

**Copello, Agustín**

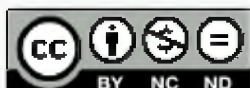
# Desarrollo de plan de negocios para producto de gestión de enfermedades crónicas

---

**Tesis para la obtención del título de posgrado de  
Magister en Dirección de Empresas**

Director: Mimessi, Martín Miguel

Documento disponible para su consulta y descarga en **Biblioteca Digital - Producción Académica**, repositorio institucional de la **Universidad Católica de Córdoba**, gestionado por el **Sistema de Bibliotecas de la UCC**.



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.

Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

**Institución:** Universidad Católica de Córdoba – Instituto de Ciencias de la Administración

**Título:** Desarrollo de Plan de Negocios para Producto de Gestión de Enfermedades Crónicas

**Autor:** Agustin Copello

**Email:** [copello@gmail.com](mailto:copello@gmail.com)

**Ciudad:** Córdoba

**Año:** 2015

El presente trabajo consiste en la elaboración de un producto comercial a partir de una necesidad del sistema de salud actual. Se parte de la identificación de las falencias que el mismo tiene a la hora de lidiar con las enfermedades crónicas. A través de una investigación bibliográfica se pretende dar un sustento técnico al problema y justificar y entender la oportunidad que el autor considera que existe.

Para comprender qué tanto se puede explotar esa oportunidad, se realiza un análisis del entorno económico, social y político a distintos niveles y se mide el impacto en la idea que podría tener cada una de las variables o características vislumbradas.

A partir de la identificación y delimitación del problema a atacar, se realiza el desarrollo de un plan de negocios que atraviesa de manera transversal las distintas áreas de una empresa. Se genera una estrategia de abordaje para cada una de las mismas. De igual manera se analiza al producto en relación con su contexto o entorno.

Se toman tres pilares para la construcción de las áreas funcionales de la empresa. El desarrollo del producto desde una perspectiva de marketing. La organización y estructuración de las áreas internas, donde se define la identidad y cultura esperadas de la empresa. Finalmente, la estrategia de financiación del potencial emprendimiento.

Contextualmente, se toma en cuenta la imbricación de la empresa en su entorno. Tratándose de un tema delicado como lo es la salud, un balance correcto entre el éxito económico de la empresa y el bienestar del usuario final del producto o servicio es fundamental.

Con todos estos parámetros analizados, se determina la viabilidad del emprendimiento.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN**

**TESIS DE  
MAGISTER EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

**DESARROLLO DE PLAN DE NEGOCIOS PARA  
PRODUCTO DE GESTIÓN DE ENFERMEDADES  
CRÓNICAS**

**AUTOR: AGUSTÍN COPELLO**

**DIRECTOR: MARTIN MIMESSI**

**CÓRDOBA 2014**

## Contenidos

<b><i>CAPÍTULO I: Introducción y Objetivos</i></b>	<b>4</b>
1.1    Introducción General .....	4
1.2    Introducción Particular.....	8
1.3    Objetivos .....	9
<b><i>CAPÍTULO II: Marco Teórico</i></b>	<b>10</b>
2.1    Enfoque .....	10
2.2    La Justificación y Sustento Técnicos del Proyecto.....	11
2.3    Estudio del Entorno .....	12
2.4    Identificación de la Necesidad .....	14
2.5    Estrategia de Marketing .....	14
2.6    Estructuración de la Empresa.....	17
2.7    FODA .....	19
2.8    Planificación Financiera.....	19
2.9    Recursos Humanos.....	21
2.10   Ética, Sustentabilidad y RSE.....	24
<b><i>CAPÍTULO III: Sustento Técnico del Proyecto</i></b>	<b>26</b>
3.1    La Enfermedad Crónica vs la Enfermedad Aguda .....	26
3.2    Evolución de las Enfermedades Crónicas .....	27
3.3    La Descuidada Epidemia de las Enfermedades Crónicas .....	29
3.4    Prevención de las Enfermedades Crónicas .....	31
3.5    Descubriendo la fallas en el sistema de salud.....	32
3.6    Aspectos Económicos de la Enfermedad Crónica.....	34
3.7    Delimitando el Problema: La Diabetes .....	35
3.8    Resumiendo .....	46
<b><i>CAPÍTULO IV: Análisis de Entorno</i></b>	<b>48</b>
4.1    Generalidades .....	48
4.2    Entorno Híper-Macro .....	48
4.3    Entorno Macro .....	51
4.4    Entorno Micro .....	54
4.5    Análisis de las principales variables del entorno.....	54
<b><i>CAPÍTULO V: Planteamiento del Problema</i></b>	<b>57</b>
5.1    Necesidades Insatisfechas .....	57
5.2    Planteo del Problema.....	59
<b><i>CAPÍTULO VI: Desarrollo del Producto</i></b>	<b>61</b>
6.1    Selección del Satisfactor .....	61
6.2    Desarrollo de Marca.....	67
6.3    Estrategia de Marketing .....	69
6.4    Estrategia de Comercialización .....	72
<b><i>CAPÍTULO VII: Organización, Objetivos y Estrategias</i></b>	<b>78</b>
7.1    Cadena de Valor Agregado.....	78
7.2    Análisis FODA.....	80
7.3    Estructura Organizacional .....	81
<b><i>CAPÍTULO VIII: Planificación Financiera</i></b>	<b>90</b>
8.1    Supuestos.....	90
8.2    Determinación de Precio de Equilibrio.....	90
8.3    Flujo de Fondos .....	97
<b><i>CAPÍTULO IX: Desarrollo de Política de Gestión de Recursos Humanos</i></b>	<b>98</b>
9.1    Generalidades .....	98
9.2    Aspectos de la Gestión de Recursos Humanos .....	98

---

<b>CAPÍTULO X: Ética y RSE</b>	<b>106</b>
10.1 Compromiso Social.....	106
10.2 Análisis Introspectivo.....	106
10.3 Análisis Extrospectivo .....	108
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>109</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>111</b>
Formato Impreso.....	111
Formato Electrónico .....	114

## CAPÍTULO I: Introducción y Objetivos

### 1.1 Introducción General

El presente trabajo de tesis tiene como punto de partida el trabajo final de la carrera de Ingeniería de Sistemas de Agustín Copello y Valentín Copello (2008). En él se desarrolló un artefacto de software destinado a la gestión de pacientes con enfermedades crónicas. Se problematizó acerca del tema y se realizó un aporte a la solución del mismo desde una perspectiva de la Ingeniería de Sistemas.

En la actualidad, con los conocimientos adquiridos a lo largo del cursado de la Maestría en Dirección de Empresas, se ha pretendido dar sustento a un producto comercializable a través del análisis de la problemática de las enfermedades crónicas en el mundo y del énfasis la vigencia de la misma. Se observa desde distintas perspectivas desde las cuales se aborda la temática y desde un nuevo punto de vista se intenta desarrollar un emprendimiento que resulte redituable tanto económica como socialmente.

Como introducción al tema, se procede a diferenciar los conceptos que resultan básicos para el entendimiento de esta tesis, la distinción entre enfermedad *Aguda* y *Crónica*:

La clasificación de una enfermedad como crónica hace referencia a aquellas patologías cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca. Esta definición no tiene que ver con la gravedad, sino más bien con el desarrollo y duración de la dolencia. Las enfermedades crónicas, al menos en sus etapas tempranas, son asintomáticas, pero producen un lento y constante deterioro del organismo. Con el transcurso del tiempo, se han convertido en el foco del sistema de salud por la publicación de artículos e investigaciones acerca de las enfermedades crónicas y la gravedad y urgencia de este problema<sup>1</sup>.

En breves palabras, el problema de las enfermedades crónicas está caracterizado por:

---

<sup>1</sup>Fuente: Organización Mundial de la Salud, [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/), fecha de consulta: 06/09/2012.

- Ser, en el año 2008, el responsable de 36 millones de muertes a nivel mundial, cerca del 63% de la mortalidad total mundial.
- Afectar de igual manera a países de bajos, medios y altos ingresos.
- Afectar por igual a hombres y mujeres.

Este problema se ve agravado por las siguientes circunstancias:

- El sistema de salud no está diseñado para dar soporte al tratamiento de las enfermedades crónicas.
- Las muertes por diversas causas tienden a disminuir mientras que las muertes por enfermedades crónicas siguen incrementándose.
- Se estima que para el año 2050 el PBI de los países desarrollados se verá superado por el gasto en salud.

Se debe considerar que si se toman acciones de manera inmediata se podrían prevenir 36 millones de muertes para el año 2015 a nivel mundial.

Estos aspectos denotan la existencia de una necesidad insatisfecha. Durante el desarrollo del trabajo, se justifica la necesidad de la creación de un emprendimiento destinado a abordar el problema de las enfermedades crónicas y se crean los cimientos de una organización que permitirá gestionar la salud de las personas que las padecen. Entre las opciones evaluadas, se encuentran una serie de satisfactores para la problemática planteada:

- Web de Autogestión, un aplicativo móvil para la autogestión de la salud.
- Consultorio especializado en enfermedades crónicas guiado por un sistema experto de sugerencias.
- Servicio de racionalización de costos a financiadores a través del control consumo de medicamentos y de realización de prácticas.
- Servicios web para conectar con los sistemas propios de los prestadores o hacer consultas online.
- Sistema especializado para dotar a los prestadores de capacidad para atender a los pacientes con enfermedades crónicas a través de un sistema integral de gestión que contemple todos los aspectos a tratar de la enfermedad.
- Empresa dedicada a la detección temprana de enfermedades crónicas para un prestador.

- Empresa dedicada al análisis de datos de poblaciones con enfermedades crónicas para extraer resultados y brindar consultoría a financiadores acerca del estado de la población y la efectividad de los prestadores.
- Empresa dedicada a brindar servicios de consultoría y capacitación para diseño de sistemas de gestión interdisciplinaria de pacientes con enfermedades crónicas.

Se realiza un recorrido a través de la problemática con la siguiente estructura:

**Marco Teórico**, donde se sintetiza la información que se utilizó como base para la realización del presente plan de negocios.

**Sustento Técnico**, donde se describen en detalle las particularidades de las enfermedades crónicas. A través de una investigación bibliográfica y documental se caracteriza a este grupo de enfermedades, se describen algunos de sus pormenores y se elabora sobre el ejemplo de una enfermedad crónica en particular.

**Análisis de Entorno**, se realiza un análisis del entorno hiper-macro, macro y micro, social, político y económico. De las principales variables estudiadas se realiza un análisis de proximidad al núcleo del problema y las oportunidades/amenazas que estas representan.

**Planteamiento del Problema** en el que se consideran las necesidades insatisfechas de cada uno de los actores involucrados, y luego se intenta plantear la problemática desde una perspectiva que logre un balance entre las necesidades de cada uno de estos actores.

**Desarrollo del Producto**, se hace una valoración de los posibles satisfactores itemizados anteriormente, y se finaliza con la selección de uno de ellos para elaborar en el resto del presente trabajo. Se ahonda sobre el desarrollo de la marca, y la elaboración de una estrategia de marketing y comercialización.

**Organización, Objetivos y Estrategias**; se analiza el interior del emprendimiento y se genera una cadena de valor agregado, se desarrolla una matriz FODA, se determina una estructura organizacional y se plantean objetivos particulares para cada una de las áreas que se han desarrollado.



**Planificación Financiera** donde se realiza un análisis de factibilidad económica y se elabora un flujo de fondos estimado.

Desarrollo de Política de **Gestión de Recursos Humanos**, que tendrá una vital importancia para el éxito de la organización, con pautas claras de trabajo y con la intención de gestionar a las personas de manera adecuada desde el comienzo.

**Ética y RSE**, se reserva un apartado para ahondar sobre una perspectiva del aporte que la empresa pretende realizar sobre la sociedad y el ambiente.

## 1.2 Introducción Particular

La incógnita que se plantea como parte de este estudio es si se puede conseguir un satisfactor que aborde el problema de las enfermedades crónicas, consiguiendo un balance entre las necesidades de los diferentes actores que se han identificado, dando como resultado un emprendimiento redituable. Para intentar resolver esta cuestión, se ha realizado un estudio de entorno y una evaluación de posibles satisfactores que siguen un modelo de *prevención secundaria*<sup>2</sup> orientado al cuidado de personas que padecen de **enfermedades crónicas**. Se toma como punto de partida la hipótesis de que se pueden obtener ganancias a través de un seguimiento sistematizado, consecutivo, permanente y controlado de las personas con enfermedades crónicas y de un proceso continuo estructurado y coordinado de intervenciones económicas. Asimismo este beneficio económico viene acompañado de mejoras sustanciales en el estilo de vida de las personas que padecen de estas patologías.

El emprendimiento en curso se sitúa en el medio de ese equilibrio donde:

- ✓ El **Financiad**or (obra social/prepaga que costea los gastos de la persona): Ahorraría millones de dólares en costos asociados a complicaciones surgidas por no llevar un seguimiento consistente de las patologías afectadas. El ejemplo más claro de esto es el del uso de las aspirinetas; el consumo de una aspirineta diaria por parte de un diabético, disminuye un 30% la posibilidad de sufrir un evento cardíaco en 10 años. La aspirineta cuesta 10 pesos mensuales, mientras que el evento cardíaco, ronda los 10.000 dólares.
- ✓ El **Prestador** (institución de salud donde el paciente realiza su seguimiento): Tiene un aumento de demanda programada, realización de estudios de laboratorio, atención de turnos y educación de los pacientes. Con una consecuente facturación y previsión acerca de la demanda que tendrá por parte de este grupo de pacientes.

---

<sup>2</sup> La prevención secundaria es la detección de una enfermedad en un estadio temprano. Esta detección temprana tiene como principal finalidad retrasar o impedir el desarrollo de la misma. Fuente: Wikipedia, URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Prevenci%C3%B3n\\_secundaria](http://es.wikipedia.org/wiki/Prevenci%C3%B3n_secundaria). Fecha de consulta 01-05-2012

- ✓ El **Laboratorio**: Se incrementa el consumo de medicamentos masivos, que son costeados por el financiador, lo que significa un aumento de la facturación.
- ✓ El **Paciente**: Tiene una sustancial mejora en su estilo de vida y puede sobrellevar su patología tal como si no la tuviera. Evita eventos cardíacos, pérdida de miembros o amputaciones y el resto de las complicaciones asociadas a su condición.
- ✓ La **Familia del Paciente**: Pueden disfrutar de su familiar con mejor salud.
- ✓ La **Sociedad**: Se realiza un consumo eficiente de los escasos recursos que existen destinados a la salud. Se distribuyen mejor los gastos y se alcanza un espectro más amplio de la población.

Se ahonda en el conjunto de actividades a través de las cuales se ha desarrollado el producto, incluyendo estrategias de comunicación y proceso creativo, como actividad integradora de los conocimientos adquiridos.

### 1.3 Objetivos

- ✓ Identificar los actores que se ven impactados por la problemática, entender sus necesidades insatisfechas y detectar oportunidades de negocio referidas al tema.
- ✓ Analizar opciones para el desarrollo de un producto basado en la satisfacción de las necesidades detectadas. Seleccionar y desarrollar una de esas opciones.
- ✓ Realizar un desarrollo de marca, crear una estructura organizacional y determinar un plan de abordaje de mercado para la implantación del producto.

## CAPÍTULO II: Marco Teórico

### 2.1 Enfoque

Para consolidar el conocimiento adquirido durante la maestría, se utilizó como principal guía y sustento el material de las asignaturas dictadas. Se pretende realizar un plan de negocios, entendiendo como tal a:

*Un documento formal elaborado por escrito que sigue un proceso lógico, progresivo, realista, coherente y orientado a la acción en el que se incluyen en detalle las acciones futuras que habrán de ejecutar tanto el dueño como los colaboradores de la empresa para, utilizando los recursos de que disponga la organización, procurar el logro de determinados resultados (objetivos y metas) y que, al mismo tiempo, establezca los mecanismos que permitirán controlar dicho logro. (Viniegra, 1994, p. 62)*

La pauta fue la de realizar un trabajo que atravesara de manera transversal al programa general de la carrera, y de esta manera elaborar las distintas partes del plan de negocios en forma de capítulos estructurados de acuerdo al área de conocimiento. En el desarrollo, en una primera instancia se intenta dar un sustento técnico a un negocio rentable. Para su construcción se toma ventaja de las ideas de metodología de la investigación pautadas por Maurice Eyssautier de la Mora (2008). Se prosigue con un análisis de entorno sustentado en bibliografía de Kotler y Keller (2009) y de Villafañe (1998), así como la identificación de una necesidad basada en esa misma bibliografía. Se contrastan las propuestas de Alcaraz (2006) y Nueno (1996) de emprendedurismo y como consolidación de esa oposición, se determina el mecanismo de selección y desarrollo del producto. Las ideas de Krajewski y Ritzman (2000) se toman de marco de referencia para definir la estructura interna de la empresa. Chaín y Nassir (2007) realizan una propuesta de análisis de factibilidad económica y financiera que se emplea para entender los aspectos de evaluación de la generación de valor del emprendimiento. Posteriormente se ahonda en aspectos de recursos humanos, nutridos del material propuesto por Evans (1992). Por último se aborda el tema de la

responsabilidad social empresarial, apoyado por el material del área de proética de la Universidad Católica de Córdoba.

## 2.2 La Justificación y Sustento Técnicos del Proyecto.

“... para obtener soluciones óptimas se necesita definir, clarificar y afirmar el problema bajo estudio de una manera que se preste a la investigación. No se puede simplemente resolver un problema [...] si éste no se conoce.” (Maurice Eyssautier de la Mora, 2008, p. 154). Con esta premisa en mente, se realizó un proceso de investigación para ahondar en el problema de estudio y así facilitar el entendimiento del lector de la necesidad que se ha identificado y para la que se ha desarrollado el presente plan de negocios. Se ha tomado como referencia al material de Maurice Eyssautier de la Mora (2008), quien se vale de los preceptos de Aristóteles para dividir el método científico en 4 submétodos:

- ✓ “Análisis (Observación, descripción para determinar naturaleza, causa y constitución) ,
- ✓ Síntesis (Consolidación de la información analizada para lograr una integración de verdades)
- ✓ Inducción (Principio, causa o ley universal)
- ✓ Deducción (Aplicación de esos principios a casos particulares)” (p. 93)

Para el presente texto se ha realizado un trabajo de análisis-síntesis, siguiendo los siguientes pasos metodológicos para la descripción del problema:

Principales técnicas utilizadas: Observación Específica –en particular la Investigación documental-, estudio de casos, método estadístico.

Proceso metodológico: Se ha seleccionado un modelo de proceso que toma elementos de los modelos cualitativo y cuantitativo. De los que se toman los siguientes pasos (p. 101):

1. Generalización del objeto de estudio: Descripción de los principales conceptos relacionados con el tema de estudio y delineación a alto nivel de la problemática en cuestión.

2. Investigación documental: Exploración bibliográfica del tema, recorrido de principales fuentes, lectura, profundización y entendimiento. Se tomará como principal referencia las publicaciones de mayor prestigio en el área, tales como los journals de medicina “The Lancet” y “New England Journal of Medicine” y entidades tales como la OMS (Organización Mundial de la Salud, o WHO por sus siglas en inglés).
3. Preguntas de la investigación: Entender cuál es el problema, cuál es su magnitud y a quienes afecta, y cuál es la necesidad que se desea satisfacer.
4. Aplicación deductiva a casos particulares. Ejemplificación para una enfermedad en particular. Se tomará una patología que cumpla con las características encontradas en la investigación y se expondrá cómo se relaciona la problemática con esa enfermedad.
5. Análisis y síntesis. Redacción y consolidación de los hallazgos. Elaboración de una conclusión, y resumen del tema y de la necesidad.

### 2.3 Estudio del Entorno

Según Kotler y Keller (2006, p. 76), el estudio del entorno es la herramienta que permitirá entender los participantes y las fuerzas externas que en mayor o menor medida influirán y afectarán la toma de decisiones dentro de una empresa.

La utilidad de un estudio reside en su uso para un número de actividades necesarias para la toma de decisión ya que permitirá entender el contexto social, político y económico en el que se encuentra imbricado el emprendimiento a desarrollar.

#### **El entendimiento del entorno político permitirá:**

- Conocer el marco legal pertinente, entender los límites y posibilidades legítimos para establecer la actividad que se desee realizar.
- Estabilidad política y seguridad jurídica, para comprender el riesgo que implica generar un negocio en el contexto actual, la factibilidad de conseguir inversores y en general el conocimiento de las potenciales partes interesadas.

- Políticas de estado que avalen (o vayan en detrimento) de los objetivos de la empresa.
- Posibilidades de vinculación con sectores políticos.
- Partidos políticos existentes, tendencias, ideologías y políticas propuestas.

**El entendimiento del entorno social permitirá:**

- Entender al mercado y sus consumidores.
- Segmentar al mercado de acuerdo a características sociales.
- Analizar la propensión al consumo de los productos o servicios a desarrollar.
- Vislumbrar el impacto que se puede tener.
- Entender barreras de entrada y salida que pueden existir por cuestiones sociales o culturales.
- Conocer los perfiles de profesionales, posibilidades educativas de la localización y saturación del mercado.

**El entendimiento del entorno económico permitirá:**

- Conocer las fuentes de financiamiento, entender las posibilidades del mismo.
- Entender variables macroeconómicas tales como inflación, divisas y políticas cambiarias.
- Conocer el precio de mercado para los bienes/servicios ofrecidos.
- Saber cuál es la disponibilidad y el costo de cada uno de los elementos de la cadena de valor, así como la capacidad de negociación de cada uno de estos proveedores.

La importancia de estas variables de entorno no solo está en su valor intrínseco, sino más bien en qué tan sensible es el desarrollo del emprendimiento a cada una de ellas. Para las principales variables estudiadas, se debe entender qué tanto afectan a la actividad que se pretende realizar para poder aportar datos lo suficientemente significativos para la toma de decisiones. No se trata de la emisión de un juicio de valor sobre si lo estudiado es “bueno o malo” sino más bien el impacto sobre el emprendimiento y su cercanía al núcleo o core de la actividad realizada.

## **2.4 Identificación de la Necesidad**

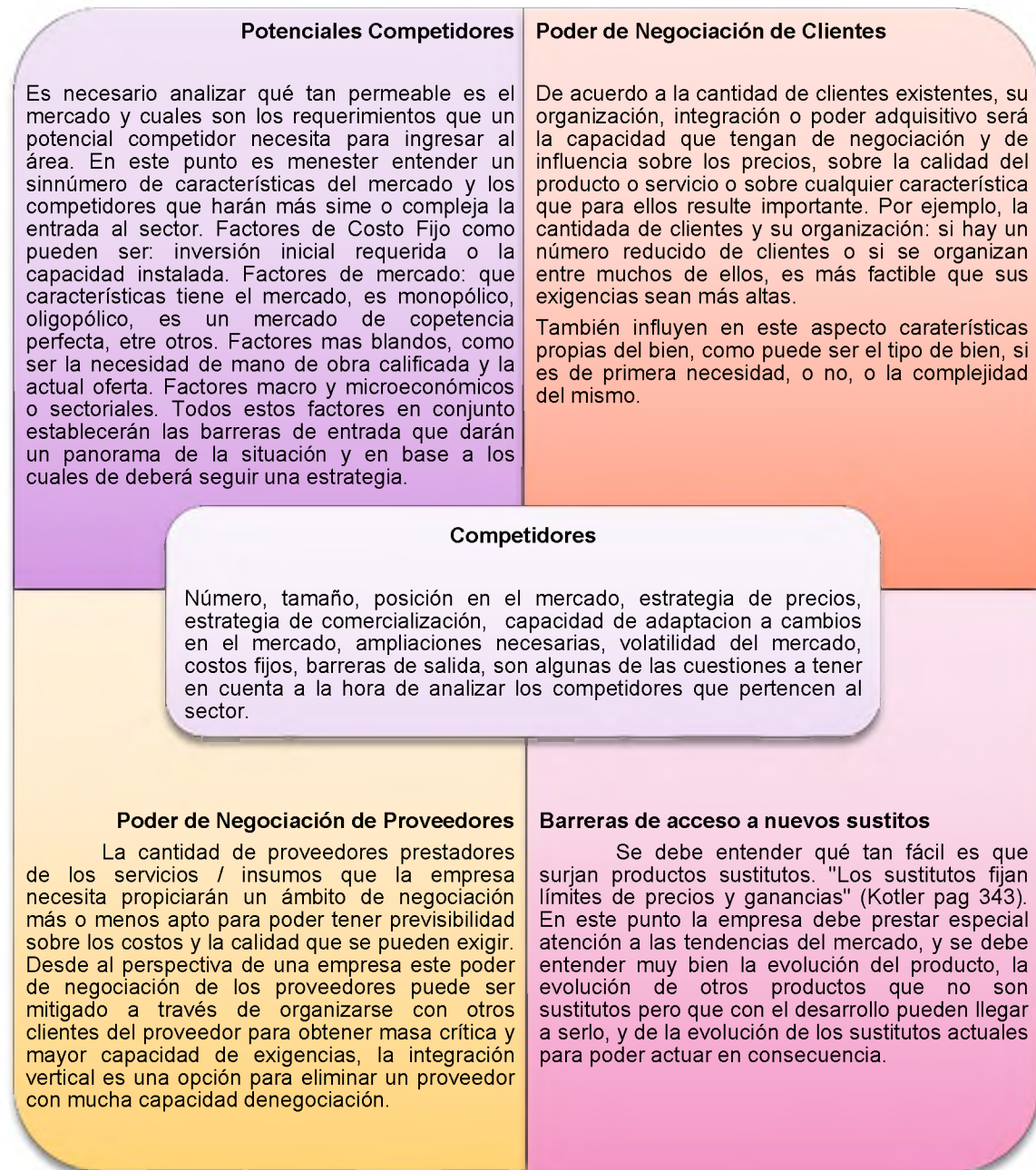
Una de las más frecuentes y consensuadas definiciones del marketing establece que esta disciplina “consiste en identificar y satisfacer las necesidades de las personas y de la sociedad.” (Kotler y Keller 2006, p. 5) También se suele hacer referencia a que la satisfacción de estas necesidades se realice de forma rentable. Un plan de negocios como tal, debe descubrir esta necesidad. A partir de la misma construir un producto haciendo un recorrido en espiral, donde se genera un emprendimiento girando siempre en torno a la necesidad descubierta y agregando valor y estructurándose en cada uno de esos giros, hasta tener una idea acabada que sea auto-contenida, se explique a sí misma y a la vez resulte atractiva para el público objetivo de dicho plan, probablemente un potencial inversionista o alguna parte interesada en general.

## **2.5 Estrategia de Marketing**

### **2.5.1 Análisis de la Competencia**

Uno de los primeros pasos a seguir es entender como está imbricado el emprendimiento dentro de su entorno, para esto se hace uso del renombrado concepto de Michael Porter (1985) en el que elabora acerca de las 5 principales fuerzas competitivas que de alguna manera tienen o tendrán injerencia en el accionar de la empresa. A continuación, y tomando como modelo el esquema propuesto por Porter se muestra de manera gráfica la interacción de estas denominadas fuerzas y el significado de cada una de ellas.





## 2.5.2 Segmentación del Mercado

“Para segmentar los mercados de consumo se utilizan dos grandes grupos de variables” (Kotler y Keller 2006, p. 247). El primero de ellos es el de la división a través de una descripción de los consumidores: como están distribuidos geográficamente, demográficamente o psicográficamente, o sea “combinar factores psicológicos y demográficos para entender mejor a los consumidores.” (Kotler y Keller 2006, p. 252). El segundo grupo representa una división mucho más particularizada y es referida a las condiciones

socioeconómicas de los consumidores, así como dentro de cada una de esas categorías una subdivisión acerca de que propiedades o atributos de los bienes / servicios ponderan o tienen mayor propensión a consumir. A los últimos se los suele denominar aspectos Conductuales. “Independientemente del esquema que se utilice para realizar la segmentación, la clave es que el programa de marketing se ajuste de forma rentable a las diferencias de los consumidores.” (Kotler y Keller 2006, p. 247) Se puede apreciar nuevamente el negocio girando en torno a la necesidad de cada segmento y la manera en la que se la puede satisfacer.

### 2.5.3 Posicionamiento, y comunicación

En toda estrategia de marketing es necesario, una vez desarrollado el producto, penetrar en el mercado, lograr que la marca se posicione y que se establezca en el mismo. La bibliografía sugiere técnicas de posicionamiento de la marca. “Si una marca no logra posicionarse adecuadamente, confundirá al mercado...” es la frase con la que Kotler y Keller (2006, p. 310) inician la descripción de las acciones de posicionamiento de marca. Según la autora Rosario García Cruz (2002, p.187), la decisión acerca de una estrategia de posicionamiento está íntimamente ligada a la segmentación ya que se condicionan mutuamente y ambas se deben realizar en simultáneo. “El concepto [...] está basado en el hecho de que los consumidores tienen una cierta percepción de productos y marcas. Estas percepciones se forman como consecuencia de diferentes impresiones, sensaciones e informaciones que recibe del producto, ya sea a través de la publicidad, del precio, del envase, del vendedor, de otros consumidores o del consumo mismo. Estas percepciones provocan una jerarquía de todas las ofertas que hay en el mercado, resultado de una comparación entre ellas; de tal modo que la decisión de compra recae sobre aquellos productos mejor situados jerárquicamente.” (García Cruz, 2002, p.187) La autora resume en unas pocas elocuentes palabras el sentido del posicionamiento. La diferenciación puede funcionar como una estrategia, según expertos, todo producto o servicio es susceptible a ser diferenciado si se resaltan las características adecuadas, claro, con sus excepciones como pueden ser los commodities.

Con el fin de lograr el ansiado posicionamiento, se debe desarrollar una estrategia de comunicación orientada al segmento elegido. Esta estrategia responde a cómo se realizará la comunicación del servicio y que mix entre estos elementos se seleccionará. A modo de simplificación y refraseando a Kotler y Keller (2006, p. 555-557), existen los siguientes medios de comunicación:

- ✓ Publicidad: “la publicidad puede ser usada para crear una imagen a largo plazo [...] o para disparar las ventas súbitamente”
- ✓ Promoción: Respuestas rápidas e intensas de los consumidores.
- ✓ Relaciones públicas e inserciones pagadas: noticias, reportajes o notas que otorguen credibilidad, que capten compradores desprevenidos.
- ✓ Eventos y experiencias enfocadas a los segmentos específicos
- ✓ Marketing directo (correo, email, telemarketing)
- ✓ Venta personal: dirigida específicamente al público objetivo.

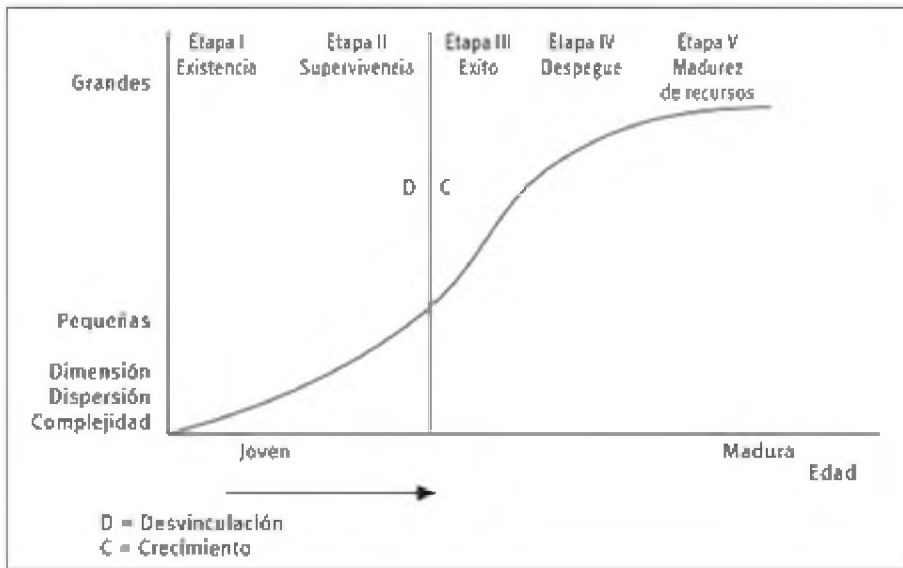
## 2.6 Estructuración de la Empresa

“El diseño de la cadena de suministro para un proveedor de servicios se basa en la necesidad de proporcionar apoyo a los elementos de los diversos paquetes de servicios que entrega. [...] El que consta de instalaciones de apoyo, bienes facilitadores servicios explícitos y servicios implícitos.” (Krajewski, Ritzman, Malhotra, 2008, p. 373) Nuevamente volviendo a los conceptos expresados por Porter (1985, p. 6) esta cadena a la que se hace referencia, se denomina “Cadena de Valor”, ya que es una herramienta a través de la que el satisfactor crea valor en sus pasos por las distintas áreas / procesos de la empresa. Esta cadena representa a todas las transformaciones, procesos, entradas, salidas, áreas que dan soporte y finalmente el producto/servicio con todo el valor agregado listo para ser ofrecido al mercado. Esta división o estructuración es de alta importancia para poder identificar específicamente qué sucede en cada etapa, conocer puntos de mejora, fortalezas y aportar visibilidad para que se pueda optimizar lo que se necesite.

## Selección de la Estructura organizativa

Se ha tomado como modelo una publicación de Harvard Business Review (Churchill y Lewis, 1983, p. 1-5) donde se realiza un análisis de las etapas de crecimiento de una empresa y cómo evoluciona su estructura conforme pasa por cada una de esas etapas. En este material se distinguen las etapas identificadas en el siguiente gráfico:

### Etapas de Crecimiento de una Empresa



(Fuente: Churchill y Lewis, 1983, p. 1-5)

En la primera etapa la empresa idealmente poseerá una estructura simple, que minimice los costos operativos. En general es el dueño de la empresa quien hace las veces de gerente general y coordina cada una de las áreas, que todavía tienen límites difusos y las responsabilidades se mezclan. Es importante en esta primera etapa contar con personal muy capacitado que entienda como estructurar su trabajo y llevarlo a cabo sin muchas guías ni procedimientos.

En la etapa de supervivencia, estos primeros puestos toman roles más definidos en sus propias áreas, aparecen de manera incipiente los departamentos. Aún la imagen más fuerte es la del dueño de la empresa, sin embargo se comienza con mecanismos de delegación que permiten que se pueda contar con personal menos capacitado.

En la etapa de éxito es clave que el dueño de la empresa comprenda de la necesidad de que la misma cuente con un equipo fuerte de toma de decisiones y que no estén no sesgadas por las decisiones de una sola persona.

Este suele ser el factor más importante que causará que la empresa aproveche y maximice su éxito o que su funcionamiento continúe siendo como el de una PyME.

Madurez, es el momento en que la empresa debe profesionalizarse y es cuando se da entrada a roles de “staff” que proveerán asesoramiento. Hay una descentralización de responsabilidades y toma de decisiones.

## 2.7 FODA

De manera ideal, los objetivos establecidos para la estrategia que se utilizará para el abordaje del mercado deberán estar basadas en las fortalezas de la organización con la intención de aprovechar las oportunidades existentes, deben sobreponerse a sus debilidades y minimizar las amenazas.

Lo principal a comprender de este análisis es que consta de dos pilares importantes, una mirada introspectiva hacia el interior de la organización (fortalezas y debilidades) y otra hacia el exterior o contexto (oportunidades y amenazas)

El estudio de entorno que se realice será de gran ayuda en la identificación de oportunidades y amenazas. Cuánto más completo sea este análisis y mientras más se entienda la relación de las variables de entorno, más fácil será la capacidad de identificar las oportunidades existentes y entender qué amenazas se deben neutralizar.

## 2.8 Planificación Financiera

### 2.8.1 Costos

Al montar un nuevo emprendimiento, uno de los factores fundamentales que entran en consideración es la estructura de costos resultante de la empresa. La premisa que se debe seguir para definir los costos es muy simple y a la vez muy compleja: cuando se determinan los costos se debe hacer de manera tal que el beneficio percibido por el usuario del bien/servicio sea mayor que el costo de su construcción. O sea que esté dispuesto a pagar más de lo

que salió construirlo. La premisa es simple, pero se complejiza cuando entran en consideración los factores subjetivos de percepción de valor agregado que se obtiene.

Para determinar los costos que se tendrán en consideración se ha tomado como base la propuesta del “Business Model Canvas”.

Al final, sea cual sea la estructura de costos, sin duda debe considerar:

- ✓ Costos Fijos
- ✓ Costos Variables
- ✓ Economía de Escala
- ✓ Economía de Alcance

### **2.8.2 Punto de equilibrio y Fijación de Precios**

El punto de equilibrio (económico) básicamente se refiere a dar respuesta a una pregunta: ¿cuánto se debe vender para cubrir la totalidad de los costos? Existen varios métodos para poder determinar el punto de equilibrio. Uno de ellos es a través de las ecuaciones que determinan los diferentes valores involucrados. Para la simplificación del análisis se tomarán a los costos fijos como constantes, y no en bloques en función de las unidades vendidas. El punto de equilibrio se obtiene de igualar la cantidad de ventas por el precio unitario con la suma de los costos fijos y costos variables. Como tanto el precio como el costo dependen de la cantidad vendida, la resultante será una curva en la cual, el precio de equilibrio variará conforme aumente la cantidad vendida. Esta curva en general tiene la forma de una exponencial negativa, o sea que el precio de equilibrio al principio baja rápidamente con el aumento de la cantidad vendida y tiende a estabilizarse hasta el punto que subiendo la cantidad vendida no es posible disminuir este punto de equilibrio.

El precio entonces deberá determinarse en función de la previsión de ventas que se tendrá. Para minimizar el riesgo se podrá establecer un margen de seguridad que permita variación en esta previsión de acuerdo al intervalo de confianza que se desee.

### **2.8.3 Flujo de Fondos**

La proyección de los estados financieros; “por definición para todo modelo de proyección es necesario usar supuestos. Al tener como base estos

supuestos, el modelo luego proporciona valores estimados para un gran número de categorías involucradas. [...] El cash flow que se realiza para un plan de negocios, un proyecto de inversión o la determinación del valor de una compañía no precisa de tanto detalle [como el cash flow y balance utilizados para la toma de decisiones diarias de una empresa], y puede realizarse en períodos anuales, incorporando información más detallada y abierta en los primeros años. Aquí el criterio aparece más emparentado con la planificación de largo plazo” (Dumrauf, 2003, p. 86). En definitiva lo que hace variar el nivel de detalle y la usabilidad del flujo de fondos es el objetivo con el que se lo use. Un nivel de detalle más grande y una granularidad mayor, en conjunto con el balance de la empresa, se utilizarán para la gestión, mientras que una granularidad y detalles menores se utilizarán para la planificación.

El concepto que atañe a este trabajo es el de Flujo de Fondos Directo. “Es una metodología del tipo cobros periódicos menos pagos periódicos” (Dumrauf, 2003, p. 91). Lo que se hace es trabajar con activos y pasivos, teniendo en cuenta los ingresos y los egresos que se van produciendo. Dumrauf además de estas definiciones establece un número de motivos para la realización de un pronóstico del flujo de efectivo:

- ✓ Permite tomar decisiones respecto a las compras o adquisiciones necesarias, y mantiene el control de las cuentas por cobrar.
- ✓ Representa un alerta para cuando los gastos no son coherentes o para cuando no se alcanzan los objetivos de ventas.
- ✓ Se pueden pensar soluciones anticipadas a problemas futuros.
- ✓ Se podrán determinar las necesidades de capital de trabajo.

Asimismo se podrá comprender el valor que la empresa poseerá en el futuro.

## 2.9 Recursos Humanos

“La administración estratégica de recursos humanos implica formular y ejecutar políticas y prácticas de recursos humanos que produzcan empleados con las habilidades y conductas que la empresa necesita para alcanzar sus metas estratégicas.” (Dressler, 2009, p. 86)

“Las Organizaciones consisten de puestos que deben ser ocupados por personas. El análisis de puestos es el procedimiento para determinar las

obligaciones de estos y las características de la gente que se contratará para cubrirlos” (Dressler, 2009, p. 126). La información del análisis de puestos es de vital importancia para la estructuración de todos los procesos posteriores de recursos humanos, a saber, incorporación de personas, diseño de paquete de beneficios, evaluaciones de desempeño. Posteriormente con todos estos aspectos considerados, se convierte en el eje de la gestión de recursos humanos el conjunto de acciones destinadas a la mantención de los empleados de la empresa. Siendo, la motivación y continuidad de aquellos empleados que estén alineados a los objetivos de la empresa, sus principales motores. Para esto se prosigue con aspectos de remuneración, plan de carrera y clima laboral.

#### Incorporación de personas

Se debe establecer una estrategia de incorporación de personas que cumplan con las características de los puestos definidos. La principal diferenciación reside en la selección de los mecanismos de reclutamiento y selección de personal que se utilizarán. Se puede desarrollar un área interna destinada a tales fines o se puede tomar la decisión de contratar a una agencia de contratación de personal. Esta decisión puede bien estar basada en un análisis de costo beneficio, ponderando factores tales como tamaño de la empresa, expectativas de contratación, expectativas de crecimiento.

#### Plan de beneficios

Resulta necesario desplegar un paquete de beneficios que resulte atractivo para el contratado, y que le aporte un marco de seguridad y confianza tanto en su vida laboral como personal. Entre estos beneficios se encuentran, el aseguramiento del cumplimiento de la ley laboral, el trato ético, beneficios sociales y de salud, esparcimiento y tiempo libre.

#### Evaluación de desempeño y remuneración

Con el correr de los años se ha comenzado a popularizar “la vinculación del salario de los trabajadores con su desempeño [...] o el desempeño de la empresa”. Si bien el salario es uno de los aspectos fundamentales que se consideran a la hora de remunerar a un empleado con buen desempeño, también se debe comprender dos principios fundamentales:

- 1- A las personas las motivan diferentes cosas
- 2- En cada persona los motivadores varían de un momento a otro.



El desafío está en poder relevar correcta y dinámicamente estos motivadores y su evolución en el tiempo.

Uno de esos motivadores suele ser, en algún momento de la vida laboral del empleado, el de establecer un plan de carrera para entender su posición dentro de la empresa, posibilidades de crecimiento y aspectos necesarios para obtenerla.

### Clima Laboral

“La importancia del clima social radica en que influye en las personas, en su conducta y en sus sentimientos. Cuando la gente alude a su medio laboral, la palabra clima es una de las más frecuentemente nombradas [...] apunta a algo que es actualmente importante para las personas” (Chiang Vega, 2010, p. 23) Tal como su nombre lo sugiere, el clima es una metaforización de los fenómenos climáticos, y es sujeto a ser medido y dimensionado a través de una serie de indicadores que pueden ser objetivados a través de diversas técnicas que releven (Corral, 2003, p. 7):

#### **Empresa**

- Organización (de la entidad)
- Innovación (y dinamismo de la empresa para adaptarse al mercado)
- Información (opinión de los empleados acerca de la información que la empresa difunde )
- Condiciones (de trabajo, tales como remuneración, beneficios e infraestructura)

#### **Persona**

- Implicación (percepción de la persona de su involucramiento con las actividades de la empresa)
- Relaciones (interpersonales que cada una de las personas establece)
- Dirección (percepción de la conducción de la empresa por parte de la gerencia)
- Autorrealización (si la empresa permite y fomenta la que los sujetos se autorrealicen)

Cuando se obtiene esa información, se tiene un panorama claro de cuáles son las acciones que se podrían tomar para mejorar el clima.

## 2.10 Ética, Sustentabilidad y RSE

La imbricación del negocio en el entorno social, para el presente plan, gira en torno a tres conceptos principales. Se parte de la Responsabilidad Ética, y de ella se desprenden los conceptos de Sustentabilidad y Responsabilidad Social Empresaria (en adelante RSE). La **Responsabilidad Ética** de la empresa hace referencia a:

*El cumplimiento de los intereses de todos los grupos implicados en la actividad empresarial. El objetivo de la empresa es, y debe ser, maximizar el beneficio, pero lo que sea el beneficio está en función del cómo y del para quién. Si para conseguir beneficio los accionistas o socios, deben perjudicar a los trabajadores, producir servicios de mala calidad, contaminar el ambiente, incumplir los contratos, etc., es una señal evidente de que algo no va bien. La responsabilidad ética constituiría en definitiva el horizonte de actuación para la definición de la responsabilidad social y ecológica.*  
(García-Marza, 1996, p. 19)

De este concepto de responsabilidad ecológica, el autor Leff (1998, p. 342-352) profundiza en la noción de **sustentabilidad** que, según él, hace referencia al uso de los recursos naturales de tal manera que en su conjunto, el uso que el hombre les da, no supere la capacidad de recuperación del ambiente.

Por último, la **RSE** es definida como:

*Un conjunto de acciones planeadas, a favor de las personas y su dignidad, emprendidas libremente por las empresas; que presentan las características de estar vinculadas de algún modo al desarrollo del negocio y que van más allá del cumplimiento de la ley y los convenios colectivos de trabajo* (Proética UCC, 2006, p. 5)

Dados estos tres conceptos, el desafío de establecer una política de RSE, reside en la capacidad de incorporarlos en la vida cotidiana de la misma, balanceando las necesidades de los accionistas o socios, los empleados, la sociedad en general y el medio ambiente.

Es preciso identificar los públicos objetivo que son susceptibles de ser sujeto de las acciones que se tomarán desde la empresa. El autor Domingo García-Marza (2004, p. 191) plantea un mapa Conceptual de la ética donde se identifican estos “Stakeholders” (o partes interesadas):

Marco, son las entidades alto nivel que se encuentran en el entorno: Gobierno, Comunidad, Medio Ambiente, Opinión pública.

Stakeholders Internos: Público Interno (empleados de la empresa en general), Gerentes (empleados con capacidad de toma de decisiones), Accionistas.

Stakeholders Externos: Clientes, Proveedores, Competencia.

No es posible tomar acciones que impacten sobre cada uno de ellos, si se intenta hacerlo se corre el riesgo de que las acciones resulten demasiado costosas para la empresa o que no lleguen a tener un impacto significativo. Resulta más redituable socialmente que las acciones tengan un efecto mayor sobre un público más acotado. Las intervenciones que se realicen deben estar en consonancia con la misión, visión y valores definidos para la compañía. Contrario a lo que podría suponerse, las acciones de RSE pueden coexistir con y dar soporte a los objetivos de la empresa.

## CAPÍTULO III: Sustento Técnico del Proyecto

### 3.1 La Enfermedad Crónica vs la Enfermedad Aguda

Los términos de enfermedad aguda y enfermedad crónica hacen referencia a una determinada clasificación de las enfermedades. Así como se puede clasificar una enfermedad por su gravedad (enfermedades banales y enfermedades graves) y por muchos otros criterios, esta clasificación particular hace referencia al tiempo de evolución. Aquellas enfermedades que están determinadas por un episodio en particular y o bien se curan, o bien producen la muerte en un tiempo determinado, son denominadas Agudas. Estas enfermedades en general producen síntomas y resultan, en general de fácil identificación. Las enfermedades crónicas, por el contrario, son aquellas que no se curan en un tiempo definido o no se curan nunca. “Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad”<sup>3</sup>.

Su principal característica es que en general son silentes, lo cual significa que no producen síntomas, sino que se produce un deterioro lento y constante en el organismo, es por esta razón que también se denominan “No Comunicables”. En general, las enfermedades crónicas se evidencian cuando el deterioro que estas producen en el cuerpo se manifiesta mediante una enfermedad y/o episodio agudo, como puede ser un infarto. Cuando una enfermedad crónica se manifiesta a través de una enfermedad aguda, en general ya el organismo se encuentra en un estado de deterioro avanzado que ha sido producido con el tiempo de evolución de la dolencia.

---

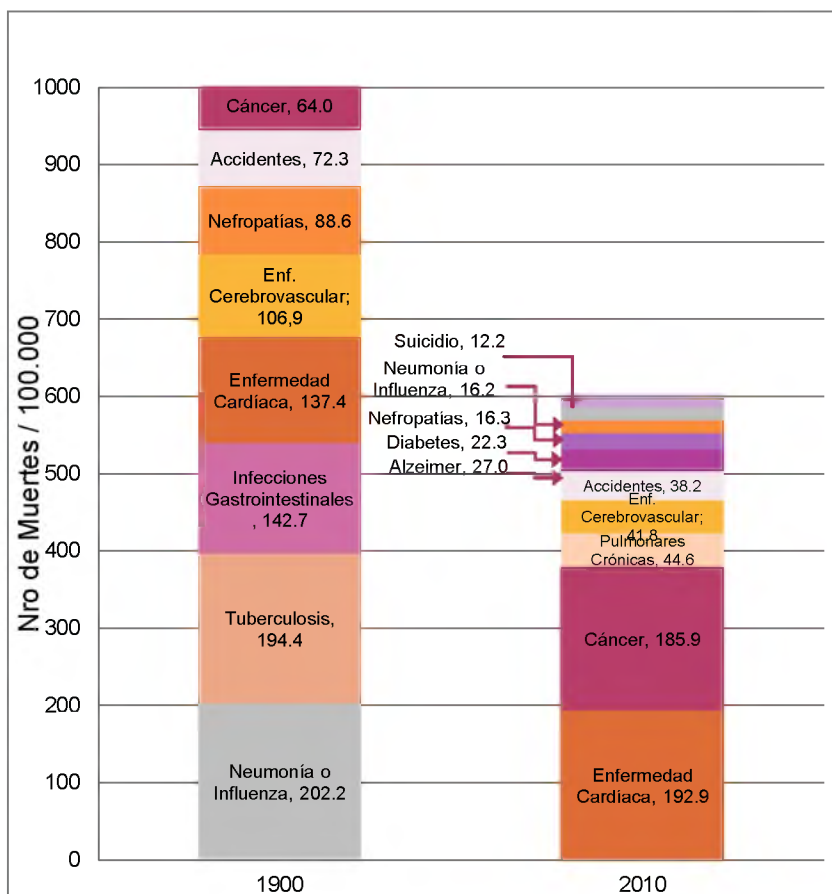
<sup>3</sup> Fuente: WHO (2013). “Enfermedades Crónicas”. URL: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/). Formato de Archivo: HTML; Fecha de Consulta: Junio de 2013

“Aunque las enfermedades crónicas no transmisibles están entre los problemas de salud más comunes y costosos, también están entre los más evitables” (Reche, 2008, p.19).

### 3.2 Evolución de las Enfermedades Crónicas

Con el desarrollo del sistema de salud, en los últimos 100 años ha habido un cambio drástico en las principales causas de muerte. El siguiente gráfico que ha sido tomado del artículo publicado en el “New England Journal of Medicine”, da una pauta de cómo ha sido la evolución de los problemas de salud a lo largo de los últimos 100 años, contiene el total de muertes en el mundo clasificadas por sus causas y apiladas según su cantidad, divididas en dos series, una para el año 1900 y la otra para el año 2010:

#### Evolución de las Causas de Muerte 1900 – 2010

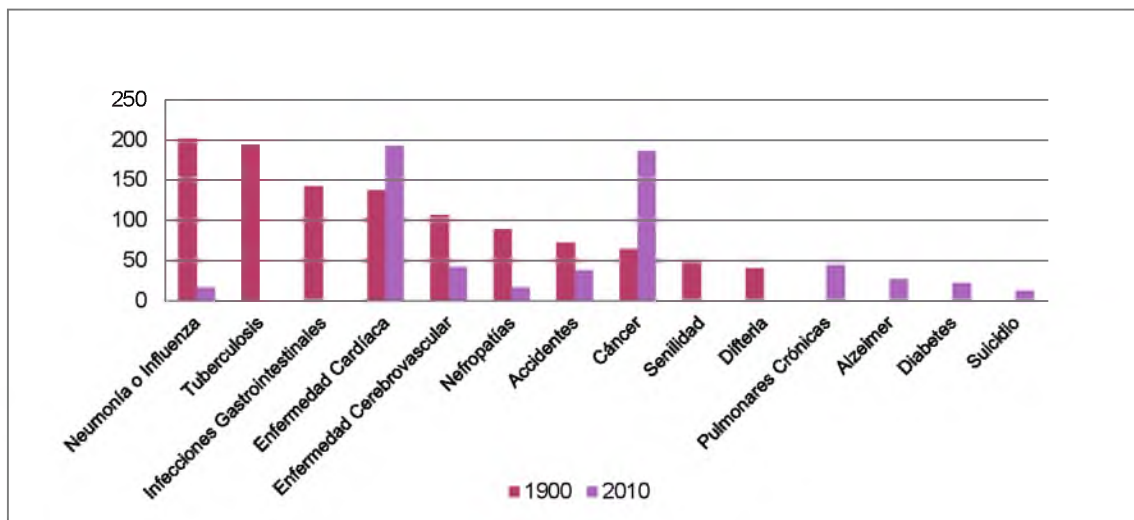


(Fuente: “New England Journal of Medicine”, 2012, p. 2333-2338)

Se puede apreciar que, a principios de siglo XX, han sido la neumonía o influenza (comúnmente conocida como gripe), tuberculosis e infecciones gastrointestinales las 4 principales causas de muerte, con más del 50% del total mundial; seguidas de enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, nefropatías, accidentes y cáncer respectivamente. A comienzos del siglo XXI, se observa que, si bien hay causas de muerte que se repiten, las principales en este caso son enfermedades cardíacas y cáncer, con más del 50% del total de los casos, seguidas de enfermedades pulmonares crónicas, cerebrovasculares, accidentes, alzhéimer, diabetes, nefropatías, neumonía o influenza y suicidios en menor proporción.

A continuación, se ha adaptado el siguiente gráfico del mismo artículo, donde se muestran los mismos datos, pero en una vista diferente, se comparan una a una las enfermedades y la cantidad de muertes producidas por ellas, en el 1900 y en el 2010.

### Evolución de las Causas de Muerte 1900-2010



(Fuente: "New England Journal of Medicine", 2012, p. 2333-2338)

Como está indicado en el gráfico, hace 100 años la principal causa de muerte eran las enfermedades infecciosas tanto respiratorias como de otros tipos (neumonía e influenza, tuberculosis, infecciones gastrointestinales, difteria). La mejora de las condiciones de vida y el progreso de la medicina han logrado un aumento de la expectativa de vida; disminuyendo en un 92% las

muerres por neumonía o influenza principalmente desde 1945<sup>4</sup>, erradicando casi de manera completa la tuberculosis comenzando en 1927 con el desarrollo de la vacuna BCG, exceptuando actuales rebrotes en personas con HIV (Stud Hist Philos Biol Biomed Sci, 2005, 696-721), y eliminando a las infecciones gastrointestinales del registro con el sucesivo desarrollo de los antibióticos.

Consecuentemente con este aumento de la expectativa de vida<sup>5</sup> se ha favorecido el desarrollo de diversos cánceres dentro de la población, así como también el aumento de enfermedades cardiovasculares. Se debe destacar que muchos de estos cánceres pueden ser considerados como crónicos y que, dentro de las enfermedades cardiovasculares, hay ciertas que son crónicas y otras que, a pesar de ser agudas, aparecen como consecuencia de una enfermedad crónica tratada de manera inadecuada o sin tratamiento, ya sea por el desconocimiento de su existencia o por su conocimiento con falta de responsabilidad y compromiso.

### 3.3 La Descuidada Epidemia de las Enfermedades Crónicas

El Lancet, un journal de medicina reconocido internacionalmente, ha publicado un diverso número de artículos que tratan el tema de las enfermedades crónicas. Entre ellos se ha traducido al castellano el siguiente fragmento:

“La reducción de las enfermedades crónicas no es una meta para el transcurso del nuevo milenio. Mientras que políticamente está en boga tomar algunas enfermedades -como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, en particular- muchas otras condiciones comunes permanecen al margen de la corriente principal de la acción global en pro de la salud. Las enfermedades crónicas están entre estas enfermedades descuidadas.

---

<sup>4</sup> Mediante el desarrollo de la vacuna contra la gripe por el virólogo Thomas Francis Jr. durante la II Guerra Mundial, para combatir la pandemia enfrentada por los soldados. (Benenson, 1984, p. 1-12)

<sup>5</sup> De 29.2 años en 1900 a 74.2 años en 2010 para Latinoamérica y Caribe. Fuente: Organización Panamericana de la Salud. [www.paho.org/saludenlasamericas](http://www.paho.org/saludenlasamericas). “A Century of Public Health in the Americas”[http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=57%3Aa-century-of-public-health-in-the-americas&catid=24%3Achapters&Itemid=53&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=57%3Aa-century-of-public-health-in-the-americas&catid=24%3Achapters&Itemid=53&lang=es); fecha de consulta: junio 2013. Formato de archivo: html.

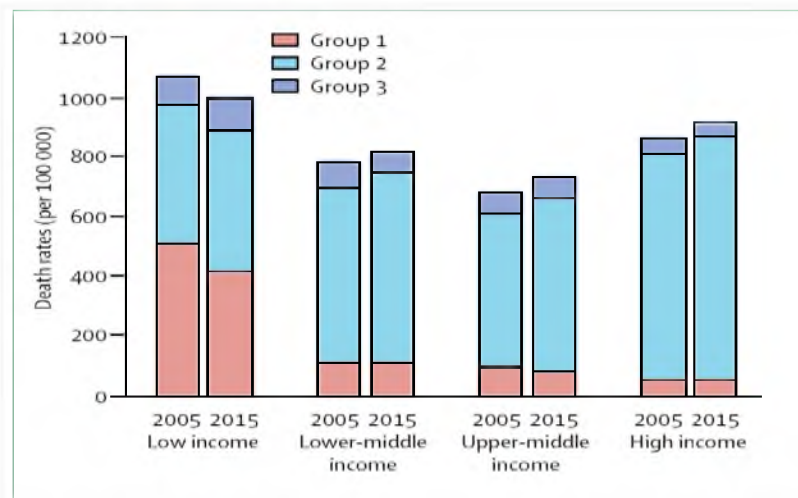
Las Enfermedades crónicas representan una enorme proporción de los padecimientos humanos. Estos incluyen enfermedades cardiovasculares (30% de las muertes proyectadas para el 2005 a nivel mundial), cáncer (13%), enfermedades respiratorias crónicas (7%) y Diabetes (2%). Dos factores de riesgo que subyacen a estas condiciones son clave para cualquier estrategia de control: El consumo de tabaco y la obesidad. Estos riesgos y las enfermedades que estos traen acarreadas no son exclusivos de los países ricos sino que, por el contrario, las enfermedades crónicas son un problema aún mayor en los países de bajos ingresos. Las Investigaciones acerca de las enfermedades crónicas aún permanecen en estado embrionario en estos países. Pero la evidencia muestra lo crítico que será la temprana intervención en el curso de esta epidemia. Hay una inusual oportunidad ante nosotros de actuar ahora para prevenir la innecesaria muerte de millones de personas. La cuestión es si tenemos la habilidad suficiente como para comprender la naturaleza de este problema y la disposición para poder resolverlo.” (Horton, 2015, 1514)

La afirmación de que las enfermedades crónicas no están en la agenda hace referencia a la declaración de objetivos de la ONU para ser cumplidos hacia el año 2015. “El 2005 marca el 5to aniversario de la adopción de la ‘Declaración del Milenio’ de la ONU, firmada por 189 países y traducida en 8 objetivos para el milenio [...] tres de esos objetivos se enfocan en la salud [...] pero ninguno de ellos referido a las enfermedades cardiovasculares u otras enfermedades crónicas” (Fuster y Voûte, 2005, p. 1512-1514)

El siguiente gráfico refuerza el concepto de la universalidad del impacto de las enfermedades crónicas, toma como referencia tres causas distintas de muerte: Grupo 1: Combinación de muertes por enfermedades comunicables (aquellas que se pueden transferir a partir de un individuo a otro. Éstos incluyen la tuberculosis, la gripe y el VIH), muertes perinatales (en el momento de dar a luz) y muertes por condiciones maternas. Grupo 2: Enfermedades Crónicas. Grupo 3: Accidentes y Heridas.



## Muertes por Nivel de Ingreso por Grupo de Patologías



(Fuente: Strong y Otros, 2005, p.1578-1582)

*¡Error! Marcador no definido.* En el eje adyacente, se han dividido los datos en 4 series, según el nivel de ingresos de los países, y a su vez, para cada nivel de ingresos los datos reales del año 2005 y una previsión para el año 2015. En el eje opuesto, se han indicado las tasas de muerte x 100.000 de cada uno de los grupos de enfermedades descritos anteriormente, apilados en cada uno de las series.

Se observa que la cantidad de muertes tanto del grupo 1 como del grupo 3 es mucho más elevada en los países subdesarrollados y merma conforme crece el desarrollo del país. Sin embargo, las muertes por enfermedades crónicas no sólo que representan la mayoría, sino que tienen un valor constante e independiente del nivel de desarrollo del país. Adicionalmente, la incidencia es igual entre hombres y mujeres (Strong y Otros, 2005, p.1578-1582). Esto da la pauta de que se trata de un problema universal y no es únicamente un problema de los países desarrollados.

### 3.4 Prevención de las Enfermedades Crónicas

“35 millones de personas morirán en el año 2005 (datos de principios de 2005) de enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y otras enfermedades crónicas. Solo el 20% de estas muertes serán en países desarrollados mientras que el otro 80 ocurrirá en países de ingresos medios y bajos. Las tasas de muertes de estas enfermedades potencialmente prevenibles son mayores en

los países subdesarrollados, especialmente en personas de entre 30 y 69 años. El impacto es igual entre hombres y mujeres.” (Strong y Otros, 2005, p.1578-1582)

El Lancet, propone, con una serie de artículos, entre los cuales se encuentran los citados anteriormente, llenar el vacío que existe en el diálogo global acerca de este tipo de enfermedades. Este vacío es sorprendente y muy importante y los trabajadores de la salud y creadores de políticas no pueden permitirse seguir ignorándolo. Los expertos proponen lograr el objetivo de reducir las muertes por enfermedades crónicas en un 2% anual, con esto se lograría prevenir la muerte de 36 millones de personas para el 2015 (Strong y Otros, 2005, p.1578-1582).

### **3.5 Descubriendo la fallas en el sistema de salud**

La OMS predice que las 10 principales causas de muerte en el mundo para 2030 serán (Mathers y Loncar, 2013):

1. Enfermedad cardiovascular.
2. Accidente cerebrovascular.
3. VIH/SIDA
- 4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**
5. Infecciones de las vías respiratorias inferiores
- 6. Cáncer de pulmón y cáncer de tráquea**
- 7. Diabetes**
8. Accidentes de tránsito
9. Afecciones perinatales
- 10. Cáncer de estómago**

De acuerdo a esta predicción que realiza la OMS, para el año 2030, 4 de las 10 principales causas de muerte serán producidas por el padecimiento de enfermedades crónicas. No solamente esto, sino que también si se considera al VIH como una enfermedad crónica (dados los avances en los tratamientos y la prolongación de la sobrevivencia del paciente, esta enfermedad puede ser considerada como crónica) (Mora, 2012) los números son aún más alarmantes. Y si se tiene en cuenta que la principal causa de muerte, las enfermedades cardiovasculares, son algunas de ellas crónicas y otras surgen como una

consecuencia o complicación de una enfermedad crónica (Van Eenwyk y Otros, 2013, p.1), tenemos que la mayoría de las muertes proyectadas para el año 2030 serán directa o indirectamente producidas por una enfermedad crónica.

Estas son estadísticas que predicen algunos hechos que podrían suceder dentro de 17 años, y si se analizan los siguientes hechos actuales (WHO-Preventing Chronic Disease: A Vital Investment, 2005, p. 1-9):

1. Las enfermedades crónicas son responsables del 60% de las muertes a nivel mundial.
2. 80% de estas muertes se producirán en países de ingresos medios y bajos.
3. Casi la mitad de estas muertes ocurrirán a personas de menos de 70 años
4. Afectan tanto a hombres como a mujeres en igual proporción.
5. Los mayores factores de riesgo para las enfermedades crónicas son debidos a los malos hábitos de vida, tales como una dieta poco saludable, sedentarismo y el uso de tabaco y alcohol.
6. Si no se toma ningún curso de acción, 17 millones de personas morirán prematuramente este año de una enfermedad crónica.
7. Un 1000 millones de adultos tienen sobrepeso, y se estima que para el 2015 esta suma superara los 1500 millones.
8. 22 millones de niños de menos de 5 años de edad tienen sobrepeso.
9. El uso de tabaco causa por lo menos 5 millones de muertes anuales.
10. Si se eliminaran los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas, por lo menos el 80% de enfermedades cardiovasculares, ataques al corazón y diabetes tipo 2 podrían ser evitados y el 40% del cáncer no existiría.

Surge un interrogante: ***¿Por qué el sistema de salud actual falla en prevenir estos hechos?***

La respuesta a este interrogante es bastante sencilla. El desarrollo de las enfermedades crónicas es históricamente un producto del aumento de la expectativa de vida de las personas y de los cambios en el estilo de vida que ha sufrido la humanidad, principalmente en los últimos 100 años, por lo cual, el sistema está muy bien preparado para el tratamiento y cura de enfermedades agudas. El Principal problema reside en que las complicaciones de las enfermedades crónicas son enfermedades agudas, entonces, el paciente se

dirige al hospital con un evento, se lo trata por ese evento y regresa a su casa, “curado” sin saber que lo que causó su problema fue posiblemente una enfermedad crónica. Y por consiguiente se quedará tranquilo a la espera de un nuevo evento por no tratar las causas que desencadenaron el primero. Si el paciente hubiera recibido un tratamiento para esta enfermedad en tiempo y en forma, este evento pudo haber sido evitado. (Jackson, 2000, 659-661)

### 3.6 Aspectos Económicos de la Enfermedad Crónica

Todos los hechos antes ponen de manifiesto la urgente necesidad de tomar un curso de acción para evitar que millones de muertes sucedan. Pero este no es el único problema en lo concerniente a las enfermedades crónicas. Hay otro aspecto que hace que este problema sea aún más urgente. Se estima que los pacientes que padecen de enfermedades crónicas -contando solamente a aquellos pacientes con diagnóstico confirmado y dejando de lado a los que desconocen su condición- representan a más del 30% de la población total, la siguiente tabla realizada sobre un estudio poblacional en Estados Unidos muestra la prevalencia de las enfermedades crónicas dividiendo entre aquellas que no tienen ninguna, 1 o más, dos o más, 3 o más:

#### Incidencia de enfermedades crónicas

Cantidad de Enfermedades Crónicas	Incidencia
No tiene enfermedades Crónicas	58%
Tiene al menos una enfermedad crónica	42%
Tiene dos o más enfermedades crónicas	18%
Tiene 3 o más enfermedades crónicas	6%

(Fuente: Wilpe y Otros, 2004, 1-10)

Se estima que de este 30%, aquel subgrupo que tiene más de 5 enfermedades crónicas a la vez (menos del 6% de la población total, de acuerdo a la tabla anterior), supone más del 76% del gasto total en salud. (Swartz, 2010)

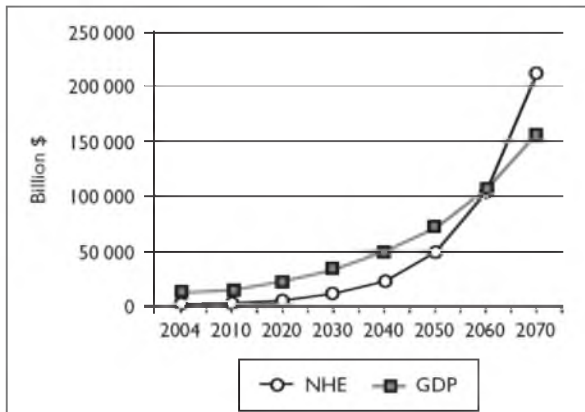
“Los costos del sistema de salud producidos por enfermedades crónicas son elevados y se proyecta que crecerán. Costos significativos para los individuos, familias, negocios, gobiernos y sistemas de salud se agregan a los

grandes impactos económicos producidos a nivel macroeconómico. Enfermedades cardíacas, vasculares y la diabetes ocasionan pérdidas por billones de dólares cada año en el PBI de los países con grandes masas poblacionales. Los análisis económicos sugieren que un 10% de incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas está asociado con una reducción del 0.5% de ingresos anuales de crecimiento económico.” (Alwan, 2011, p. 3)

Con el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas (Alwan, 2011, p. 2), se estima que en unos pocos años, los gastos producidos por estos pacientes (la mayoría de ellos evitables) superarán el PBI (Producto Bruto Interno) de cualquier país. Para respaldar estos datos, se muestra a continuación, una comparación entre el PBI de los EEUU y el Presupuesto nacional en salud que ese mismo país posee.

Según esta proyección cerca del año 2060 extraída del “American Journal of Managed Care”, el costo en salud superará el Producto Bruto Interno de un país desarrollado como lo son los EEUU. Estas estimaciones son válidas para el resto del mundo y aún más alarmantes en los países en vías de desarrollo.

### Proyección Gasto en Salud vs Producto Bruto



**NHE:** Nacional Health Expenses (Gasto Nacional en Salud)

**GDP:** Gross Domestic Product (Producto Bruto Nacional)

Las cifras del Eje “y” Están expresadas en billones de Dólares.

(Fuente: Zitter, 2006, p. 155)

### 3.7 Delimitando el Problema: La Diabetes

Para detallar la naturaleza de las enfermedades crónicas, las consecuencias que estas traen aparejadas, sus complicaciones, factores de riesgo y gastos que ocasionan, y para analizar cuáles de todos estos factores

son evitables, se ha tomado como referencia una enfermedad crónica: la Diabetes. Las causas de la elección de la Diabetes como ejemplo explicativo se deben a la naturaleza y complejidad del tratamiento del Paciente Diabético, además de ser una enfermedad con bastos factores de riesgo y enfermedades tanto agudas como crónicas asociadas.

### 3.7.1 Diabetes

“La diabetes comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia. Existen varios tipos diferentes de Diabetes debido a la compleja interacción entre genética, factores ambientales y elecciones respecto al modo de vida. Dependiendo de la causa de la Diabetes, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden comprender una disminución de la secreción de insulina, una disminución en el consumo de glucosa y un aumento de la producción de glucosa” (Fauci, 2008, 333)

En términos más sencillos, “es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que se ingiere en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago).

En personas con diabetes, una de dos componentes de este sistema falla:

- El páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo I);
- Las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo II)”<sup>6</sup>.

### 3.7.2 Tipos de Diabetes

“Hay dos tipos principales de diabetes. Al tipo I, dependiente de la insulina, a veces se le llama diabetes juvenil, porque normalmente comienza durante la infancia (aunque también puede ocurrir en adultos). Como el cuerpo

<sup>6</sup> Fuente: “Diabetes”; Diabetes and the Hormone Center for the Pacific:

<http://www.endocrinologist.com/Espanol/diabetes.htm>. Formato de archivo: XML. Fecha de Consulta: Junio de 2013.

no produce insulina, personas con diabetes del tipo I deben inyectarse insulina para poder vivir. Menos del 10% de los afectados por la diabetes padecen el tipo I. En el tipo II, que surge en adultos, el cuerpo sí produce insulina, pero, o bien, no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce. La insulina no puede escoltar a la glucosa al interior de las células. El tipo II suele manifestarse principalmente en personas a partir de los cuarenta años de edad”<sup>7</sup>. “La mayoría de los diabéticos tipo 2 inicia su padecimiento con pocas manifestaciones clínicas, esto determina que muchos sean diagnosticados tardíamente por escasa o nula sintomatología”<sup>8</sup>

Este defecto de la insulina provoca que la glucosa se concentre en la sangre, de forma que el cuerpo queda privado de su principal fuente de energía. Además, los altos niveles de glucosa en sangre, pueden dañar los vasos sanguíneos, los riñones y los nervios.

No existe una cura para la diabetes. Por lo tanto, el método de cuidar la salud para personas afectadas por este desorden, es controlarlo manteniendo los niveles de glucosa en la sangre lo más cercanos posibles los normales. Un buen control puede ayudar enormemente a la prevención de complicaciones de la diabetes relacionadas al corazón y el sistema circulatorio, los ojos, riñones y nervios. Un buen control de los niveles de azúcar es posible mediante una dieta planificada, actividad física, toma correcta de medicamentos, y chequeos frecuentes del nivel de azúcar en la sangre.

La diabetes produce daño tanto a nivel macro como microvascular. La enfermedad macrovascular afecta los grandes vasos sanguíneos y consiste en su endurecimiento y engrosamiento y en una consecuente disminución de la circulación. Los diabéticos que han sufrido la enfermedad por largo tiempo son más propensos a este tipo de problema arterial. La enfermedad microvascular ataca los vasos sanguíneos más pequeños (microscópicos) que suele presentarse cuando se sufre de diabetes por largo tiempo. Las paredes de estos vasos presentan una serie de alteraciones por las cuales pueden tener

---

<sup>7</sup>Fuente: “Tipos de Diabetes”; Diabetes and the Hormone Center for the Pacific: <http://www.endocrinologist.com/Espanol/diabetes.htm>. Formato de archivo: XML. Fecha de Consulta: Junio de 2013.

<sup>8</sup> Fuente: “Consenso 2010 ALAD (Asociación Latinoamericana de Diabetes )” - VOL. XVIII - Suplemento Nº 2 - Año 2010

pérdidas sanguíneas, escape de proteínas y disminución de la velocidad de flujo sanguíneo. Como consecuencia, las células que no reciben suficiente sangre pueden lesionarse. La enfermedad microvascular afecta a muchas partes del cuerpo, pero el lugar donde se la diagnostica con más facilidad es en la retina. (Fauci, 2008,333-335)

### **3.7.3 Enfermedades Microvasculares asociadas a la Diabetes**

#### ***Nefropatía diabética***

Es una complicación de la diabetes y, si una persona la padece, su riñón pierde la capacidad para funcionar apropiadamente. Esta afección se caracteriza por niveles altos de proteína en la orina. Cada riñón está compuesto de cientos de miles de unidades llamadas nefronas y cada nefrona tiene un montón de vasos sanguíneos, llamado glomérulo, el cual filtra la sangre y forma la orina que drena hacia el uréter.

“El primer cambio detectable en el curso de una nefropatía diabética es un engrosamiento en el glomérulo. En esta etapa, el riñón puede comenzar a permitir más albúmina (proteína) de lo normal en la orina y esto se puede detectar por medio de pruebas sensibles para la albúmina. Esta etapa se llama "microalbuminuria" (micro se refiere a las pequeñas cantidades de albúmina).

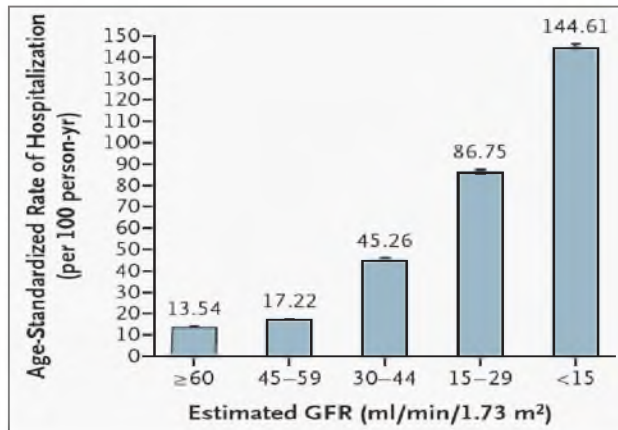
A medida que la nefropatía diabética progresa, se destruye un creciente número de glomérulos. Ahora las cantidades de albúmina que están siendo excretadas se incrementan y se pueden detectar por medio de técnicas ordinarias de análisis de orina. En esta etapa, una biopsia de riñón muestra claramente la nefropatía diabética. La proteína puede aparecer en la orina por 5 a 10 años antes de que se presenten otros síntomas. Esta nefropatía finalmente puede llevar a que se presente insuficiencia renal y continúa progresando hacia una enfermedad renal en estado terminal, con frecuencia en un período de 2 a 6 años después de la aparición de la proteína alta en la orina (proteinuria)” (Farre y Miguel, 2009, p. 117).

La nefropatía diabética es la causa más común de insuficiencia renal crónica y enfermedad renal en estado terminal en los Estados Unidos. Las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 están en riesgo y dicho riesgo es mayor si los niveles de glucosa en la sangre no están bien controlados. Sin embargo, una vez que se desarrolla la nefropatía, la mayor tasa de progresión se observa



en pacientes con un control deficiente de su presión arterial. Una insuficiencia renal crónica termina por obligar al paciente a realizar diálisis y puede llegar al extremo de la pérdida del riñón y la consecuente necesidad de un trasplante. Para demostrar esto se presentan los siguientes gráficos, extraídos del New England Journal of Medicine:

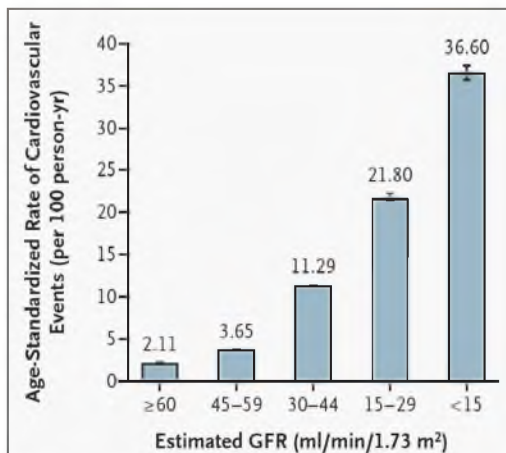
### Hospitalización según función renal



(Fuente: GO y Otros, 2004, 1296-1305)

En este gráfico, se muestran la cantidad de personas hospitalizadas al año, divididas según su grado de insuficiencia renal; el primer grupo ( $\geq 60$ ) no tiene insuficiencia renal, el resto sí. A medida que se avanza hacia la derecha, disminuye la función renal. Se observa que mientras más pobre es el funcionamiento del riñón, más cantidad de personas han sido hospitalizadas. Los niveles crecen de manera exponencial.

## Tasa de eventos cardiovasculares según función renal



(Fuente: GO y Otros, 2004, 1296-1305)

Lo mismo sucede con la cantidad de eventos cardiovasculares. En este gráfico, en lugar de hospitalizaciones en el eje opuesto, se cuentan la cantidad de eventos cardiovasculares producidos en un año. Al igual que las hospitalizaciones, la cantidad de eventos cardiovasculares aumenta exponencialmente con la disminución de la función renal.

### *Retinopatía*

La enfermedad ocular causada por la diabetes, que es un grupo de problemas que afectan a aquellos con diabetes, incluye la retinopatía diabética, cataratas y glaucoma.

“La retinopatía diabética es la complicación microvascular más frecuente de la diabetes [...] Con el paso de los años, casi todos los pacientes desarrollan algún grado de la misma”<sup>9</sup>. La retinopatía diabética es una condición potencialmente peligrosa a la visión en la cual los vasos sanguíneos dentro de la retina son dañados por los altos niveles de azúcar asociados con la diabetes. Debido a que generalmente no hay síntomas en el estado temprano de la retinopatía diabética, la visión del paciente puede no ser afectada hasta que la enfermedad es severa e irreversible.

Más de un tercio de las personas diagnosticadas con diabetes no reciben el cuidado de la visión que se recomienda, y corren el riesgo de tener ceguera. Una vez que le sea diagnosticada la diabetes.

<sup>9</sup> Fuente: American Academy of Ophthalmology. Preferred Practice Pattern. Diabetic Retinopathy. 1993.

El diagnóstico temprano de la diabetes y un control efectivo de los niveles de azúcar en la sangre de hipertensión con dieta y ejercicio, pueden ayudar a controlar enfermedades oculares relacionadas con la diabetes (Bonafonte y García, 2006, 3)

### ***Neuropatía diabética***

Las personas con diabetes comúnmente desarrollan daño temporal o permanente en el tejido nervioso. Las lesiones en los nervios son causadas por una disminución del flujo sanguíneo y por los altos niveles de azúcar en la sangre y tiene mayores posibilidades de desarrollo si los niveles de azúcar en la sangre no están bien controlados. Algunos diabéticos no presentan neuropatía, mientras que otros pueden sufrir esta afección en una etapa relativamente temprana. En promedio, el inicio de los síntomas se presenta de 10 a 20 años después de diagnosticada la diabetes y aproximadamente el 50% de las personas con dicha afección finalmente padecen neuropatía. Las lesiones a los nervios periféricos pueden afectar los nervios craneales o los de la columna vertebral y sus ramificaciones y es un tipo de lesión nerviosa que tiende a desarrollarse por etapas. En un principio, hay un dolor y hormigueo intermitente en las extremidades, particularmente en los pies; mientras que en las etapas más avanzadas, el dolor es más intenso y constante. Finalmente, se desarrolla una neuropatía sin dolor cuando se pierde la sensación al dolor en el área, lo que incrementa en alto grado el riesgo de una lesión severa en los tejidos, dado que el dolor ya no alerta a la persona sobre dichas lesiones. Las neuropatías autónomas afectan los nervios que regulan las funciones vitales involuntarias, incluyendo el músculo cardíaco y los músculos lisos. Estas neuropatías pueden causar presión sanguínea baja, diarrea, estreñimiento, impotencia sexual y otros síntomas.<sup>10</sup>

### **3.7.4 Enfermedades Macrovasculares asociadas a la Diabetes**

#### ***Dislipemia***

Dislipemia es cualquier alteración en los niveles normales de lípidos plasmáticos (fundamentalmente colesterol y triglicéridos). La búsqueda activa

<sup>10</sup> Adaptado de "Neuropatía diabética"; US National Library of Medicine; "<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000693.htm>"; Fecha de consulta: junio de 2013;

de pacientes con hipercolesterolemia está justificada por su gran importancia como factor de riesgo cardiovascular debido a que es de las mayores causas de enfermedad coronaria y de otras enfermedades vasculares.<sup>11</sup>

### ¿Qué consecuencias puede traer el colesterol alto no controlado?

Niveles altos no controlados de colesterol puede llevar a la formación de una película de grasa en las paredes de las arterias más grandes del cuerpo. Este proceso es conocido como aterosclerosis y tiene diversas consecuencias, dependiendo de dónde se desarrollen estas películas de grasa. Comúnmente, estos lugares incluyen

- Arterias coronarias e llevan sangre al corazón,
- La Aorta, que lleva sangre del corazón al resto del cuerpo,
- Las Arterias carotideas, dos ramas de la Aorta, que suministran sangre al cerebro.
- Las arterias Periféricas, que llevan sangre a las piernas y
- Las arterias que proveen a los riñones.

“Con la formación de estas películas, se reduce el flujo de sangre. Cuando esto sucede en las arterias que se dirigen al corazón, este proceso se conoce como Enfermedad Coronaria, cuando sucede en las arterias al cerebro, se lo conoce como enfermedad Carotidea. Si las arterias se tapan por completo, o la película de grasa se vuelve inestable, se bloquea el paso de sangre al cerebro y corazón y se produce un ataque al corazón o un derrame cerebral.”<sup>12</sup>

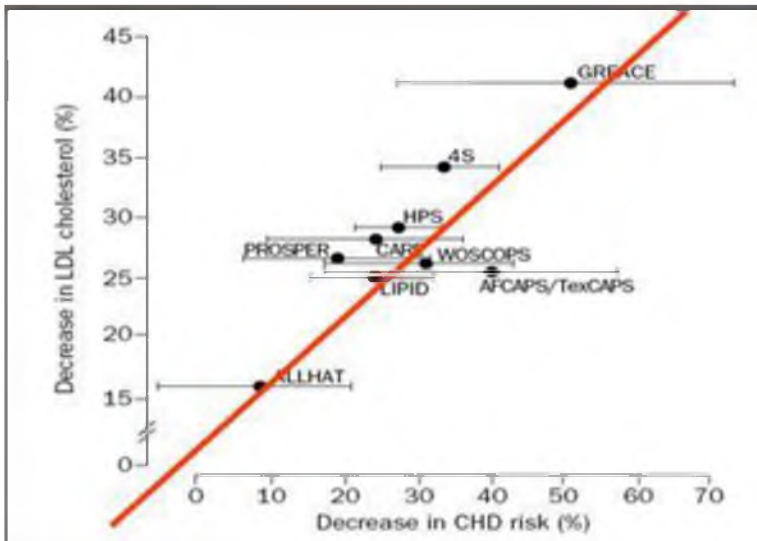
<sup>11</sup> Fuente: WHO. “Enfermedades Cardiovasculares”; Marzo de 2013;

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>; fecha de consulta: junio de 2013. Formato de archivo: HTML

<sup>12</sup> American Heart Association; “About Cholesterol”; 12-10-2012;

[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/AboutCholesterol/About-Cholesterol\\_UCM\\_001220\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Cholesterol/AboutCholesterol/About-Cholesterol_UCM_001220_Article.jsp); Formato de Archivo: HTML; Fecha de Consulta: Junio de 2013

## Descenso en el Colesterol vs Descenso de Riesgo Cardiovascular



(Fuente: Durrington, 2003, p. 717-31)

El gráfico, publicado en Lancet refleja los resultados de un estudio donde se utilizó un determinado grupo de monodrogas (estatinas en este caso) para bajar el colesterol en un grupo de pacientes. El gráfico tiene, en el eje "y", la disminución porcentual del colesterol lograda, mientras que en el eje "x", la disminución del riesgo de padecer enfermedad coronaria. El estudio tuvo una duración de 10 años.

Mientras más se reduce el nivel de colesterol LDL en sangre se puede disminuir el riesgo relativo de padecer enfermedad coronaria en más de un 50% en 10 años.

O'Keefe (2004, P. 2142-6) muestra el resumen de una serie de estudios realizados sobre pacientes que nunca padecieron de un evento cardiovascular, y han sido tratados con distintos grupos de monodrogas. Con cada una de ellas se consiguió un determinado valor promedio de Colesterol LDL para los pacientes afectados. Un resumen de estos estudios muestra que consiguiendo un nivel más bajo de colesterol LDL, menor es el porcentaje de pacientes que sufrió un evento cardiovascular. Se estima que el porcentaje de pacientes con eventos cardiovasculares podría ser reducido a casi cero.

Estudios similares se realizaron sobre grupos de personas que ya sufrieron un evento cardiovascular, con iguales resultados.

## *Hipertensión Arterial*

Tanto el Séptimo Informe del Joint National Committee (JNC 7) de 2003 (Chobanian, 2003, p. 2560-71) como el Informe de la OMS (WHO, 2003) del mismo año consideran como límites de la normalidad una PA Sistólica (PAS) de 140 mmHg o superior y/o una PA diastólica (PAD) de 90 mmHg o superior, en personas no tratadas con antihipertensivos, para los adultos mayores de 18 años.

“Desde el otro punto de vista, la HTA se presenta en el 20-40% de los pacientes con tolerancia alterada a la glucosa (niveles altos de glucemias pero no lo suficiente para ser considerado Diabetes), en un 30-50% de los diabéticos tipo 2 y en el 40% de los tipo 1.” (Bloomgarden, 2001, P. 1679-84)

“Es decir que la DBT predispone a la aparición de HTA y ésta, a su vez, facilita el desarrollo de aquella. El contexto en el que se presenta la HTA difiere según consideremos la DBT tipo 1 o la tipo 2: En la tipo 1 habitualmente se asocia a la presencia de nefropatía diabética, a lo largo de varios años de evolución y en un 30-40% de los pacientes. En este grupo la causa más frecuente de mortalidad es la cardiovascular, en una proporción similar a la de los diabéticos tipo 2. Es así que el riesgo de enfermedad coronaria en la DBT tipo 1 se limita casi exclusivamente a aquellos con nefropatía. Como el adecuado control de la glucemia prevendría el daño renal, este sería uno de los elementos de mayor importancia en la profilaxis de la enfermedad cardiovascular.

Además de ser la responsable del 75% de las complicaciones cardiovasculares, la hipertensión produce daños a todos los órganos que no soportan los aumentos de la presión en la sangre.” (Sawicki, 1999, P. 22-32)

### **¿Qué consecuencias puede traer la hipertensión arterial?**

“La hipertensión perjudica a ciertos órganos que no soportan los aumentos de presión. Paradójicamente estos órganos son indispensables para la vida y muy importantes.

- Corazón: Aumenta el trabajo e incrementa la demanda de este órgano de oxígeno produciendo angina de pecho e infarto en los casos más graves. El aumento de demanda de fuerza a este órgano determina que

se agrande (como si fuera un músculo normal) aumentando aún más las necesidades de oxígeno y nutrientes; pudiendo traer angina e infarto. La Hipertensión sería la responsable de un 75% de las complicaciones cardiovasculares

- Riñón: La presión alta determina lesión del riñón, llegando a veces a la insuficiencia renal. La lesión del riñón puede determinar aumentos de presión más graves aún (por la participación de este órgano en la regulación de la misma)
- Cerebro: La presión alta aumenta los riesgos de padecer un accidente cerebrovascular
- Aorta: La presión arterial alta es un factor que predispone a la formación de aneurismas y placas ateromatosas.
- Glándulas suprarrenales: Los derrames continuos, facilitados por la hipertensión arterial, pueden hacer fallar a esta importante glándula que controla el crecimiento, la presión arterial, la correcta formación de orina.
- Retina: Es la parte que nos permite ver y está dentro del globo ocular. La hipertensión puede determinar derrames y ellos, la ceguera o disminución del campo visual.”(Raydelys, 2010, P. 10)

Para mostrar la interrelación de los niveles de Presión Arterial con mortalidad, han obtenido datos de un estudio publicado por Lancet (Lewington y otros, 2002, P.1903-1913), donde se investiga esta correlación. Como resultado, se observó una relación lineal entre cantidad de muertes y presión arterial; conforme la presión baja, disminuyen la cantidad de muertes por eventos cardiovasculares.

### **3.7.5 Otras Complicaciones asociadas:**

#### ***Pie Diabético***

“Las personas con diabetes son propensas a tener problemas en los pies debido a que las complicaciones de esta enfermedad pueden ocasionar daño a los vasos sanguíneos y los nervios. Estos cambios, a su vez, pueden provocar una disminución de la sensibilidad a la presión o a los traumatismos en los pies y una lesión podría pasar inadvertida hasta que se desarrolle una infección grave. Además, la diabetes también altera el sistema inmune al

disminuir la capacidad del cuerpo para luchar contra las infecciones. De esta manera, pequeñas infecciones pueden progresar rápidamente hasta llegar a la muerte de la piel y otros tejidos (necrosis), lo que hace necesaria la amputación de la extremidad afectada para salvar la vida del paciente. Los problemas en los pies se pueden prevenir en parte con un mejor control de los niveles de azúcar en la sangre.

Los diabéticos se encuentran en alto riesgo de desarrollar problemas en los pies si:

- Han tenido diabetes por más de 10 años
- Son hombres
- Tiene un control deficiente de la glucosa
- Presentan complicaciones en ojos, riñones y corazón

Todos los diabéticos deben hacerse revisar regularmente los pies (al menos dos veces al año) por el médico y deben saber si presentan daño en los nervios” (Alvarez Sintés, 2001, P. 28)

### 3.8 Resumiendo

El sistema de Salud fue diseñado para el tratamiento de las enfermedades agudas, quedando una brecha por cerrar en el tratamiento de la enfermedad crónica. Los pacientes que sufren de una enfermedad aguda, asisten al prestador de salud, se analizan sus síntomas, se les da tratamiento y se concluye con el episodio (ya sea que el paciente fallezca o se cure se acaba la necesidad de ir al centro de salud hasta el siguiente episodio). Con la enfermedad crónica, la situación es diferente. Las enfermedades crónicas representan una epidemia silente, que no presenta síntomas, es por esto resulta muy difícil, en el sistema de salud actual, donde en una consulta se buscan síntomas, detectar -y tratar- una enfermedad que **no los tiene**. Incluso si se detectara, no existen los mecanismos apropiados para el posterior control y seguimiento de estos pacientes.

Como resultado final del análisis ejemplificador que se ha realizado con la diabetes se puede afirmar que: el control consistente de sus factores de riesgo, disminuye la mortalidad, pérdida de miembros y todas las demás



complicaciones que trae aparejadas la enfermedad, mejorando la calidad de vida de la persona que la padece. Para esto son fundamentales tres pilares:

- 1- La Educación, que fomente el conocimiento y conciencia de la persona que padece la enfermedad.
- 2- El adecuado tratamiento farmacológico de la patología, que mantenga bajo adecuados límites de control los distintos parámetros de la enfermedad.
- 3- La consistencia en el seguimiento, para que las medidas tomadas sean consistentes a lo largo del tiempo.

Este mismo análisis que se ha realizado con la Diabetes es extrapolable al resto de las enfermedades crónicas. Un adecuado diseño de tratamiento que contemple estos tres pilares fundamentales puede producir significativos cambios en los índices e indicadores sanitarios a nivel mundial. La filosofía de tratamiento de estas dolencias es la de realizar intervenciones económicas, sostenidas a lo largo del tiempo, acompañadas de un programa educativo que concientice a las personas con el fin de que puedan aceptar y entender su patología. Y de esta manera adecuen su estilo de vida a la misma.

## CAPÍTULO IV: Análisis de Entorno

### 4.1 Generalidades

Se realizará un relevamiento y estudio de entorno basado en una búsqueda de información que permita identificar diversos fenómenos con alcance local, nacional e internacional, en perspectivas de corto y largo plazo. Una vez nominados, se realizará un análisis de posibles escenarios y cómo se imbrican dentro del marco de las Enfermedades Crónicas. Se analizará su proximidad al tema, su relevancia e interés, su tendencia desarrollarse o no, y finalmente que oportunidades y amenazas podrían representar para el presente estudio.

Para la elaboración del análisis de entorno, se han aprovechado las notas realizadas durante el cursado de la maestría, en la asignatura “Dirección Estratégica III”, Cátedra B 2009, MBA del ICDA, dictada por el profesor Enrique Camussi. En dicha asignatura se realizaron discusiones acerca de las condiciones del entorno actual.

### 4.2 Entorno Híper-Macro

Corto Plazo(2012/13)	Mediano / Largo Plazo (+2014)
----------------------	-------------------------------

## POLITICO

- Menor credibilidad de organismos internacionales.
- Hegemonía de EEUU sobre el mundo.
- Política internacional conciliadora de EEUU.
- Menor confianza en el modelo capitalista liberal.
- Estados más intervencionistas con el fin de regular los mercados y garantizar distribución de riqueza.
- Aumento de políticas a favor del medio ambiente.
- Pérdida de confianza en partidos políticos tradicionales.
- Derecho Internacional y compromiso: Las leyes se están mundializando, y se desarrollan reglamentos en términos de derechos de autor, propiedades intelectuales y patentes, lo que hace del derecho internacional un factor clave en la solución de disputas.
- Modelo de comunicación nómada.
- Incremento de los centros de poder político.
- Redemocratización de África.
- Crisis PIGS.
- Regulaciones en temas de comercialización de alimentos a nivel mundial.
- Redefinición de organismos multilaterales.
- Partidos universales (Greenpeace)
- Mundo multipolarizado.
- Consolidación de un nuevo modelo político económico lejos de los fundamentalismos sociales y de mercado.
- Menor peso del bloque europeo en relación a EEUU y Asia.
- Disminución del uso de recursos bélicos como elementos de opresión desplazados por el poder del conocimiento.
- Mejor confianza hacia organizaciones supranacionales (ONU, BID)
- Mayor poder de los BRICS.
- Más proteccionismo del estado.
- Redefinición de Bretton Woods<sup>13</sup>.
- Nuevas teorías políticas entre derecha e izquierda.
- Posible exclusión de los PIGS de la zona euro.
- Aliento al desarrollo de energías alternativas.
- Ecología como esencia política.
- Desaparición/convergencia de los extremismos (izquierda – derecha)
- Democratización de las teocracias árabes.
- Mayor peso de los bloques monetarios en detrimento de los bloques políticos –económicos.
- Mayor presencia de gobiernos de centroizquierda.

<sup>13</sup> Los acuerdos de “Bretton Woods” son las resoluciones de la conferencia monetaria y Financiera de las Naciones Unidas. En ellos se establecieron las reglas para las relaciones comerciales y financieras entre los países más industrializados del mundo. Se decidió la creación del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional y el uso del dólar como moneda internacional.

SOCIO/CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 63% de la mortalidad mundial es debido a enfermedades crónicas o sus complicaciones.</li> <li>• Transformación de las causas de mortalidad.</li> <li>• Mayor educación formal de los recursos humanos.</li> <li>• Los intercambios culturales favorecidos por la tecnología.</li> <li>• Desarrollo de redes sociales.</li> <li>• Impulso a la educación global y valor del trabajo especializado.</li> <li>• Mayor polarización social.</li> <li>• Pauperización social.</li> <li>• Inequidad de oportunidades.</li> <li>• Inequidad social.</li> <li>• Globalización de consumos.</li> <li>• Disminución de natalidad.</li> <li>• Aumento de esperanza de vida.</li> <li>• Nuevo concepto de familia.</li> <li>• Conflictos religiosos y étnicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Más conflictos generados por las nuevas tecnologías.</li> <li>• Aumento del gasto destinado a la salud.</li> <li>• Aumento de la expectativa de vida.</li> <li>• Cambio cultural en el consumo (mayor compromiso con el medioambiente)</li> <li>• Cambio cultural aumentado el consumo que “cuida” la salud (naturismo)</li> <li>• Nuevo mapa de valores.</li> <li>• Envejecimiento de las sociedades desarrolladas.</li> <li>• Mano de obra hiper-especializada más valorada.</li> <li>• Tendencia al teletrabajo.</li> <li>• E-learning.</li> <li>• Despersonalización de las relaciones.</li> </ul>
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la renta del capital a causa de políticas intervencionistas.</li> <li>• Mayor de demanda de productos y servicios por parte de los países emergentes.</li> <li>• Surgimiento de Asia como centro de poder económico.</li> <li>• Inequidad en el desarrollo económico.</li> <li>• Guerra de monedas.</li> <li>• Liderazgo BRIC.</li> <li>• Aumento del peso de los emergentes.</li> <li>• Asimetría en distribución de ingresos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gasto en Salud Supera el PBI de los países más avanzados.</li> <li>• Aumento del gasto en salud por enfermedades crónicas y cardiovasculares.</li> <li>• Mayor cantidad de bloques monetarios.</li> <li>• Disminución del consumo del petróleo a favor del uso de energías alternativas.</li> <li>• Aumento del consumo de productos ecológicamente responsables.</li> <li>• Necesidad de utilización de fuentes de energía de bajo impacto ambiental.</li> <li>• Posible desaparición del Euro.</li> <li>• Fortalecimiento Yen, Yuan, Real, Franco Suizo.</li> <li>• Incremento de: costos de manufactura por</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asimetría en gastos de I+D.</li> <li>• Asimetría en creación de riqueza.</li> <li>• Asimetría en consumo de riqueza.</li> <li>• Caída del PBI mundial.</li> <li>• Aumento del precio de los commodities.</li> <li>• Inestabilidad de monedas.</li> <li>• Baja participación de los salarios en el valor final del producto.</li> <li>• Incremento en la tecnología de alimentación.</li> <li>• Mayor lucha contra los mercados en negro.</li> </ul>	<p>incremento en el costo de la energía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de bloques autosuficientes.</li> <li>• Mayor obsolescencia de los productos tecnológicos.</li> <li>• Aumento de la inflación mundial por la emisión para rescates.</li> <li>• Desfinanciamiento de los sistemas previsionales mundiales.</li> </ul>
--	---

### 4.3 Entorno Macro

#### 4.3.1 Consideraciones Generales

	CORTO PLAZO (2013)	MEDIANO/LARGO PLAZO (+2014)
POLITICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevas alianzas políticas con fines electoralistas.</li> <li>• Fragmentación Justicialismo.</li> <li>• Fuerte injerencia sindical.</li> <li>• Hegemonía peronismo K.</li> <li>• Otorgamiento de planes sociales.</li> <li>• Subsidios a servicios públicos.</li> <li>• Restricción a importaciones.</li> <li>• Restricciones cambiarias.</li> <li>• Ocupación de cargos directos en empresas privadas.</li> <li>• Descreimiento de indicadores públicos.</li> <li>• Inseguridad jurídica.</li> <li>• Politización de los medios periodísticos.</li> <li>• Falta de independencia de poderes.</li> <li>• Alta presión impositiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multipartidismo.</li> <li>• Se mantiene la fragmentación.</li> <li>• Mantiene la injerencia sindical.</li> <li>• Incertidumbre.</li> <li>• Continuación de políticas populistas.</li> <li>• Intervención estatal en tema granos.</li> <li>• Probables alianzas no tradicionales.</li> <li>• Posibilidades de modificación de la constitución Nacional con fines de re-relección.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de la edad mínima habilitada para votar.</li> </ul>	
SOCIO/CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de marco legislativo para la creación obligatoria de programas de prevención en las obras sociales por parte de la Superintendencia de Servicios de Salud: Resolución 650/97</li> <li>• Fragmentación social.</li> <li>• Inseguridad.</li> <li>• Población joven.</li> <li>• Matrimonio igualitario.</li> <li>• Politización de las ONG.</li> <li>• Mayor uso de redes sociales.</li> <li>• Mayor accesibilidad a la comunicación e información</li> <li>• Consolidación de clúster de salud.</li> <li>• Surgimiento de nuevos sindicatos asociados a las nuevas tecnologías.</li> <li>• Alta rotación en puestos de trabajos de tecnología por congelamiento de salarios.</li> <li>• Alta rotación en puestos jerarquizados.</li> <li>• Aumento de la sensibilidad por el cuidado medioambiental y de la salud.</li> <li>• Restricción nacional al hábito de fumar en espacios públicos.</li> <li>• Sajonización de los consumos: tomar hábitos de consumos del mundo sajón.</li> <li>• Baja cultura de trabajo y compromiso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tercera generación que depende de subsidios.</li> <li>• Importante porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza.</li> <li>• Achicamiento voluntario del tamaño de la familia.</li> <li>• Postergación de casamiento.</li> <li>• Retorno al hogar paterno.</li> <li>• Nuevos núcleos familiares por legislación de adopción.</li> <li>• Conciliación vida laboral con vida personal (teletrabajo, día de cumpleaños, licencias extendida por maternidad)</li> <li>• Mayor compromiso de las empresas con la Responsabilidad Social.</li> <li>• Aumento jornada educativa.</li> <li>• Equiparación del servicio doméstico y peones rurales con el resto de los trabajadores.</li> <li>• Conductas autistas y hedonistas.</li> <li>• Asimetría de clases sociales.</li> <li>• Escaso desarrollo intelectual por alimentación y problema de drogas.</li> </ul>
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit gemelos crecientes.</li> <li>• Tipo de cambio controlado.</li> <li>• Vulnerabilidad cambiaria.</li> <li>• Precios controlados.</li> <li>• Alta inflación.</li> <li>• Uso de reservas para pago de deudas.</li> <li>• Creación del Fondo del Bicentenario para desendeudamiento.</li> <li>• Cambio de deuda externa por interna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta inflación.</li> <li>• Fuerte dependencia de Brasil.</li> <li>• Se mantendrá bajo el flujo de inversión extranjera.</li> <li>• Se mantiene alto el gasto público.</li> <li>• Licuación de deuda interna.</li> <li>• Se mantendrá el alto ingreso por exportaciones.</li> <li>• Reemplazo de las importaciones.</li> <li>• Liberación parcial del control de precios y</li> </ul>

- Incremento del gasto público.
  - Disminución del poder de compra.
  - Alto endeudamiento en consumo.
  - Se mantiene alto el riesgo país.
  - Restricciones en la matriz energética.
  - Disminución de ingresos fiscales con aumento del gasto público.
  - Ingresos promedio bajos.
  - Dólar controlado.
  - Control cambiario extremo.
  - Fuga de divisas.
  - Brecha de divisas entre precios formales e informales.
  - Falta de competitividad
- esquema de subsidios.
  - Posibilidad de devaluación.
  - Falta de corrección INDEC.
  - El estado se mantiene como principal empleador.
  - Aumento de los controles fiscales individuales.

### 4.3.2 Eventos de Particular Interés

La Superintendencia de Servicios de Salud, entidad responsable del control de las obras sociales y prestadoras de salud, se ha pronunciado sobre los programas de prevención primaria y secundaria de la siguiente manera:

“Programas de Prevención Primaria y Secundaria: Se deberán acordar en colaboración con la autoridad jurisdiccional. En todos los casos será obligación de los Agentes del Seguro la entrega del listado de personas bajo programa, el cual deberá ser elevado en forma trimestral a la Superintendencia de Servicios de Salud en conjunto con la información requerida en la Resolución 650/97 ANSSAL y modificatorias. En todos los casos para que un programa de prevención sea reconocido como tal los Agentes del Seguro deberán especificar objetivos, metas, recursos humanos, recursos materiales, guías de atención, mecanismos de evaluación y resultados esperados, los mencionados programas deberán presentarse en la Superintendencia de Servicios de Salud.

Los Agentes del Seguro de Salud, deberán adaptar los programas de prevención a sus características sociodemográficas particulares, además de los otros planes que consideren procedentes por las características del Agente.”<sup>14</sup>

A este pronunciamiento se le deben adicionar ciertos factores imposibles de ignorar, tales como un sistema de salud saturado, con dificultades para

<sup>14</sup> Fuente: [www.sssalud.gov.ar/pmo/new/anexo\\_1.pdf](http://www.sssalud.gov.ar/pmo/new/anexo_1.pdf), fecha de consulta: 18-oct-2012

obtener turnos y las obras sociales en general con costos muy ajustados y un marco legislativo que fuerza cada vez más a prestar más servicios.






#### **4.4 Entorno Micro**


Las características del entorno local determinan ciertas oportunidades y amenazas de gran particularidad. Entre ellas cabe citar:

- \_ No hay competidores directos.
- \_ Pueden aparecer otros tipos de emprendimientos destinados a la prevención que actúen como sustitutos.
- \_ El ámbito local de la salud representa un entorno cerrado que tiene barreras de entrada altas.
- \_ Las relaciones que llevan prestadores con financiadores funcionan con cierta informalidad.

#### **4.5 Análisis de las principales variables del entorno**



Contexto	Fenómenos	Tendencia	Cercanía al Núcleo	Oportunidades	Amenazas
Político	Liderazgo BRIC		Baja	Por arrastre o tracción del crecimiento de un país limítrofe como Brasil se puede mejorar la situación del país y traer como consecuencia el aumento del presupuesto gubernamental orientado a la salud y a mejorar el marco legal pertinente.	El posible desembarco de empresas extranjeras que realicen que compitan con el producto a desarrollar.
Social y Cultural	Creación de marco legislativo para la creación obligatoria de programas de prevención		Muy Alta	Necesidad imperiosa de las obras sociales de contar con un sistema de gestión de personas con enfermedades crónicas.	Que las obras sociales desarrollen sus propios sistemas de gestión.
Social y Cultural	Consolidación de clúster de salud		Alta	Posibles alianzas estratégicas con prestadores de salud.	Quedar fuera del círculo de prestadores con licencia del clúster para realizar este tipo de actividades.
Social y Cultural	Aumento de la sensibilidad por el cuidado medioambiental y de la salud		Media	Concientización acerca del cuidado de la salud y mayor preocupación por la propia salud.	Surgimiento de más competidores.
Social y Cultural	Sajonización de los consumos		Alta	El aumento del consumo de comida rápida junto al sedentarismo y el estrés	Aumenta la visibilidad sobre los problemas metabólicos, haciendo más plausible la

				producen un aumento significativo de la incidencia de trastornos metabólicos.	aparición de competidores o fomentando que las obras sociales desarrollen sus propios productos para el seguimiento de estas personas.
Económico	Disminución del poder de compra		Alta	La disminución de poder de compra ocasiona que la calidad de los alimentos que se ingieren disminuya sustancialmente, disminuyendo el consumo de fuentes alimenticias de calidad. Esto trae como consecuencia un aumento en la incidencia de trastornos metabólicos, incrementando la población sujeta a los objetivos del programa.	No toda la población afectada por este factor posee una obra social por la cual mantener su salud.

Estos factores resultarán de vital importancia a la hora de desarrollar el satisfactor destinado a saldar las necesidades actuales del mercado, más adelante en este documento se realiza una evaluación de las mismas y se desarrolla un producto en consecuencia.

## CAPÍTULO V: Planteamiento del Problema

### 5.1 Necesidades Insatisfechas

A los fines del mejor entendimiento de los posibles enfoques de abordaje del problema se describen las necesidades del mercado que se perciben insatisfechas desde las perspectivas de los principales actores involucrados, a saber, financiadores, prestadores y personas que padecen de enfermedades crónicas

#### 5.1.1 Financiador

- Racionalizar el consumo de prácticas realizadas por los prestadores a los pacientes. En la actualidad es común que, con el fin de lograr mayor facturación, los prestadores soliciten más prácticas de las estrictamente necesarias, sin llegar a los límites permitidos.
- Racionalizar el consumo de medicamentos realizado por los pacientes. Comúnmente los que padecen de enfermedades crónicas tales como la Hipertensión Arterial tienen allegados que padecen de la misma patología, por lo que adquieren medicamentos (cubiertos en muchos casos al 100% por las obras sociales) en demasía para cubrir no sólo el propio tratamiento, sino también el de terceros.
- Poseer información actualizada, precisa y oportuna acerca de su población de afiliados que padecen de enfermedades crónicas.
- Poder medir efectividad de nuevos medicamentos en el mercado, comparar su costo y efectividad con los existentes.
- Decidir políticas y estrategias con información pertinente.
- Distribuir los recursos gastados en salud de manera equitativa en toda la población, pudiendo dar más beneficios a personas sanas o con dolencias de tratamiento simple, agudo y económico.
- Tener la capacidad de detectar tempranamente a pacientes con enfermedades crónicas con el fin de evitar futuras complicaciones causadas por desconocimiento de la enfermedad.
- Garantizar el adecuado tratamiento para sus afiliados.

- Evaluar la efectividad de prestadores a la hora de tratar a sus pacientes.

### **5.1.2 Prestador**

- Sistema de salud diseñado para el tratamiento de la enfermedad aguda y no la crónica.
- Brindar a su equipo médico de soporte a las decisiones tomadas para con sus pacientes.
- Formar a profesionales médicos con una visión de un espectro más amplio e interdisciplinario.
- Alivio del médico de tareas manuales y repetitivas, como relevamiento de datos, cálculo de índices e indicadores.
- Optimizar los costos en la logística del tratamiento de estas enfermedades.
- Tener previsibilidad en la demanda.

### **5.1.3 Paciente**

- Conocer su estado de salud en cualquier momento.
- Saber cómo medir el avance de su enfermedad y su estado de salud actual.
- Saber qué medicamentos tomar y cuándo.
- Informarse acerca de cambios en el estilo de vida que puede/debe hacer.
- Centralizar los controles multidisciplinarios en un solo lugar.

## 5.2 Planteo del Problema

La gran cantidad de necesidades insatisfechas que se han detectado denotan la carencia de un satisfactor que abarque de manera holística al tema del tratamiento y gestión de las enfermedades crónicas. Desde cada una de las perspectivas de las partes interesadas se pueden englobar las necesidades insatisfechas.

Los financiadores deben hacer un uso racional de recursos escasos y distribuirlos en un universo poblacional que va más allá de las dolencias en cuestión. Es por esto que el uso de los recursos destinados a estos pacientes debe ser realizado de tal manera que no se lleven una cuota que haga inviable la sobrevivencia del financiador o la adecuada prestación de servicio al resto de la población. Asimismo se debe poder medir y mejorar la condición de salud de los pacientes con estos recursos escasos. La manera más sencilla de realizar esto, sin resentir la salud de las personas afectadas es la de racionalizar el uso de prácticas, consultas y medicamentos tomando como referencia guías internacionales para que no se produzcan sub o sobre-consumos. Esta racionalización es la que le permitirá ahorrar costos en complicaciones de las enfermedades descontroladas.

Los prestadores, deben tener la posibilidad de prescindir en demasía de médicos expertos y modelos de gestión burocráticos, poco prácticos y poco económicos para la gestión de pacientes con enfermedades crónicas. Deben mejorar su estructura de tal manera que se maximicen los beneficios, nuevamente sin resentir el tratamiento de los pacientes. Esto se puede conseguir cambiando el diseño de la atención de los pacientes de un modelo regido por la enfermedad aguda a uno regido por la enfermedad crónica. En lugar de un enfoque por servicios o especialidades y un sistema de turnos y atención independiente se pueden pensar en modelos de serialización de la atención donde el centro o foco sea la enfermedad particular que se atiende. De esta manera se pueden simplificar los procedimientos administrativos de la atención.

Los pacientes necesitan no ser trasladados de servicio en servicio, teniendo turnos en días separados para cada estudio a realizar, no saber a ciencia cierta cómo es su propio estado de salud, no tener un adecuado diseño

del tratamiento para evitar desviaciones del mismo. En estas enfermedades, la consistencia en el acatamiento de las indicaciones tiene mucho que ver con su evolución, el paciente necesita contar con asistencia para no desviarse de estas indicaciones y así maximizar sus probabilidades de alcanzar y mantener un estilo de vida saludable.

En vista de todas las carencias que se han itemizado en el apartado anterior y que se han sintetizado en el actual es que se plantea como problema el encontrar un satisfactor que de manera integral resuelva algunas de ellas. Teniendo en cuenta como principal restricción que la solución que se encuentre, para ser viable, debe adquirir un balance entre las necesidades de estos tres actores.

## CAPÍTULO VI: Desarrollo del Producto

### 6.1 Selección del Satisfactor

#### 6.1.1 Opciones Evaluadas

Satisfactor	Características	Necesidad que satisface
Web de Autogestión	Una aplicación web en la que cada persona pueda registrarse, cargar los datos acerca de su enfermedad, estudios de laboratorio, datos de signos vitales y presión arterial relevados por sí mismos o por el médico. A partir de esto la persona podrá gestionar su propio estado de salud, recordar qué medicamentos debe consumir y cuándo. Además de recibir consejos y datos útiles acerca de su enfermedad y cómo sobrellevarla.	Del paciente de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer su estado de salud.</li> <li>• Saber cómo medir el avance de su enfermedad y su estado de salud actual.</li> <li>• Saber qué medicamentos tomar y cuándo</li> <li>• Informarse acerca de cambios en el estilo de vida</li> </ul>
Aplicación móvil para la autogestión de la salud (en adelante "Aplicación Móvil")	Una aplicación para celulares de tipo Smartphone. Adicionalmente a los servicios propuestos en una web de autogestión con la característica adicional de que se reciben alertas en el teléfono a la hora que se deben tomar medicamentos, cuáles y en qué dosis, y otros tipos de recordatorios relevantes a la enfermedad.	Del paciente de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir alertas al momento de necesitar consumir medicamentos.</li> <li>• Agendar sus citas con el médico</li> <li>• Conocer su estado de salud.</li> <li>• Saber cómo medir el avance de su enfermedad y su estado de salud actual.</li> <li>• Saber qué medicamentos tomar</li> <li>• Informarse acerca de cambios en el estilo de vida</li> </ul>
Consultorio especializado en enfermedades crónicas guiado de un	Crear un prestador o clínica especializada en el tratamiento de enfermedades crónicas. Esta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsanan la dificultad del sistema de salud actual por estar diseñado para el</li> </ul>

<p>sistema experto de sugerencias (en adelante “Consultorio Especializado”)</p>	<p>clínica contara con un proceso de atención distinto del común de los prestadores y estará diseñado específicamente para la atención de las enfermedades crónicas. Estas características estarán definidas por los protocolos aceptados de atención de cada enfermedad, incluirán una instancia adicional de atención previa a la atención con el médico donde personal de enfermería realizará una anamnesis y relevará todos los datos necesarios para que el médico pueda atender al paciente. Los turnos estarán organizados de tal manera que se facilite el seguimiento prolongado de estas enfermedades. Las prescripciones se harán de tal manera que no deban ser renovadas con la misma periodicidad que las del tratamiento de una enfermedad aguda, unificar distintas especialidades médicas, nutricionales y de salud mental en una sola instancia.</p>	<p>tratamiento de la enfermedad aguda y no la crónica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar al financiador u obra social información actualizada acerca de su población de afiliados que padecen de enfermedades crónicas.</li> <li>• Por la especialización del consultorio se facilita la racionalización del consumo de prácticas y medicamentos.</li> <li>• Permitir que los pacientes centralicen su atención en un solo centro interdisciplinario.</li> <li>• Del paciente de que sean abarcados todos los aspectos de su enfermedad.</li> </ul>
<p>Servicio de racionalización de costos a financiadores a través del control consumo de medicamentos y de realización de prácticas. (en adelante “Servicio Auditoría”)</p>	<p>Implementar un servicio para financiadores donde a partir de un diagnóstico y los resultados de los laboratorios, signos vitales y consecuente estratificación de la enfermedad, se establezcan límites a los consumos de medicamentos, prácticas de laboratorios, estudios adicionales y otros de acuerdo a protocolos y guías internacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución equitativa de recursos de salud.</li> <li>• Disminución de fraudes.</li> <li>• Disminución de sobreconsumos.</li> </ul>



<p>Servicios web para conectar con los sistemas propios de los prestadores de sugerencias expertas, o hacer consultas online (en adelante "Servicios Web")</p>	<p>Crear una serie de servicios en la nube, a través de los cuales, a través del ingreso de datos acerca de un determinado paciente, se pueden realizar diversas operaciones como calcular todos los índices e indicadores de la enfermedad de manera automática, determinar el nivel de riesgo del paciente, con el fin de brindar una asistencia al médico que atiende al paciente, estas consultas se pueden realizar en línea a través de una web visible, o conectar las historias clínicas electrónicas y permitirles que consuman el servicio particular que se desea.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte a las decisiones del médico.</li> <li>• Simplificación en cuanto a cálculos de índices e indicadores.</li> </ul>
<p>Sistema especializado para dotar a los prestadores de capacidad para atender a los pacientes con enfermedades crónicas a través de un sistema integral de gestión que contemple todos los aspectos a tratar de la enfermedad crónica. (en adelante "Sistema Especializado")</p>	<p>Empresa que ofrecerá a los <b>financiadores</b> un diseño especializado de procesos de atención, para dotar a sus prestadores y garantice que los afiliados con enfermedades crónicas serán tratados de la mejor manera, y bajo los protocolos que el financiador considere más adecuado para el tratamiento de las enfermedades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite recolectar estadísticas para conocer el estado general de la población.</li> <li>• Recabar información acerca de poblaciones para escribir artículos y medir efectividad de protocolos.</li> <li>• Garantizar el adecuado tratamiento y racionalización de los recursos de la obra social.</li> </ul>
<p>Empresa dedicada a la detección temprana de enfermedades crónicas para un prestador. (en adelante "Detección Temprana")</p>	<p>Esta alternativa presenta un enfoque ligeramente diferente, entendiendo la naturaleza de las enfermedades crónicas, armar una empresa dedicada, a partir de datos provistos por el financiador a encontrar en una población que se "sabe" sana, una enfermedad crónica que no</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener la capacidad de identificar una mayor proporción de las personas que padecen de alguna enfermedad crónica.</li> </ul>

	se haya manifestado a través de sus complicaciones asociadas por lo que es desconocida para el afiliado.	
Empresa dedicada al análisis de datos de poblaciones con enfermedades crónicas para extraer resultados y brindar consultoría a financiadores acerca del estado de la población y la efectividad de los prestadores. (en adelante "Datamining")	Mediante la aplicación de técnicas de datawarehousing y datamining se pretende brindar información significativa a prestadores y financiadores para una gestión inteligente acerca de la gestión de estos pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite recolectar estadísticas para conocer el estado general de la población.</li> <li>• Recabar información acerca de poblaciones para escribir artículos y medir efectividad de protocolos.</li> <li>• Garantizar el adecuado tratamiento y racionalización de los recursos de la obra social.</li> <li>• Evaluar la efectividad de prestadores en el consumo y estado de los pacientes.</li> <li>• Obtener información relevante.</li> </ul>
Empresa dedicada a brindar servicios de consultoría y capacitación para diseño de sistemas de gestión interdisciplinaria de pacientes con enfermedades crónicas. (en adelante "Consultoría")	Crear un centro de entrenamiento para asistir a clínicas, hospitales y prestadores acerca de qué aspectos se deben tener en cuenta a la hora de desarrollar un proceso de atención multidisciplinario para la gestión de las enfermedades crónicas en las mencionadas instituciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsanan la dificultad del sistema de salud actual por estar diseñado para el tratamiento de la enfermedad aguda y no la crónica.</li> <li>• Optimizar los costos del prestador en la logística del tratamiento de estas enfermedades.</li> </ul>

### 6.1.2 Evaluación de las Opciones

Sobre cada una de las ideas detalladas arriba, se hace una evaluación con un conjunto de criterios elegidos de acuerdo a lo que el autor Alcaraz (2006, P. 37) considera de importancia para el éxito del emprendimiento. Este conjunto se ponderará de tal como se indica a continuación:

**Criterios**

Criterio	Ponderación
Innovación	20%
Mercado	15%
Requerimiento de Conocimiento	5%
Requerimiento de Capital	25%
Balance de las necesidades de los 3 actores	35%

**Valoración**

Satisfactor	Criterio						Total	Ponderado
	Innovación	Mercado	Requerimiento de Conocimiento	Requerimiento de Capital	Balance de necesidades de los 3 actores	Total		
Web de Autogestión	8	2	2	8	3		5.1	
Aplicación Móvil	10	3	2	8	3		5.6	
Consultorio Especializado	7	10	4	1	6		5.5	
Servicio Auditoría	3	8	5	9	3		5.4	
Servicios Web	8	4	2	7	6		6.2	
Sistema Especializado	9	7	1	6	9		7.6	
Detección Temprana	5	6	8	8	9		7.5	
Datamining	8	4	2	7	4		5.5	
Consultoría	3	7	9	10	5		6.4	

Valoración: Puntaje más alto si el factor es conveniente, del 1 al 10

### 6.1.3 Idea Seleccionada

*Empresa que ofrecerá a los **financiadores** un diseño especializado de procesos de atención para dotar a sus prestadores que garantice que los afiliados con enfermedades crónicas sean tratados de la mejor manera, y bajo los protocolos que el financiador considere más adecuados para el tratamiento de las enfermedades.*

Este sistema se considera que es el más abarcativo desde la perspectiva de la satisfacción de las necesidades de los tres actores involucrados. Si bien se considera que el resto de las ideas son viables, esta resulta la más atractiva desde una perspectiva holística de gestión de las enfermedades crónicas y la que más posibilidades de acciones de Responsabilidad Social brinda, sumado esto a que ha sido la mejor valuada en la apreciación anterior.

Se considera que esta idea tiene un balance en que los pacientes obtendrán un tratamiento adecuado para sus patologías sin ir en detrimento de los beneficios económicos perseguidos por los prestadores y consiguiendo beneficios adicionales para financiadores que serán los clientes de la empresa.

Entre los componentes de este sistema se encuentran los siguientes:

- ✓ Un proceso de atención centrado en la enfermedad y no por servicio como actualmente se organizan los prestadores.
- ✓ Protocolos y guías de atención siempre actualizadas y basadas en los últimos estudios vigentes considerados como más adecuados para el tratamiento de cada patología.
- ✓ Capacitación constante a médicos residentes, enfermeras y personal de la institución acerca del adecuado tratamiento de las personas afectadas. Así como a las personas para que aprendan a sobrellevar su patología.
- ✓ Un sistema informático especializado con estos protocolos y guías incorporados que asista en las distintas instancias de la atención.
- ✓ El sistema informático integrado con el financiador para el traspaso online de información para que este último pueda centralizar la información enviada por sus prestadores y realizar estudios poblacionales con los fines que deseen ser utilizados.

## **Nombre Seleccionado**

*“Más y Mejor Salud, Gestión Integral de Enfermedades Crónicas”*

## **6.2 Desarrollo de Marca**

### **6.2.1 Misión Visión y Valores**

#### **Misión**

***Permitir a los financiadores una distribución más equitativa de sus recursos entre todos sus afiliados mediante la adecuación de las instituciones actuales de salud a las necesidades de la gestión integral de las enfermedades crónicas. Mejorar la salud y estilo de vida de los pacientes, optimizar los procesos de los prestadores y así racionalizar el consumo y evitar costosos eventos catastróficos producidos por complicaciones de las mismas.***

#### **Visión**

***Instalarse como un referente nacional de excelencia en el tratamiento y gestión de la enfermedad crónica.***

#### **Valores**

***Ética profesional, respeto por la persona, eficacia y eficiencia en los servicios prestados.***

### **6.2.2 Industria, Ubicación y Tamaño**

Sector de prestación de Servicios en el ámbito de la Salud. Se pretende ubicar a la empresa en la provincia de Córdoba, ciudad Capital, en una zona cercana al centro de la ciudad, aunque en primera instancia, la ubicación no reviste mayor importancia por prestarse el servicio de la empresa dentro del financiador que la contrate y/o el prestador que se seleccione.

El tamaño inicial de la empresa será Pequeño, con un aproximado de empleados de entre 21 y 50.

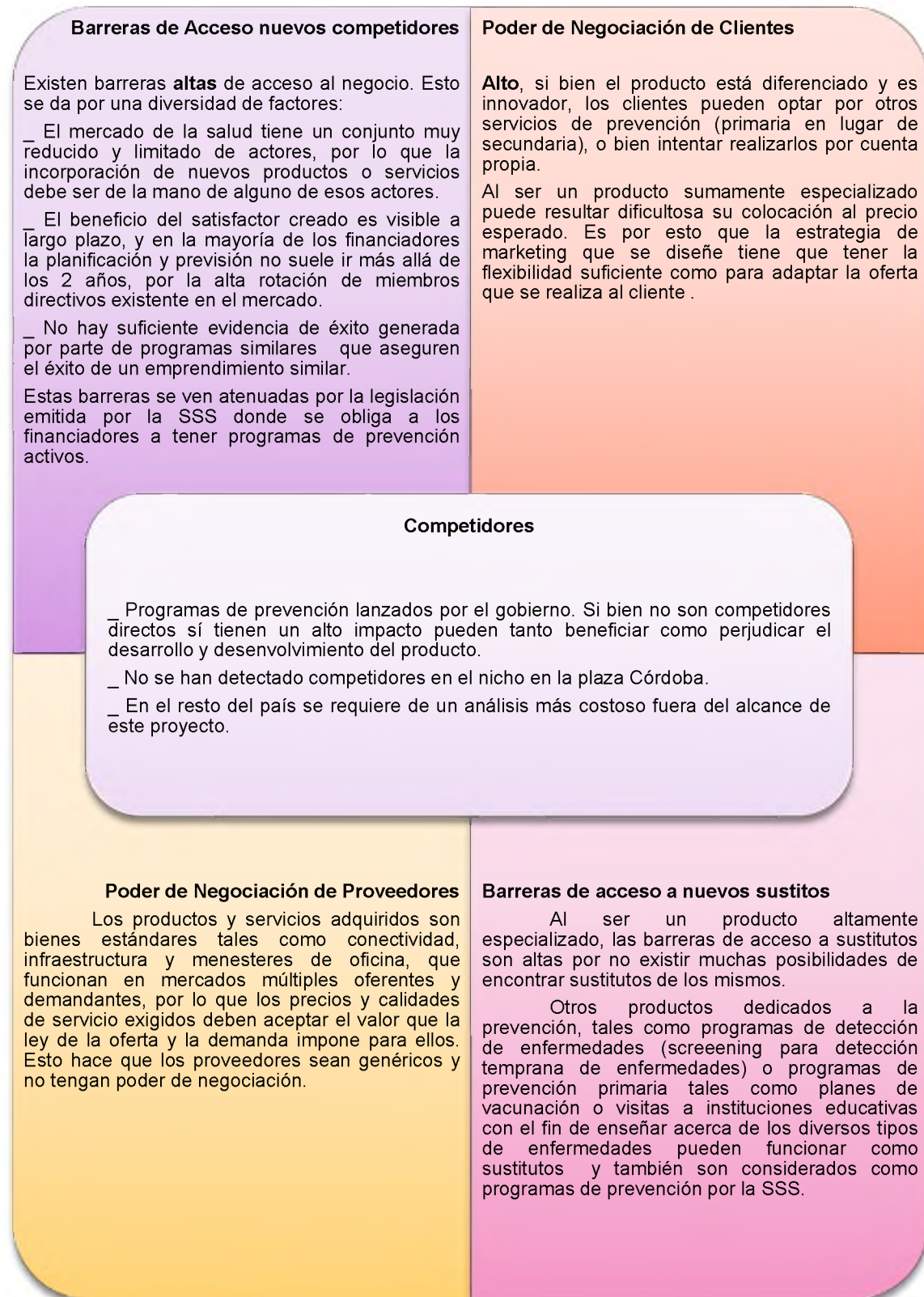
### **6.2.3 Desarrollo visual**

El logotipo de la empresa ha quedado configurado de la siguiente manera:



## 6.3 Estrategia de Marketing

### 6.3.1 Análisis de la Competencia



### 6.3.2 Calificaciones para entrar al Área

Las competencias necesarias para penetrar este nicho de mercado resultarán de vital importancia a la hora de definir la estructura de la empresa, ya que serán estas las que se tomen como pilares fundamentales a la hora de definir la estructura organizacional. Esto es debido a que se considera que esas competencias sean los puntos fuertes de la empresa y sirvan como una herramienta y argumento para poder colocar el producto en el mercado. Se han identificado los siguientes conocimientos:

- Problemática de las enfermedades crónicas.
- Las autoridades mundiales en el ámbito de la medicina.
- La vanguardia en el tratamiento de las enfermedades crónicas.
- Aspectos psicológicos del paciente con enfermedades crónicas.
- Herramientas informáticas para el soporte a la toma de decisiones.
- Legislación nacional acerca de las obras sociales y demás financiadores de la obligación de poseer programas de prevención.
- Procesos de las obras sociales para la autorización de prácticas, cobertura de medicamentos, vademécum.
- Procesos de auditoría de obras sociales.
- Funcionamiento de los prestadores o instituciones de salud.
- Desarrollo de procesos complejos de atención.
- Estadísticas y minería de datos

Esta vasta lista posteriormente se agrupará en función de determinado criterio para estructurar la empresa, crear su núcleo y consolidar estos como sus ventajas competitivas.

### 6.3.3 Ventajas Competitivas

La principal ventaja del producto a desarrollar es la ausencia de competidores directos. Se parte del supuesto de que ese nicho no está ocupado porque aún no ha sido desarrollado y no porque esté agotado. También se percibe como una ventaja el alto nivel de especialización que esta tarea requiere, lo cual, una vez en el mercado, crea una barrera de entrada muy alta para potenciales competidores.



Estas dos ventajas competitivas hacen que sea posible tomar una estrategia genérica de marketing de enfoque, o sea buscar la súper-especialización del producto para que sea único en su nicho.

### **Diferenciación por Enfoque**

La estrategia será la de desarrollar un producto y servicio altamente especializado y personalizado a los procesos internos de cada financiador al que el producto es ofrecido. La integración de los sistemas de la empresa con las interfaces de autorizaciones y auditorías y la provisión de información actualizada, pertinente y personalizada serán los factores que se planteen como diferenciales.

La unicidad de los procesos de atención y sistema de soporte de decisiones especializados que brindará el servicio se pretende que ocupen un nicho actualmente inexplorado del mercado. Nicho que se verá apalancado en el mediano plazo por la legislación emitida por la Superintendencia de Servicios de Salud, en la que se establece la implementación obligatoria de sistemas de prevención por parte de los financiadores.

Si se logra ser la primera empresa en cubrir este nicho, se establecerán barreras de entrada altas que bloqueen el ingreso de otros jugadores al mercado. Estas barreras estarán centradas en una política fuerte de recursos humanos que permitirá el crecimiento sólido de la empresa desde adentro hacia afuera. Se otorgará un servicio de valor a los financiadores, demostrando los ahorros en costos, la racionalización de consumo y creando casos de éxito que avalen la permanencia y liderazgo de la empresa en el sector. La generación de información de importancia y la creación y actualización constante de tableros de mando para el análisis de la información relevada serán dos diferenciadores que facilitarán el entendimiento de la filosofía de funcionamiento del emprendimiento y actuarán como factores de convencimiento para los clientes.

## **6.4 Estrategia de Comercialización**

### **6.4.1 Clientes**

Los clientes elegidos como parte de este emprendimiento son los Financiadores de la salud. Es decir, aquellas instituciones que se encargan de los costos de la atención de las personas con algún grado de cobertura social. Estos financiadores, dependiendo del caso, serán obras sociales, cooperativas o empresas de medicina prepaga. Aunque el tipo de financiador de preferencia para este emprendimiento serán las obras sociales. Esta decisión tiene su fundamento en el hecho de este tipo de financiador posee una estructura de costos tal que le permite implementar el sistema ofrecido y esperar los beneficios en el mediano plazo. Están más rigurosamente controlados por la ley, y como ya se ha mencionado repetidas veces, el marco legal establecido por la SSS los obliga a cumplimentar con la implementación de programas de prevención.

Las empresas de medicina prepaga, en general no tienen una estructura lo suficientemente grande como para poder implementar un sistema de este tipo y que resulte rentable. Los porcentajes de cobertura y cantidad de prácticas permitidas tienen una regulación menos rigurosa que financiadores, por lo que el aumento en el consumo de prácticas debería ser costado por los mismos afiliados y no es el propósito de este emprendimiento el de complejizar aún más el tratamiento a personas que ya deben sobrellevar una enfermedad. Su tratamiento debería ser tal que los alivie y no ocasione más problemas.

### **6.4.2 Segmentos Geográficos**

La cantidad de Obras Sociales existentes en la provincia de Córdoba hace que una segmentación geográfica no sea adecuada para el satisfactor que se está ofreciendo. Lo que sí merece la pena mencionar es que los principales financiadores poseen sus oficinas centrales en la ciudad capital, razón por la cual el producto será ofrecido en esa ciudad.

### **6.4.3 Competencia**

En la actualidad no se han detectado competidores directos con una propuesta de valor similar a la ofrecida, sin embargo no se deben descuidar productos que por la cercanía de las áreas de conocimiento puedan ser percibidas como tales –o como sustitutos-.

Esto se puede ilustrar con el cáncer de mama. Si bien el cáncer de mama no es una enfermedad crónica, un tratamiento similar al producto que se está desarrollando es de utilidad para el ahorro por parte de los financiadores y la mejora en la calidad de vida de sus afiliados. En este nicho hay entidades sin fines de lucro como LALCEC (Liga Argentina de Lucha Contra El Cáncer) que promueven la realización de estudios y autocontrol para la detección temprana. También existen empresas localizadas específicamente en la ciudad de Córdoba Capital como Rad Mama S.A. Esta es una empresa que vende servicios a los financiadores, en los cuales se encargan de contactar a las afiliadas de entre 40 y 70 años con el fin de que se realicen una mamografía anual para detectar tempranamente la aparición de esta enfermedad. Estas entidades, si bien poseen un producto distinto pueden ayudar a los financiadores a cumplimentar con las exigencias de la SSS acerca de los programas de prevención. Con lo cual se presenta una dificultad adicional para la comercialización del producto.

#### **6.4.4 Posición en el mercado**

Siendo un producto nuevo el que se ofrece no hay un posicionamiento en el mercado. Por este motivo, la rapidez con la que se implemente este producto es de vital importancia. Entrar primero en el mercado puede facilitar la generación de casos de éxito, desarrollar y ampliar la gama de enfermedades crónicas abordadas, extenderse hacia iniciativas de prevención primaria, fomentar el conocimiento de la empresa a través de referencias y de esta manera posicionarse como líder del sector, levantando barreras de entrada. También de esta forma se ocupa el nicho de los posibles sustitos mencionados anteriormente limitando así su progreso.

#### **6.4.5 Comunicación de Marca**

Dada la naturaleza del producto y el segmento del mercado objetivo, los medios tradicionales de publicidad y promoción no resultan efectivos por el

enfoque del producto. Se opta por concretar varias iniciativas, principalmente de relaciones públicas, eventos y experiencias y venta directa, descritas a continuación.

#### *El día de...*

Se tomará ventaja de los días mundiales de cada una de las enfermedades crónicas desarrolladas para crear eventos, invitar a representantes de las obras sociales y dar a conocer el producto a través de material infomercial. Este calendario de fechas importantes comenzará confeccionado de la siguiente manera y se ampliará conforme se agregue el tratamiento de nuevas patologías y creación o conmemoración de nuevos días destinados a tal fin:

<b>Fecha</b>	<b>Evento</b>
<b>4 de Febrero</b>	Día mundial del Cáncer
<b>7 de Abril</b>	Día mundial de la Salud
<b>24-30 de Abril</b>	Semana Mundial de la Vacunación
<b>17 de Mayo</b>	Día mundial de la Hipertensión Arterial
<b>29 de Septiembre</b>	Día mundial del Corazón
<b>14 de Noviembre</b>	Día mundial de la Diabetes
<b>14 de Noviembre</b>	Día mundial de la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)

### Visitas a financiadores

Se creará un brochure informativo acerca del funcionamiento de la empresa y la importancia de la gestión eficiente de las enfermedades crónicas. A continuación se muestra un modelo tentativo del mismo.



### Posters en Congresos

Con el fin de difundir los estudios realizados para sustentar el presente proyecto, es que se presentarán posters en eventos médicos. A continuación se muestra un potencial ejemplo. Este debería ser refinado claramente por expertos, pero se muestra con carácter ilustrativo.



# La Enfermedad Crónica, el Enemigo Silencioso

Autor: Agustín Copello

## ABSTRACT

**Título:**  
La Enfermedad Crónica, el Enemigo Silencioso

**Contexto:**  
El gasto en salud está en vías de superar el PDI, incluso en los países más desarrollados.

**Objetivo:**  
Demostrar que manteniendo las enfermedades crónicas bajo adecuados cuidados y tratamientos todas las partes involucradas obtienen beneficios.  
 • Las personas que las padecen mejoran su salud y estilo de vida.  
 • Los financiadores ahorran en eventos y logran una distribución más equitativa de recursos.  
 • Los Laboratorios venden más medicamentos.  
 • Los Prestadores organizan su atención y logran predictibilidad en la demanda.

**Métodos:**  
Recopilación de información publicada por entidades reconocidas mundialmente tales como OMS, New England y J. Am. Coll. Cardiol, Lancet.

**Resultados:**  
Creación de un Producto destinado a abordar el tratamiento de la enfermedad crónica.

**Conclusiones:**  
El tratamiento de la enfermedad crónica requiere de repensar el modelo de atención actual de las instituciones de salud que ha sido diseñado para el tratamiento de la enfermedad aguda. Si se logra adecuar el sistema de salud al tratamiento de la enfermedad crónica, se puede cumplir con los objetivos planteados. Esa es la meta de la creación de el presente emprendimiento.

### Enfoque



## MÉTODOS



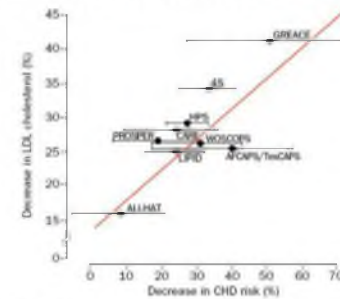
Como se observa en el gráfico, hace 100 años la principal causa de muerte eran las enfermedades infecciosas tanto respiratorias como de otros tipos y tuberculosis. La mejora de las condiciones de vida y el progreso de la medicina han logrado un aumento de la expectativa de vida y consecuentemente con este aumento de la edad también se ha favorecido el desarrollo de diversos cánceres dentro de la población, así como también el aumento de enfermedades cardiovasculares. Se debe destacar que muchos de estos cánceres pueden ser considerados como crónicos y que, dentro de las enfermedades cardiovasculares hay ciertas que son crónicas y otras que, a pesar de ser agudas, aparecen como consecuencia de una enfermedad crónica tratada de manera inadecuada o sin tratamiento.

### Hechos de la Enfermedad Crónica

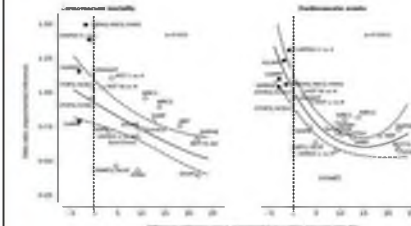
- Estas son estadísticas que predicen algunos hechos que podrían suceder dentro de 17 años, y si se analizan los siguientes hechos actuales:
- Las enfermedades crónicas son responsables del 60% de las muertes a nivel mundial.
  - 80% de estas muertes se producirán en países de ingresos medios y bajos.
  - Casi la mitad de estas muertes ocurrirán a personas de menos de 70 años.
  - Afectan tanto a hombres como a mujeres en igual proporción.
  - Un 1000 millones de adultos tienen sobrepeso, y se estima que para el 2015 esta suma superará los 1500 millones.
  - 22 millones de niños de menos de 5 años de edad tienen sobrepeso.
  - Si se eliminaran los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas, por lo menos el 80% de enfermedades cardiovasculares, ataques al corazón y diabetes tipo 2 podrían ser evitados y el 40% del cáncer no existiría.

## RESULTADOS

Disminuir los Factores de riesgo Disminuye la Mortalidad de Manera



Journal 2005; 30: 113-11



Journal 2005; 330: 1105-11

## RESULTADOS

Pequeñas intervenciones, grandes ahorros

Está comprobado que pequeñas intervenciones y su uso sostenido a lo largo del tiempo disminuyen de manera drástica la probabilidad de padecer de eventos catastróficos. En general estas intervenciones son de tipo farmacológico, y están dadas por drogas poco costosas de probada efectividad, y si un paciente las consume a lo largo de toda su vida, el costo de este tratamiento en general no llega a ser del 20% del valor el costo de la catástrofe evitada. No todas las intervenciones involucran medicamentos, algunas son gratuitas, como por ejemplo, para un paciente con insuficiencia renal, tomar cinco litros de agua diarios retarda por lo menos dos años la necesidad de diálisis. La ecuación económica principal de este sistema es muy sencilla: **Pequeñas intervenciones sostenidas a lo largo del tiempo evitan riesgosas y costosas catástrofes.**

## CONCLUSIONES

- **El Financiador:** Ahorraría millones de dólares en costos asociados a complicaciones surgidas por no llevar un seguimiento consistente de las patologías afectadas.
- **El Prestador:** Aumento de demanda programada, realización de estudios de laboratorio, atención de turnos, educación de los pacientes, etc.
- **El Laboratorio:** Se incrementa el consumo de medicamentos masivos.
- **El Paciente:** Tiene una sustancial mejora en su estilo de vida y puede sobrelevar su patología tal como si no la tuviera. Evita eventos catastróficos.
- **La Familia del Paciente:** Pueden disfrutar de su familiar con mejor salud.
- **La Sociedad:** Se realiza un consumo eficiente de los escasos recursos que existen destinados a la salud. Se distribuyen mejor los gastos y se alcanza un espectro más amplio de la población.

Para información adicional contactarse con:

Agustín Copello  
+549-331-2061206  
acopello@masymejorsalud.com.ar

### ***Alianzas Estratégicas***

Se pretende desarrollar un modelo de colaboración con las asociaciones gubernamentales para el desarrollo de iniciativas conjuntas. Con el fortalecimiento de la imagen de la empresa a través de estas entidades se puede favorecer el desarrollo de la cartera de clientes.

### ***Visitas a la SSS***

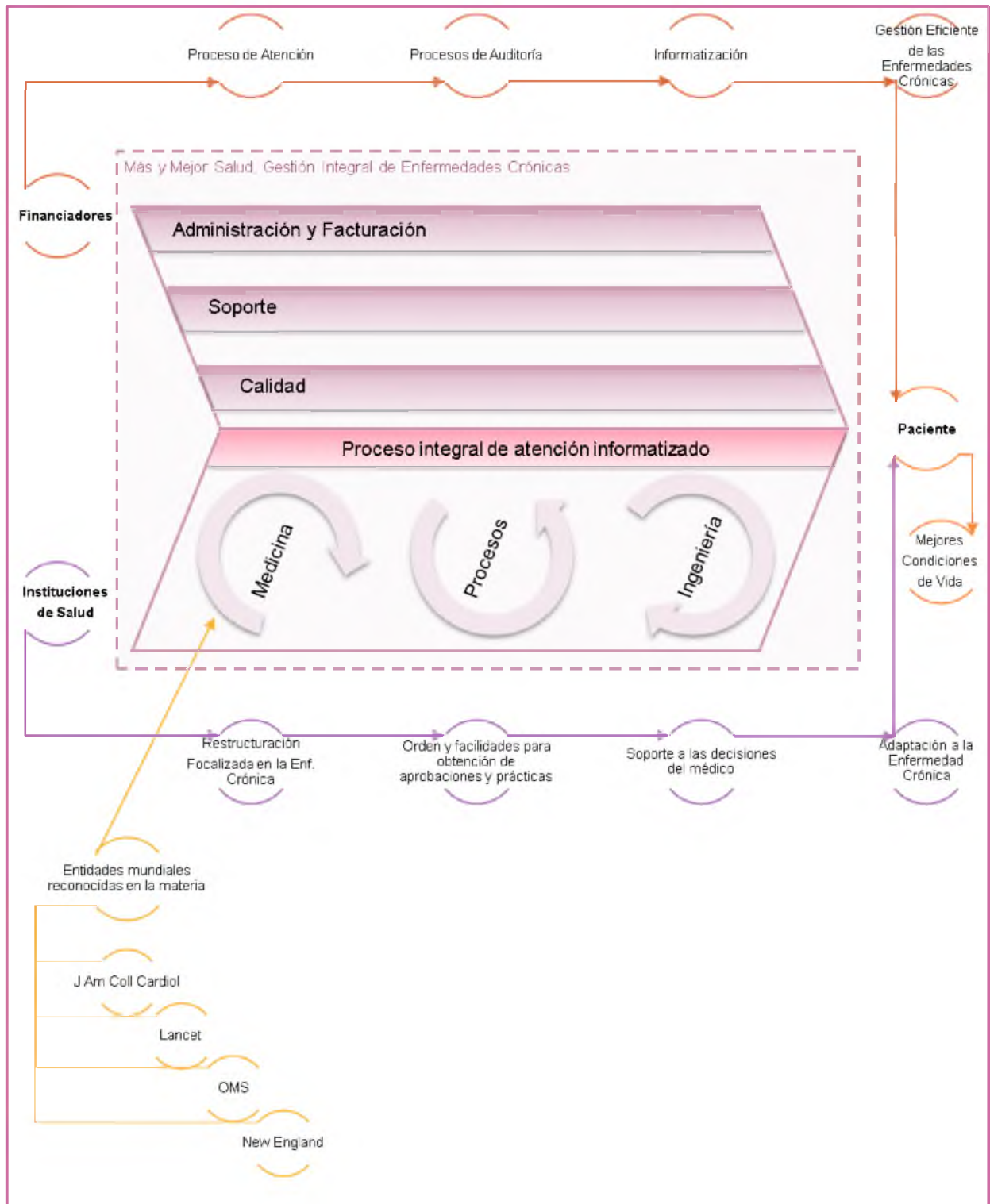
Establecer una relación más estrecha con la Superintendencia de Servicios de Salud, permitirá estar al corriente con la legislación actual y adaptar el producto ofrecido a las últimas legislaciones provistas por esta entidad. De esta manera mantener la alta diferenciación y garantizar a los clientes el cumplimiento del marco regulatorio vigente.

### ***Alquiler de espacios en programas de divulgación***

Presentación en programas televisivos especializados, tales como TN-Ciencia con el fin de dar a conocer la filosofía de funcionamiento de la empresa.

## CAPÍTULO VII: Organización, Objetivos y Estrategias

### 7.1 Cadena de Valor Agregado





El gráfico anterior muestra a la empresa inserta dentro de su medio. Por un lado, se tienen en su periferia, los actores que interactúan con la misma (de la línea punteada hacia el exterior). A saber, los Financiadores, las Instituciones de Salud y los Pacientes, así como los establecimientos internacionales cuyas publicaciones y estudios servirán de bienes facilitadores como input para diseñar los procesos de atención.

Dentro de la empresa (de la línea punteada hacia el interior) se encuentran las principales funciones: Medicina, Administración e Ingeniería. Se puede observar cómo el área de medicina, tomando como input los resultados de estudios internacionales y últimos avances que la medicina produce en el campo de las enfermedades crónicas, se encargará de diseñar los protocolos y procesos de atención para cada una de las enfermedades. A continuación el área de administración que tendrá la responsabilidad de enmarcar estos protocolos, incluyendo los requerimientos administrativos impuestos por los financiadores, procesos de auditoría, y creación de todas las actividades y flujos de información auxiliares a la atención médica que se ha desarrollado. Por último el área de informática, se encargará de crear un sistema experto que contenga todos los aspectos antes mencionados. Todos estos representan los servicios implícitos. Esta definición no debe verse como algo lineal y realizado por única vez, sino que se debe entender como una adquisición constante de conocimiento y un proceso iterativo e incremental a través del cual se refinan los procedimientos de atención de los pacientes para efficientizarlos. Todo lo descrito anteriormente se encuadra en las áreas de soporte de la empresa que proporcionan los recursos necesarios para que esta cadena de valor funcione de manera coherente y cohesiva.

Se ha incluido en el gráfico, la manera en que los Financiadores y Prestadores a través de la cadena de valor de la empresa paulatinamente lo adquieren para sí mismas. Redundando todo esto, en última instancia, en beneficios para el destinatario final de todo el sistema: Las personas que padecen de enfermedades crónicas, destinatarias del servicio explícito que se proveerá.

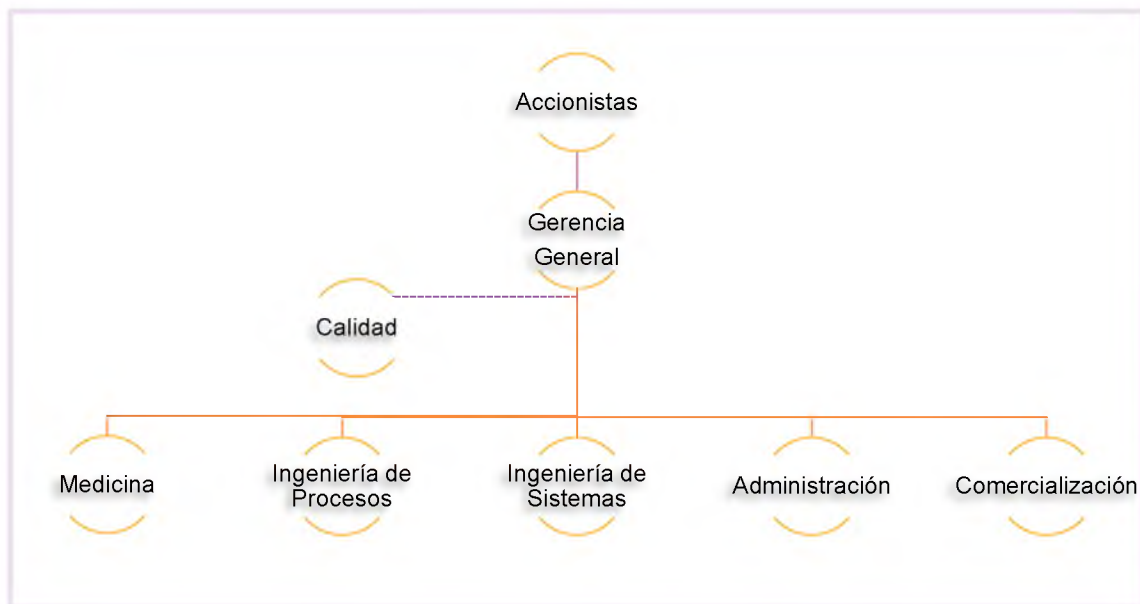
## 7.2 Análisis FODA

Cadena de Valor Agregado	Análisis Interno		Análisis Externo	
	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
<b>Medicina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Especialización</li> <li>_ Balance Costo/Efectividad</li> <li>_ Independencia respecto de laboratorios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Capacitación dificultosa al personal por el nivel inicial de conocimiento requerido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Ausencia de un tratamiento holístico de la enfermedad crónica.</li> <li>_ Exceso de consumo de medicamentos caros de efectividad dudosa.</li> <li>_ Gasto elevado en complicaciones de enfermedades crónicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Otros tipos de prevención como sustitutos que pueden aparecer fácilmente.</li> <li>_ Dificultad en conseguir personal calificado,</li> <li>_ Dificultades por indicar a los médicos de los prestadores sobre cómo proceder, falta de acatamiento de sugerencias.</li> </ul>
<b>Procesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Organización metódica de los procesos de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Riesgo de caer en procesos burocráticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Reorganización de las instituciones de salud en función de la Enfermedad crónica.</li> <li>_ Detección del total de la población de personas con enfermedades crónicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Surgimiento de sustitutos de mayor facilidad de tratamiento</li> </ul>
<b>Ingeniería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Altas posibilidades de análisis de datos</li> <li>_ Ahorros de tiempos en validaciones manuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Tiempo de demora en la implementación de los procesos.</li> <li>_ Dificultad de implementación por la complejidad de los procesos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Vanguardia en análisis de información para la gerencia en obras sociales, hasta el momento inexistente.</li> </ul>	
<b>Administración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Racionalización de prácticas por defectos de facturación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Al ser una empresa nueva la desorganización puede ser un factor de debilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Racionalización de prácticas por defectos de facturación.</li> <li>_ Aceleramiento de los procesos de autorización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>_ Dificultades por solapamiento de actividades con personal de la obra social</li> </ul>

## 7.3 Estructura Organizacional

### 7.3.1 Organización

Siendo un emprendimiento nuevo y al tratarse de una empresa en su primera fase de desarrollo, se pretende iniciar con una estructura muy simple con un representante de cada área de las mencionadas abajo. En este caso, como la estructura de la empresa está muy ligada a la cadena de valor, se considera de gran importancia desde una primera instancia vislumbrar una estructura a tener como benchmark. Con el surgimiento de nuevos dueños o socios (en caso de optar por esa fuente de financiamiento) se designará a un gerente general para el liderazgo de la empresa. Se dividirá en 6 áreas funcionales que funcionarán en un principio como áreas y con el crecimiento de la compañía se jerarquizarán a subgerencias, desglosando la estructura aún más. Tal como se describe a continuación:



A continuación se describe la relación entre las mismas y el funcionamiento interno individual de cada una de ellas.

### 7.3.2 Áreas funcionales

#### *Medicina*

El área de medicina funciona como el corazón y uno de los puntos focales del emprendimiento. Su función principal es la de estar al corriente de

los últimos avances publicados por las principales entidades de medicina reconocidas a nivel mundial. Recopilar esa información y en base a la misma armar los procedimientos médicos para la atención o refinar y actualizar los ya existentes y adaptarlos a los últimos descubrimientos y avances.

Asimismo deberá garantizar la viabilidad del uso de estos avances. Este análisis de viabilidad se realizará desde varias perspectivas:

- \_ Costo de los medicamentos y prácticas requeridos: Ante dos medicamentos con una efectividad similar siempre se deberá optar por el más barato, salvo contraindicaciones particulares.
- \_ Efectividad de la droga: No se utilizarán medicamentos nuevos en el mercado cuya efectividad no haya sido debidamente comprobada por estudios respaldatorios.
- \_ Frecuencia de monitoreo requerida.
- \_ Facilidad de consumo.
- \_ Otros criterios que aseguren la viabilidad del uso de prácticas.

Esta área también se encargará del análisis de todos aquellos casos particulares que por diversos motivos no puedan seguir los procedimientos de atención generales y pautados para todos. Justificar las diferencias de consumo ante el financiador y validar que sean adecuadas. La clave de este tipo de sistemas es la flexibilidad para poder contemplar casos particulares para que no se comiencen a generar vías dobles de aprobación y seguimiento y se pueda realizar el control de estas personas dentro del mismo circuito.

### ***Ingeniería de Procesos***

El área de ingeniería de procesos se encargará de incorporar en los procedimientos de atención definidos por los médicos los aspectos formales concernientes al financiador y al prestador:

- \_ Definir las instancias médicas y servicios involucrados en el tratamiento de cada enfermedad. Garantizar la disponibilidad de turnos en el prestador para múltiples servicios en el orden que corresponda sin demoras adicionales para el paciente.

- \_ Acordar con la obra social la cobertura de los medicamentos propuestos y disponibilidad de prácticas necesarias para garantizar viabilidad desde un punto de vista de cobertura.
- \_ Elicitar todos los procesos de aprobación necesarios en la obra social.
- \_ Determinar la cantidad de pacientes esperados por cada enfermedad por cada financiador para dimensionar el servicio.

### ***Ingeniería de Sistemas***

El área tendrá la responsabilidad de implementar en un sistema informático con lo definido por los sectores médicos y de procesos. Diseñar la infraestructura de hardware y comunicaciones necesarias para la implementación de dicho sistema.

Realizar un análisis de viabilidad de implementación de todas las reglas establecidas. Asesorar en qué medida resultará conveniente automatizar procesos o llevarlos de manera manual.

Integrar los sistemas propios con los de prestadores con los fines de facilitar los procesos de autorizaciones de prácticas.

Diseñar los sistemas de tal manera que se puedan emitir estadísticas poblacionales de acuerdo a los pedidos de los diversos clientes.

Las responsabilidades de estas tres áreas, tal como se ha mostrado en el esquema de valor agregado, convergen en un proceso integral de atención. La interacción de las mismas no debe percibirse como un proceso estático, sino que se retroalimentan y evolucionan.

### ***Administración***

El área de administración poseerá un doble rol. Por un lado encargarse de la implementación de la política de recursos humanos y el resto de las tareas concernientes al tema. Gestión de gastos, finanzas y demás aspectos comunes a todas las empresas.

Por el otro lado tendrá encomendadas las relaciones contractuales con los clientes. Elaborar reportes, en conjunto con el área de Ingeniería de procesos para presentar resultados a los mismos.

### **Comercialización**

El área de comercialización se responsabilizará por dar a conocer el producto, establecer las relaciones necesarias con los financiadores con el fin de colocar el satisfactor en el mercado. Llevar la cartera de clientes, además de las siguientes funciones:

- \_ Tareas de marketing y acciones publicitarias.
- \_ Diseño del producto desde un punto de vista comercial.
- \_ Análisis de los datos provistos por las diversas áreas de la empresa para elaborar casos de éxito que ayuden a la venta del producto.

### **Calidad**

Proveer de un marco de referencia para todas las actividades que se realizarán. El área de calidad debe garantizar que todos los aspectos no visibles del producto que son requeridos sean cumplidos. Se han identificado diferentes áreas en las cuales se realizarán acciones:

\_ **Seguridad de las instalaciones e información.** Diseñar en conjunto con cada una de las áreas afectadas procedimientos para garantizar la disponibilidad, integridad y confidencialidad de los datos, Seguridad en las instalaciones, protección de datos sensibles, siguiendo como parámetro estándares específicos como ISO27001. Documentar y socializar dichos procedimientos

\_ **Pautas y procedimientos generales de trabajo** para garantizar que todos los productos, manuales y procedimientos sean cohesivos entre sí. De esta manera facilitar el entendimiento de cualquier producto que se analice a través de lograr uniformidad en la confección de los mismos.

Todos estos aspectos de calidad resultan de vital importancia para garantizar niveles de servicio aceptables y otorgar a la empresa una ventaja competitiva a la hora de entrar en el mercado y de competir con otros actores que estén presentes en el mismo.

### 7.3.3 Objetivos Corporativos

- C1.** Colocar el producto para la gestión piloto de al menos una enfermedad crónica para Diciembre de 2015 con una cartera de afiliados de no menos de 20.000 personas, y tener un crecimiento sostenido de al menos 10.000 afiliados por año.
- C2.** Establecer la estructura necesaria dentro de la empresa para poder soportar al menos la gestión de una enfermedad crónica.

### 7.3.4 Objetivos por Áreas Estratégicas.

#### *Medicina*

- M1.** Desarrollar el protocolo de una enfermedad para Julio de 2015.
- M2.** Generar la información necesaria acerca de la patología seleccionada para poder negociar con la obra social las coberturas necesarias para el tratamiento de la misma.

#### *Ingeniería de Procesos*

- P1.** Brindar soporte al área de medicina para refinar el protocolo generado por dicha área para Julio de 2015.
- P2.** Empaquetar y organizar la información provista por el área de medicina para ser presentada ante potenciales clientes.

#### *Ingeniería de Sistemas*

- S1.** Adquirir el hardware necesario para montar los sistemas requeridos.
- S2.** Presentar un diseño basado en los procesos de atención definidos en conjunto con las otras áreas y un plan de implementación por módulos para Septiembre de 2015.

#### *Administración*

- A1.** Estimar la cantidad de recursos necesarios para dar soporte a los objetivos corporativos para febrero de 2015. Exitosamente incorporar los empleados necesarios luego de la aprobación de la dirección.

#### *Comercialización*

**V1.** Desarrollar una cartera de potenciales clientes basada en la estrategia de comercialización definida anteriormente, para febrero de 2015.

**V2.** Elaborar una campaña publicitaria inicial para la comercialización del producto para Marzo de 2015.

### *Calidad*

**Q1.** En conjunto con el área de ingeniería diseñar los procedimientos de accesos a los datos de tal manera que desde una primera instancia se garanticen la Integridad, Disponibilidad y Confiabilidad de los datos. Para Septiembre de 2015.

### **7.3.5 Matriz Estratégica**

<b>Obj.</b>	<b>Estrategia Deseada</b>	<b>Estrategia Contingente</b>
<b>C1</b>	Coordinación entre las diferentes áreas funcionales para la descomposición de este objetivo y enfocar el trabajo de cada una de las áreas hacia su cumplimiento.	En conjunto con el área de comercialización se determinarán aquellos aspectos de lo que se ofrece pueden ser flexibilizados para fomentar la consecución de un contrato.
<b>C2</b>	Este objetivo bajará directamente a las diversas para que se realice un planteo de la necesidad. La dirección ajustará los presupuestos a valores que considere adecuados.	En caso de que no se esté logrando el cumplimiento de los objetivos de incorporación de personas ya sea por falta de mano de obra calificada o por cuestiones económicas se estudiará la posibilidad de una relación societaria con personas de las ramas de conocimiento áreas más importantes del negocio. Proponiéndoles ser parte de la empresa a determinado porcentaje a definir en conjunto con cada una



		de estas personas.
<b>M1</b>	Mediante una estrategia de trabajo remoto los médicos perseguirán este objetivo y se establecerán reuniones de carácter semana con el personal de procesos y de ingeniería para coordinar y refinar los protocolos de atención.	Disminuir a uno la cantidad de protocolos implementados.
<b>M2</b>	Síntesis de los contenidos de los protocolos respecto de medicamentos y prácticas.	Utilización del paquete básico de cobertura del financiador por ley. Intentar modificarlo conforme van evolucionando los contratos.
<b>P1</b>	Mediante una estrategia de trabajo remoto los ingenieros de proceso perseguirán este objetivo y se establecerán reuniones de carácter semana con el personal de medicina y de ingeniería para coordinar y refinar los protocolos de atención.	Disminuir a uno la cantidad de protocolos implementados.
<b>P2</b>	Tomar la síntesis del médico, comparar con la cobertura exigida por ley, realizar un estudio de diferencia en valor económico suponiendo que todos los pacientes seguirán el tratamiento al pie de la letra con el fin de informar al financiador la diferencia que se puede esperar en consumos para un paciente.	Utilización del paquete básico de cobertura del financiador por ley. Intentar modificarlo conforme van evolucionando los contratos.
<b>S1</b>	Realizar una previsión de uso y adquirir la infraestructura	_Si hay restricciones presupuestarias para armar un

	necesaria.	datacenter, inicialmente se puede contratar a un proveedor de servicios de internet con un servidor dedicado donde se alojen los sistemas. Esto disminuiría el capital inicial necesario, pero incrementaría el costo fijo. _Utilizar el hardware y datacenters propios del financiador.
<b>S2</b>	Elaborar un documento de requerimientos validados por las diversas áreas basado en módulos con una estimación de tiempo y costos para presupuestar a la dirección.	Se recortarán tantos módulos como sea necesario para poder costear el modelo.
<b>A1</b>	Presentar estimación y si es aprobada por la gerencia realizar los procedimientos de reclutamiento y selección necesarios para dotar de personal a la empresa.	Si no se avanza en el cumplimiento de los objetivos se escalará a la dirección, donde se ha establecido una contingencia para tal situación.
<b>V1</b>	Basándose en los lineamientos comerciales pautados previamente en este documento, establecer todos los potenciales clientes, estudiarlos y preparar propuestas para cada uno de ellos	Si se poseen lineamientos diferentes a los anteriormente establecidos, se aceptan diversas estrategias, previa validación de la dirección y siempre y cuando respeten las pautas éticas establecidas.
<b>V2</b>	Presentar las propuestas elaboradas como parte del objetivo anterior.	Flexibilizar en conjunto con la dirección las propuestas y adecuarlas para hacerlas más atractivas a potenciales clientes.

---

<b>Q1</b>	Tomar como referencia la norma ISO 27001 de seguridad en la información y en base a la misma capacitar al personal del área de ingeniería y confeccionar los procedimientos de seguridad necesarios	Transferir esta tarea al área de ingeniería y prescindir en un principio del área de calidad.
-----------	---	---

---

## CAPÍTULO VIII: Planificación Financiera

### 8.1 Supuestos

- Para el desarrollo de este capítulo, lo primero que se debe tener en cuenta es que se seguirá un modelo de apreciación basado en el mismo sistema utilizado en los financiadores actualmente, es decir, un sistema “solidario”. Un sistema solidario es aquel en que todos hacen un aporte de dinero y de ese aporte de dinero se distribuye a la persona que en el momento que lo necesite.
- La primera enfermedad a implementar protocolos de atención será la Diabetes, seguida de la Hipertensión Arterial y la Dislipemia. Estas enfermedades son las de mayor prevalencia y en las que más ahorro se podrá conseguir, por lo que se hace el supuesto de que los protocolos de atención de las mismas serán los primeros en ser consumidos por los financiadores.
- El horizonte de análisis es de 5 años
- La inflación considerada para el desarrollo del emprendimiento será del orden de los 25 puntos porcentuales anuales.
- Se supondrá que, en línea con los objetivos corporativos, el producto será comercializado a una obra social al final del Año 1.

### 8.2 Determinación de Precio de Equilibrio

Para este emprendimiento, el modelo de apreciación, seguirá precisamente el ejemplo visto en los supuestos de la sección 8.1. El servicio se cobrará como una cápita, es decir que se cobrará un determinado monto por protocolo implementado por afiliado activo de la obra social, de manera independiente al hecho de que tenga o no alguna de las patologías implementadas. Esta decisión tiene sustento en el hecho de que, dada una población, se puede determinar estadísticamente la cantidad de personas que

se espera padezcan de determinadas patologías. Si por el contrario se cobrara un monto por cantidad de pacientes enfermos detectados el precio sería muy volátil y dependerá mucho de que tan identificados tenga la obra social a sus pacientes. De esta forma también se demuestra a la obra social qué porcentaje aproximado de los enfermos que tiene están detectados, y cuántos quedan por detectar que aún desconocen de su enfermedad.

Estadísticas dicen que a nivel mundial, en el año 2011, la prevalencia de diabetes es del 8.3% de los adultos<sup>15</sup>. De este porcentaje de la población se estima que solamente el 50% de ellos es consciente de ello. En base a estos números se puede determinar el costo esperado del sistema y la cantidad de pacientes esperados de acuerdo a la cantidad de cápitas –o afiliados activos– que el financiador posea.

### **8.2.1 Estructura de Costos**

En línea con los objetivos corporativos establecidos se realizará un estudio de los costos de implementación de un protocolo de atención, a partir de ese monto se determinará el precio de equilibrio que permitirá a la empresa obtener beneficio 0 y a partir de ahí establecer el diferencial necesario para subsistir y generar valor.

#### ***Capital Inicial Requerido y Costos fijos previstos.***

La tabla que se encuentra a continuación posee el estimativo de los costos fijos que deberá afrontar el proyecto para su puesta en marcha y funcionamiento por los próximos 5 años.

---

<sup>15</sup> Fuente: International Diabetes Federation;  
<http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/diabetes?language=es>; Fecha de consulta: 10-Octubre-2012

Rubro	Unit/Mens.	I. Inicial	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>Impuestos y Servicios</b>							
Impuestos y Servicios	\$ 1,500		\$ 18,000	\$ 22,500	\$ 8,125	\$ 35,156	\$ 43,945
Impuesto Municipal y Rentas	\$ 500		\$ 6,000	\$ 7,500	\$ 9,375	\$ 11,719	\$ 14,648
Hosting	\$ 500		\$ 6,000	\$ 7,500	\$ 9,375	\$ 11,719	\$ 14,648
Servicio de línea punto a punto	\$ 200		\$ 2,400	\$ 3,000	\$ 3,750	\$ 4,688	\$ 5,859
Servicio de Alarma	\$ 500		\$ 6,000	\$ 7,500	\$ 9,375	\$ 11,719	\$ 14,648
Servicio de Limpieza y Seg. (Terc.)	\$ 5,500		\$ 66,000	\$ 82,500	\$ 103,125	\$ 128,906	\$ 161,133
<b>Total Impuestos y Servicios</b>		\$ -	\$ 104,400	\$ 130,500	\$ 163,125	\$ 203,906	\$ 254,883
<b>Alquileres</b>							
Gastos de alquiler		\$ 4,050			\$ 6,328		\$ 4,395
Alquiler de oficinas	\$ 5,000		\$ 60,000	\$ 75,000	\$ 93,750	\$ 117,188	\$ 146,484
<b>Total Alquileres</b>		\$ 4,050	\$ 60,000	\$ 75,000	\$ 100,078	\$ 117,188	\$ 150,879
<b>Personal (Total Bruto)</b>							
Médicos (2)	\$ 12,000		\$ 144,000	\$ 80,000	\$ 225,000	\$ 281,250	\$ 351,563
Administración (2)	\$ 9,000		\$ 108,000	\$ 35,000	\$ 168,750	\$ 210,938	\$ 263,672
Ingeniería (3)	\$ 11,000		\$ 132,000	\$ 65,000	\$ 206,250	\$ 257,813	\$ 322,266
Ingeniería de procesos (2)	\$ 9,000		\$ 108,000	\$ 35,000	\$ 168,750	\$ 210,938	\$ 263,672
Calidad (1)	\$ 7,000		\$ 84,000	\$ 105,000	\$ 131,250	\$ 164,063	\$ 205,078
Gerencia (1)	\$ 17,000		\$ 204,000	\$ 55,000	\$ 318,750	\$ 398,438	\$ 498,047
Gastos de Selección y Contratación		\$ 50,000					
<b>Total Personal</b>	\$ 65,000	\$ 50,000	\$ 780,000	\$ 975,000	\$ 1,218,750	\$ 1,523,438	\$ 1,904,297
<b>Inversión en Activos</b>							
Laptops	\$ 6,000	\$ 60,000	\$ -	\$ 18,750	\$ -	\$ -	\$ -
Servidores	\$ 7,500	\$ 15,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Adecuación de Sala de Servidores y Oficinas		\$ 15,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Mobiliario		\$ 30,000	\$ -	\$ 5,000	\$ -	\$ 5,000	\$ -
Aparato de Alarma		\$ 3,500	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Instalación y Configuración Líneas		\$ 300	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Total Activos</b>		\$123,800	\$ -	\$ 23,750	\$ -	\$ 5,000	\$ -
<b>Publicidad y Promoción (10% de la Inv. Inicial)</b>		\$ 23,190					
<b>Total</b>		\$378,890	\$ 1,888,800	\$ 2,408,500	\$ 2,963,906	\$ 3,699,063	\$ 4,620,117

### Costos Variables

Una de las ventajas de este proceso es que, si bien los costos fijos son altos, posteriormente se puede soportar demanda de obras sociales de prácticamente cualquier tamaño sin tener la necesidad de una estructura de costos variables demasiado significativa. Si bien se aumenta la cantidad de turnos en los consultorios, ese costo es enfrentado por el financiador por la vía regular de consumo de prácticas y estará regulado por los protocolos desarrollados. Es por esto que superado el punto de equilibrio el margen aumenta de manera exponencial con cada nuevo financiador o grupo de afiliados o patología que se incorpore al seguimiento.

Es por este motivo que el costo variable se estimará en función del volumen de afiliados de los financiadores que hayan contratado el servicio por todos los movimientos administrativos extra que esto supone. El costo se estima que aumentará a razón de \$0,20 por afiliado activo por mes.

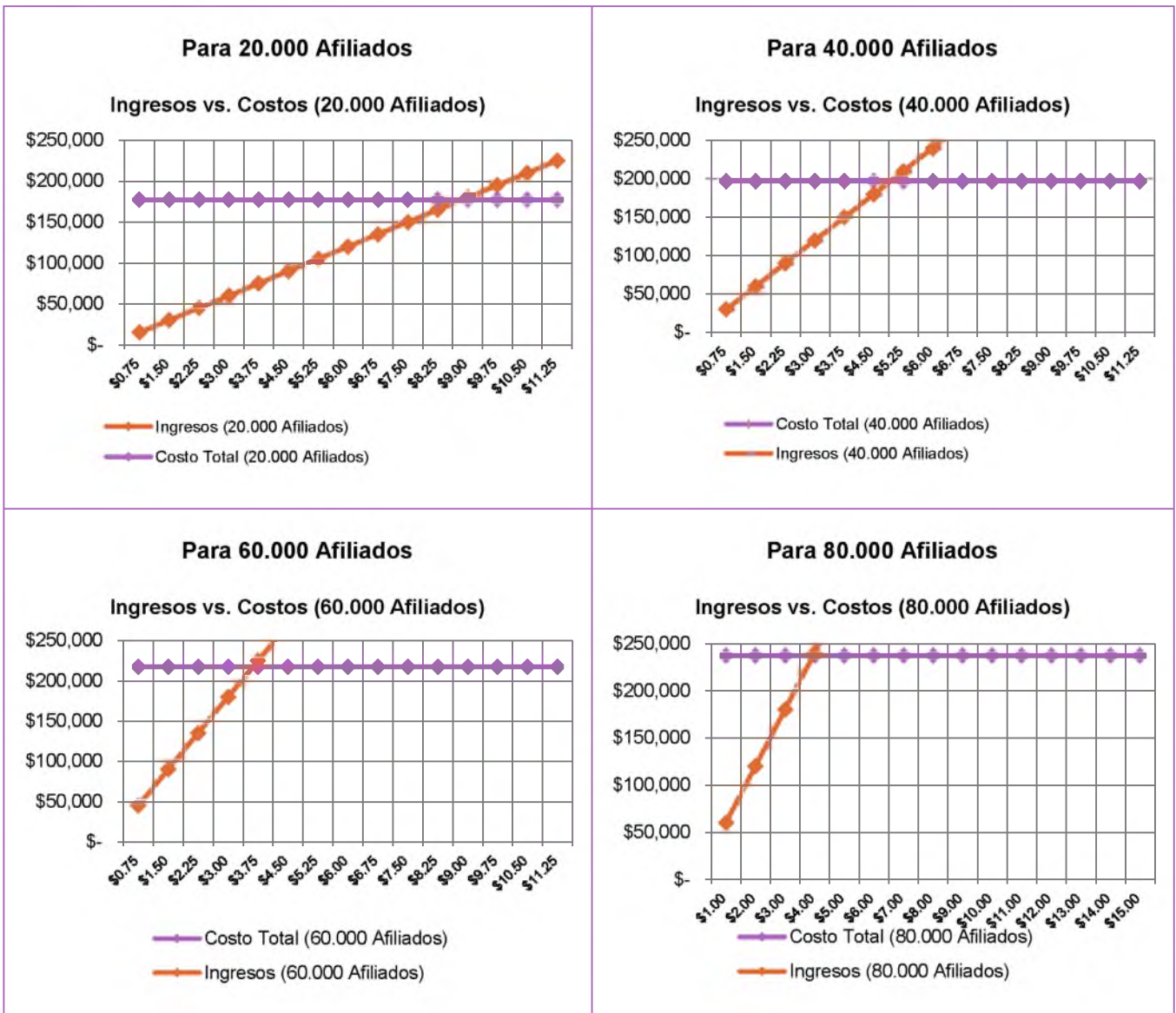
En la siguiente tabla, se ha estimado el costo variable, tomando como supuesto los objetivos organizacionales referidos a la venta del producto. Nótese que si un financiador contrata más de un servicio, para no complejizar el cálculo se volverá a sumar su cantidad de afiliados tantas veces como protocolos haya implementados.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>Cant. de Afiliados</b>	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000
<b>Costo Variable Mensual</b>	\$ 4,000	\$ 7,500	\$ 12,500	\$ 19,531	\$ 29,297
<b>Costo Variable total</b>	\$4,000*	\$ 90,000	\$ 150,000	\$ 234,375	\$ 351,563

\*Se supone que la venta se hará el último mes del año

### 8.2.2 Punto de Equilibrio

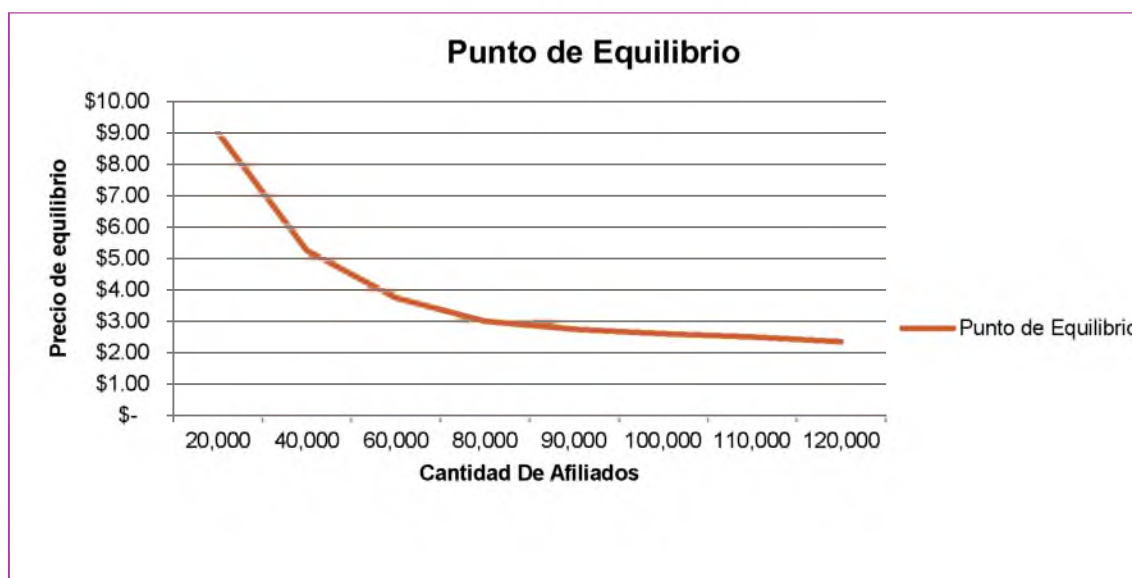
Con una estructura de costos fijos onerosa y una estructura de costos variables baja en comparación con los anteriores, un aumento significativo en la cantidad de afiliados del financiador que consuma el servicio aumentará mucho más que proporcionalmente la relación ingreso/costo. Es por este motivo que el punto de equilibrio se calculará como una función de la cantidad de afiliados. Para ello se determinarán los puntos de equilibrio para determinadas cantidades de esta variable y a partir de todos esos puntos se estimará la función del punto de equilibrio. Los siguientes gráficos representan esos cálculos de puntos de equilibrio individuales para cada cantidad de afiliados:





La siguiente tabla muestra el resumen de los distintos puntos de equilibrio, los cuales se han utilizado para estimar la función “punto de equilibrio”, a continuación de la tabla:

<b>Cantidad de Afiliados</b>	20,000	40,000	60,000	80,000
<b>Punto de Equilibrio</b>	\$9.00	\$5.25	\$3.75	\$3.00



Como se puede vislumbrar en el gráfico, la curva sigue un modelo exponencial negativo, estabilizándose en un monto cercano a los \$2 en cifras muy altas de cantidad de afiliados. Esto se debe precisamente al hecho mencionado anteriormente relacionado con los bajos costos variables en relación a los fijos.

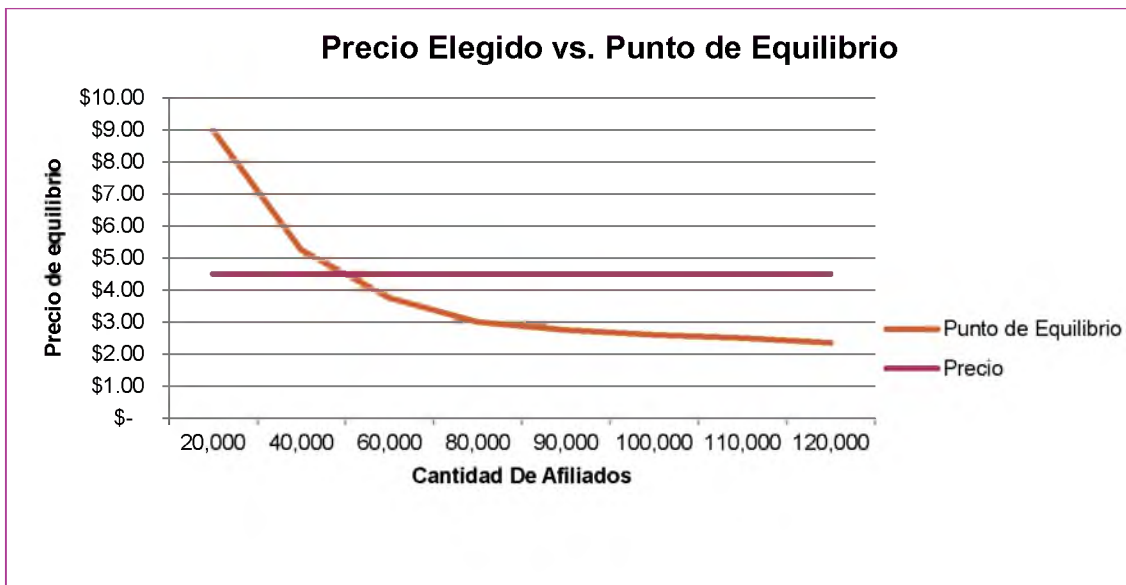
### 8.2.3 Determinación de Precio

Los tres principales factores a la hora de fijar el precio han sido:

1. Característica monopólica del producto dada por la alta diferenciación.
2. El poder de negociación de los clientes, ya que no es una cartera de clientes cautiva, sino que es un servicio adicional que ellos pueden optar por contratar.
3. La función punto de equilibrio, ya que lo que se persigue es el lucro.

Como el punto de equilibrio de los 20.000 afiliados que se pretenden colocar a fines del año 1 es muy alto, excepcionalmente se fijará el precio por

debajo de ese punto, se mantendrá hasta alcanzar un 20% por sobre la media de la función "punto de equilibrio", equivalente a 3.74 pesos. Sumando el 20% a la media se obtiene el precio final del producto: \$4.50 por cápita. Conforme crezca la cantidad de afiliados de un determinado financiador, tomando como referencia la misma función se podrá abaratar el costo y ofrecer un monto que resulte redituable y a su vez tentador para el cliente. A continuación se muestra la configuración definitiva del precio del producto.



### 8.3 Flujo de Fondos

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>Ingresos</b>		\$ 90,000	\$ 2,025,000	\$ 3,375,000	\$ 5,273,438	\$ 7,910,156
<b>Egresos</b>						
Costo Variable		\$ -4,000	\$ -90,000	\$ -150,000	\$ -234,375	\$ -351,563
Impuestos y servicios		\$ -170,400	\$ -213,000	\$ -266,250	\$ -332,813	\$ -416,016
Alquileres		\$ -60,000	\$ -75,000	\$ -100,078	\$ -117,188	\$ -150,879
Personal		\$ -780,000	\$ -975,000	\$ -1,218,750	\$ -1,523,438	\$ -1,904,297
Inversión Inicial	\$ -77,240					
Amortizaciones						
<b>Subtotal</b>	<b>\$ -77,240</b>	<b>\$ -924,400</b>	<b>\$ 672,000</b>	<b>\$ 1,639,922</b>	<b>\$ 3,065,625</b>	<b>\$ 5,087,402</b>
Impuesto a las Ganancias			\$ -235,200	\$ -573,973	\$ -1,072,969	\$ -1,780,591
Traslado Impuesto a las Ganancias						
Amortización						
Activos	\$ -123,800	\$ 0	\$ -23,750	\$ 0	\$ 5,000	\$ 0
<b>Saldo</b>	<b>\$ -201,040</b>	<b>\$ -924,400</b>	<b>\$ 413,050</b>	<b>\$ 1,065,949</b>	<b>\$ 1,997,656</b>	<b>\$ 3,306,812</b>
<b>Saldo Acumulado</b>	<b>\$ -201,040</b>	<b>\$ -1,125,440</b>	<b>\$ -712,390</b>	<b>\$ 353,559</b>	<b>\$ 2,351,215</b>	<b>\$ 5,658,027</b>

---

## **CAPÍTULO IX: Desarrollo de Política de Gestión de Recursos Humanos**

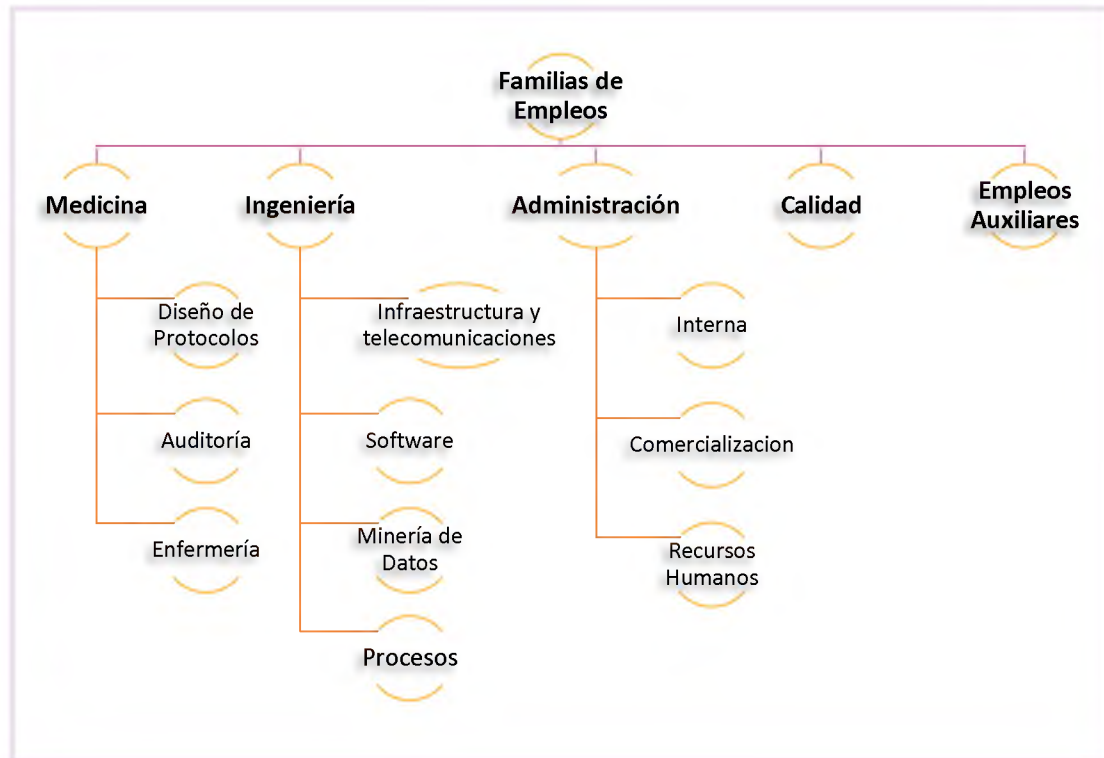
### **9.1 Generalidades**

Todos los grandes ejemplos a seguir y modelos eficaces de gestión de empresas generalmente parten con una fuerte inversión en recursos humanos. Es frecuente encontrar empresas que comienzan su camino en el mercado sin tener una política definida de recursos humanos, sin siquiera poseer un área que se encargue de la gestión de las personas. Al momento de crecer, el desarrollo de una política de recursos humanos se hace más dificultoso con el correr del tiempo por tener que ser implementado en una cultura ya existente. Es por esto, que si bien no se pretende iniciar el emprendimiento con un área de recursos humanos -por no ser justificada por el tamaño de la empresa- se pretenden definir ciertos aspectos que permitan sentar las bases para incorporar paulatinamente prácticas de recursos humanos que estén sustentadas en buenas prácticas y estructuras bien definidas. A continuación se delinearán esas bases en los aspectos que se consideran más importantes.

### **9.2 Aspectos de la Gestión de Recursos Humanos**

#### **9.2.1 Diseño de Puestos**

La primera medida es la de determinar qué puestos serán necesarios para dotación de personal. Una lista de puestos con sus descripciones por sí sola no es suficiente, debido a que se podrán determinar los requerimientos actuales, pero no se le brindará al contratado un contexto, una referencia de en qué posición está ubicado ese puesto dentro de la empresa y qué posibilidades de movilidad existirán, tanto de manera horizontal como vertical. Es por esto que se agrupan los puestos en las denominadas “familias de empleos” donde se asociarán todos aquellos puestos que con un criterio funcional tienen afinidad. El esquema siguiente muestra cómo se han agrupado los puestos de acuerdo a las funciones que se llevarán a cabo dentro de la empresa:



Tal como observa en las familias de puestos, se ha intentado que estas estén alineadas de la mejor manera posible con la estructura de la organización. Se han definido 5 familias de puestos, las que llevan coherencia y están alineadas con la misión. Un gran pilar del emprendimiento, es el aspecto médico. El otro, no menos importante es el informático, y el soporte de administración que esto requiere. Se ha incluido una cuarta familia para la inclusión de aspectos de calidad y finalmente una de puestos auxiliares que pueden no haber sido tenidos en cuenta y resulten necesarios, por lo menos hasta que pueda modificarse la estructura.

El primer pilar, es el médico. Dentro, la familia “Diseño de Protocolos”. Los puestos dentro de esta familia se organizarán por enfermedad. Si bien los médicos que se pretende trabajen en “Más y Mejor Salud” no realizarán atención primaria, deberán estar al tanto de los últimos avances en el tratamiento de enfermedades crónicas, y deberán ser capaces de estructurar un proceso de atención para pacientes que sufran de determinada patología de acuerdo a lo sugerido en guías tales como el ATP3<sup>16</sup> o indicaciones de la OMS u otras entidades reconocidas mundialmente para el tratamiento de cada enfermedad. La familia “Auditoría” será la encargada de la racionalización de

<sup>16</sup> Adult Treatment part III: Guía internacional para el tratamiento de pacientes con Dislipemia.

consumos, análisis de excepciones y justificación de casos que necesiten tratamiento fuera de lo establecido por los médicos. “Enfermería” profesionales de esta rama a cargo de la de la educación de los pacientes tanto uno a uno como en grupos de aprendizaje.

El segundo pilar es el de la Ingeniería. Como parte de esta familia se encuentran tres grandes especialidades. Se considera que un artefacto de software resulta de vital importancia para poder dar soporte a toda la estructura de gestión, que permita, no sólo dar soporte a la atención de los pacientes, sino también a todos los procesos administrativos que la acompañan, también al análisis de los datos generados. Dentro de estas tres especialidades están “Infraestructura y telecomunicaciones” a cargo del adecuado despliegue de tecnología que permita la instalación del producto y facilite las comunicaciones con la infraestructura montada del financiador. Una rama de “Software” encargada de volcar en un sistema experto las definiciones realizadas por los médicos en cuanto a los mecanismos por los cuales se tratará al paciente. Por último la rama de la “minería de datos” que permita al financiador analizar la estructura de su población con los fines que fuera necesario.

El tercer pilar, la imprescindible administración del emprendimiento, tanto interna para el manejo de todas las labores administrativas requeridas por cualquier empresa, incluidas la fuerza de venta y labores semejantes, como externa para las debidas interacciones necesarias con los prestadores y financiadores.

La cuarta familia es la de todos los aspectos de calidad. Estos puestos atravesarán de forma transversal a las otras familias. Por último, como se ha mencionado anteriormente una disposición de puestos auxiliares que puedan ser necesarios ante el crecimiento de la empresa y aún no hayan sido agregados a la estructura.

Otra ventaja de esta metodología de funcionamiento es que se puede establecer más fácilmente una política igualitaria de “a igual labor, igual remuneración”.

### **9.2.2 Incorporación de Personas**

Ante la necesidad de un nuevo recurso, en primera medida se realizará un análisis de factibilidad económica. Es decir llegar a una previsión de la

viabilidad del recurso, el beneficio que el nuevo empleado aportará a la empresa. Cada posición deberá ser debidamente sustentada por el área que la requiera y deberá ser aprobada por el líder de la familia de puestos en la que se intenta contratar a la persona. Se determinará, de acuerdo a las responsabilidades a qué puesto corresponde y se generará el perfil deseado. Una vez confeccionado el perfil, y hasta tanto la empresa adquiera un tamaño tal que pueda desarrollar un área de recursos humanos, se tercerizará el reclutamiento y la selección de los candidatos. Con el fin de aumentar el flujo de candidatos provistos, se establecerá un sistema de referidos a través del cual los empleados de la empresa percibirán un premio monetario cuyo valor estará directamente relacionado con el nivel de sueldo de la familia de puestos.

Al candidato que finalmente sea elegido se le realizará una oferta que será idéntica al nivel salarial que propone la familia de puestos. Con la oferta aceptada se procede con la firma del contrato, selección de proveedor de medicina prepaga, banco y el resto de los procesos administrativos.

Luego, comenzará el proceso de Inducción, de aproximadamente una semana de duración que constará de una serie de entrenamientos obligatorios acerca de ética y responsabilidad corporativa, donde se inculquen los valores de la empresa. Un aspecto a destacar es que se exigirá a las consultoras, como parte del proceso de selección relevar los valores de la persona y se estimará y dará prioridad a personas que compartan los mismos con la empresa. Se tratarán además temas tales como: cultura organizacional, beneficios, herramientas utilizadas, posibilidades dentro de crecimiento y otros aspectos de la vida cotidiana en la empresa.

### **9.2.3 Beneficios**

Se pretende establecer una política de beneficios a través de los cuales se logre un sentido de pertenencia a la empresa. Los beneficios comenzarán siendo los básicos, pero de mucha importancia, a los que se sumarán beneficios que no tengan un costo económico grande, pero sean bien recibidos. Con el crecimiento de la empresa se agregarán gradualmente beneficios económicos o que tengan un costo adicional para la empresa.

El primer beneficio consiste en lograr la igualdad de todos los empleados en un plan superior en la obra social a la que apliquen. Equiparando así el nivel

de atención recibido por las personas de todos los escalones de la pirámide organizacional. El siguiente será el de construir un lugar flexible para trabajar, donde los días viernes los empleados se puedan retirar dos horas antes para poder disfrutar más de sus fines de semana.

Los beneficios que se agregarán con el correr del tiempo serán principalmente de las siguientes categorías:

- ✓ **Tiempo libre**; ejemplo: persiguiendo la igualdad se otorgarán licencias superiores a las que corresponden legalmente tanto por paternidad como por maternidad.
- ✓ **Educación**; Ofertas de capacitación.
- ✓ **Salud**; Mejores ofertas en los planes de salud como cobertura extendida para familiares.
- ✓ **Salario**; Implementar una componente salarial variable para poder incorporar la performance como un parámetro a considerar mensualmente.

#### 9.2.4 Evaluación de Desempeño

El proceso de evaluación de desempeño seguirá método basado en el pasado. Será guiado por la fijación y cumplimiento de objetivos, con una periodicidad semestral. El punto de partida es la determinación de los mismos. Habrá tres niveles de objetivos claramente diferenciados. Los objetivos **organizacionales** que estarán orientados a que cada una de las áreas funcionales de la empresa. **Por áreas**, definidos por los líderes de cada área, que sean consistentes con los objetivos organizacionales, por último los objetivos **individuales** que serán adaptados a cada persona de acuerdo al resultado de la anterior evaluación de desempeño y tendrán la misiva de proveer de un marco formal para el perfeccionamiento o incremento de habilidades o actitudes que hayan sido identificadas como oportunidades de mejora.

Al final de cada período, se evalúa de cada persona el cumplimiento de los objetivos individuales y la alineación de los objetivos del área y organizacionales. En base a esto se otorgará una calificación al personal, que servirá de input para el ajuste salarial.



### 9.2.5 Remuneración

Cada puesto se dividirá en tres seniorities distintos: Jr., SSr. y Sr. A cada seniority se lo dividirá en rangos salariales denominados bandas. Por cada puesto y seniority habrá establecido un máximo, un mínimo y un punto medio. Las bandas se dividirán en tres y cada una de ellas abarcará uno de estos tres puntos. Para que el sistema de remuneraciones funcione de manera equitativa, se establecerán las siguientes reglas:

- ✓ Las nuevas incorporaciones podrán tener un salario que esté dentro de la banda 1 o 2 pero nunca superando el punto medio.
- ✓ Los aumentos de sueldo no podrán ir por encima del punto máximo. Si esto llegara a suceder se deberá limitar el aumento o aumentar el seniority de la persona. Si la persona ya estuviera en su punto máximo y con el más alto seniority se evaluará un cambio de puesto, ingresando en el nuevo puesto. En este caso el sueldo no será ajustado salvo que sea inferior al mínimo de la banda del puesto nuevo.
- ✓ Si por alguna razón alguna persona quedara por debajo del mínimo, en la siguiente revisión salarial, el aumento deberá ser por lo menos tal que la persona alcance o supere la banda 1.
- ✓ El punto medio de cada puesto será producto de una investigación de mercado en donde se determine cuál es el salario promedio que se paga en el sector. El punto medio será calculado como la media +  $1\sigma$ . Garantizando así que se pagará un sueldo mayor al que paga el 80% del mercado.
- ✓ Los aumentos de sueldo estarán determinados por la conjunción de cuatro variables. Margen de ganancia de la empresa, evaluación de desempeño, banda salarial actual e índices inflacionarios del país.

### 9.2.6 Plan de Carrera

Al establecer claramente las familias de puestos, los mecanismos de evaluación de desempeño, y los demás parámetros que se han mencionado anteriormente, resulta fácil para una persona que ingresa a la compañía saber en qué lugar del organigrama estará y cuáles son las posibilidades de movilidad que tendrá con el correr del tiempo.

Como parte de la inducción en la empresa se pretende guiar a los nuevos colaboradores a través de un camino de autoconocimiento, un sinceramiento de cada uno con sus propias expectativas de crecimiento laboral. Uno de los principales aspectos en los que se hace hincapié es que el crecimiento laboral no necesariamente es para ascender de manera vertical en la pirámide organizacional sino que se acentúan diferentes rutas para el enriquecimiento profesional:

- 1- **Asentamiento:** Al ser nuevo en una posición o no estar del todo consolidado en la misma, la opción más recomendada es la de conocer el puesto actual, desarrollar las habilidades que se requieren para de esta forma poder destacarse en lo que uno hace. En términos de la bibliografía consultada, según Paul Evans (1992,48) este término se corresponde con la expansión de competencias.
- 2- **Vertical:** Es el crecimiento visto desde una perspectiva tradicional, donde el trabajador asciende un escalón en la estructura jerárquica para ocupar las responsabilidades de su anterior superior. Según Evans, a Carrera tradicional "Escala".
- 3- **Enriquecimiento:** Se trata de, dentro de la misma posición, asumir cada vez más responsabilidades con el fin de ampliar progresivamente el alcance de las actividades, como preparación paulatina para un ascenso vertical.
- 4- **Lateral:** Dentro de una familia de puestos, la empresa ofrecerá la posibilidad de migrar de un puesto a otro. Un enriquecimiento en la carrera puede consistir en moverse de manera paralela a otro sector con diferentes responsabilidades. Esto no tiene implicancias económicas ni en el puesto de cada persona, sino que más bien se refiere al enriquecimiento de los conocimientos.
- 5- **Exploración:** Para desarrollar competencias adicionales a las que los recursos poseen, adquirir más visibilidad dentro de la compañía, conocer más a los pares y otros empleados, se asigna a los recursos a proyectos especiales.

Se estima que todos estos caminos podrán brindar satisfacción a los empleados, aún en momentos cuando el crecimiento de la empresa no sea

suficiente como para permitir que los empleados con mejor performance obtengan ascensos.

### **9.2.7 Clima Laboral**

Si se ha logrado, a través de esta delineación de políticas sentar las bases para la igualdad de condiciones de los trabajadores de la empresa, se habrán sentado las bases para generar un clima laboral favorable. Se pretende implementar un sistema anónimo de sugerencias internas que permita a los empleados hacer llegar al Management de manera anónima sus inquietudes y propuestas de mejora. De igual manera se planea instaurar una encuesta de clima laboral que se realizará dos veces al año. Esta encuesta, para evitar sesgos se llevará a cabo en períodos distintos a los de ajustes salariales y evaluaciones de performance, con el fin de que los mismos no impacten en la objetividad del estudio. Tanto las sugerencias recogidas a lo largo del año, como los resultados de las encuestas serán utilizados para elaborar planes semestrales o anuales de mejora, de los cuales los empleados tendrán visibilidad. La implementación y éxito de estos planes serán incorporados a los objetivos, de acuerdo al alcance de los mismos, estarán en los organizacionales, del área afectada o serán individuales.

Cuando la situación económica de la empresa lo permita se realizarán actividades de integración de tipo outdoor y actividades en familia.

Se pretende lograr con todas estas políticas una cultura organizacional fuerte donde los empleados se sientan como parte de la empresa, se alegren de los logros y sientan los fracasos.

---

## CAPÍTULO X: Ética y RSE

### 10.1 Compromiso Social

Es la firme creencia del autor que la ética y responsabilidad social empresaria, no deben estar limitadas a “acciones” o campañas particulares, sino que debe vivirse como una filosofía “de vida” de la empresa, partiendo desde los valores, siguiendo por inculcarlos en cada uno de los empleados y desde adentro hacia afuera tener un fuerte compromiso social. Para este emprendimiento se considera un fuerte cimiento compuesto de dos aspectos: una mirada introspectiva de la propia empresa, y una mirada extrospectiva. El primero hace referencia a la creación de una cultura, marcada por un fuerte respeto de la individualidad de las personas, apreciando la diversidad teniendo en cuenta aspectos religiosos, sociales, culturales e identitarios. El segundo, a través de esa fuerte cultura organizacional, exteriorizarla y utilizarla en pos de brindar un servicio de salud que haga un aporte real a la comunidad en la que la empresa estará inserta.

### 10.2 Análisis Introspectivo

Tomando en consideración que este es un emprendimiento con fines de lucro que involucra aspectos médicos y el trato con personas que tienen una necesidad particular se deben abordar con especial cuidado diversos aspectos éticos. El primero es que el compromiso interno debe estar precisamente orientado a evitar el abuso de esta necesidad de las personas afiliadas a los financiadores que, si bien no son los clientes directos, son los destinatarios finales de este sistema. El primer punto que puede presentar un conflicto ético es el del diseño de los protocolos de atención de los pacientes. La primera máxima será que los médicos pertenecientes a la institución diseñarán los protocolos de atención basados exclusivamente en guías internacionales y los tratamientos reconocidos mundialmente como efectivos. No se permitirán sesgos ocasionados por los motivos que sean (protocolos de investigación de

laboratorios o pruebas con drogas de efectividad dudosa o aún no comprobada). Los procedimientos de auditoría serán estrictos, teniendo en consideración casos especiales donde la salud del paciente lo amerite, pero no se avalará bajo ningún concepto la aceptación de consumos abusivos o mayores a lo regulado sin la debida justificación. Todos los procesos internos y de facturación se realizarán siguiendo estrictamente los parámetros establecidos por la ley vigente.

Se fomentará la colaboración entre empleados, creando un ambiente de tolerancia. No se tendrá consideración con las faltas de respeto y muestras de discriminación a cualquier minoría a la que pueda pertenecer cualquiera de los empleados. Se facilitarán medios para hacer denuncias anónimas para poder detectar cualquier situación que requiera de atención o intervención del Management.

Se considerarán aspectos medioambientales, y se creará conciencia en los empleados, inculcando una serie de prácticas sencillas pero que realicen un aporte significativo al ambiente, a saber:

- ✓ Se tomará como un factor importante la luminosidad del lugar en el que se instalará la empresa con el fin de minimizar la necesidad de consumo innecesario de energía eléctrica.
- ✓ Se diseñarán los horarios de trabajo de tal manera que, en la medida de lo posible los horarios de entrada y salida no coincidan con horarios pico.
- ✓ Con el crecimiento de la empresa se facilitarán medios para iniciativas de "car pooling".
- ✓ Se inculcará la idea de apagar siempre la luz al salir de una oficina vacía.
- ✓ No dejar computadoras prendidas si se abandonará el puesto de trabajo por más de 30 minutos.
- ✓ Se minimizará el uso de material descartable.
- ✓ Se minimizará el uso de papel impreso para actividades que no lo requieran estrictamente.
- ✓ Se exigirá al personal de limpieza o empresa contratada el uso de productos eco-amigables.

El cumplimiento de estas prácticas redundará en ahorros energéticos y de otro tipo, favoreciendo a la economía de la empresa.

Todas las pautas de ética y responsabilidad social serán de carácter obligatorio de la empresa, y se enfatizará sobre la importancia del cumplimiento de cada una de ellas, hasta inculcarlas como parte de la cultura corporativa. Es por esto que se valorarán más candidatos a ingresar que compartan los valores de la empresa.

### **10.3 Análisis Extrospectivo**

Realizando una mirada hacia el exterior, el principal compromiso de la empresa tiene dos aspectos principales:

- Lograr un mejor estado de salud de todas las personas con enfermedades crónicas.
- Lograr que todo el universo de afiliados de una obra social reciba más y mejores beneficios factibilizados por el ahorro producido en el tratamiento de las enfermedades crónicas.

Si bien se tendrán en cuenta otros aspectos sociales medioambientales en la política de RSE; los principales esfuerzos estarán destinados hacia estos dos fines. Este compromiso de la empresa para con el medio, también pretende ser usado a favor de la misma, y ha sido aprovechado para el desarrollo de la estrategia de marketing.

## CONCLUSIONES

A través del presente trabajo de tesis se ha realizado un recorrido por los contenidos curriculares de la Maestría en Dirección de Empresas, se han tomado los ejes centrales de la carrera y se los ha aplicado al presente emprendimiento. Este ha sido de utilidad para afianzar los contenidos, entender el hilo conductor de la maestría y poder llevarlos a la práctica en un emprendimiento.

Con un caso práctico se ha desarrollado un modelo de negocios cuya intención es la de perseguir el lucro, pero también la de fomentar e incentivar la responsabilidad de las empresas para con el entorno, la sociedad y el ambiente.

Se ha creado un producto en cuya elaboración se ha introducido acerca de la epidemia silente que representan las enfermedades crónicas y los desafíos de la medicina actual a la hora de poder lidiar con ellas. Se ha estudiado el contexto en el que está inmerso y se han evaluado las diversas necesidades existentes en los distintos actores involucrados en este tema. A través de un método formal se han analizado una diversidad de satisfactores, se los ha valorado de acuerdo a varios parámetros, pero principalmente teniendo en cuenta la intención de satisfacer de la mejor manera posible las necesidades identificadas.

A partir de estos datos se ha atravesado un proceso creativo en el cual se desarrollaron las características distintivas del satisfactor y del emprendimiento en general, teniendo en cuenta aspectos tanto de imagen, como de desarrollo intrínseco del producto. Se creó una estructura organizacional para poder darle soporte y se han analizado los valores monetarios necesarios para montarla. Se estudió la factibilidad económica y se fijó un precio para el producto.

En otros aspectos, se realizaron los primeros esbozos de una política de recursos humanos que fomente la unidad, la equidad y una cultura organizacional muy fuertes que puedan ser utilizados como plataforma de lanzamiento de una marcada gestión con una orientación hacia la ética y la responsabilidad social empresaria.

Se considera que el producto y servicios desarrollados presentan una primera aproximación al rediseño de las instituciones de salud necesario para poder prestar adecuado seguimiento, educación y tratamiento a todas las personas que padecen de enfermedades crónicas, bajo los niveles presupuestarios existentes y considerando todas las restricciones que el sistema de salud hoy presenta. Si se consiguen estas modificaciones, se habrá dado un gran paso en el avance de la medicina, no desde lo científico, sino más bien desde dos perspectivas: Una humana, que afecta directamente al enfermo como persona integral, con sus propias necesidades y particularidades. Y la otra desde la practicidad, simplicidad y optimalidad de los procedimientos de atención y tratamiento de los pacientes. -



## Bibliografía

### Formato Impreso

- Alcaraz, R. (2006). *El emprendedor de éxito*. México. McGraw Hill, 3ª Edición.
- Álvarez Sintés, R. (2001). *Medicina General Integral. Volumen I Salud y Medicina*. La Habana. Ed. Ciencias Médicas.
- Aschner, P. (2006). *Guías ALAD de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Brasil. Asociación Latinoamericana de Diabetes.
- Benenson A. (1984). *Immunization and military medicine*. Rev. Infect. Dis.
- Bernal, S., Tabasco, M. y Homs Riera M. (2010) *Etiología y manejo de la neuropatía diabética dolorosa*. Madrid. Rev. Soc. Esp. Dolor.
- Bloomgarden, Z. (2001). *Diabetes and hypertension*. Diabetes Care.
- Bonafonte, S y García, C. (2006). *Retinopatía Diabética*. España. 2da Edición. Elsevier.
- Copello A. y Copello V. (2008). *Sistema de Seguimiento de Pacientes con Enfermedades Crónicas*. Córdoba. Tesis de Grado, Universidad Católica de Córdoba.
- Corral, S. (2002). *Clima Laboral*. Madrid. TEA.
- Chiang Vega M. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Madrid. Universidad Pontificia Comillas.
- Chobanian, A. (2003). *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. JAMA.
- Churchill C. y Lewis, V. (1983). *The Five Stages of Small Business Growth*. Cambridge. Harvard Business Review
- Evans, P. (1992). *La Empresa, Lugar de Progreso para el Individuo*. Bilbao. Universidad de Deusto Bilbao
- Eyssautier de la Mora M. (2008). *Metodología de la Investigación – Desarrollo de la Inteligencia*. CENGAJE Quinta Edición.
- Fauci, A. (2008). *Harrison Principios de Medicina Interna*. México. 17ª Edición. McGraw Hill.
- Fernández Gago, R. (2005). *Administración de la Responsabilidad Social Corporativa*. Madrid. Ed. Thompson.

- Fuensanta Meseguer, G. (2001). *Lectura crítica de un Metaanálisis y de una revisión sistemática*, Murcia, 2001.
- Fuster V. y Voûte, J. (2005). *MDGs: chronic diseases are not on the agenda* The Lancet.
- García Cruz, R. (2002). *Marketing Internacional*. Madrid. ESIC Editorial.
- García-Marza, D. (2004). *Ética Empresarial, del diálogo a la confianza*. Madrid. Ed. Trotta.
- García-Marza, D. (1996). *La Ética como instrumento de gestión empresarial*. Madrid. Fundación ETNOR.
- Greene, W. (1998). *Análisis Económico*. New Jersey. Tercera Edición. Ed. Prentice Hall.
- Go, A. y Otros. (2004). *Chronic Kidney Disease and the Risks of Death, Cardiovascular Events, and Hospitalization*. N Engl J Med.
- Horton, R. (2005). *The neglected epidemic of chronic disease*. The Lancet.
- Jackson, R. (2000). *Guidelines on preventing cardiovascular disease in clinical practice*. British Medical Journal.
- Khan, K., Kunz R., Kleijnen, J. y Antes, G. (2004) *Systematic Reviews to Support Evidence Based Medicine, how to review and apply findings of healthcare research*. Londres. RMS.
- Kotler, P. (2009). *Dirección de Marketing*. México. Pearson Educación.
- Koontz, H. y Wehrich, H. (1998). *Administración - Una perspectiva global*. México. 11va Edición. Mc Graw Hill
- Krajewski, L. y Ritzman, L. (2000). *Administración de operaciones: Estrategia y análisis*. México. Pearson Educación.
- Leff, E. (1998). *Saber ambiental: sustentabilidad, racionalidad, complejidad, poder*. Argentina. Ed. Siglo XXI.
- Lewington y Otros. (2002). *Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies*. The Lancet.
- López Farré, A. y Macaya Miguel, C. (2009). *Libro de la Salud Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA*. Bilbao. Ed. Fundación BBVA.
- Munuera, J., Escudero, A. y Otros. (2007). *Estrategias de Marketing: un enfoque basado en el proceso de dirección*. Madrid. ESIC Editorial.

- Nueno, P. (1996). *El Emprendedor con Éxito*, Barcelona. Gestión 2000.
- O'Keefe J. y Otros (2004). *Optimal low-density lipoprotein is 50 to 70 mg/dl. Lower is better and physiologically normal*. J Am Coll Cardiol.
- Porter, M. (1985) *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. Cambridge. Simon and Schuster.
- Proética. (2006), *GestionaRSE: Guía de Autoevaluación para la gestión de la Responsabilidad Social Empresarial*. Córdoba. Universidad Católica de Córdoba.
- Raydelys, C. (2010). *Comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial*. Portales Médicos.
- Sapag Chaín, N. (2007). *Proyectos de Inversión, Formulación y Evaluación*. Chile. Prentice Hall.
- Sawicki, P. (1999). *Prognosis and treatment of cardiovascular disease in diabetes mellitus*. J.Clin. Basic Cardiol.
- Stud Hist Philos Biol Biomed Sci. (2005). *The 'experimental stable' of the BCG vaccine: safety, efficacy, proof, and standards, 1921-1933*. Epub.
- Suhrcke, M. Nugent, R., Stuckler, D. y Rocco, L. (2006). *Chronic Disease: An Economic Perspective*. Londres. Oxford Health Alliance.
- Villafaña, J. (1998). *Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas*. Madrid. Pirámide.
- Viniegra, S. (2007). *Entendiendo el Plan de Negocios*. México. Lightning source inc.
- WHO. (2003). *World Health Report 2003. Shaping the future*. Ginebra. World Health Organization.
- WHO. (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Ginebra. World Health Organization.
- Wilpe, A. y Otros (2004). *National Study of Disease Prevalence and Access to Care in U.S. Adults*. Annals of Internal Medicine.
- Zitter, M. (2006). *The Great Debate Part II: Should Managed Care Rely on Cost Sharing to Manage Big-ticket Biologics?* The American Journal of Managed Care.

## Formato Electrónico

- The Washington Post. (2012). *How we die*. Recuperado en Julio de 2012. <http://www.washingtonpost.com/blogs/wonkblog/wp/2012/06/22/how-we-die-in-one-chart/>.
- The Society Pages (2012). *Historical Changes in Causes of Death*. Recuperado en Julio de 2012. <http://thesocietypages.org/socimages/2012/06/25/historical-changes-in-causes-of-death/>
- New England Journal of Medicine (2012). *The Burden of Disease and the Changing Task of Medicine*. Recuperado en Julio de 2012. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1113569>
- New England Journal of Medicine (2004). *Chronic Kidney Disease and the Risks of Death, Cardiovascular Events, and Hospitalization*. Recuperado en Julio de 2012. <http://content.nejm.org/cgi/reprint/351/13/1296.pdf>.
- New England Journal of Medicine (2008). *Intensive Blood Glucose Control and Vascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes*. Recuperado en Agosto 2012. <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/358/24/2560>.
- New England Journal of Medicine (2002). *Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin*. Recuperado en Diciembre 2012. <http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/346/6/393>.
- The Lancet (2005). *Preventing chronic diseases: how many lives can we save?* Recuperado en Diciembre de 2012. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673605673412/abstract>
- The Lancet (2003). *Dyslipidaemia*. Recuperado en Noviembre 2012". [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)14234-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)14234-1/fulltext).
- The Lancet (2002) *Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies*. Recuperado en Agosto 2012. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)11911-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)11911-8/fulltext).

- Journal of the American college of cardiology. (2004). *Optimal low-density lipoprotein is 50 to 70 mg/dl: Lower is better and physiologically normal*. Recuperado en Agosto 2012.  
[http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6T18-4CGKPCX-16&\\_user=10&\\_rdoc=1&\\_fmt=&\\_orig=search&\\_sort=d&view=c&\\_acct=C000050221&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=10&md5=5ea7879894f247fbf2b7d2a67c082c91](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T18-4CGKPCX-16&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=5ea7879894f247fbf2b7d2a67c082c91).
- Mathers, C. y Loncar, D. *Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030*. Recuperado en Junio 2013.  
<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030442>;
- Rodriguez Mora, E. *Deja de ser VIH/SIDA 'terror' para convertirse en enfermedad crónica*. Recuperado en Junio 2013.  
<http://mx.noticias.yahoo.com/deja-ser-vih-sida-terror-convertirse-enfermedad-cr%C3%B3nica-163200687.html>
- Swartz, K. (2010). *Projected Costs of Chronic Diseases*. Recuperado en Junio de 2013.  
<http://healthcarecostmonitor.thehastingscenter.org/kimberlyswartz/rss-to-pdf/makepdf.php?feed=http://healthcarecostmonitor.thehastingscenter.org/kimberlyswartz/projected-costs-of-chronic-diseases/%3Ffeed%3Drss2%26withoutcomments%3D1&order=desc&submit=Create+PDF>