado el presente contrato mediante notificación por escrito con un mes de anticipación (30 días).

Una vez producida la terminación del contrato, EL HOSPITAL se obliga a concluir cualquier servicio o asistencia médica que se encuentre prestando a los afiliados al CLIENTE, quien a su vez se obliga a pagar los gastos, servicios y honorarios causados por dicha atención médica.

El incumplimiento de cualquier cláusula de este contrato, así como la mora en el pago de las cuentas por más de 30 días luego de vencido el plazo, ocasionará la terminación inmediata del mismo.

En caso de que ninguna de las partes manifieste objeción alguna, en la fecha de vencimiento de este contrato, se entenderá como renovada automáticamente por un año más.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD.- Ambas partes deberán mantener la información confidencial y no deberán revelar dicha información, ni total, ni parcialmente a terceros, excepto con el consentimiento previo y por escrito de la otra parte, o a solicitud de la autoridad competente y de acuerdo con las normas legales establecidas al respecto.

Sin perjuicio de que ambas partes pueden dar por terminado el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en la cláusula décima segunda, la obligación de mantener la confidencialidad de la información deberá continuar por un período de dos (2) años luego de dicha terminación.

CLAUSULA DECIMA TERCERA.- RESPONSABILIDAD.- Como entidad idónea y especializada en el ejercicio de servicios médicos ambulatorios y/u hospitalarios, EL

HOSPITAL es el único responsable frente a su paciente por los servicios que le preste, sea éste o no beneficiario de un seguro de asistencia médica o de accidentes personales o de hospitalización. Por tal razón queda claramente establecido por las partes que LA ASEGURADORA no será responsable de cualquier acción legal que se presente o pudiera presentarse contra EL HOSPITAL y/o personas naturales o jurídicas relacionadas en cualquier forma con éste, debido a sus actuaciones, omisiones y/o negligencias o actos de mala práctica al prestar sus servicios.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA.- REFORMAS.- Cualquier reforma a este convenio se hará por escrito en documento firmado por ambas partes, como una adenda al mismo. Las adendas que se llegaren a convenir por la Partes, deberán ser anexadas como parte integral del presente instrumento, debiendo estar debidamente foliadas y firmadas.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.- En caso de cualquier conflicto o discrepancia que pueda surgir en relación con la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio, las partes se someterán exclusivamente a lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación; para lo cual se obligan a buscar un acuerdo voluntario con la asistencia de un mediador designado por la Cámara de Comercio de Quito. En caso de imposibilidad de acuerdo dictaminada por el mediador, cualquiera de las partes podrá someter la controversia al Arbitraje en Ley Administrado de la Cámara de Comercio de Quito, de conformidad con los reglamentos de esta; el Tribunal Arbitral estará integrado por tres árbitros y estará facultado para que, en la ejecución de medidas cautelares, solicite el auxilio de los funcionarios públicos, judiciales, policiales y administrativos sin que sea necesario recurrir a juez ordinario alguno. Tanto el acuerdo expresado en el Acta de Mediación como el Laudo Arbitral tienen el efecto de sentencia ejecutoriada y cosa juzgada, y no admiten recurso alguno.

Para constancia de su plena conformidad con todas y cada una de las cláusulas precedentes firman las partes en dos originales de igual valor, en Quito, 01 de Noviembre de 2012.

Por:

CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS
LATINOAMERICANA

AIG-Metropolitana Cía. de Seguros y
Reaseguros S.A.,

Como anexo 2.1 constarían los valores de clínica: valores de cuarto y alimento, quirófano, laboratorio clínico, imagen, punto de honorarios médicos, etc.

ANEXO NO. 2.1
TABLA DE PRECIOS REFERENCIALES

PRECIOS DE HABITACIONES:	DIARIO	HAB.DEL DIA
SUITE 2DA PLANTA. 201-202-203	100,00	50,00
HABITACION PRIVADA 2DA PLANTA (204 A 212)	70,00	35,00
HABITACION PRIVADA 1ERA PLANTA(102, 107 A 116)	50,00	25,00
HABITACIÓN DOBLE 1ERA PLANTA(103-104-105-106)	45,00	25,00

Nota: En el precio de la habitación está incluido alimentación y cama de acompañante

DETALLE	VALOR	UNIDAD
MINUTO QUIRURGICO LA PRIMERA HORA	2,20	EL MINUTO
BASE MINIMA QUIROFANO	70,00	
SALA DE RECUPERACION QUIROFANO HASTA DOS HORAS	23,10	
SALA DE RECUPERACION QUIROFANO MAS DE DOS HORAS	34,10	
DERECHO SALA DE PARTOS SIN ANESTESIA	67,10	SIN ANESTESIA
DERECHO SALA DE PARTOS CON ANESTESIA	89,10	CON ANESTESIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	89,10	DIARIOS
MONITOR CARDIACO MULTIUSOS	3,96	HORA
MONITORIZACION FETAL	66,00	DIA
RESPIRADOR O VENTILADOR MECANICO UCI	5,50	HORA UCI
RESPIRADOR O VENTILADOR MECANICO HABITACION	11,00	HORA HABIT.
PULSIOXIMETRO UCI	2,64	HORA UCI
PULSIOXIMETRO HABITACION	3,14	HORA HABIT.
TERMOCUNA	1,87	HORA NEO
FOTOTERAPIA	66,00	DIARIOS
CARDIOSCOPIO	12,10	HORA QUIR.
OXIMETRO	12,10	HORA QUIR.
OXICAPNOGRAFO	12,10	HORA QUIR.
RGM	14,30	HORA QUIR.
ELECTROBISTURI	12,10	HORA QUIR.
BISTURI ARMONICO O ELECTROCISION	100,10	MINIMO
GLICEMIAS	3,30	CADA UNA
OXIGENO	5,50	QUIROFANO
	1,93	HORA HABIT.
RESIDENTES	7,70	DIARIOS HABI
	14,30	DIARIOS NEO-UCI
CUIDADO DIARIO	13,20	DIARIOS HABIT.
	14,30	DIARIOS NEO-UCI
EQUIPO DE CIRUGIA MENOR	14,30	
SALA DE TRAUMA	66,00	
CONSULTA DIURNA EMERGENCIA (MED. RESIDENTE)	20,00	
CONSULTA NOCTURNA EMERGENCIA (MED. RESIDENTE)	25,00	

PAQUETES QUIRURGICOS

CIRUGIA (DR. RUBEN ASTUDILLO MOLINA)

APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	1330,00
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	1570,00
HERNIA INGUINAL SIN MALLA	1100,00
HERNIA INGUINAL CON MALLA	1210,00
VESICULA ABIERTA	1460,00
HERNIA HIATAL LAPAROSCOPICA	2398,00

GINECOLOGIA (DR. TEODORO ASTUDILLO MOLINA)

CESAREA	1100,00
PARTO NORMAL SIN DOLOR	935,00
PARTO NORMAL	770,00
COLPOPERINORRAFIA	1210,00
HISTERECTOMIA ABDOMINAL	1760,00
HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	1980,00
QUISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	1320,00
LIGADURA LAPAROSCOPICA	770,00
HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	275,00
HISTEROSCOPIA OPERATORIA	1320,00
LEGRADO ASPIRATIVO	660,00

ORL (DR. JOSE ASTUDILLO MOLINA)

SEPTORRINOPLASTIA + TURBINECTOMIA	1540,00
SEPTOPLASTIA MAS TURBINECTOMIA	1320,00
AMIGDALECTOMIA	1045,00
ADENOIDECTOMIA	880,00
TIMPANOPLASTIA	1980,00
CIRUGIA ENDOSCOPICA FUNCIONAL + Septoplastía	1980,00

COLOPROCTOLOGIA (DR. JUAN ASTUDILLO PIEDRA)

HEMORROIDECTOMIA	825,00
FISURA ANAL	825,00
FISTULECTOMIA	825,00
DESTECHAMIENTO Y DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL	825,00

ESTOS COSTOS VARIAN SI EL CLIENTE PREFIERE UNA SUITE
ENTRE 100 DOLARES APROXIMADAMENTE
ADEMAS SI EXISTIERE COMPLICACIONES QUIRURGICAS

EXAMENES DE LABORATORIO

EXAMENES EN SANGRE:

HEMATOLOGICOS:

- BIOMETRIA HEMATICA	8
- RETICULOCITOS	4
- TIPIFICACION SANGUINEA	3
- CELULAS L. E.	8
- HEMATOZOARIO	5
- HIERRO SERRICO	6
- TRANSFERRINA	6
- % DE SATURACIÓN	2
- FERRITINA	18
- HEMOSTASIA	18
- PROTEINA S	54
- PROTEINA C	54
- ANTICUAGULANTE LUPICO	58
- HEPARINEMIA	8

QUIMICA SANGUINEA

- GLUCOSA	2.0
- UREA	2.0
- CREATININA	2.0
- AC. URICO	2.0
- PROTEINAS T.	2.0
- ALBUMINAS	2.0
- GLOBULINAS	2.0
- BILIRRUBINAS	6
- PERFIL LIPIDICO	15
- SODIO	4
- POTASIO	4
- CLORO	4
- CALCIO	4
- MAGNESIO	4
- FOSFORO	4

ENZIMAS

TGO	2
TGP	2
FOSFATASA ALCALINA	4
GGT	4
FOSFATASA ACIDA	6
FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	6
AMILASA	6
LIPASA	8
LDH	6
CPK	10

CK-MB	15
TROPONINA T	20
TROPONINA I	20
MIOGLOBINA	20
DIMERO D	20
INMUNOLOGIA	
HIV 1 -2	12
VDRL	4
ASTO	8
PCR CUALITATIVO	3
FR CUALITATIVO	3
PCR CUANTITATIVO	8
FR CUANTITATIVO	8
REACCIÓN DE VIDAL Y WEIL FELIX	12
HELICOBACTER PILORY	12
TOXOPLASMA IgG IgM	28
CITOMEGALOVIRUS IgG IgM	28
RUBEOLA IgG IgM	28
HERPES I IgG IgM	28
HERPES II IgG IgM	28
TORCH COMPLETO	90
CLAMIDIA	20
MONUCLEOSIS INFECCIOSA IgG IgM	35
C3, C4	18C/U
ANAS	18
ANTI DNA	20
ANCAS	40
ANTICARDIOLIPINA IgG IgA	25 c/u
HEPATITIS A	15
HEPATITIS B	10
HEPATITIS C	10
HORMONAS:	
LH	12
FSH	12
PROLACTINA	12
ESTRADIOL	12
PROGESTERONA	12
TESTOSTERONA	12
BHCG CUANTITATIVA	15
CORTISOL	12
INSULINA	10
DHEAS	10
PTH	20

MARCADORES TUMORALES

CEA	20
AFP	20
PSA TOTAL	18
PSA LIBRE	18
CA 15-3	18
CA 19-9	18
TIREOGLOBULINA	20

DROGAS EN SUERO

AC. VALPROICO	15
FENITOINA	15
FENOBARBITAL	15
CARBAMAZEPINA	15
GASOMETRIA ARTERIAL	20
LACTATO	10

MICROBIOLOGIA

SECRECIONES	
FRESCO	4
GRAM	4
ZIEHL NELZEN	4
LIQUIDOS BIOLOGICOS	40
HEMOCULTIVO NORMAL - CON ANTIBIOTICOS	15 Y 20

ORINA

EMO	3
PROTEINURIA	10
MICROALBUMINURIA	10
DEPURACION DE CREATININA	10
PRUEBA DE EMBARAZO	8
BAAR	8
COCAINA	20
MARIHUANA	20
OPIACEOS	20
AMFETAMINAS	20
BARBITURICOS	20
UROCULTIVO	12

HECES:

COPROPARASITARIO	3
SERIADO	9
COPRODIGESTIVO	12
SANGRE OCULTA	8
POLIMOFONUCLEARES	2
ROTAVIRUS	12
QUIMICO	10
COPROCULTIVO	12

ANEXO No. 3

**NORMATIVAS APROBADAS POR EL IESS PARA LA APLICACIÓN DEL TARIFARIO
UNICO DEL SEGURO GENERAL DE SALUD. INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARA LA
ATENCION MÉDICA DE LOS AFILIADOS**



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

RESOLUCIÓN No. C.D.276

**EL CONSEJO DIRECTIVO
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 367, establece que el Sistema de Seguridad Social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus reglamentos especiales;

Que, la Ley de Seguridad Social en el artículo 17 prevé que, el IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra esta Ley, en concordancia con el Art. 2 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS;

Que, el artículo 102 de la Ley de Seguridad Social, otorga al asegurado y su familia el derecho a las prestaciones de salud, dentro de las limitaciones enunciadas en el artículo 103 íbidem; las cuales, serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección como lo señala el artículo 104 de la norma invocada. Lo que conlleva que, el asegurado pueda acceder a las prestaciones de salud en condiciones de libre elección del prestador de servicios de salud, público o privado, de acuerdo a lo citado en el artículo 116 de la referida disposición;

Que, la Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, tendrá la misión de asegurar a los afiliados y jubilados para garantizar la entrega oportuna de las prestaciones de salud y maternidad entre otras, mediante la acreditación y contratación de los diferentes prestadores de servicios de salud, según lo previsto en el artículo 112, letra d) de la Ley de Seguridad Social y en concordancia con el artículo 29 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS;

Que, el artículo 121 de la Ley de Seguridad Social estipula que las Unidades Médicas del IESS se financiarán sobre la base de presupuestos anuales, con sujeción a las condiciones estipuladas en el respectivo contrato de venta de servicios de salud a la Administradora. La entrega de los recursos presupuestarios asignados en el contrato de cada unidad, será responsabilidad del Director de la Administradora, contra la facturación de la actividad médica producida. El contrato de compra de servicios con la respectiva Unidad Médica se sujetará a las tarifas vigentes en cada ejercicio económico, que incluirán los costos directos e indirectos de la prestación. Con cargo a los recursos del Fondo Presupuestario de Salud, la Administradora de este seguro contratará un reaseguro contra riesgos catastróficos para cubrir los excesos de gasto que se originen en contingencias extraordinarias. Dentro de este procedimiento de asignación de recursos por actividad, que garantiza el pago de servicios prestados sobre la base de la actividad asistencial producida, las Unidades Médicas del IESS de cualquier nivel de complejidad deberán alcanzar el equilibrio financiero en cada ejercicio anual;

Que, con el propósito de controlar la prestación del servicio de salud en los diferentes prestadores internos y externos, y establecer los procedimientos estandarizados para la liquidación de los mismos, es necesario actualizar el Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar para las Atenciones Médicas a los Asegurados del IESS, aprobado mediante Resolución No. C.D.223 de 23 de octubre de 2008; y,

En uso de las atribuciones que confiere el artículo 27, letras c) y f) de la Ley de Seguridad Social,

PEE
[Handwritten signature]

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico
[Handwritten signature]
Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 2

RESUELVE:

ARTÍCULO UNO.- Aprobar el TARIFARIO DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR (SGSIF) para las atenciones médicas otorgadas por las Unidades Médicas del IESS y otros prestadores externos sean públicos y/o privados debidamente calificados/acreditados y contratados por el IESS, cuyo contenido en detalle se describe en el Anexo de esta resolución.

ARTÍCULO DOS.- Expedir las siguientes normativas generales, específicas y reglas de utilización del "TARIFARIO DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS ASEGURADOS DEL IESS":

CAPÍTULO I – DISPOSICIONES NORMATIVAS GENERALES

Art. 1 OBJETIVO.- Implementar el Tarifario del Seguro General de Salud Individual y Familiar como la herramienta para la compra y venta de servicios médicos a prestadores de salud públicos y privados, en función de garantizar el derecho de los afiliados y sus familias, así como para la coordinación de pagos con otros seguros sociales de salud.

Art. 2 DEFINICIONES.- El TARIFARIO DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR (SGSIF) es el listado sistemático y detallado de los procedimientos que regulan el reconocimiento económico de la prestación de servicios de salud, tanto profesionales como institucionales, proporcionados por proveedores públicos y privados. Integra las unidades de valor relativo de estos procedimientos y el factor de conversión en unidades monetarias que permiten establecer el precio de cada uno de estos procedimientos utilizados para la atención de los asegurados y sus familias del Sistema Nacional de Seguridad Social Ecuatoriano.

El tarifario se organiza en capítulos:

- CAPÍTULO I:** que describe las disposiciones normativas generales
- CAPÍTULO II:** que describe las disposiciones normativas y reglas de utilización específicas para el tarifario de servicios profesionales médicos
- CAPÍTULO III:** que describe las disposiciones normativas y reglas de utilización específica para el tarifario de servicios institucionales, incluye servicios odontológicos.
- CAPÍTULO IV:** que describe las disposiciones normativas y reglas de utilización específicas para el tarifario de servicios de diagnóstico, exámenes y otros procedimientos.
- CAPÍTULO V:** que describe las disposiciones normativas y reglas de utilización específicas para el tarifario de servicios integrales en la forma de paquetes.
- CAPÍTULO VI:** que describe las disposiciones normativas y reglas para la facturación.
- CAPÍTULO VII:** que describe las disposiciones normativas para la actualización del tarifario.

Art. 3 ÁMBITO DE APLICACIÓN.- El presente Tarifario es de aplicación obligatoria en todas las unidades prestadoras de servicios de salud del IESS, prestadores públicos y privados debidamente acreditados (calificados y habilitados técnicamente) por el Seguro General de Salud Individual y Familiar y que hayan cumplido con los requisitos establecidos para ser contratados por el Instituto, a nivel nacional.

ART. 4 VERIFICACIÓN DEL DERECHO DE ATENCIÓN.- Cumplimiento de requisitos establecidos en la normatividad institucional que acreditan el derecho a las prestaciones de servicios de salud. El derecho a la atención es para afiliados activos, hijos menores de 6 años, cónyuges que no estén afiliados al IESS, jubilados y otros beneficiarios; además de los grupos que se vayan incorporando a la extensión de cobertura del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

PS
[Handwritten signature]

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico
[Handwritten signature]
Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Presbítero Consejo Directivo

24 SEP 2009



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.276
Pág. 3

En el caso de los afiliados a otras instituciones de seguridad social o instituciones públicas relacionadas que se articulen con el IESS mediante convenios específicos, se verificarán su pertenencia para establecer la cobertura según los acuerdos.

ART. 5 NIVELES DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD.- Los procedimientos técnico-médicos se proporcionarán según la capacidad resolutive para atender los problemas de salud de la población (alta, mediana, baja resolución), y de acuerdo a los recursos disponibles (planta física, recursos humanos y equipamientos), que alcanzan un nivel de atención y complejidad específico, éste se diferencia por su ámbito de responsabilidad y su capacidad funcional para ejecutar un determinado tipo de actividad, intervención y procedimiento.

Los niveles de los servicios de salud se clasifican de acuerdo a las normas expedidas por el Ministerio de Salud Pública y las Normas Técnicas de Acreditación y Criterios de Calificación, expedidas por el Consejo Directivo del IESS, mediante Resoluciones números C.D. 020 de 30 de septiembre de 2003 y C.D.040 de 20 de abril de 2004.

Estos niveles son:

- Servicios de Salud del Primer Nivel
- Servicios de Salud del Segundo Nivel
- Servicios de Salud del Tercer Nivel

En el caso de laboratorio clínico se considera la clasificación de los siguientes niveles, de conformidad al Acuerdo Ministerial No. 558 de julio 2008:

- Laboratorio General – LG
- Laboratorio Especializado – LE

ART. 6 SISTEMA DE UNIDADES DE VALOR RELATIVO (UVR).- Son las unidades establecidas para los servicios profesionales que está determinada por los siguientes criterios: tiempo, habilidad, severidad de la enfermedad, riesgo para el paciente, riesgo para el médico y complejidad; y para los servicios institucionales. Son por lo tanto factores que permiten transformar los recursos consumidos de una actividad en costos.

ART. 7 EL FACTOR DE CONVERSIÓN MONETARIO (FC).- Es el valor monetario promedio que se asigna a los procedimientos técnico-médicos por secciones, los servicios institucionales, laboratorio e imagen, en razón de establecer un reconocimiento a los costos directos, intermedios, indirectos involucrados en la producción de los servicios de salud, expresado en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, y que se describen en cada capítulo específico.

El tarifario opera con dos sistemas de conversión:

- a. El salario básico unificado diario (SBUD) decretado por el Gobierno Nacional que rige para el tarifario de prestación de servicios institucionales, servicios de laboratorio, imagen y procedimientos y los servicios odontológicos, como punto de partida exclusiva para este año.
- b. Valor monetario diferenciado para los honorarios profesionales, diferenciado por áreas de especialidad

ART. 8 PRECIO DE CADA PROCEDIMIENTO.- Es el valor monetario total (expresado en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica) resulta de multiplicar las Unidades de Valor relativo de cada procedimiento y/o servicio por el Factor de Conversión Monetario (FC) sea para los servicios profesionales y/o institucionales.

ART. 9 MEDICAMENTOS, SUMINISTROS MÉDICOS, INSUMOS Y OTROS MATERIALES.- Se establece que:

- 9.1 Todo suministro médico, insumo o materiales de uso clínico-quirúrgico (incluye prótesis y similares), que sean identificados de manera unitaria de origen, serán facturados individualmente al precio de compra, más un 10% por gastos de gestión.

PE
[Handwritten signature]

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

[Handwritten signature]
Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Presidente Consejo Directivo

24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 4

- 9.2 En el caso de procedimientos quirúrgicos o clínicos en el que se empleen materiales que no es factible su identificación individual, es decir que son registrados como material fungible (**bienes tangibles que se consumen normalmente en uno o varios eventos, no medibles unitariamente en dólares**: algodón, torundas, aplicadores, apósitos, compresas re-esterilizadas, drenes, gasas, esparadrapo, soluciones desinfectantes, jeringuillas, agujas hipodérmicas, gases, etc.), serán facturados de acuerdo al detalle contenido en el tarifario de prestación de servicios institucionales y ambulatorios.
- 9.3 Los materiales, suministros e insumos fungibles y no individualizados de origen, consumidos en actos no quirúrgicos de las salas detalladas en servicios institucionales, están incluidos en el derecho de sala correspondiente.
- 9.4 Los medicamentos se facturarán al precio de compra de la farmacia institucional (institución prestadora) más el 10%, de acuerdo al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, y las excepciones que la Ley de Medicamentos establece.
- 9.5 El oxígeno se facturará por litros; el uso de otros gases medicinales se hará de igual manera, siempre y cuando sea justificado y entregado el formulario de uso.
- 9.6 En odontología, en la valoración de procedimientos, están incorporados los materiales fungibles. Los materiales identificados de manera individual, tal es el caso de órtesis, prótesis, implantes serán facturados de manera unitaria. Se exceptúa el reconocimiento de aquellos procedimientos estéticos.

Art. 10 MODIFICADORES.- Se utilizan modificadores, tanto en servicios profesionales como institucionales, para indicar que el cobro del procedimiento o actividad ha sido alterado por una circunstancia específica, sin cambiar ni la definición ni el código.

Se establecen modificadores en los servicios profesionales, institucionales, de diagnostico como laboratorio, imagen y procedimientos por puntaje de calificación/acreditación y nivel de atención.

De acuerdo al puntaje de acreditación obtenido por los proveedores internos y externos de servicios de salud obtendrán porcentajes adicionales según la tabla siguiente.

Nivel	Nivel I		Nivel II		Nivel III	
	%	Proporción de puntaje Calificación y criterios de calidad	%	Proporción de puntaje Calificación y criterios de calidad	%	Proporción de puntaje Calificación y criterios de calidad
Porcentaje adicional	-5%	70 a 84%	-5%	70 a 84%	-5%	70 a 84%
	1%	85 a 89%	1%	85 a 89%	1%	85 a 89%
	3%	90 a 94%	3%	90 a 94%	3%	90 a 94%
	5%	95- 100%	5%	95-100%	5%	95 -100%

Estos porcentajes se establecerán en el contrato o convenio con prestadores públicos y privados de acuerdo a las políticas institucionales de negociación, en las que se privilegiará la respuesta oportuna y de calidad a las necesidades de salud del afiliado y su familia. Esta porción de pago será incluida por la aseguradora en la factura final neta, previa la verificación de auditoría de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Se establece un modificador del 10% de incremento en los factores de conversión monetario para la atención de salud que se proporcione en la Provincia de Galápagos.

Art. 11 HORARIO DE EMERGENCIA.- No se reconocerán valores adicionales cuando las intervenciones, procedimientos, exámenes y actividades contempladas en el Tarifario, se ejecuten en horas nocturnas, fines de semana y festivos o que estén fuera del horario normal.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

Dr. MSc. Pascasio Arias Lara
Presidente Consejo Directivo



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 5

Art. 12 PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDOS EN EL TARIFARIO.- Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando algún servicio de salud realice un procedimiento que no se encuentre definido en el tarifario y por lo tanto no tenga asignación de unidades, se solicitará la autorización a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, y se reconocerá la tarifa de un procedimiento de homologable complejidad, previa la comprobación, de que dicho procedimiento no se encuentra incluido en el tarifario vigente.

**CAPÍTULO II – TARIFARIO DE SERVICIOS PROFESIONALES
DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS**

Art. 13 DEFINICIONES.-

Concepto.- Refleja la prestación de servicios otorgados por los médicos, estima el valor cuantificado de la complejidad del gasto médico a través de un listado sistemático y detallado de los procedimientos que se codifican en base al CPT (Current Procedural Terminology) de la Sociedad Americana de Médicos, que es la nomenclatura internacional estándar de los códigos de dichos procedimientos. Serán cobrados en referencia al Tarifario del Sistema de Valores Relativos para Médicos-INGENIX.

Unidades.- El establecimiento de las unidades para cada procedimiento está determinada por cinco criterios: tiempo, habilidad, severidad de la enfermedad, riesgo para el paciente y riesgo para el médico.

Contenido.- Incorpora la estructura de códigos, descripciones y unidades de valor relativo para:

- Servicios profesionales generales: consultas, interconsultas, visitas domiciliarias, etc.
- Servicios profesionales por la realización de procedimientos específicos quirúrgicos y no quirúrgicos.

Las diferentes secciones de procedimientos en las que se organiza el Tarifario, pueden ser utilizadas por los Médicos en todas las especialidades y subespecialidades. Comprende las siguientes secciones: Evaluación y manejo, Anestesia, Cirugía, Medicina, Radiología y Manejo de Dolor

FUENTE: Relative Values for Physicians based on physician survey data from Relative Value Studies, Inc., INGENIX, 2009.

Art. 14 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.-

- 1. EVALUACIÓN Y MANEJO:** En esta sección se integra el reconocimiento de honorarios para: Consulta Externa y Consultorios Médicos Privados, Cuidado Inicial Intrahospitalario, Cuidado Hospitalario Subsecuente, Interconsultas de primera vez, Interconsultas de Seguimiento, Atención de Emergencia, Cuidados Intensivos y Cuidados del Recién Nacido. La aplicación de códigos y unidades se realizará considerando la variable de complejidad.
- 2. HONORARIOS POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:**
 - a. Honorarios por estadía del paciente:** En el cobro de honorarios por procedimiento quirúrgico, están incluidas las visitas diarias de los cirujanos a los pacientes, hasta por siete (7) días. A partir del octavo día, el cirujano cobrará lo correspondiente al cuidado diario del paciente, establecido en el tarifario.
 - b. Procedimientos clínicos o quirúrgicos con dos médicos:** En el caso de que un procedimiento quirúrgico o clínico sea realizado por dos médicos, éstos procederán a cobrar el 150% del honorario fijado para el procedimiento y luego procederán a distribuir dicha cantidad en partes iguales.

*SES
K d 13*

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original, lo certifico

Dr. M.Sc. Patricia Arias Lara
Presidenta Consejo Directivo
4 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 6

c. Procedimientos Múltiples:

- Si un Médico realiza más de un procedimiento clínico o quirúrgico en el mismo paciente en la misma vía de abordaje y en el mismo acto quirúrgico, deberá proceder a cobrar de la siguiente manera:
 - El 100% del honorario total por el procedimiento de más alto valor, el 50% del honorario total por el segundo procedimiento de más alto valor, el 25% por cada procedimiento adicional.
- Si un médico realiza más de un procedimiento clínico o quirúrgico en el mismo paciente, con distinta vía de abordaje, o en diferente momento de tiempo en el día, cada procedimiento se facturará normalmente.
- Auditoría médica, de acuerdo a estándares basados en la evidencia y en el contexto del caso, definirá la pertinencia de la asistencia de dos cirujanos al procedimiento, en caso de no ser pertinente, se facturará solo el honorario del cirujano principal, del ayudante y del anestesiólogo. Valores adicionales serán objetados y no reconocidos.
- Si un médico realiza más de un procedimiento clínico o quirúrgico en el mismo paciente, con distinta vía de abordaje, o en diferente momento de tiempo en el día, procederá a cobrar los procedimientos con el 100% del honorario.

Son considerados procedimientos clínicos los relacionados a endoscopia digestiva, hemodinamia, procedimientos de terapia respiratoria, física, etc.

d. Ayudantías quirúrgicas: Cuando los procedimientos quirúrgicos u obstétricos por su complejidad lo ameriten, la institución facturará los honorarios por Médico en el rol de Ayudantía Médica. El tarifario reconocerá máximo el pago por un médico ayudante quirúrgico dependiendo de la complejidad del procedimiento en cuyo caso se reconocerá el 15% del honorario del cirujano. En caso de ameritar otros ayudantes, deberá existir una autorización de Auditoría Médica.

e. Cirugías Bilaterales: El Tarifario normalmente contempla los códigos de este tipo de cirugías. De no encontrarse listadas se cobra el 100% por cada lado de intervención quirúrgica.

f. Visitas médicas post quirúrgicas: El honorario de cirugía incluye los controles del paciente hasta por siete (7) días calendario, pasados estos siete (7) días, el cirujano podrá facturar de acuerdo a los códigos de EVALUACIÓN Y MANEJO.

3. HONORARIOS ANESTESIOLOGÍA:

Los valores para los servicios de Anestesiología, constan las unidades de los procedimientos divididos por áreas del cuerpo, están listados para cada procedimiento bajo la cuarta columna del Tarifario en la sección de Cirugía. Además en el descriptivo de procedimientos constan aquellos procedimientos en los que no se aplica el valor tiempo. Las unidades incluyen las visitas pre y post operatorias.

El procedimiento de facturación de honorarios médicos, considerará las siguientes variables:

- Valor Básico: equivalente a las unidades listadas en cada procedimiento.
- Valor del Tiempo: considera la duración del tiempo de anestesia, por cada quince (15) minutos se cobrará una unidad adicional fija como valor /tiempo, de acuerdo a un consenso técnico ya realizado en Ecuador.
- Modificadores: se pagará adicional acuerdo a factores de edad y condiciones clínicas críticas, debidamente documentadas y verificables en protocolo operatorio, se registrarán con la letra P seguido por el código definido así:

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es el corazón del Ecuador. Lo cuidamos.

Dra. Patricia Arias Lara
Presidenta del Consejo Directivo

24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 7

No	Condición	Unidad
1	Paciente sano	0
2	Enfermedad sistémica leve	0
3	Enfermedad sistémica severa	1
4	Enfermedad sistémica severa con riesgo para la vida	2
5	Paciente moribundo que no sobrevivirá sin cirugía	3
6	Paciente con muerte cerebral cuyos órganos son extraídos con propósitos de donación	0

- **Procedimientos múltiples:** en el caso de procedimientos múltiples, solo se podrá cobrar la Anestesia, considerando el código de más alto valor en unidades.

4. HONORARIOS EN NEONATOLOGÍA:

Para el cobro de honorarios en la atención de los recién nacidos, en el primer día se cobrará, adicionalmente al código de recepción, el valor por el cuidado diario. En el día de alta se cobrará el cuidado diario por alta.

Para el cobro de honorarios de los neonatos que ameriten cuidado intermedio, se utilizará el código 99297 de la Sección Evaluación Manejo Cuidados Intensivos.

5. HONORARIOS A CRITERIO MÉDICO:

Cuando frente a los procedimientos se encuentren las letras C.M. quiere decir que los procedimientos no están incluidos en el tarifario o los procedimientos no tienen un valor de unidades. Dichos honorarios serán objeto de autorización por parte de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, se pagará de acuerdo a la tarifa establecida por el proveedor.

Art. 15 REGLAS DE UTILIZACIÓN.-

1. Honorarios Médicos:

Los Honorarios Médicos serán cobrados en referencia al Sistema de Valores Relativos para Médicos. El personal médico para el cobro de honorarios, registrará el código, el nombre del procedimiento, el valor en unidades y el valor en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica. Los valores de las unidades de los diferentes procedimientos se consideran el TECHO MAXIMO de honorarios que pueden ser cobrados.

2. Estructura del tarifario de servicios profesionales por secciones:

El tarifario está dividido en grandes grupos, a cada uno le corresponde un factor de conversión monetario por nivel de complejidad, que se detallan a continuación:

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN
EVALUACIÓN Y MANEJO	Atenciones de emergencia, visitas clínicas, UCI, interconsultas, RN, consulta, cuidado hospitalario, cuidados intensivos adultos, niños,
CUIDADOS INTENSIVOS	Procedimientos
CUIDADOS DEL RN	Procedimientos divididos por aparatos y sistemas
ANESTESIA	Procedimientos
CIRUGÍA	Exámenes y procedimientos quirúrgico divididos por aparatos y sistemas
MEDICINA	Procedimientos
RADIOLOGÍA	Procedimientos
MANEJO DEL DOLOR	Procedimientos y visitas clínicas

Handwritten initials: PPS, J, M

3. Factor de conversión monetario: Se establecerá por secciones de acuerdo a la política institucional en base a la recomendación de la Comisión Interinstitucional de Tarifario y Prestaciones.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

Handwritten signature
Dr. M.Sc. Patricio Arias Lara
Presidencia Consejo Directivo

24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276

Pág. 8

4. Aplicación de las UVR en el tarifario de servicios profesionales:

El tarifario consta de los códigos CPT (Current Procedural Terminology), la descripción del procedimiento (también basado en CPT), las UVR (unidades de valor relativo) de cirugía y anestesia, basado en complejidad:

(1) CÓDIGO CPT	(2) DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	(3) UVR CIRUGÍA	(4) UVR ANESTESIA
14000	Transferencia y reparación de tejidos adyacentes, tronco; defectos hasta 10 cm2.	7,2	3,0

Si se realiza un procedimiento quirúrgico, se utiliza el valor de punto de cirugía para el cirujano y el de anestesia para el anestesiólogo.

- (1) Esta columna indica el código numérico del procedimiento, establecido en el CPT
- (2) Esta columna proporciona una descripción del procedimiento
- (3) En esta columna constan las unidades de valor asignadas a cada procedimiento
- (4) En esta columna constan las unidades de valor asignadas a Anestesia y deben ser usadas solo por los Anestesiólogos.

Para obtener el valor total de los honorarios médicos, se multiplicará el valor monetario del Factor de Conversión, por el número de unidades que corresponden para cada procedimiento.

Ejemplo: Si el Factor de Conversión (FC) para la Especialidad de Cirugía es de 16,28 USD, en el caso listado previamente, el honorario correspondería a:

FACTOR	UNIDADES	HONORARIO
16,28 USD	X 7,2	= 117,22 USD

**CAPÍTULO III -TARIFARIO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES Y AMBULATORIOS
DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS**

Art. 16 DEFINICIONES.-

CONCEPTO: Incorpora los eventos de atención que reflejan el consumo de servicios generados por el empleo de área física, equipamiento y tecnología, por la prestaciones del personal institucional y otros gastos operacionales (fungibles de uso común) y no operacionales, tales como mantenimiento, seguros, pago servicios públicos y otros de financiamiento.

UNIDADES: El establecimiento de las unidades para cada servicio está determinado por la valoración de los costos directos e indirectos, excepto el honorario medico y se establecen por nivel de complejidad.

CONTENIDO: Incorpora los servicios proporcionados por las instituciones de salud relacionados con:

- Servicios odontológicos
- Hotelaría hospitalaria: Habitación, ración/dieta
- Cuidados clínicos diarios, que incluyen los costos diferentes a los honorarios médicos incluidos en cada procedimiento; se excluye terapia intensiva.
- Derechos de sala de cirugía.
- Derechos de salas especiales que se detallan en las descripciones específicas.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

24 SEP 2009

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Ejecutivo Consejo Directivo



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 9

- Equipos especiales
- Suministros de insumos de uso común, medicamentos, suministros médicos
- Visita domiciliaria que incluye los costos diferentes a honorario médico.

Art. 17 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.-

1. VISITAS DOMICILIARIAS:

Se establece el reconocimiento de servicios institucionales y profesionales, por visitas domiciliarias de acuerdo al nivel de complejidad institucional.

2. SERVICIOS PROFESIONALES ODONTOLÓGICOS:

Las prestaciones de odontología se clasifican en básicas, de endodoncia, de periodoncia, restauraciones, otros tratamientos y prótesis (total, parcial y coronas). Se exceptúa el reconocimiento de procedimientos exclusivamente estéticos. Incluye honorarios profesionales e insumos.

3. SERVICIOS DE HABITACIÓN:

Servicio habitación diaria.- Incluye la habitación, cama, suministro de ropa de cama, material de uso menor (fungibles de uso común), material de aseo, servicios básicos de energía eléctrica, agua, teléfono, limpieza, vigilancia, otra hotelería y recursos humanos (médicos residentes, personal de enfermería) en general brindados a un paciente hospitalizado en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal.

Las habitaciones están categorizadas como habitaciones individuales, de dos camas, de tres camas y habitación múltiple compartida (4 camas y más) y serán pagadas de acuerdo al nivel de atención.

Habitación Individual.- Se reconocerá el precio diario estipulado por estadía en habitación individual, a los afiliados que tengan justificación técnica médica para estar hospitalizados, dicha justificación deberá ser explícita en la Historia Clínica y valorada por Auditoría de Facturación; en caso de no encontrarse ninguna justificación el valor será objetado.

4. ATENCIÓN Y CUIDADOS CLÍNICOS DIARIO:

Incluye la atención de médicos residentes propios del servicio, enfermería, personal paramédico que será pagado por nivel de resolución y complejidad; para la realización de actividades de control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos inyectables excepto medicamentos de alta complejidad, por vía tópica y oral; así como, los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial. Excepto terapia intensiva e intermedia.

Se aplicará el cuidado diario, en las Unidades Hospitalarias que incluye la atención de enfermería, material de uso menor (fungibles), material de aseo, servicios, y equipamiento que caracterizan a la sala. Se aplicará solo un cargo por día de estadía del paciente.

5. ALIMENTACIÓN:

Se establece el pago por alimentación, códigos que deberán ser aplicados según el consumo del paciente por prescripción médica y de acuerdo al nivel de complejidad de los servicios de salud. Incluye desayuno, almuerzo, merienda, refrigerios de la persona que recibe la atención.

6. DERECHOS DE USO DE SALAS ESPECIALES:

Se refiere a las utilizadas en las unidades de trasplante, cuidado intensivo e intermedio, quemados, atención de recién nacido, quirófanos, partos, urgencias, recuperación y hospital del día, serán facturadas como derecho de sala con una valoración específica. Incluye el equipamiento especializado y los materiales, suministros e insumos fungibles y no individualizados, y los recursos humanos (médicos residentes, personal de enfermería). En el tarifario de prestación de servicios institucionales se detallan los derechos de sala de estas unidades. Se aplicará el código una sola vez cada día, de acuerdo al censo diario.

Handwritten initials and signatures:
PPE
g
g

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

Handwritten signature of Dr. MSc. Patricio Amas Lara
Dr. MSc. Patricio Amas Lara
Procurador Consejo Directivo

24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 10

Equipos convencionales en cada sala se refieren a aquellos equipos especializados sin los cuales la sala no puede ser denominada como tal.

Estas salas son:

Sala de Cuidados Intensivos en la que se ejecuta la atención de cuidado intensivo e intermedio. Se aplicará para población de adultos, pediátrica y neonatal. Incluye:

- La **habitación** de adultos y niños incluye cama especial multiposición y medidas antropométricas, el material de uso menor (fungibles de corta duración), material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, la utilización de los equipos: monitor multiparámetro para presión invasiva con electrocardiograma, oxímetro de pulso y sensor de temperatura, ventilación mecánica de presión y volumen, desfibrilador con pantalla, bombas de infusión y succión, cuidado diario, que requiera un paciente hospitalizado en esta sala en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal. Se excluye otros equipos especiales no detallados en esta definición.
- La **habitación** neonatal incluye la cuna radiante y/o incubadora especial, el material de uso menor (fungibles), material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, cuidado diario, la utilización de los equipos: monitor multiparámetro para presión no invasiva con electrocardiograma, oxímetro de pulso y sensor de temperatura, ventilación mecánica de presión y volumen, bombas de infusión y succión, fototerapia, que requiera un recién nacido con patología en esta sala en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal. Se excluye otros equipos especiales no detallados en esta definición.

Sala de Cuidados Intermedios para adultos y niños que se diferencia de cuidados intensivos por no tener equipamiento de ventilación mecánica.

Sala de Urgencias y Emergencias

En el caso de la sala de Urgencias, cuando la permanencia sea inferior a seis (6) horas se reconocerán los valores señalados en la Estancia de Urgencias. Cuando supere las seis (6) horas se reconocerán los valores señalados para habitación múltiple, según el nivel de la unidad de salud y ya no se paga el derecho de sala.

Estos derechos de sala incluyen la atención de enfermería y médicos residentes, material de uso menor (fungibles), material de aseo, alimentación, servicios, y equipamiento que caracterizan a la sala.

Sala de Trasplante

El derecho de esta sala incluye la dotación básica, uso de equipos convencionales, accesorios, esterilización, instrumental e implementos, ropa reutilizable y la cobertura de atención por el personal de apoyo requerido enfermeras y médicos residentes, circulantes, etc.; material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, que requiera un paciente hospitalizado en esta sala en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal. Se excluye otros equipos especiales no detallados en esta definición y los honorarios de médicos tratantes e Interconsultas.

Sala de Quemados

El derecho de esta sala incluye la dotación básica, uso de equipos convencionales, accesorios, esterilización, instrumental e implementos, ropa reutilizable y la cobertura de atención por el personal de apoyo requerido enfermeras y médicos residentes, circulantes, etc.; material de aseo, servicios básicos, otros servicios de hotelería, que requiera un paciente hospitalizado en esta sala en un período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal. Se excluye otros equipos especiales no detallados en esta definición y los honorarios de médicos tratantes e Interconsultas.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Se certifica

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Presidente Consejo Directivo
24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 11

7. DERECHOS DE USO DE SALA DE CIRUGÍA:

El sistema de cálculo de los Derechos de Sala, se lo realiza de acuerdo al tiempo quirúrgico del evento o procedimiento.

En el tarifario de prestación de servicios institucionales, se encuentra la tabla de códigos por tiempo quirúrgico y sus respectivas unidades de valor relativo, por nivel de complejidad de los servicios de salud.

El derecho de sala de cirugía incluye la dotación básica del quirófano, uso de equipos convencionales, accesorios, instrumental e implementos, ropa reutilizable y la cobertura de atención por el personal de apoyo requerido, excepto cirujanos, anestesiólogos y ayudantes.

7.1 Modificadores por derecho de sala:

7.1.1 Cirugía Bilateral:

En las intervenciones bilaterales se reconocerá un cuarenta y cinco por ciento (45%) adicional sobre la tarifa establecida de acuerdo al tiempo quirúrgico del procedimiento.

7.1.2 Intervenciones múltiples:

En las intervenciones múltiples que practique en un mismo acto quirúrgico el mismo cirujano, en distinta región operatoria o las que realicen cirujanos de diferente especialidad en la misma u otra región, por este servicio se reconocerá el ciento por ciento (100%) de la tarifa señalada por el derecho de sala de la cirugía de mayor duración, y por cada procedimiento quirúrgico adicional, se cobrará el cuarenta y cinco por ciento (45%) del tiempo quirúrgico del procedimiento de mayor duración.

8. OTROS DERECHOS DE SALA:

En el Tarifario de Servicios Institucionales, se registran los códigos y valores de unidades para el reconocimiento económico por la utilización de salas para: procedimientos especiales, recuperación, partos, yesos, suturas, curaciones, hemodiálisis y diálisis peritoneal y otros procedimientos.

En procedimientos especiales, se registran las intervenciones incruentas y servicios que demandan para su realización salas dotadas para la atención de especialidad (hemodinamia, fotocoagulación de retina, procedimientos endoscópicos, entre otras), se reconocerá por el derecho a su uso de acuerdo al nivel de complejidad de la institución.

Sala de Partos

Esta sala incluye el uso de los equipos, accesorios e implementos, instrumental, ropa reutilizable, los servicios de enfermería, esterilización, instrumental, circulantes.

Sala de Recién Nacido

Se incluye las salas de estancia del recién nacido normal, el alojamiento conjunto, su uso deberá ser justificado en el informe respectivo. Bajo la modalidad de alojamiento conjunto se aplicará un factor adicional por la presencia del recién nacido en la habitación de la madre.

Sala de Recuperación

Incluye la utilización de los equipos, accesorios e implementos, ropas reutilizables, servicios de enfermería. En el derecho de sala de recuperación, se aplicará las unidades de valor relativo según nivel de complejidad de la institución y no se considerará el tiempo de permanencia.

Sala de Yesos, suturas y curaciones

Incluye la utilización de los equipos, accesorios e implementos, material fungible, servicios de enfermería, excepto los materiales de inmovilización.

Hospital del Día

Es el establecimiento que realiza cirugía ambulatoria sin estancia de veinticuatro (24) horas.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es el original. Lo certifica

Dr. M.Sc. Patricio Arias Lara
Presidente Consejo Directivo



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.276
Pág. 12

Hemodiálisis

Por sesión, se incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos básicos de la Unidad, servicios básicos, de aseo y material e insumos fungibles no especializados, sin rehúso de filtro, a menos que se demuestren condiciones técnicas y de almacenaje individualizado para el rehúso.

En diálisis peritoneal

Se refiere a la atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos básicos de la Unidad, servicios básicos, de aseo y material e insumos fungibles no especializados.

9. DERECHO DE USO DE EQUIPOS ESPECIALES EN CUIDADOS INTENSIVOS, SALA DE CIRUGÍA U OTRAS:

Para el caso de la utilización de equipos especiales tanto en quirófano como en UCI y otras salas especiales, tales como Bomba de Contrapulsación, Equipo de Laparoscopia, Craneotomo, Neuroendoscopio, Bomba Extracorpórea, Aspirador Ultrasónico, Ultraposición, Bomba de circulación Extracorpórea, Navegador Orthopilot, uso de Rics y Pacs en Imagen (Voz-teletransportación de imágenes, microscopio quirúrgico), entre otros equipos especiales, no considerados en cada sala se pagará estos equipos adicionales cuyo uso es brindado a los pacientes hospitalizados en las salas de cuidados intensivos de adultos y neonatal en un periodo comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal.

En el caso de la utilización de varios equipos, únicamente podrá aplicarse hasta un máximo por día de cuatro (4) equipos especiales. Para justificar su cobro, deberá registrarse la utilización de estos equipos en el protocolo operatorio o en el formato de las otras unidades hospitalarias especiales y deben ser detallados en la factura respectiva.

10. MANEJO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN:

Si un paciente por su condición de salud demanda atención en dos servicios, la habitación y cuidados diarios serán facturados al servicio de acuerdo al registro censal de camas.

11. TRANSPORTE – AMBULANCIAS:

En el capítulo del tarifario de servicios institucionales se detalla el pago del transporte asistido, que incluye los servicios proporcionados bajo las modalidades de transporte que incluye los servicios proporcionados por el personal médico y paramédico e insumos básicos, de:

- a. **Ambulancia de traslado simple**, que es el transporte para un paciente cuya condición no pone en peligro su vida y requiere soporte vital mínimo;
- b. **Ambulancia medicalizada básica**, que es el transporte para un paciente estable que necesita soporte vital de mediana complejidad; y
- c. **Ambulancia medicalizada avanzada**, que es el transporte para un paciente en condición crítica que necesita soporte vital de cuidado intensivo.

Para el traslado simple se establece una facturación por área de influencia. Para la medicalizada básica y avanzada se reconoce el punto de arranque así como el pago adicional por kilómetro, cuando el transporte se fuera del área o sector de influencia, según las definiciones nacionales.

En la ambulancia se podrán facturar los suministros médicos, insumos y medicamentos identificados unitariamente.

Se incluye la **ambulancia aérea**, que es el transporte aéreo para un paciente en condición crítica, en la que la vida está en peligro sino se utiliza este tipo de ambulancia, y siempre y cuando no exista un medio de transporte alternativo. Se calificará a los proveedores, y las tarifas se negociarán con un porcentaje menor al valor establecido en el mercado para la distancia requerida.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

Dr. J. C. Patricio Arias Lara
Presidente Consejo Directivo

24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 13

**CAPÍTULO IV- TARIFARIO DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO, EXÁMENES Y OTROS PROCEDIMIENTOS
DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS**

Art. 18 DEFINICIONES.-

CONCEPTO:- Refleja la atención brindada en los servicios de diagnóstico de laboratorio, imágenes, medicina nuclear, otros procedimientos, terapia física y respiratoria se detallan las descripciones y se establece unidades de valor relativo de los exámenes y procedimientos de ayuda al diagnóstico. En el caso de laboratorio clínico, se diferencia las unidades de valor relativo por tipo de laboratorio.

En el caso de los procedimientos de Radiología (Imagenología), se registra los códigos por el componente técnico-institucional, que incluye: dotación de equipo, gastos por personal (no médico), mantenimiento, seguros, etc.; se diferencia por nivel de complejidad. Se exceptúan los contrastes o material radioactivo.

CONTENIDO.- Incluye:

- Laboratorio
- Necropsia
- Imagen
- Otros procedimientos diagnósticos
- Medicina física y rehabilitación
- Oncología

Art. 19 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS/REGLAS DE UTILIZACIÓN.-

1. LABORATORIO:

Si por seguridad de resultados de exámenes de laboratorio es necesario repetir pruebas, estas se facturarán bajo las mismas unidades de valor correspondientes; deberá ser registrado y justificado. No incluye repeticiones por fallo de equipo u otras causas.

2. BANCO DE SANGRE:

El reconocimiento por el procesamiento de la sangre y sus derivados se detalla en el tarifario de prestaciones de servicios institucionales. Se diferencia los servicios del banco de sangre por capacidad resolutoria de los servicios de salud.

Los hemoderivados se facturarán considerando el valor oficial establecido por la Cruz Roja Ecuatoriana.

3. IMAGENOLOGÍA:

Se reconoce los honorarios por la intervención de los profesionales médicos, bajo los siguientes criterios:

- El valor de honorarios médicos en radiología, está integrado al componente técnico-institucional, por lo tanto **NO** se reconocerá el cobro de honorarios médicos de manera independiente en aquellos exámenes y procedimientos que están bajo la modalidad de radiología convencional (cráneo, huesos, tórax, abdomen, pelvis, etc.), ecografía general, tomografía y resonancia magnética.
- Se reconocerá honorarios médicos en aquellos procedimientos en los que intervienen los radiólogos de manera directa, para lo cual se especifica en el tarifario de honorarios profesionales, los procedimientos a los cuales se añadirá el honorario médico del profesional.
- En caso de que el radiólogo no realice el informe correspondiente, se descontará el 25% del valor del procedimiento.
- En los procedimientos de radiología en que se utilicen películas y registros digitales, se reconocerá adicionalmente el 1,5% del valor del estudio.
- En los procedimientos radiológicos u otros procedimientos especiales quirúrgicos o de intervención en que se utilice material de contraste o material radioactivo, se facturará de manera independiente.

Handwritten initials and signature

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. No certifico
Signature
Dr. M.Sc. Patricia Arias Lara
Presidenta del Consejo Directivo
24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 14

**CAPÍTULO V – TARIFARIO INTEGRAL DE PAQUETES DE SERVICIOS DE SALUD
DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS**

ART. 20 DEFINICIONES.-

PAQUETES DE PRESTACIONES POR TARIFA INTEGRAL- Son un conjunto de prestaciones integrales para la atención de problemas de salud específicos; integran los servicios profesionales e institucionales. Los precios establecidos en el Tarifario para cada paquete incluyen en una sola tarifa todo el costo de la atención no complicada, es decir servicios profesionales, servicios instituciones, de laboratorio e imagen; además, medicamentos, exámenes preoperatorios y la consulta post-operatoria hasta quince (15) días posteriores al acto operatorio. La cesárea siempre se pagará con tarifa integral. Se aplicará los modificadores establecidos.

El Tarifario considera la implementación de paquetes de atención que irán desarrollando conforme a la priorización en base a la necesidades de atención y se incorporarán al Tarifario mediante adéndums y basados en el trabajo de la Comisión Técnica de Tarifario y Prestaciones con referencia a protocolos/guías de práctica clínica con evidencia científica, debidamente consensuados

Para tratamientos de hemodiálisis se reconoce el paquete integral de máximo catorce (14) sesiones mensuales; no se podrá rehusar el filtro, a menos que se demuestren condiciones técnicas y de almacenaje individualizado para el rehúso; tratamientos inferiores a esta base se facturarán en forma proporcional a las 14 sesiones máximas establecidas. Se incluye el manejo clínico integral, diálisis, medicamentos, suministros, insumos, acceso vascular, exámenes de laboratorio pre y post hemodiálisis, manejo de las complicaciones que no requieran hospitalización.

**CAPÍTULO VI – FACTURACIÓN
DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS**

ART. 21 DEFINICIONES.-

DESGLOSE DE FACTURA: Las Unidades Médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por el Seguro General de Salud Individual y Familiar, que establezcan convenios o contratos para atenciones médicas a los asegurados del IESS, remitirán planillas detalladas de gastos diarios por paciente en la que se especifique los honorarios médicos, servicios institucionales, laboratorio, imagen, insumos, medicamentos; además de la epicrisis en la que conste el diagnóstico codificado por CIE-10 correspondiente, respetando el tarifario establecido. Estas planillas detalladas deberán ser entregadas a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar o Subdirecciones o Jefaturas Provinciales, conforme a la normativa de control vigente. Se emitirá una sola factura global que deberá cumplir con los requisitos del SRI en la que conste el código del procedimiento, el valor unitario, la cantidad y el valor total. En procedimientos quirúrgicos deberá incorporarse el protocolo operatorio, si el paciente fue atendido por emergencia, deberá incluirse el Formulario correspondiente. De igual manera, se deberá adjuntar otros formularios establecidos.

La factura global y el resto de información de soporte de los gastos del paciente, deberán ser entregadas al IESS conforme al procedimiento que establezca la Institución.

Art. 22 REGLAS DE FACTURACIÓN.-

Se observará el siguiente detalle en la factura global y en la planilla detallada:

En los **SERVICIOS AMBULATORIOS:**

- Honorarios médicos
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es del campo de la medicina - no comercial

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Presidente Consejo Directivo
24 SEP 2009



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.276

Pág. 15

- Derechos de sala
- Otros procedimientos.

En los **SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN** general y especializada, se facturará de la siguiente manera y aplicará los códigos una sola vez cada día. Se facturará de forma diferenciada los servicios de hospitalización siguientes:

- Habitación
- Atención y cuidados clínicos
- Ración /dieta
- Atención del médico tratante
- Procedimientos técnicos – médicos, laboratorio e imagen
- Interconsultas a otros especialistas
- Medicamentos
- Insumos
- Derechos de salas
- Uso de equipos especializados (Terapia Intensiva u otros, sólo nivel 3)

En **CIRUGÍA AMBULATORIA**:

- Honorarios Médicos del cirujano y anestesiólogo
- Imagen
- Laboratorio
- Medicamentos
- Suministros
- Insumos
- Derechos de hospital de día, uso de sala de operaciones, partos, recuperación según sea el caso.

1. FACTURACIÓN POR PAQUETES DE PRESTACIONES: Las Unidades Médicas del IESS, los prestadores públicos y privados acreditados por la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que establezcan convenios o contratos para atenciones médicas a los asegurados del IESS, mediante la modalidad de paquetes, emitirán una factura global por las prestaciones realizadas (según las reglas del SRI) en la que conste el código del procedimiento, el valor unitario, la cantidad y el valor total; además, una planilla detallada por cada paciente acompañada de los documentos clínicos básicos (epicrisis, protocolo operatorio, formato de emergencia, otros) en la que conste el diagnóstico codificado por CIE-10, el código del paquete, el valor unitario del paquete, la cantidad y el valor total.

2. CANCELACIÓN DE FACTURAS: La solicitud para la cancelación de las facturas del mes precedente se entregará en los primeros diez (10) días laborables del mes siguiente. La cancelación se realizará luego de la revisión y se cursará la orden de pago correspondiente dentro de un máximo de treinta (30) días calendario posteriores a la entrega de la documentación por parte del proveedor y de la verificación de la auditoría de facturación. Para el caso de la aceptación de una apelación por factura, el pago se realizará en un máximo de treinta (30) días posteriores a la fecha del reclamo.

No serán reconocidos por el SGSIF los gastos de servicios y suministros que no se atribuyen directamente a la atención de salud, que comprenden, entre otros, alimentación de acompañante/familiares y gastos de acompañante/familiares, utilización de servicios de telefonía, fax, correo, extras en la habitación, otros útiles de aseo personal no incluidos en el set básico y pago de habitación preferencial.

CAPÍTULO VII – DE LA ACTUALIZACIÓN DEL TARIFARIO DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS

Art. 23 ACTUALIZACIÓN DEL TARIFARIO.- El Tarifario será revisado anualmente, con el propósito de actualizar la adición o eliminación de códigos de acuerdo con el CPT y para incluir o excluir prestaciones, procedimientos, servicios o paquetes de prestaciones, de acuerdo con los estudios de morbi-mortalidad de la población afiliada, evaluación económica de innovaciones tecnológicas y la disponibilidad presupuestaria de la Aseguradora.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. No certifico

Dr. M.Sc. Patricio Arias Lara
Presidente del Consejo Directivo

24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

Resolución No. C.D.276
Pág. 16

Será preparado por una Comisión Técnica de Tarifario y Prestaciones designada por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar de las áreas clínicas y/o quirúrgicas; un representante calificado de los servicios auxiliares y complementarios; un representante de la unidad de planificación del SGSIF; un especialista en costos; y, un médico auditor de la aseguradora. El Director/a del Seguro General de Salud Individual y Familiar presidirá la Comisión. El proyecto de Tarifario deberá ser presentado al Consejo Directivo para su aprobación.

La fecha de revisión se programará en el mes de octubre del año anterior al nuevo ejercicio económico. Su vigencia dará inicio el primero de enero del siguiente año.

Art. 24 ACTUALIZACIÓN DE FACTORES DE CONVERSIÓN MONETARIO.- Los factores de conversión monetario de servicios institucionales, de diagnóstico, otros procedimientos y honorarios médicos serán revisados anualmente (último trimestre de cada año), con el propósito de actualizar el valor. Será preparado por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en coherencia con las definiciones nacionales. El proyecto respectivo deberá ser presentado al Consejo Directivo para su aprobación.

La fecha de revisión se programará en el mes de octubre del año anterior al nuevo ejercicio económico. Su vigencia dará inicio el primero de enero del siguiente año; de lo contrario se actualizarán los factores de conversión monetario en base a la inflación oficial anual.

Art. 25 EVALUACIÓN DEL TARIFARIO.- La aplicación del Tarifario y su uso en los diferentes prestadores, será monitoreado y evaluado mensualmente por las Subdirecciones y/o Jefaturas Provinciales del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

ARTÍCULO TRES.- Derogase la Resolución No. C.D. 223 expedida por el Consejo Directivo del IESS el 23 de octubre del 2008 y otras que contradigan las presentes disposiciones.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Fijase en un monto máximo de cuarenta y cinco (45) salarios básicos unificados generales con sujeción a los precios del Tarifario y a las disposiciones contenidas en esta Resolución, el límite de reembolso de gastos por atenciones médicas, reglamentado en la Resolución No. C.I.009, publicada en el Registro Oficial No. 61 de 6 de noviembre de 1998.

Para el caso de atenciones médicas recibidas en países que mantengan convenios con el IESS, se compensará gastos hasta un monto de ochenta (80) salarios básicos unificados generales, en casos de emergencia grave.

SEGUNDA.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, previo informe de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, podrá suscribir con prestadores de salud públicos o privados acreditados, convenios o contratos de atenciones médicas a sus asegurados, sea bajo la modalidad de paquetes de prestaciones por tarifa integral, adicionales a los aprobados en el anexo de esta Resolución, siempre que:

- a) El precio pactado en dichos convenios sea el establecido en la negociación, en base a la reglamentación y componentes del Tarifario y los factores de conversión monetario vigentes como techos máximos;
- b) La demanda de atenciones médicas de los afiliados, supere a la oferta de las Unidades Médicas del IESS; y,
- c) La selección de los prestadores se realice observando los procedimientos de contratación vigentes en el IESS.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. - Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Presidencia Consejo Directivo

24 SEP 2009



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.276
Pág. 17

TERCERA.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, previo informe de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, podrá suscribir convenios o contratos de atenciones médicas a sus asegurados o en el caso de los afiliados a otras instituciones de seguridad social o instituciones públicas relacionadas; se verificará los mecanismos acordados para establecer la cobertura y pago.

En todo caso, con las unidades médicas del IESS o prestadores de salud públicos y privados acreditados, el IESS podrá negociar las tarifas a aplicarse (que deberán ser inferiores a las del tarifario) considerando la presencia de volúmenes significativos de pacientes y la oportunidad de la atención.

CUARTA.- La aplicación de la presente Resolución es de carácter obligatoria para todas las Unidades Médicas internas y externas, bajo la responsabilidad de las máximas autoridades de dichas unidades y el control de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

QUINTA.- Se encarga la implementación de este Tarifario y el cumplimiento de las acciones detalladas a continuación a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. Las siguientes acciones son condiciones necesarias e indispensables para la implementación apropiada del Tarifario y garantizar la sostenibilidad del Seguro General de Salud en el corto, mediano y largo plazo:

- Fortalecimiento del proceso de calificación de proveedores y actualización del Manual de Acreditación, que deberá implementarse en un máximo de treinta (30) días
- Establecimiento de normas de contratación, que deberá implementarse en un máximo treinta (30) días
- Reorientación y fortalecimiento de los servicios de salud internos, que deberá implementarse en un máximo de sesenta (60) días
- Fortalecimiento y obligatoriedad de la facturación, que deberá implementarse en un máximo de noventa (90) días
- Implementación de la Auditoría de Facturación (liquidación médica y financiera), incluyendo auditores institucionales que presten servicios ininterrumpidos, que cuente con el apoyo de una empresa especializada, que deberá implementarse en un máximo de noventa (90) días
- Fortalecimiento del proceso de pago a prestadores que cuente con la conformación de un fideicomiso mercantil de pago, actividad que deberá ser implementada en un máximo de noventa (90) días
- Elaboración e implementación de las guías de práctica clínica de patologías priorizadas, actividad que deberá ser implementada en un máximo de noventa (90) días.

SEXTA.- Se encarga a la Dirección General disponer la provisión de los recursos humanos, tecnológicos y económico-financieros necesarios para el cumplimiento de las disposiciones emitidas en la presente Resolución, y se autoriza los ajustes presupuestarios necesarios para el efecto.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA.- Se encarga a la Dirección General y a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar que establezcan las acciones necesarias para determinar el perfil profesional, competencias y contratación de auditores institucionales que proporcionen servicios ininterrumpidos, actividades que deberán implementarse en un máximo de treinta (30) días.

[Handwritten signature]

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original: No certificado
[Handwritten signature]
Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Presidencial Consejo Directivo
24 SEP 2009



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CONSEJO DIRECTIVO**

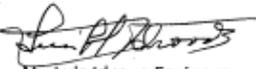
Resolución No. C.D.276
Pág. 18

DISPOSICIÓN FINAL.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación, y tendrá un período de tres (3) meses para su aplicación total al interior de la institución. Publíquese en el Registro Oficial.

COMUNÍQUESE.- Quito, Distrito Metropolitano, a 7 de Septiembre de 2009.

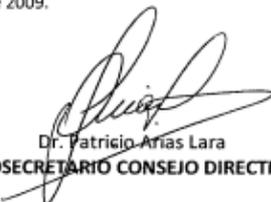

Ramiro González Jaramillo
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO


Ing. Felipe Pezo Zúñiga
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO


Ab. Luis Idrovo Espinosa
MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO


Econ. Fernando Guijarro Cabezas
DIRECTOR GENERAL DEL IESS

CERTIFICO.- Que la presente Resolución fue aprobada por el Consejo Directivo en dos discusiones, en sesiones celebradas el 2 y el 7 de Septiembre de 2009.


Dr. Patricio Arias Lara
PROSECRETARIO CONSEJO DIRECTIVO

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Es fiel copia del original. Lo certifico

Dr. MSc. Patricio Arias Lara
Prosecretario Consejo Directivo
24 SEP 2009

ANEXO No. 4

DEFINICION DE CARGOS Y FUNCIONES

La Junta General:

La Junta General tiene la calidad de máximo organismo de la Compañía con todas las facultades para resolver los asuntos relativos a los negocios sociales, así como para tomar las resoluciones que sean necesarias para los intereses de la Compañía, especialmente tendrá las siguientes atribuciones:

- Para nombrar y remover a los miembros del Directorio, Presidente Ejecutivo. Gerente General y Comisario en forma justificada, y fijar sus remuneraciones.
- Aprobar las cuentas y los balances que presente el Gerente General
- Resolver acerca del destino de las utilidades
- Resolver acerca de la amortización de las partes sociales
- Consentir en la cesión de las participaciones sociales y admitir a nuevos socios
- Decidir acerca del aumento o disminución de capital y la prórroga del contrato social
- Disponer que se entablen las acciones correspondientes en contra de los administradores, acordar la expulsión del socio por la caudales previstas en el Artículo ochenta y dos de la Ley de Compañías
- Resolver sobre el gravamen o la enajenación de inmuebles propios a la Compañía
- Autorizar cambios sustanciales en el giro de negocios similares dentro del ámbito de sus objetivos
- Reformar los estatutos previo al cumplimiento de los requisitos legales
- Ejercer en forma privativa todas la atribuciones que señalen la Ley y los estatutos y aquellas que no estuvieren atribuidas a ninguna otra autoridad dentro de la Compañía;

Directorio:²

El directorio estará integrado por el Presidente Ejecutivo de la Compañía que lo presidirá y, por tres directores principales y tres directores suplentes, los que serán elegidos **cada año**, por la Junta General. Para ser director no se requiere ser socio de la Compañía y podrán indefinidamente ser reelegidos.

² Tomado de los estatutos de Clínica de Especialidades Médicas Latinoamericana 2012

Se designarán tres directores principales y tres directores suplentes, los que entrarán en funciones en orden de designación por ausencia de un principal. Las resoluciones se tomarán por simple mayoría. Para que exista quórum se requiere de la presencia de tres de sus miembros, de no asistir los principales serán reemplazados por su suplente.

Corresponde al Directorio:

- Resolver los asuntos que fueren puesto a su conocimiento, es el órgano asesor de la administración
- Fijar los límites de la actuación económica del Presidente Ejecutivo y del Gerente General, para su actuación individual o conjunta
- Aprobar presupuestos, organigramas, estructuras salariales
- Establecer la política comercial de inversiones y en general dar los lineamientos para las actividades de la Compañía
- Todas las funciones orientadas a solucionar los problemas de carácter social, financiero y administrativo de la Compañía y cuya resolución no corresponda a la Junta General
- Autorizar el endeudamiento sobre los límites concedidos al Presidente Ejecutivo y Gerente General
- Aprobar los reglamentos internos relacionados con la organización y funcionamiento de áreas, departamentos, servicios, admisión y contratación de auxiliares, profesionales, y en general reglamentar aspectos operativos y administrativos.

Presidente Ejecutivo³

El presidente Ejecutivo que será elegido por la Junta General durará **dos años** en funciones y podrá ser indefinidamente reelegido. Para ser Presidente Ejecutivo no se requiere ser socio de la Compañía. Las atribuciones del Presidente Ejecutivo serán:

- Dirigir la marcha de la Compañía.
- Convocar y presidir la Junta General de socios y el Directorio.
- Ejercer la Representación Legal, Judicial y Extrajudicial de la Compañía en ausencia o por impedimento del Gerente General.
- Suscribir conjuntamente con el Gerente General los contratos u obligaciones, de acuerdo a los límites de actuación conferidos por el Directorio.
- Cumplir y hacer cumplir los estatutos, las resoluciones de la Junta General y del Directorio para lo cual tiene funciones de control y vigilancia;

² Tomado de los estatutos de Clínica de Especialidades Médicas Latinoamericana 2012

- Representar a la Compañía en todo acto científico y cultural y velar siempre por el mejoramiento y adelanto científico y académico de la institución.
- Aprobar conjuntamente con el Gerente General la contratación de personal, empleados y sus remuneraciones.
- Velar por el cumplimiento de los turnos médicos y respetos a las especialidades.
- Presentar a la Junta General conjuntamente con el Gerente General, el informe anual de las actividades realizadas.
- Firmar conjuntamente con el Gerente General los certificados de aportación.
- Reemplazar en las funciones al Gerente General de la Compañía en caso de falta, ausencia o impedimento;

Comisario

El comisario tanto principal como suplente será nombrado por la Junta General en forma anual, tendrá las atribuciones legales previstas en la Ley de Compañías. Su remuneración será fijada por la Junta General.

De acuerdo al art. 279 del reglamento de la Superintendencia de Compañías, las atribuciones del comisario serán:

- Es atribución y obligación de los comisarios fiscalizar en todas sus partes la administración de la compañía, velando porque ésta se ajuste no sólo a los requisitos sino también a las normas de una buena administración.
- El contrato social y la junta general podrán determinar atribuciones y obligaciones especiales para los comisarios, a más de las siguientes:
- Cerciorarse de la constitución y subsistencia de las garantías de los administradores y gerentes en los casos en que fueren exigidas
- Exigir de los administradores la entrega de un balance mensual de comprobación
- Examinar en cualquier momento y una vez cada tres meses, por lo menos, los libros y papeles de la compañía en los estados de caja y cartera;
- Revisar el balance y la cuenta de pérdidas y ganancias y presentar a la junta general un informe debidamente fundamentado sobre los mismos;
- Convocar a juntas generales de accionistas en los casos determinados en la Ley
- Solicitar a los administradores que hagan constar en el orden del día, previamente a la convocatoria de la junta general, los puntos que crean conveniente
- Asistir con voz informativa a las juntas generales

- Vigilar en cualquier tiempo las operaciones de la compañía
- Pedir informes a los administradores
- Proponer motivadamente la remoción de los administradores; y,
- Presentar a la junta general las denuncias que reciba acerca de la administración, con el informe relativo a las mismas. El incumplimiento de esta obligación les hará personal y solidariamente responsables con los administradores.

Auditor Externo

La auditoría externa en el Ecuador se encuentra establecida de manera obligatoria por la "Superintendencia de Compañías" para aquellas Compañías que superen en US\$ 1.000.000 dólares los activos totales del ejercicio económico anterior. Es importante mencionar que la auditoría externa dentro la administración de las empresas se constituye en un soporte importante principalmente para el área financiera de las mismas.

Por tanto la auditoría externa requiere conocer los procedimientos internos establecidos en cada uno de los departamentos con la finalidad de evaluar de si el control interno cumple con los canales apropiados; y si estos se encuentran adecuadamente diseñados para salvaguardar los activos de las compañías.

Debido al **proceso de globalización** en el cual el Ecuador se encuentra inmerso y esta situación tiene efecto ya sea de manera directa e indirecta dentro de la economía del país. Es importante que el auditor externo evalúe todos los factores que puedan afectar a una empresa en desarrollo y consecuentemente los **Estados Financieros** que presentan al cierre de un ejercicio económico.

La auditoría externa tiene la finalidad de diseñar una estrategia adecuada para cada una de las empresas y procede a evaluar tanto los factores internos como los externos, lo cual le permite obtener un riesgo combinado que podría afectar a los Estados Financieros. Por tanto el auditor deberá establecer procedimientos de auditoría que **disminuyan el riesgo** en la ejecución de su trabajo hasta la fecha de presentación del informe auditado.

Auditor Médico

La Auditoría Médica es la evaluación sistemática de la atención en salud enfocada a las políticas y procedimientos de verificación de políticas social, estructura, proceso y resultado, que hacen parte del Sistema de garantía de Calidad de las Instituciones que prestan servicios de salud.

La Auditoría Médica es un procedimiento técnico, evaluativo, preventivo sobre la calidad de atención médica fundamentada en la aplicación y análisis de indicadores institucionales vigentes, la revisión del expediente clínico ó historia clínica, los protocolos de atención, el compromiso de gestión, el cumplimiento de legislación interna y externa, y la satisfacción de usuarios y prestadores de servicios.

Cumple una función fiscalizadora y de recomendación, dirigida a que se adopten medidas correctivas en el fortalecimiento de las actividades y funciones que se desarrollan día tras día, y que den como resultado servicios de mayor calidad al usuario.

Por tanto, la Auditoría Médica constituye un sistema de educación y perfeccionamiento continuo, vigilando la calidad y todos sus atributos, como son: la eficacia, eficiencia, oportunidad, continuidad, suficiencia, integridad, racionalidad lógico-científica, efectividad, optimización, aceptabilidad, legitimidad, equidad, satisfacción del usuario y del proveedor, calidez y humanidad en las prestaciones; tratando de lograrlo a través de un proceso enseñanza – aprendizaje, motivación y participación de todo el equipo que está en relación al paciente.

Un sistema que tiene un carácter preventivo del error médico y reparador del mismo, o negligencia médica que atiende a de orden no penal.

Una instancia de mediación, conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico – paciente, familiares e instituciones en beneficio de los afectados e involucrados.

Asesor Jurídico.

La Asesoría Legal se encarga de brindar la información jurídica a los diferentes departamentos de la institución que lo necesite, para la resolución de asuntos que tienen que ver con la aplicación de las leyes, normativas, reglamentos en cualquier materia del derecho Para el caso se deberá contar con profesionales que dominen los marcos: penal, civil, laboral y societario.

Entre sus principales actividades se establecen:

- Asistencia y asesoría jurídica especializada de acuerdo a la rama del Derecho;
- Elaboración de dictámenes;
- Representación letrada;

- Elaboración de documentos jurídicos de cualquier naturaleza
- Cumplir con los parámetros de calidad establecidos para la atención de los asuntos.
- Cumplir con los principios éticos de la profesión.
- Ejecutar las tareas que se correspondan con las normas que regulan la actividad.

GERENTES - DIRECTORES

El directorio al aprobar la estructura orgánica de la empresa podrá crear gerencias, direcciones o jefaturas las mismas que estarán a cargo de áreas específicas de negocios o representar en áreas técnicas a la empresa, durará en funciones **un año**, la designación la realizará el Directorio, ejercerá las funciones en base a un poder de mandato que lo deberá otorgar el Presidente Ejecutivo de la empresa, anexando extracto de la resolución emitida por el Directorio en el que se describa sus funciones u obligaciones.

Medico Tratante – Especialista:

Se entenderá por “Médico tratante” al médico que está a cargo de atender y evolucionar diariamente al paciente durante su período de hospitalización.

Entre sus funciones generales estarán:

- Establecer responsabilidad y tratamiento frente a la atención clínica del paciente.
- Establecer una relación médico- paciente basada en la confianza y seguridad.
- Brindar a los familiares del paciente información de la evolución de éste en forma adecuada y oportuna.
- Dar referencia y contrareferencia de los pacientes
- Realizar la coordinación médica en la institución
- Brindar tutorías a residentes e internos

Médico Residente

- Atender emergencias en ausencia de médicos tratantes
- Pasar visita nocturna a los pacientes
- Pasar visita con los médicos tratantes
- Ser ayudante de cirugía
- Supervisar el trabajo de los internos de medicina
- Dar trámite a pacientes referidos por transferencias.

Jefe de Quirófanos

El jefe de quirófanos es el responsable de supervisar todas las actividades clínicas y administrativas profesionales del departamento.

- Supervisa las áreas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria.
- Ayuda a establecer las políticas respecto a las prácticas clínicas profesionales más importantes en el quirófano, también es responsable de implementar y estimular estas políticas
- Coordinar las actividades diarias del quirófano, que pueden incluir cambiar la lista de operaciones en caso de cancelaciones o emergencias.
- Supervisa el diagnóstico y procedimiento, vigila los resultados de las intervenciones quirúrgicas
- Elaborar y coordinar el programa diario de operaciones.
- Participar en la atención médico quirúrgica de pacientes de su especialidad, en coordinación con el cirujano responsable del paciente.
- Supervisar y evaluar que se lleve a cabo la atención quirúrgica al paciente en forma oportuna, con alta calidad y cortesía.
- Conocer y cumplir los reglamentos, normas e instructivos institucionales y específicos del quirófano.
- Solicitar con oportunidad los recursos humanos, materiales y técnicos necesarios para el funcionamiento del servicio, por conducto de los funcionarios correspondientes.
- Administrar adecuadamente los recursos humanos y materiales del servicio.
- Coordinar las acciones del departamento con otros departamentos y servicios de la unidad o de otras unidades.

Auxiliares de Quirófano

Participa en los servicios asistenciales del paciente, incluidos su traslado al quirófano designado, la preparación preoperatoria en el sitio quirúrgico, y la transferencia del paciente desde y hacia la mesa de operaciones.

- Participa también de la limpieza de la sala de operaciones después de los procedimientos y del reaprovisionamiento del material y el instrumental para la descontaminación y esterilización
- Mantiene siempre limpia y ordenada el área de trabajo.
- Equipar la sala con el material necesario para su funcionamiento.
- Surtir de instrumental, ropa y demás material solicitado por cada sala.
- Solicitar y recibir la ropa quirúrgica procedente de lavandería.
- Realizar la preparación del paciente (batas, vendajes, identificaciones, etc)

- Colocar gorro y brazaletes de identificación al paciente.

Jefe de Enfermería

- Planea, coordina, dirige y supervisa dentro de la planificación estratégica de la institución, las actividades asistenciales y administrativas del personal de enfermería para la prestación de servicios de calidad con calidez.
- Verificar y administra el abastecimiento de insumos, materiales y equipo necesarios para la atención de los pacientes
- Realiza en coordinación con el jefe de quirófano la programación de los procedimientos e intervenciones quirúrgicas.
- Capacita y orienta al personal nuevo
- Coordinar y verificar que los procedimientos específicos y generales de enfermería
- Organizar los turnos de enfermería y guardias de fin de semana promoviendo siempre el trabajo en equipo
- Reclutar y seleccionar al personal para las vacantes de enfermería
- Elabora, difunde y evalúa el cumplimiento de protocolos, normas técnicas y administrativas de su Servicio.
- Vela por el trato amable y respetuoso hacia el paciente, familiares, miembros del equipo de salud y personal de servicios de apoyo.

Licenciadas en Enfermería

- Lleva a la práctica las actividades asistenciales, administrativas y educativas con un alto sentido humanitario, que protejan y recuperen la salud de los pacientes que ingresan a su unidad, manteniendo una comunicación asertiva con sus pares, colaboradores y familia.
- Administra medicación a los pacientes
- Canaliza vía permeable de acuerdo a la prescripción médica
- Administrar vacunas según prescripción médica
- Brindar el cuidado necesario al paciente con calidad y calidez
- Participar en los comités de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias
- Recibe turno de su colega saliente, a los pies de la cama del paciente, informándose de la condición general de este y novedades
- Establece prioridad de atención y la informa al personal a su cargo.
- Supervisa que se cumpla el plan de cuidados y atención de enfermería.

- Mantiene la confidencialidad de los datos obtenidos del paciente y del servicio e inculca estos principios éticos al personal a su cargo.
- Mantiene informados a su supervisora, medico y colaboradores de los cambios en el estado del paciente, observando y registrándolos en la hoja de enfermería.
- Mantiene una comunicación constante con el equipo de trabajo, notificando las novedades registradas oportunamente

Auxiliares de Enfermería:

- Brindar la atención directa de enfermería, programada por la enfermera, en forma oportuna, segura, amable, resguardando siempre la integridad de cada paciente.
- Realizar funciones administrativas manteniendo el stock de ropas y material de esterilización asignados al piso así como cuidar y mantener los equipos y carros de procedimientos existentes en el servicio.
- Controlar los signos vitales de los pacientes
- Entregar y recibir los turnos con pacientes y materiales
- Colaborar en la administración de medicación a los pacientes según la prescripción medica
- Preparar material para todos los servicios
- Realizar el aseo de los pacientes
- Realizar el aseo y orden de las unidades de trabajo.
- Comunica a la enfermera en caso de que falten medicamentos e insumos para solicitarlos.
- Prepara altas
- Limpia y ordena estación de enfermería.
- Entrega a su colega encargada de clínica del turno siguiente las novedades y pendientes.

Jefe de Laboratorio

- Organiza, junto a los técnicos las reuniones clínicas y administrativas del Servicio.
- Procura que el personal de su servicio esté en constante capacitación de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Planifica, programa y supervisa el trabajo del servicio, su mantención y crecimiento con la mejor utilización de los recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- Realizar funciones administrativas (Firmar todos los memos, pedidos de insumos, suministros, aseo, mantenimiento, etc.)
- Realizar exámenes e informes

- Realizar y analizar los exámenes correspondientes a Laboratorio Clínico
- Controlar la calidad de los reactivos
- Realizar medicina transfuncional / Pruebas cruzadas

Auxiliares de Laboratorio

- Entregar resultados
- Realizar la toma de muestras y atención al paciente
- Realizar exámenes de acuerdo a solicitudes médicas
- Controlar la calidad de los reactivos

Jefe de Imagenología

- Organiza, junto a los técnicos en imágenes las reuniones clínicas y administrativas del Servicio.
- Procura que el personal de su servicio esté en constante capacitación de acuerdo a las necesidades del servicio.
- Planifica, programa y supervisa el trabajo del servicio, su mantención y crecimiento con la mejor utilización de los recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- Realizar funciones administrativas (Firmar todos los memos, pedidos de insumos, suministros, aseo, mantenimiento, etc.)
- Realizar exámenes e informes

Técnicos en Imágenes

- Realiza el estudio radiológico
- Revisa, calibra y prepara los materiales de aplicación a proceso de imagenología
- Preparación del paciente para el estudio radiológico
- Entregar informe mensual de productos y procedimientos a la administración
- Registrar pedidos de estudios radiológicos

Director de Educación Continua:

- Formula estrategias que contribuyan a la mejora de la Docencia e Investigación. Evaluar los indicadores y proponer acciones para el mantenimiento de éstos, dentro de los estándares de calidad
- Organiza cursos internos para la capacitación interna del personal asistencial y administrativo de la institución

- Identifica y priorizar las necesidades de capacitación del personal que labora en la institución
- Coordina con otras Instituciones que soliciten educación para la Salud.
- Presenta estrategias para la mejora continua de la calidad.
- Fomenta y promueve la investigación científica relacionadas con la Docencia e investigación.

Jefe Financiero:

Su principal función es la de colaborar con la junta general y el directorio de la institución en la planificación y control financiero de la institución, entre sus funciones específicas estarán:

- Dirigir, coordinar y asesorar las diferentes áreas del sector financiero de la institución
- Interpretar estados financieros contables, presupuéstales, balances e informes técnicos.
- Revisar balances, anexos y otros documentos del sistema contable.
- Realizar arqueos sorpresivos periódicos a los cajeros y personal responsable del manejo de fondo para pagos en efectivo.
- Asesorar a la Oficina de Administración en asuntos presupuéstales y financieros.
- Vigilar y controlar que la ejecución presupuestal financiera se efectuó de acuerdo al plan financiero.
- Planificar, organizar verificar y controlar los estados contables y financieros de la Institución.

Contador General:

- Formular el Balance General, Estado de Pérdidas y Ganancias, Estado de flujo de efectivo y Estado de Cambio en el Patrimonio
- Elaboración de las hojas de trabajo de los Estados Financieros.
- Elaboración de las Notas de Contabilidad.
- Contabilización en el Sistema de los Asientos contables necesarios como ajustes, etc.
- Análisis del movimiento y saldos de las Cuentas del Balance.
- Elaboración de la hoja de trabajo de las cuentas por cobrar.
- Elaboración de la Hoja de depreciación y amortización.
- Preparar informes técnicos sobre el movimiento contable y efectuar conciliaciones bancarias.

- Verificar que los datos consignados en los documentos fuentes, comprobantes de pago y recibos de ingresos, estén debidamente sustentados de acuerdo a las disposiciones legales.
- Coordinar y supervisar la conciliación de las cuentas del activo fijo
- Organizar y supervisar el proceso de Control Patrimonial
- Realizar balances mensuales
- Realizar cierre contable de las cuentas y su correspondiente mantenimiento
- Realizar periódicamente la conciliación de saldos con las áreas de tesorería, integración contable y conciliar mensualmente los compromisos gastos afectados según el calendario mensual de compromisos y los ingresos.
- Programar, Organizar, coordinar y dirigir las acciones de control presupuestal

Jefe de Gestión de Talento Humano:

- Desarrollar procesos que permitan la selección de personal idóneo de acuerdo a los requerimientos de la Institución.
- Generar ambientes de trabajo saludables y productivos que estimulen el desarrollo y capacitación de los trabajadores
- Ejecutar estrategias y programas que generen una cultura organizacional basada en la ética, la atención al usuario y la eficiencia en la prestación de los servicios.
- Adoptar e implementar los mecanismos necesarios para la evaluación del personal administrativo.
- Planear, elaborar y desarrollar el plan de capacitación del personal de la institución, de acuerdo con las necesidades detectadas.
- Coordinar el proceso de liquidación de salarios, prestaciones sociales, aportes a la seguridad social y cumplimientos con entes reguladores fiscales, de conformidad con la normatividad laboral vigente.
- Elaborar y coordinar los programas de salud ocupacional que se establezcan para el cuidado laboral de los empleados
- Elaborar el resumen mensual de roles de pago y beneficios sociales.

Auxiliar Contable:

- Registro de asientos contables
- Controlar y supervisar el pago de impuestos y aportaciones a otras instituciones.
- Proporcionar información, precisa y oportuna a los niveles superiores para la toma de decisiones.
- Brindar Asesoramiento y absorber consultas de carácter vinculado al área contable.

- Controlar y supervisar la utilización del fondo fijo para caja chica.
- Ejecutar liquidaciones, retenciones, pago de impuestos y terceros.
- Registrar adecuado y oportuno de libros auxiliares y archivo documentario.
- Asegurar y controlar las actividades de caja y pagaduría presentando la información contable correspondiente.

Jefe de Nutrición:

Su principal función es la de organizar, supervisar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y tecnológicos del departamento de nutrición

- Brindar la orientación y técnicas necesarias para la adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales, como soporte al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados y de acuerdo a las normas de bioseguridad.
- Programar y controlar el Servicio de Alimentación a los pacientes hospitalizados según las indicaciones del médico tratante y/o prescrito en la historia clínica respectiva.
- Supervisar y controlar la cantidad y calidad de los víveres frescos y secos así como las condiciones de su almacenamiento.
- Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, material y utensilios de cocina y vajilla, así como por su mantenimiento preventivo y recuperativo.

Auxiliares de Nutrición:

- Elaboración de las dietas completas y específicas para pacientes y personal de la institución
- Elaborar raciones alimenticias de acuerdo a las prescripciones solicitadas, teniendo en cuenta las normas de alimentación (cantidad, calidad, armonía y adecuación).
- Control desde el ingreso de los insumos hasta llegar al consumidor, siguiendo un control de calidad en las diferentes etapas de su elaboración. Verificar el estado de conservación de los víveres para su preparación
- Asistir y realizar la distribución de raciones alimenticias a las diferentes áreas según demanda de atención.
- Efectuar el mantenimiento, limpieza del ambiente, útiles y materiales del área.

Jefe de Marketing y Mercadeo

- Elaborar y dar seguimiento al plan de marketing aprobado por el directorio.
- Realizar estrategias de ventas, comunicación incluyendo publicidad y relaciones públicas.
- Desarrollar el marketing estratégico (es el que establece la misión, la visión, proyecciones, etc.), y el marketing operativo (establece lo que es conocido como "las 4P" que son el producto, el precio, la plaza, la promoción y todo lo que eso implica).
- Realizar investigaciones de mercado.
- Realizar la proyección de ventas reales.
- Elaborar el plan de relaciones públicas.

Jefe de Mantenimiento:

- Organizar, dirigir, controlar y supervisar las actividades del sistema de preservación de los equipos e infraestructura de la institución
- Organizar y supervisar el buen funcionamiento de los equipos e infraestructura del Hospital.
- Planificar, organizar, dirigir y controlar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos
- Realizar el seguimiento y controlar los informes técnicos del estado de los equipos
- Mantener las instalaciones, redes y planta física de la institución.
- Supervisar mantenimiento preventivo ó correctivo a mobiliario

Jefe de Farmacia

- Tramitar la compra de los productos, medicamentos o insumos requeridos de acuerdo a la planificación de compras
- Inspeccionar la validez de productos (Fechas de caducidad, originalidad según requerimientos).
- Supervisar y controlar el adecuado almacenaje de los fármacos según sus características fisicoquímicas
- Controlar los cierres de caja y realizar los correspondientes arqueos.
- Realizar la verificación periódica de inventarios tanto en la farmacia como en las estaciones o departamentos que disponen un stock de medicamentos o insumos.

Responsable Bioquímico Farmacéutico

- Representar a la farmacia ante los organismos de control
- Vigilar y controlar las recetas médicas dispensadas.
- Organización y control de las recetas que se dispensan en la farmacia, con especial énfasis en las prescripciones de medicamentos controlados, tales como estupefacientes y psicotrópicos.
- Brindar soporte al farmacéutico en la revisión de inventarios y medicamentos vencidos.

Auxiliares de Farmacia

- Realizar la interpretación de una receta y la entrega oportuna del medicamento correcto al paciente indicado en el momento apropiado, acompañado de la información para su buen uso.
- Suministrar los insumos y medicamentos necesarios a todas las dependencias de la institución (enfermerías, quirófanos, laboratorios, etc.)
- Indicar la prescripción médica al paciente
- Recibir medicamentos e insumos de los diferentes proveedores

Jefe de Servicio al Cliente

Su función consiste en gestionar el conjunto de actividades y tareas diseñadas en la empresa con la finalidad de atender a pacientes/clientes, tanto actuales como potenciales, en todas las comunicaciones y relaciones que tienen lugar antes, durante o después de la prestación de un servicio

- Formular estrategias que contribuyan a la mejora de la Calidad de Atención.
- Evaluar permanentemente los procesos y mejoras de la atención al usuario.
- Realizar la programación y evaluación de indicadores de gestión y proponer acciones para el mantenimiento de éstos.
- Receptar quejas y/o reclamos de los pacientes y solucionarlos.
- Formular y Preparar y controlar la ejecución del plan operativo de mejora continua del servicio al cliente.
- Programar cursos de capacitación al personal en gestión de la calidad del servicio al cliente.
- Establecer sistemas y métodos para la recolección, consolidación y presentación de datos.

Recepcionistas:

- Contestar las llamadas telefónicas y canalizarlas.
- Tomar recados de las llamadas y pasarlos por escrito.
- Recibir, guiar e informar a pacientes y visitantes de la institución

Jefe de Seguros – Admisiones:

- Controlar las atenciones de pacientes asegurados y facilidades de pago en casos de pacientes que no tengan disponibilidad económica.
- Mantener y coordinar las acciones para la prestación de servicios a las diferentes compañías aseguradoras.
- Realizar el seguimiento y recuperación de cuentas por cobrar
- Planificar, organizar y dirigir el envío de las prefacturas a las compañías aseguradoras para la recuperación de cartera.
- Coordinar con los diferentes departamentos de la institución el flujo de la información - autorizaciones para la aceptación y realización de procedimientos médicos, entrega de medicamentos, etc.

Auxiliar de seguros – Admisiones:

- Coordinar, controlar y revisar la información y constancias de hospitalización, laboratorio, rayos x y los diferentes departamentos de la institución para la elaboración de las prefacturas por las atenciones brindadas
- Efectuar un adecuado y oportuno archivo de la documentación de las atenciones brindadas por paciente.
- Coordinar en forma oportuna con las compañías de Seguro para la presentación de las Cartas de Garantía de pacientes asegurados para su atención asistencial por la Institución.
- Información, orientación y guía los pacientes y familiares sobre los servicios que brinda la institución

Auxiliares de Caja:

- Recibir los ingresos (recaudación) diario por concepto de atención asistencial que se realiza través de los diferentes servicios de la institución.
- Registrar, custodiar y controlar los comprobantes de pago que sustenta los ingresos diarios de la institución.

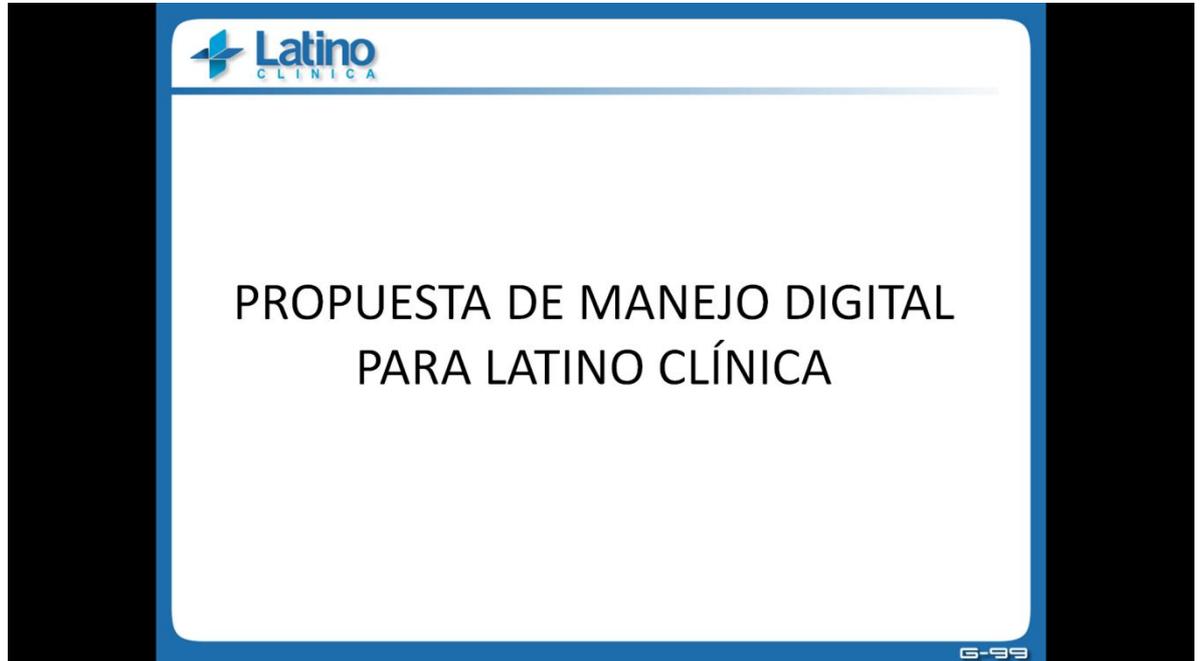
- Formular el reporte diario de cierre de caja y cobranza efectuada durante el día y entregar a tesorería la recaudación correspondiente
- Atender al público con amabilidad en asunto específicos de su competencia.

Auxiliares de Servicios Generales:

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones sanitarias, manual de normas vigentes de limpieza y bioseguridad de las diferentes áreas de la institución.
- Programar el consumo y pedido de materiales en forma oportuna
- Cumplir las tareas asignadas de limpieza en las diferentes áreas de la controlando y racionalizando los materiales.
- Realizar el correcto acopio de los residuos comunes y contaminados
- Realizar el mantenimiento de las áreas comunes
- Cuidar los equipos y materiales que se le provee para realizar las operaciones de limpieza

ANEXO No. 5:

Manejo Digital





MANEJO DIGITAL: PRESENCIA EN MEDIOS DIGITALES

6-99



IMPORTANCIA DEL MARKETING EN LOS SISTEMAS MÉDICOS

En lo referente, a Marketing Médico, al ser un tema de manejo delicado la utilización de estos medios aún es tímido, existiendo un gran espacio a explotar.

Este marketing tiene como objetivo conocer y entender al paciente –el cliente- para determinar lo que él desea y ofrecérselo, tan bien que el servicio se venda sólo, satisfaciendo la necesidad del que lo compra. Su prioridad se concentra en la necesidad de su “paciente” y en la utilidad o beneficio del producto o servicio que le otorga para satisfacerlo.

6-99



IMPORTANCIA DEL MARKETING EN LOS SISTEMAS MÉDICOS

En lo referente, a Marketing Médico, al ser un tema de manejo delicado la utilización de estos medios aún es tímido, existiendo un gran espacio a explotar.

Este marketing tiene como objetivo conocer y entender al paciente –el cliente- para determinar lo que él desea y ofrecérselo, tan bien que el servicio se venda sólo, satisfaciendo la necesidad del que lo compra. Su prioridad se concentra en la necesidad de su “paciente” y en la utilidad o beneficio del producto o servicio que le otorga para satisfacerlo.

G-99



IMPORTANCIA DEL MARKETING EN LOS SISTEMAS MÉDICOS

En lo referente, a Marketing Médico, al ser un tema de manejo delicado la utilización de estos medios aún es tímido, existiendo un gran espacio a explotar.

Este marketing tiene como objetivo conocer y entender al paciente –el cliente- para determinar lo que él desea y ofrecérselo, tan bien que el servicio se venda sólo, satisfaciendo la necesidad del que lo compra. Su prioridad se concentra en la necesidad de su “paciente” y en la utilidad o beneficio del producto o servicio que le otorga para satisfacerlo.

G-99



DATOS IMPORTANTES

5.2 Tenencia de Celulares y Uso de Internet

Tenencia de celular				Uso de Internet			
	2008	2009	2010		2008	2009	2010
Azuay	18,8%	42,7%	47,4%	Azuay	36,0%	31,6%	37,5%
Bolívar	22,4%	24,9%	25,3%	Bolívar	11,0%	19,8%	19,0%
Cañar	29,3%	31,2%	33,9%	Cañar	21,8%	17,4%	21,2%
Carchi	32,4%	36,0%	34,9%	Carchi	14,8%	19,7%	22,8%
Cotacachi	37,0%	29,2%	30,0%	Cotacachi	17,9%	16,7%	19,6%
Chimborazo	24,9%	27,4%	28,6%	Chimborazo	21,9%	21,5%	23,5%
El Oro	39,7%	40,4%	44,6%	El Oro	22,8%	22,7%	30,1%
Esmeraldas	29,3%	31,0%	32,2%	Esmeraldas	14,2%	16,6%	18,5%
Guayas	39,6%	45,9%	45,1%	Guayas	26,5%	28,9%	29,7%
Imbabura	34,9%	37,0%	40,8%	Imbabura	23,8%	24,8%	29,1%
Loja	39,7%	36,1%	40,7%	Loja	24,0%	23,1%	25,3%
Los Ríos	32,9%	34,5%	39,2%	Los Ríos	13,0%	11,5%	17,2%
Manabí	30,2%	32,7%	35,3%	Manabí	12,3%	13,1%	18,1%
Pichincha	31,6%	35,7%	37,6%	Pichincha	41,6%	43,8%	46,9%
Tungurahua	34,5%	38,4%	41,3%	Tungurahua	25,9%	27,1%	29,2%
Santo Domingo	40%	40%	42%	Santo Domingo	15,1%	15,5%	25,6%
Santa Elena	34,5%	34,4%	41,4%	Santa Elena	9,8%	9,8%	15,6%
Amazonia	34,9%	33,6%		Amazonia	16,9%	15,6%	20,3%
Total	21,4%	38,8%	23,9%	Total	25,7%	24,6%	29,0%

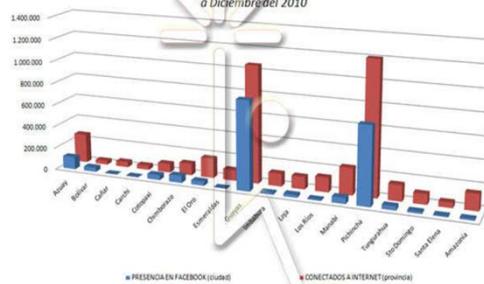


Según datos del INEC alrededor de cuatro millones y medio de personas tienen acceso permanente a internet, es decir, el 32,3% de la población que actualmente ocupa nuestro territorio.

6-99



Usuarios en Facebook por ciudad capital vs. Usuarios de Internet por Provincia en Ecuador a Diciembre del 2010



Fuente: Reporte Anual de Estadísticas sobre TIC, INEC y MINT, a Diciembre de 2010. Población en base a proyección del INEC - Facebook, 2010/2011 de Usuarios a Marzo 2011.

Proporcionalmente, Azuay es la provincia con mayor penetración de internet en función de su población.

El 65% de su Población Económicamente Activa está informatizada y el 72% de los informatizados está en redes sociales.

6-99

Latino CLINICA

facebook.com
Global Audience: 706,701,700
Data for 07/19/2011

Ecuador
Country Audience: 9,360,880
Percent of Global Audience: 1.31%

Top 10 Largest Countries:

Country	Country Audience	% of Global Audience
1. United States	162,487,200	22.99%
2. Indonesia	26,763,500	3.79%
3. India	21,207,800	3.00%
4. United Kingdom	20,203,000	2.86%
5. Canada	13,212,400	1.87%
6. France	12,487,000	1.77%
7. Spain	10,987,000	1.56%
8. Japan	10,987,000	1.56%
9. Australia	7,987,000	1.13%
10. Mexico	7,987,000	1.13%

A 19 de julio de 2011, Facebook aglutinaba poco más de **3 millones cuatrocientos mil usuarios de Ecuador** y **700 millones de usuarios a nivel mundial**, es decir el **59%** de los conectados en el país contaría con una cuenta en Facebook a julio del 2011

Latino CLINICA

Según un estudio de la ESPOL en facebook existen alrededor de 1800 páginas corporativas con sede en Ecuador

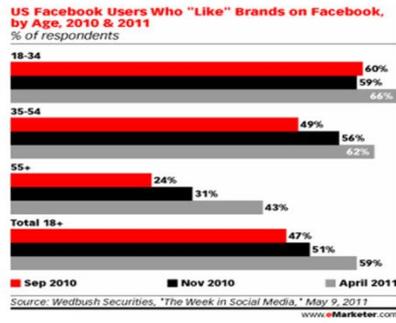
En twitter, la red de microblogging de moda se estima que hay alrededor de 400.000 usuarios ecuatorianos conectados permanentemente y que, generalmente, al menos "twitteen" 3 veces por semana.

En esta red social se cuentan actualmente alrededor de 300 perfiles corporativos que brindan información de todo tipo a sus "seguidores".

La red social con mayor flujo de información en lo que tiene que ver a servicios médicos es facebook ya que se le atribuyen alrededor de 1 millón de perfiles relacionados a servicios médicos.



Un estudio realizado por el Instituto de Investigaciones Tecnológicas de los Ángeles advierte lo siguiente:

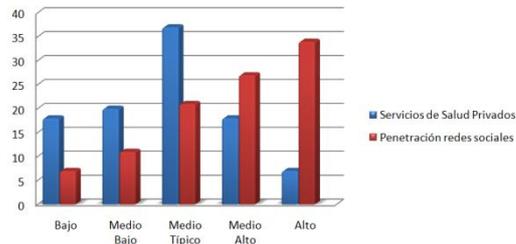


- ✓ El 65% de los usuarios de facebook en el rango de 18 y 34 años han marcado me gusta en alguna página institucional o corporativa.
- ✓ Sólo una de cada cuatro personas mayores de 55 años que tienen cuenta en facebook han marcado me gusta en alguna página corporativa.

G-99



Servicios de Salud Privados y Penetración en redes sociales por Nivel Socio - Económico



- El 82% de la penetración de servicios de salud privado se establece en los niveles socio económicos medios y altos.
- El 94% de la penetración en redes sociales se da en los niveles socios económicos medios y altos.

G-99



¿QUÉ ESTÁN HACIENDO OTROS SERVICIOS MÉDICOS?



SANTA INÉS

La presencia en redes digitales y en sistemas informatizados en los sistemas médicos, dónde se encuentra sub explotado el recurso, con algunas excepciones, donde existe presencia fuerte.



¿QUÉ ESTÁN HACIENDO OTROS SERVICIOS MÉDICOS?



MONTE SINAI



SANTA ANA



MEDEC





¿QUÉ ESTÁN HACIENDO OTROS SERVICIOS MÉDICOS?

Características Fundamentales:

- ❖ La interactividad con el usuario va creciendo en tendencia.
- ❖ Líneas muy gráficas.
- ❖ Predominio de información.
- ❖ Alto espacio para los contenidos de mensajes.

G-99



¿CUÁLES DEBEN SER LOS OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE UNA CAMPAÑA DIGITAL O DE LA PRESENCIA EN REDES DIGITALES?

- Aumentar el grado de conocimiento de la marca y sus iniciativas.
- Generar un mejor grado de interactividad y acercamiento entre los que ya conocen de la marca.
- Conquistar nuevos niveles de acercamiento y mercado en los sectores nuevos y diferentes a nuestro target natural.
- Publicitar las actividades de la marca y elevar el nivel de participación social en ellos.
- Entrelazar nuestra herramienta web con las actividades.
- Crear una cultura de fidelización al usuario y/o cliente.

G-99



¿QUÉ PROPONEMOS PARA LATINO CLÍNICA?

FORTALEZAS DE LA MARCA:

La Historia y la Tradición. La historia, la trayectoria, la experiencia y la tradición no se compran, ni son producto de la improvisación. Latino Clínica tiene 54 años de tradición, innovación y de ser pioneros en el negocio, se tiene 54 años de historia de respaldo, lo que permite tener ya un nombre y prestigio ganado

La calidad del servicio. No se descubre nada nuevo al establecer que los servicios de LATINO CLÍNICA.

La innovación en los nuevos servicios. LATINO CLÍNICA está implementando nuevos servicios que le permite ser pioneros e innovadores en su ámbito, tales como “manga gástrica”, “parto sin dolor”, “coloproctología”, “centro de la obesidad”, centro de audilología, acupuntura, traumatología, etc.

Sociedad del bienestar. Las condiciones socio – económicas, así como los medios informatizados hacen que se refuerce la necesidad de información y de búsqueda del bienestar, siendo el tema de salud una parte prioritaria en ese sentido.

6-99



¿QUÉ PROPONEMOS PARA LATINO CLÍNICA?

LA ESTRATEGIA DEL 3:

- Historia
- Calidad
- Renovación e innovación en servicios

Con **3** medios esenciales:

•**Diseño Página Web.** Proponemos elaborar un sistema web que vaya acorde gráfica e instrumentalmente con lo que es la institución.

✓ Imagen fresca, muy gráfica, “joven” y acorde a la imagen de la empresa.

✓ Con distribución de información claramente definida por secciones y espacios.

✓ Directorio médico completo con mini site.

✓ Mini blogs en los cuales se pueda subir información médica.

✓ Independencia. La idea es crear un web que se alimente a diario y que sea dinámico. Administración directa

6-99



LA ESTRATEGIA DEL 3.

Presencia Digital en Redes Sociales

- 2 perfiles de fans en facebook en inglés y español.
- Elaboración de artes publicitarios para los perfiles.
- Retroalimentación a través de mensaje, tips e información médica, artículos, novedades, implementaciones, programas y promociones.
- Alimentación de la información tres veces por semana.
- Redireccionamiento a la página y a la información de contáctenos nuevos.
- 12500 seguidores – fans.
- Creación de una estrategia de participación interactiva a fin de crear posicionamiento

G-99



LA ESTRATEGIA DEL 3.

E-MAIL MARKETING

Lo ideal es crear tendencia y para lo cual necesitamos manejar información de manera directa hacia el usuario y para eso necesitamos una base de datos filtrada por rangos, ubicaciones, edades, tendencias y que le permita filtrarla en función de nuestras necesidades como marca. Para esto es utilitario la base de datos que va adquiriendo la propia clínica con sus doctores y sus servicios hospitalarios, así como la base de datos que se pueda obtener de potenciales clientes.

Una de las ideas de financiamiento mutuo de este sistema es manejar el auspicio de las marcas, para lo cual la marca podrá publicitar en el artículo médico de contenido su producto conjuntamente con la marca de servicio de LATINO CLÍNICA.

G-99



EL RETORNO DE LA INVERSIÓN: OBJETIVOS

- ✓ Número de fans: mínimo 12500 a 6 meses o, es decir, el 15% del mercado digital de la ciudad.
- ✓ Visitas al website, constante de 2000 visitas mensuales a partir del cuarto mes de implementación.
- ✓ Filtración de información a través de comentarios, tabla de contenidos de impresiones y acciones de información.

G-99



METODOLOGÍA

- ❖ Aprobación esquema y estrategia de campaña.
- ❖ Elaboración de artes gráficos y estructura web para aprobación.
- ❖ Aprobación de los artes gráficos web.
- ❖ Lanzamiento de perfiles
- ❖ Informe diario de filtración de información a persona designada por la institución.
- ❖ Seguimiento de la información del web.
- ❖ Lanzamiento web
- ❖ Informe cada último día del mes con análisis de la información y crecimiento de los seguidores.
- ❖ Informe trimestral de resultados, labores de reforzamiento.
- ❖ Informe final con evaluación de consecución de objetivos y resultados.

G-99



CONCLUSIONES FINALES

“Toda estrategia debe tener un retorno medible cuantitativo o cualitativo.”

“El contenido sigue siendo el rey pero también importa el contexto”

LATINO CLÍNICA tiene un potencial interesante a ser explotado dentro de su ámbito, más aún, sabiendo que en su rama de actividad el recurso digital aún no está siendo muy desarrollado, pudiéndose generar un repotenciamiento de su sistema web y un manejo en redes digitales y asociar al medio con las redes, en fin proponemos una digitalización del medio a bajo costo.





Bebes Latino
Encuentre aquí las fotos y datos de los bebés nacidos en Clínica Latino.



coloproctología
Nuestros profesionales con MASTERS en el tratamiento de enfermedades...



9 meses
Una sección pensada especialmente en ti y tu nuevo hijo.

NUESTROS MÉDICOS

Conozca a nuestros médicos, preocupados por usted

Ver todos

Seleccione la Especialidad

Cirujanos Plásticos

Digite el nombre de su médico

Ingrese el nombre

NOTICIAS

título de la noticia que se presentará en esta sección, puede ser un poco extenso.



11 / 00 / 0000

Este será un pequeño texto sobre la noticia, a modo de detalle general, al hacer clic el usuario podrá ver la información completa de la noticia.

1 2 3 4 5

Más noticias

SERVICIOS

nuestros servicios de calidad

En nuestra clínica nuestros pacientes son los protagonistas de todos nuestros programas médicos y servicios, conózcalos.

- Servicio uno
- Este es el servicio dos
- Servicio tres
- Cuarto servicio enlistado
- Quito servicio disponible
- Servicio uno
- Este es el servicio dos
- Servicio tres
- Cuarto servicio enlistado
- Quito servicio disponible
- Servicio uno

Boletín de salud

Nombre:

E-mail:

registrarse

Galería Multimedia



Video institucional



Certificaciones



Bolsa de trabajo





En Clínica Latino nos preocupamos por tu bienestar, siempre.

Por eso ponemos a tu conocimiento nuestro servicio de parto sin dolor.



Parto sin Dolor

Anestesia Peridural lumbar.

Es un excelente recurso para el manejo del parto con intervenciones como la cesárea, los legados y abortos, la apendectomía y otros procedimientos no relacionados con la maternidad. El médico la ordena según su criterio. La anestesia peridural no afecta al bebé y en general es bien recibida por la madre, que permanece consciente y solo pierde la sensibilidad del área lumbar hacia abajo. La actividad de la matriz continúa sin ningún impedimento, bajo la supervisión del anestesiólogo y del mismo obstetra.

El efecto y duración de la anestesia peridural dependen de la dosis. El paciente debe colaborar durante su aplicación.

 **Latino**
CLINICA

Síguenos en:



Dirección: Calle uno 256 y Av. nombre equis. Teléfonos: ++593.7.2888888 - 2888888
info@latinoclinica.com - www.latinoclinica.com

facebook

Dirección de correo electrónico Contraseña

No cerrar sesión [¿Has olvidado tu contraseña?](#)

[Regístrate](#) Facebook te ayuda a comunicarte y compartir con las personas que conoces.



- Muro
- Información
- Fotos
- Notas
- Amigos

Amigos

- Jose Luis Espinosa Benitez
- Heasgeer Aj
- William James Alcivar Yépez
- Gabriel Proaño
- Gabriel Aguilera
- Claudia Rivera
- Nick 'isSlick' Costanza
- Mofichis Lopez
- Nuno Miguel Gomes Duarte
- Antojo Serrano

Latino Clínica

En Clínica Latino nos preocupamos por tu bienestar, siempre.

Por eso ponemos a tu conocimiento nuestro servicio de parto sin dolor.

Parto sin Dolor

Anestesia Peridural lumbar.

más información en:
www.latinoclinica.com
info@latinoclinica.com

Síguenos en:

Latino Clínica está en Facebook.

Para conectar con Latino Clínica, crea una cuenta en facebook.

[Regístrate](#)

Es gratis y cualquiera puede unirse. ¿Ya tienes tu cuenta de Facebook? Entra.

Inténtalo de Nuevo

Información de contacto

Sitio web <http://www.latinoclinica.com/>

Directorio de Facebook

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

ANEXO No. 6

ALIANZA ESTRATÉGICA DE NEGOCIOS

COOPERATIVA LA MERCED



ALIANZA ESTRATÉGICA DE NEGOCIOS



Ing. Juan Esteban Morocho

1. Resumen Ejecutivo:

En la actualidad las empresas desarrollan sus negocios bajo una perspectiva completamente globalizada. No se puede crecer manteniéndose como una isla en medio del mercado. Hasta el cerebro humano marca los límites del individualismo.

La asociatividad permite crear “cadenas de valor” combinando recursos de sus integrantes, para lo cual debemos buscar la complementariedad con otras empresas que nos permitan aumentar nuestra producción.

La creación de Alianzas Estratégicas nos permitirá resolver exitosamente los desafíos planteados por la Globalización y Competitividad.

Bajo este marco Latino Clínica se plantea realizar la siguiente Alianza Estratégica con la **Cooperativa de Ahorro y Crédito “La Merced”**, denominándola:

“Red de Salud: Latino Clínica ”

Esta alianza brindará beneficios directos a las dos compañías. Por un lado pacientes/clientes a Latino Clínica, y por otro créditos/socios a la cooperativa “LA MERCED”.

2. Ventajas.

a. Latino Clínica

- i. Incrementar el número de posible clientes/pacientes
- ii. Difundir y promocionar de la marca “Latino Clínica” a través de los socios de la cooperativa.
- iii. Reducir cuentas por cobrar.

b. Cooperativa de Ahorro y Crédito la Merced

- i. Crear valor agregado a los socios de la cooperativa
- ii. Mejorar las posibilidades de atención a los pacientes de la unidad de salud de la cooperativa.
- iii. Brindar a los pacientes/socios la posibilidad de un Crédito Hospitalario a través de la cooperativa

3. Tarjeta de Identificación.

Cooperativa “La Merced”, entregará a sus socios una tarjeta de identificación – afiliación a la Red de Salud “Latino Clínica – La Merced”, la cual les permitirá acceder a los servicios detallados en el presente documento.

Esta identificación, será el único requisito que deberá presentarse para la obtener los beneficios y servicios que ofrece “Latino Clínica”.

La validez de esta tarjeta de afiliación será por el lapso de 1 año, a partir de la expedición de la misma.

Las tarjetas de afiliación serán emitidas por “Latino Clínica” y puestas a disposición de la Cooperativa “La Merced” para su distribución y comercialización.

4. Beneficiarios

Los beneficiarios directos de los servicios de la Red de Salud “Latino Clínica – La Merced” podrán ser: el titular, cónyuge e hijos.

5. Servicios y Tarifas preferenciales.

Los servicios que ofrecerá a los socios portadores de una tarjeta habilitada de identificación de la Alianza “Latino Clínica” – Cooperativa de Ahorro y Crédito “La Merced” serán:

Laboratorio Clínico	10% descuento
Laboratorio Radiológico	10% descuento
Farmacia	10% descuento
Servicios de Hospitalización	10% descuento
Servicio de Emergencias	10% descuento
Ambulancia	Traslados gratuitos a “Latino Clínica” por emergencias. *No incluyen medicamentos durante el mismo.
Consulta Externa	10% descuento * Únicamente profesionales incluidos en el convenio.
Cuidados de la Salud	10% de descuento

6. Crédito Hospitalario

La Cooperativa, mantendrá un “producto” – Línea de crédito pre-aprobada de \$ 1.500 dólares americanos, para sus socios afiliados a la Red de Salud “Latino Clínica – La Merced” que requieran de este servicio.

Dicho producto deberá ser ágil y oportuno debido a la naturaleza de las situaciones especialmente de emergencia, para lo cual se diseñará conjuntamente entre las dos instituciones un procedimiento acorde a las situaciones que se puedan presentar.

7. Costo

La tarjeta de afiliación a la Red Médica “Latino Clínica – La Merced” tendrá un costo anual de \$6,00 dólares. Los ingresos resultantes por este concepto serán divididos proporcionalmente y de manera igualitaria entre las entidades.

De este valor, se destinará un valor de 0,50 ctvs. para pagos de comisión a los ejecutivos de venta que comercialicen el producto.

Beneficios y más servicios

10% descuento	Laboratorio Clínico
10% descuento	Laboratorio Radiológico
10% descuento	Farmacia
10% descuento	Servicio de Hospitalización
10% descuento	Servicio de Emergencias
10% descuento	Consulta Externa
10% descuento	Cuidados de Salud
0 costo	Traslados en Ambulancia a Latino Clínica

un servicio de:



LA MERCED Lida-Cuenca
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
Para eso están los amigos



Av. 3 de Noviembre 3-50 y Unidad Nacional P.O. BOX 1755
Telf: (593 7) 2827-074 / 2822-603 / 2837-714 • Fax: (593-7) 2844-548
www.clinicalatino.com

 **Latino** CLÍNICA todo un cuerpo médico a su servicio

Nombre:

Cédula:

Vigencia:



un servicio de
LA MERCED Lida-Cuenca
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO

www.clinicalatino.com

ANEXO No. 7

RESUMEN PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES

Las principales políticas contables aplicadas de manera uniforme en la preparación de los estados financieros, se detallan a continuación:

Declaración de cumplimiento.- Los estados financieros han sido preparados de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera para las pequeñas y medianas Empresas – NIIF PYMES.

Estimaciones y juicios contables: La preparación de los estados financieros de acuerdo con las NIIF PYMES involucra la elaboración de estimaciones contables que inciden en la valuación de determinados activos y pasivos, y en la determinación de los resultados, así como en la revelación de activos y pasivos contingentes.

Las estimaciones están basadas en la experiencia histórica y otras suposiciones que se han considerado razonables bajo las circunstancias actuales. Los cambios son incorporados, con el correspondiente efecto de los resultados, una vez que el conocimiento mejorado ha sido obtenido o están presentes nuevas circunstancias.

La Compañía ha utilizado estimaciones para valorar y registrar algunos de los activos, pasivos, ingresos, gastos y compromisos. Básicamente estas estimaciones se deben a:

- a) Reconocimiento de ingresos y gastos
- b) Evaluación de posibles pérdidas por deterioro para determinados activos
- c) Vida útil de las propiedades y equipos
- d) Estimaciones provisiones para contingencias

Empresa en marcha: los presupuestos y proyecciones de la Compañía, considerando razonablemente los posibles cambios en el mercado, muestran que Clínica de Especialidades Medicas Latinoamericana Cía. Ltda., será capaz de operar dentro del nivel de su financiamiento actual. Para hacer este juicio, la Administración considera la posición financiera de la Compañía, las actuales intenciones, la rentabilidad de las operaciones, el acceso a recursos financieros y analiza el impacto de las variables económicas y políticas que afecten el entorno local en las operaciones de la Compañía.

La Compañía por lo tanto no visualiza motivos para evaluar el no continuar adoptando la base de empresa en marcha al preparar sus estados financieros.

Transición a las NIIF PYMES

- a) *Aplicación de la sección 35.-* De acuerdo con las Resoluciones de Superintendencia de Compañías Nos. 028.D.DSC.010 y SC.Q.ICI.CPA.IFRS.11.01 de noviembre 20 del 2008 y enero 12 del 2011, respectivamente, las compañías como Clínica de Especialidades Medicas Latinoamericana Cía. Ltda., pertenecientes al tercer grupo de adopción, deben preparar sus primeros estados financieros bajo NIIF PYEMES en el año 2012 de acuerdo a lo indicado en la sección 35, por lo cual los estados financieros por el ejercicio económico que terminó el 31 de diciembre de 2012 son los primeros

estados financieros emitidos de acuerdo con NIIF PYMES. Hasta el año 2011, la Compañía emitió sus estados financieros según Normas Ecuatorianas de Contabilidad, por lo cual las cifras de los estados financieros del 2011 han sido reexpresadas para ser presentadas con los mismos criterios y principios del año 2012.

El periodo de transición a las NIIF de la Compañía fue desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2011. La Compañía ha preparado su estado de situación financiera de apertura bajo NIIF para las PYME a esa fecha.

La Compañía, en cumplimiento a la sección 35, no aplico las excepciones que tienen que ver con la prohibición de cambiar retroactivamente la contabilidad llevada a cabo según el marco de información financiera anterior, sin embargo se acogió una exención o alternativa particular de registro que permite dicha sección el año de transición.

- b) Exención a la aplicación retroactiva utilizadas por la compañía.- De acuerdo con la sección 35 (transición a las NIIF PYMES), la Compañía ha optado por utilizar el valor razonable o revalorización como consta tribuido para edificios y terrenos mediante el uso de avalúos establecidos en los correspondientes documentos emitidos por el Municipio de Cuenca. Al resto de activos fijos se les asignó como consto atribuido el costo neto de depreciación, vigente al 1 de enero de 2011 según las NEC, ya que éste es comparable con su costo o costo depreciado bajo NIIF. Las demás exenciones indicadas en el párrafo 35.10 no han sido acogidas por no ser aplicables o porque siendo aplicables la Administración ha decidido aplicarlas a partir de enero 1 de 2012
- c) *Conciliación entre NIIF PYMES y NEC.*- La conciliación presentada a continuación detallan la cuantificación del impacto de la transición a las NIIF.

<u>Conceptos</u>	<u>(US dólares)</u>
Total patrimonio neto según NEC	
• Ajuste por avalúo de terrenos y edificios	743.180
• Ajuste por jubilación patronal y desahucio	<u>(73.362)</u>
Total patrimonio neto según NIIF	<u>669.818</u>

Efectivo y equivalentes: incluyen efectivo en caja y depósitos a la vista mantenidos en entidades financieras.

Deudores comerciales y otras cuentas por cobrar.- las ventas son realizadas en condiciones de créditos normales sin el recargo de intereses. Al final de cada periodo sobre el que se informa, los importes en libros de los deudores comerciales se revisan para determinar si existe alguna evidencia objetiva de que no vayan a ser recuperables. Si se identifica dicha evidencia, se reconocerá una pérdida por deterioro del valor en los resultados.

Inventarios.- constituyen medicamentos en farmacia, están registrados al costo promedio

Propiedades y equipos.- las partidas de propiedades y equipos se miden al costo menos la depreciación de cualquier eventual pérdida o deterioro delo valor acumulado

La depreciación de las propiedades, maquinarias y equipos es calculada usando el método de línea recta, y se calcula en función de la siguiente vida útil estimada:

	<u>Vida útil en años</u> (hasta)
• Edificios	20
• Muebles y equipos de oficina	10
• Instrumental médico	10
• Vehículos	5
• Equipos de computación	3

La Compañía ha implementado como política de que, si existe algún indicio sobre un cambio significativo en la tasa de depreciación, vida útil o valor residual de un activo, se revise la depreciación de ese activo de forma prospectiva para reflejar las nuevas expectativas.

Deterioro del valor de los activos no financieros.- En cada fecha sobre la que se informa, se revisan las propiedades y equipos para determinar si existen indicios de que esos activos hayan sufrido una pérdida o deterioro de valor. Si existen indicios de un posible deterioro del valor, se estima y compara el importe recuperable de cualquier activo afectado con su importe en libros. Si el importe recuperable estimado es inferior, se reduce el importe en libros al importe recuperable estimado, y se reconoce una pérdida por deterioro del valor en resultados.

Si una partida por deterioro del valor se revierte posteriormente, el importe en libros del activo se incrementa hasta la estimación revisada de su valor recuperable, sin superar el importe que había sido terminado si no se hubiera reconocido ninguna pérdida por deterioro del valor del activo en años anteriores. Una reversión por una pérdida por deterioro de valor se reconoce inmediatamente en resultados.

De forma similar, en cada fecha sobre la que informa, se evalúa si existe deterioro del valor de los inventarios comparando el importe en libro de cada partida del inventario con los precios de compara más recientes. Si una partida del inventario (o grupo de partidas similares) se ha deteriorado, se reduce su importe en libros y, se reconoce una pérdida por deterioro del valor en resultados.

Reconocimiento de ingresos.- Los ingresos ordinarios se valoran por el valor razonable de la contraprestación recibida o por recibir, y representan los importes a cobrar por los bienes vendidos, netos de descuentos y devoluciones. Los ingresos ordinarios se reconocen cuando el ingreso puede medirse con fiabilidad y es probable que la Compañía vaya a recibir un beneficio económico futuro.

Los ingresos por la venta de bienes se reconocen cuando la Compañía ha traspasado de manera significativa o los riesgos y beneficios derivados de la propiedad y el control de lo9s bienes y el importe de los ingresos de la operación y los costos puedan valorarse con fiabilidad.

Reconocimiento de gastos.- Los gastos son reconocidos en el estado de resultados aplicando el método de devengado, es decir cuando se produce la corriente real de bienes y servicios que los mismos representan, con independencia del momento en que se produzca la corriente monetaria derivada de ellos.

Impuesto a la Renta: El gasto por impuesto a la renta del año corresponde al impuesto de la renta corriente y diferido. El impuesto se reconoce en el estado de resultados integral, excepto cuando se trata de partidas que se reconocen directamente en el patrimonio. En este caso el impuesto también se reconoce en otros resultados integrales o directamente en el patrimonio.

El impuesto a la renta corriente se calcula mediante la tasas del impuesto aplicable a las utilidades gravadas y se carga a los resultados del año en que se devenga con base en el impuesto por pagar exigible. Las normas tributarias vigentes establecen una tasa de impuesto del 23% (24% den el año 2011) sobre las utilidades gravables. La cual disminuye diez puntos porcentuales si las utilidades son reinvertidas por el contribuyente.

A partir del ejercicio fiscal 2010, está vigente la norma tributaria que establece el pago del “anticipo mínimo de impuesto a la renta” cuyo valor es determinado en función de las cifras reportadas el año anterior. Dicha norma dispone que cuando el impuesto a la renta causado es menor que el valor del anticipo mínimo, este último se convertirá en impuesto a la renta definitivo, a menos que el contribuyente solicite su devolución al Servicio de Rentas Internas.

El impuesto a la renta diferido se provisiona en su totalidad, por el método del pasivo, sobre las diferencias temporales que surgen entre las bases tributarias de activos y pasivos y sus respectivos valores reportados en los estados financieros. El impuesto a la renta diferido se determina usando las tasas tributarias promulgadas a la fecha de los estados financieros, y que se espera serán aplicables cuando el impuesto a la renta diferido activo se realice o el impuesto a la renta pasivo se pague.

Beneficios a los empleados: La Compañía provee a los empleados beneficios a corto plazo, y post – empleo.

Los beneficios legales a corto plazo incluye: las vacaciones anuales, décimo tercer sueldo, décimo cuarto sueldo y el fondo de reserva; éstos se registran como pasivos corrientes y son medidos al valor sin descontar que la Compañía espera pagar por estos conceptos.

La Compañía provee beneficios post – empleo de acuerdo con la legislación laboral; la jubilación patronal a cargo del patrono y el desahucio constituyen planes de beneficios definidos, la Compañía asume la obligación de entregar un determinado monto de beneficios en las condiciones establecidas por la normativa al finalizar la relación laboral. No existen otros planes de beneficios obligatorios contractuales o voluntarios, sean de contribuciones definidas o de beneficios definidos.

El Código de Trabajo de la República del Ecuador establece la obligación de parte de los empleadores de conceder jubilación patronal a todos aquellos empleados que

lo soliciten y que hayan cumplido 25 años en una misma empresa; la Compañía registra provisiones para este beneficio en base a estudios actuariales realizados por profesionales independientes debidamente calificados; la Compañía asume el riesgo de asegurar la cancelación del beneficio con la rentabilidad de sus recursos propios y no mantiene ningún fondo separado para financiar el plan.

Adicionalmente el Código de Trabajo establece que en aquellos casos en que la relación laboral termine por desahucio ante el Ministerio de Relaciones Laborales, por parte del trabajador o del empleador, la Compañía deberá reconocer al trabajador una indemnización equivalente al 25% de su último salario multiplicado por el número de años de servicio; la Compañía registra anualmente este beneficio mediante la constitución de una provisión con cargo a resultados del ejercicio, el valor es determinado en base a un estudio actuarial practicado por un profesional independiente debidamente calificado.

Participación de los empleados en las utilidades: De acuerdo con disposiciones del Código de Trabajo, la Compañía provisionó al cierre del ejercicio económico 2012 y 2011 el 15 % sobre la utilidad anual por concepto de participación laboral en las utilidades.

Bibliografía

Philip Kotler, Gary Armstrong. (2007). *Fundamentos de Marketing* (Octava edición ed.). Prentice Hall.

Albercht, K. (1999). *Radar Corporativo* (Primera Edición ed.). Amacon.

BID, EIAP, FGV Brasil. (1985). *Proyecto de desarrollo: Planificación, implementación y control*. Mexico DF: Limusa.

Diario El Comercio. (2012, 05). *elcomercio.com*. Retrieved from http://www.elcomercio.com/sociedad/Ecuador-necesita-medicos-especialistas-hospitales_0_692330850.html

Ecuavisa. (2012). *ecuavisa.com*. Retrieved from <http://www.ecuavisa.com/noticias/noticias-actualidad/56931-la-poca-oferta-de-postgrados-complica-la-formacion-de-medicos-especialistas.html>

El Mercurio. (2006, 02 21). Hospital Latinoamericano de aniversario. *El Mercurio*.

Fleitman, J. (2000). *Negocios Exitosos*. Mexico: McGraw Hill.

IESS. (2013, 01). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Retrieved 01 31, 2013, from <http://www.iesgob.ec/es/web/guest/estadisticas>

INEC. (2011). *Estadísticas de Camas y Egresos Hospitalarios - 2011*. Retrieved 01 31, 2013, from http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=48&TB_iframe=true&height=720&width=1745

Ottolenghi, R. H. (2010, 05 04). *Vistazo.com*. Retrieved 01 2013, from <http://www.vistazo.com/webpages/columnas/?id=9839>

Perez, L. (2006). *Gestión del Talento Humano*.

Priego-Alvarez, H. (1995). Implicación y Conocimiento en la Actitud hacia el Consumo de Servicios de Salud.

Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador. (2013, 01). Retrieved 01 2013, from http://www.sbs.gob.ec/practg/sbs_index?vp_art_id=492&vp_tip=2#3

Varela-Villegas, R. (2008). *Innovación Empresarial: Arte y ciencia en la creación de empresas* (Tercera edición ed.). (E. d. Colombia, Ed.) Bogotá D.C.: Prentice Hall Pearson.

Wiemberger, K. (2009). *Plan de Negocios. Una Herramienta para evaluar la viabilidad de un negocio*. Lima: Nathan Associates Inc.