

TRABAJO FINAL DE GRADO
LIC. EN COMERCIALIZACIÓN

PLAN ESTRATÉGICO DE MARKETING

para

IMIP
Instituto Médico Integral Privado

Universidad Empresarial Siglo 21



Jorgelina Melano
Legajo mkt 696
Comisión Evaluadora: Prof. Andrea Varas
Prof. Susana Ferreras

2005

Índice

Introducción	5
Objetivos del Trabajo	7
Metodología	8
Contexto Interno	10
La Organización	11
<i>Historia</i>	12
<i>Misión</i>	12
<i>Visión</i>	12
<i>Metas y Objetivos Corporativos</i>	12
<i>Organigrama</i>	13
Servicios Ofrecidos	14
Análisis de Ventas	16
Factores de Incidencia sobre los Ingresos	17
Distribución	18
<i>Acceso Físico</i>	18
<i>Accesibilidad Horaria</i>	18
<i>Accesibilidad mediante Información y Promoción</i>	19
Evidencia Física	20
<i>Distribución Ambiental y Funcionalidad</i>	20
<i>Condiciones Ambientales</i>	20
<i>Señalización, Símbolos y Artefactos</i>	21
Proceso	22
<i>Narrativa del Proceso de Servucción</i>	23
Recursos Humanos	24
<i>Proceso de Selección</i>	24
<i>Sistema de Reconocimiento</i>	24
<i>Supervisión</i>	25
Fijación de Precios	26
Comunicación	28
<i>Comunicación Interna con Medios</i>	28
<i>Comunicación Interna e Interpersonal</i>	29
<i>Comunicación Externa con Medios</i>	29
<i>Comunicación Externa e Interpersonal</i>	30
Competencia	31
Análisis de la Demanda	34
<i>Demanda Actual</i>	34
<i>Demanda Proyectada</i>	35
<i>Proyección de Ingresos por Ventas</i>	37
Análisis del Mercado Meta	38
<i>Proceso de Compra</i>	39
<i>Evaluación de Desempeño</i>	40
<i>Hábitos de Consumo</i>	42
<i>Matriz Desempeño-Importancia</i>	44
Conclusiones del Contexto Interno	45
Contexto Externo	47
Análisis del Macroambiente	48

<i>Ambiente Demográfico</i>	48
<i>Ambiente Natural</i>	49
<i>Ambiente Económico</i>	50
<i>Ambiente Político</i>	53
Análisis del Sector	54
Conclusiones del Contexto Externo	62
FODA	63
Desarrollo del Análisis Foda	64
<i>Oportunidades</i>	65
<i>Amenazas</i>	65
<i>Fortalezas</i>	66
<i>Debilidades</i>	66
Diagnóstico	68
Plan de Marketing	70
Introducción al Plan Estratégico	71
Objetivos	72
<i>Objetivos de Venta</i>	72
<i>Objetivos de Marketing</i>	73
Estrategias	75
Programas	76
<i>Conociendo y Reconociendo</i>	77
<i>Nuestra Gente</i>	78
<i>Más Valor</i>	79
<i>Info-IMIP</i>	80
<i>Agil</i>	81
<i>Comunicándonos</i>	82
<i>Magazine</i>	83
<i>Felicidades</i>	84
<i>Pami Rápida Atención</i>	86
<i>Ciente Óptimo</i>	87
<i>Recomendaciones</i>	88
Cuadro Estratégico	89
Presupuesto	90
Cronograma	91
Análisis de Rentabilidad	95
Conclusiones Finales	96
Apéndice A	98
Tabla 1: Proyección de demanda	99
Tabla 2: Nivel de rechazo de turnos solicitados	100
Tabla 3: Solicitudes y rechazos de turnos	101
Apéndice B	102
Proyecto de Investigación	103
<i>Problema de Decisión</i>	104
<i>Objetivos de investigación</i>	104
<i>Diseño de Investigación</i>	105
Universo de Estudio	105

Elemento Muestral	105
Tipo de Investigación y Metodología	105
Tamaño de la Muestra	105
Instrumento de Recolección de Información	106
<i>Guía de Pautas para Entrevistas en Profundidad</i>	107
<i>Entrevistas en Profundidad por Entrevistado</i>	108
<i>Entrevistas en Profundidad por Área de Investigación</i>	111
<i>Cuestionario</i>	113
Bibliografía	117

Introducción

El presente trabajo final de grado consiste en la elaboración de un plan estratégico de marketing. El mismo, se concentrará en la situación del Instituto Médico IMIP¹, el cual está vivenciando una situación de demanda excedente, es decir que los niveles de consultas solicitadas superan la capacidad de respuesta del Instituto. Estas condiciones se presentan debido a la actual gestión de los procesos, la limitación del espacio físico, así como también a las restricciones que impone la principal obra social con la que se trabaja (Pami) para otorgar turnos para determinadas especialidades médicas. A partir de este contexto, la administración de IMIP ha considerado tomar medidas al respecto.

Es a raíz de lo planteado anteriormente que se considera adecuado llevar a cabo un planeamiento de marketing, que sobre la base de los correspondientes análisis interno y externo del negocio, permita llevar adelante un procedimiento que dirija las disposiciones a implantar, en pos de desarrollar los lineamientos necesarios para obtener provecho o modificar la situación de amplia demanda que se está experimentando.

Para que este proceso se vuelva efectivo, es imprescindible realizar el análisis, planeamiento e implementación de los programas diseñados para conseguir que los intercambios se realicen de manera voluntaria y de esta manera se alcancen los objetivos organizacionales. A partir de ello, se visualiza la importancia de contar con un plan, precedido por un análisis interno y externo de la organización para cumplir con sus metas. De aquí deviene la gran diferencia con cualquier otro tipo de acción encaminada a cumplir los mismos cometidos. El marketing formula cuidadosamente sus planes antes de llevar a cabo cualquier tipo de acción.

Por consiguiente, se llevará a cabo un Planeamiento de Marketing, entendido como la estructura organizada que permite guiar el proceso de comercialización. Siguiendo la definición de Philip Kotler (1996), se considera un plan estratégico de marketing al “proceso administrativo de desarrollar y mantener una relación viable entre los objetivos y recursos de la organización, y las oportunidades cambiantes del mercado”. En este sentido, se supone viable a la relación que se establece cuando los recursos de entrada son iguales o inferiores al resultado obtenido. El objetivo que persigue es “modelar y remodelar los negocios y productos o servicios de la organización de manera que se combinen para producir un desarrollo y utilidades satisfactorios” (ibidem).

A lo largo de este trabajo se desarrollarán los pasos de los que consta el proceso de planeación estratégica. El mismo, está compuesto fundamentalmente por dos grandes partes. Una de ellas destinada a una serie de análisis y la restante se refiere al plan en sí mismo. Sin embargo, es la misión corporativa la que guía el proceso completo de planeación, ya que indica la “razón de ser” de la organización, en palabras de Philip Kotler (1996).

La primera de estas secciones implica estudiar no sólo la organización mediante el análisis de contexto interno, sino también el contexto externo.

El contexto interno incluye una revisión completa de la empresa incluyendo información sobre sus orígenes y su evolución en el tiempo, los servicios que ofrece, el nivel de venta y precios de los mismos, la manera en la que son comunicados y distribuidos a los clientes, así como también estudios relativos a estos últimos y a la competencia.

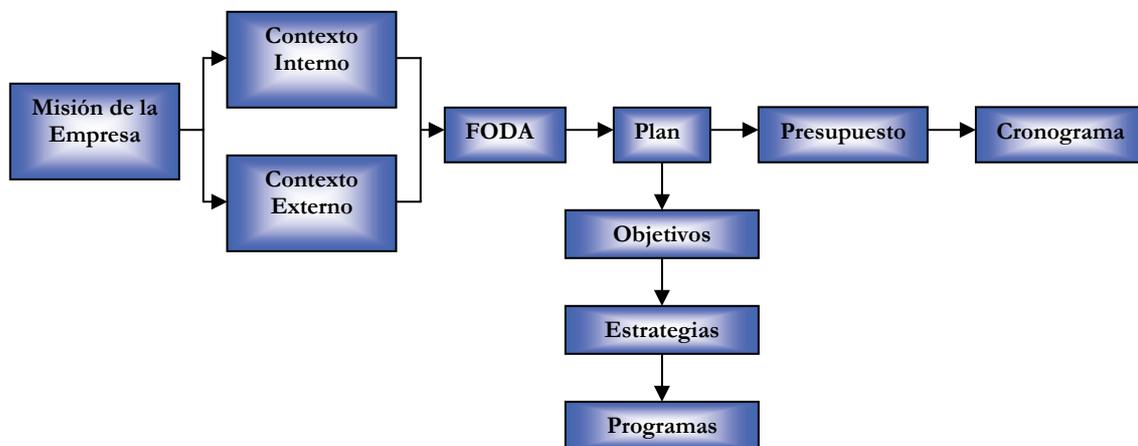
El contexto externo, por otra parte, hace referencia a aquellas variables que pueden afectar al negocio, perjudicando o beneficiándolo, como por ejemplo económicas, gubernamentales, demográficas, etc. El objetivo en este caso, es reconocer tendencias que permitan prepararse para enfrentar los desafíos y aprovechar las oportunidades respondiendo de manera rentable.

¹ Se utilizan nombres de fantasía para denominar a la empresa en estudio así como también a sus competidores, con el objeto de reservar la identidad de la organización a pedido de sus directivos.

Basándose en esta primera etapa se llevará a cabo el análisis FODA que servirá para identificar las amenazas y oportunidades que presenta el entorno y las fortalezas y debilidades de la empresa con relación a ellas. De esta manera, se podrán relacionar las oportunidades que la empresa puede aprovechar utilizando sus fortalezas, las amenazas que deberá evitar tomando medidas de prevención y las debilidades que tendrá que modificar para que no resulten perjudiciales.

Tomando como referencia la información brindada por cada uno de estos análisis, se llevará a cabo la segunda etapa del trabajo final que consiste, como se había adelantado, en el plan en sí mismo. Éste incluye una serie de objetivos que se refieren a su propósito, estrategias que determinen la manera en la que se conseguirán, programas de acción que detallen las tareas a realizar para lograrlo, y el detalle de los requerimientos económicos necesarios para llevar adelante el plan mediante un presupuesto, así como un cronograma que indique las fechas en las que se conducirán cada una de las tareas programadas.

A continuación se presenta un esquema de lo expuesto anteriormente:



Los beneficios que ofrece esta modalidad de trabajo son múltiples. Entre ellos se puede nombrar los siguientes:

En primer lugar, ofrece una orientación de las acciones de la empresa, es decir que se planifica a largo plazo minimizando los derroches en acciones superfluas.

Esto también permite que no se actúe intuitivamente y como reacción acorde a cómo se vayan presentando los acontecimientos del entorno, sino que los prevé y por ende se prepara para responder anticipadamente a ellos evitando resultados inesperados.

Al trabajar con objetivos, es posible medir las acciones de la empresa al establecer parámetros de control, tomando medidas contingentes en caso de ser necesario para determinar en qué se está fallando y conseguir los resultados previstos.

Permite que toda la empresa esté comprendida en el plan, por lo que los esfuerzos de cada área se ven unificados y fortalecidos.

Mejora la segmentación de la empresa, es decir, la categorización de los clientes. Esto permite actuar conociendo el propio mercado objetivo y orientando las medidas a tomar de acuerdo a sus necesidades.

Objetivos del Trabajo

Objetivo General

Diseñar un plan estratégico de marketing para administrar la demanda de la organización IMIP.

Objetivos Específicos

1. Conocer y analizar la situación interna de la organización
2. Identificar la competencia de IMIP
3. Analizar el contexto externo de IMIP para conocer el ámbito en el que se encuentra y reconocer las variables del macroentorno y del sector que puedan afectar al negocio.
4. Desarrollar el análisis FODA para identificar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de IMIP.
5. Formular objetivos, estrategias y programas de acción.

Metodología

El presente trabajo final de grado, consiste en la elaboración de un plan estratégico de marketing. Para ejecutar su desarrollo, ha sido necesario relevar una serie de datos. Tal como se detalló en la introducción, se llevarán adelante una serie de análisis previos a la planificación en sí misma. Este proceso se divide en dos partes diferenciadas, la primera de ellas corresponde al análisis interno de la organización, y la segunda al estudio del macroentorno. A partir de allí, se lleva adelante la planificación. A continuación se describe el proceso de relevamiento de información utilizado para tal fin.

DIAGNÓSTICO INTERNO DE IMIP

Para realizar el análisis interno de la organización, se comenzó entrevistando al Encargado Operativo de IMIP, luego a su Director General y a una de las recepcionistas con más años de antigüedad en su función. Esto permitió conocer su historia, sus objetivos y su estructura orgánica. Tras una serie de reuniones semanales con el Encargado Operativo en la sede del Instituto Médico, fue posible recabar información más detallada sobre el funcionamiento de la organización, tales como la variedad de servicios ofrecidos, conocer las diversas etapas del proceso de entrega del servicio y la modalidad de su distribución, la metodología seguida para realizar la fijación de precios, el proceso de selección, reconocimiento y supervisión de los recursos humanos y las diversas variables de comunicación utilizadas. Así mismo, se procedió a la observación directa para realizar parte del análisis de la evidencia física. También se recabaron datos secundarios para realizar el análisis de ventas.

En referencia a la competencia, en primer lugar se indagó en una de las reuniones semanales que se mantuvieron con el Encargado Operativo sobre las estimaciones que se tenía desde el Instituto respecto de quiénes eran sus competidores. A partir de allí, se realizó una investigación de datos primarios mediante un sondeo telefónico para corroborar las apreciaciones de la organización. Luego, se relevaron datos secundarios principalmente por medio de internet, para completar el análisis de cada competidor.

En el caso del análisis de la demanda, se realizó un estimado de la demanda potencial, para lo cual se recabaron datos secundarios del sector. Para proyectar la demanda, en cambio, fue necesario estimar la cantidad de ella que era perdida debido a la incapacidad de captarla, con motivo de lo cual se obtuvieron datos primarios. Los mismos, incluían determinar la cantidad de turnos rechazados y el tiempo entre que se solicita el turno y la fecha del mismo, por día, especialidad, y médico. Esto permitió estimar información que fue de utilidad para proyectar los ingresos por ventas.

Para realizar el análisis del mercado meta, se instrumentó una investigación de dos etapas. En primer lugar, fue necesario realizar una fase exploratoria mediante entrevistas en profundidad con objeto de estimar variables de estudio. Luego, sobre esa base, se elaboró un cuestionario en la etapa descriptiva de la investigación que fue aplicado a 74 clientes de IMIP, y fue realizado de manera probabilística para poder proyectar sus resultados al resto de la población².

DIAGNÓSTICO DEL CONTEXTO EXTERNO

Fundamentalmente se relevaron datos secundarios de sitios de internet. Las fuentes más recurrentes son diarios y sitios de internet que reúnen información publicada por otros medios, tanto en el ámbito local, como nacional, así como también fuentes oficiales.

² Ver más detalles de la investigación realizada en Apéndice B.

Luego se procedió a realizar el análisis FODA sobre la base de la información reunida con anterioridad.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Finalmente, sobre la base de los análisis previos, se llevó adelante la elaboración del plan, instituyéndose objetivos, sus respectivas estrategias y los programas de acción necesarios para su consecución.

Contexto Interno

La Organización: su historia, objetivos y estructura

Historia

En 1960, abrió sus puertas al público el “Instituto Médico Pellegrini”. El mismo se encontraba situado en el centro de la ciudad de Córdoba. Se trataba de un sitio dedicado al tratamiento médico y estético. En 1962, luego de funcionar durante aproximadamente dos años en las instalaciones iniciales, su dueño decide trasladarse a un nuevo edificio, adquiriendo de esta manera oficinas a estrenar en una galería, ubicada en pleno centro de la ciudad.

Luego, en 1974, cambia su nombre al de Instituto Carranza. De esta manera, pasó a ser un instituto de belleza. Allí se realizaban tratamientos de adelgazamiento y estéticos.

En 1982, cambia de rumbo iniciando así las actividades del Instituto Médico al que le incorpora gran parte de las especialidades médicas disponibles. Es así como en 1985, se inaugura el denominado IMIP, siglas que corresponden a las palabras Instituto Médico Integral Privado. Si bien en sus inicios se dedicó especialmente a la rehabilitación de pacientes que habían sufrido infartos o habían tenido operaciones cardíacas, cinco años después comienza a incorporar paulatinamente más especialidades, hasta involucrarse de lleno en actividades de consulta médica. Para esta época, el Instituto también incorpora nuevas obras sociales.

A raíz de una propuesta realizada por la Clínica Sobremonte, en el año 1996 comienza a actuar bajo la calidad de consultorio externo de la misma. Sin embargo, esto no modificó su denominación ni la manera de trabajar del Instituto Médico, sino que mantuvo su autonomía. Esto significó contar con el apoyo de una clínica reconocida y permitió que los pacientes accedieran con mayor facilidad al staff de médicos de la misma, ya que gran parte de los especialistas de IMIP trabajan también en el mencionado nosocomio.

Actualmente, el Instituto Médico cuenta con 42 doctores que brindan servicios de consulta y práctica de 24 especialidades médicas. Las citas son reservadas con anterioridad y no se atienden urgencias. Se trabaja especialmente con la obra social Pami y otras 20 mutuales. También se atienden consultas particulares, es decir, sin cobertura médica.

Por otra parte, IMIP está atravesando por una situación en la que se ve incapacitado para atender a la totalidad de la demanda que solicita sus servicios. Esto se debe a las limitaciones impuestas por las cápitas de Pami y la insuficiencia de las instalaciones físicas para incorporar más personal.

Misión

Contribuir a mantener y/o recuperar el bienestar de los habitantes de la ciudad de Córdoba y alrededores brindando atención primaria y preventiva de la salud mediante un excelente servicio al paciente.

Visión

Constituirse en la institución privada de servicios médicos con el más alto nivel de excelencia en atención al cliente y profesionalismo de la región.

Metas y Objetivos Corporativos

IMIP no posee objetivos explícitos, de pleno conocimiento de sus empleados y cuerpo administrativo, en cuanto a niveles de actividad e ingresos ni maneja presupuestos para administrar sus recursos. De todas maneras, se espera al menos mantener los niveles de facturación y demanda presentes.

Si bien actualmente no existen planes concretos de expansión a nuevas áreas geográficas, sí se ha pensado en una extensión de las instalaciones en la misma galería en la que se encuentra situado hoy. De hecho, se halla la posibilidad de adquirir un local frente al actual que permitiría la apertura de cuatro nuevos consultorios más una sala de recepción y espera de pacientes. Del mismo modo, se está estudiando la factibilidad de un perfeccionamiento en el desempeño del personal para maximizar su capacidad con la infraestructura actual.

Asimismo, se tiene en consideración el incremento de la atención de otras obras sociales y prepagas distintas a Pami, que pudieran generar mayores ingresos por consulta. De hecho, la manera de trabajo que lleva adelante IMIP, se basa en la gran cantidad de consultas de bajo ingreso por unidad, debido a la principal mutual que se atiende. Esta situación corresponde a una alta rotación de sus servicios a un bajo precio.

Si bien no existen lineamientos de políticas o filosofías manifiestas a seguir por el personal, éstos operan de manera implícita. El trato hacia los empleados es mayormente informal y afectivo. También se mantiene una tendencia hacia el contacto personal cara a cara y de manera individual, por lo que no se llevan adelante reuniones con determinadas áreas en su totalidad.

Además, se posee la intención de generar una imagen altamente positiva respecto del servicio y atención al cliente, brindando un ambiente cómodo y agradable estéticamente, así como también estando predispuesto a solucionar los posibles problemas que puedan presentarse y atendiendo quejas de manera eficiente.

Otra de las políticas que se maneja es la de no atender urgencias. En este sentido, la intención es ser rígido debido a la limitada capacidad que presenta el Instituto Médico.

Respecto al cuerpo médico, se requiere que los mismos mantengan 15 minutos de tolerancia esperando a los pacientes que han reservado su turno, en caso de retrasos.

Organigrama



La figura de Director corresponde al dueño del Instituto Médico, quien si bien no se encuentra presente en la organización, actúa como supervisor del Encargado Operativo y toma las decisiones más importantes y extraordinarias del Instituto.

En el siguiente puesto ocupado en el ordenamiento jerárquico se desempeña la función administrativa, teniendo a su cargo el control del personal así como las liquidaciones a profesionales y pago de sueldos. Por otra parte, la selección y contratación de nuevos empleados es llevada a cabo por el Director en conjunto con el Encargado Operativo.

Existen cuatro recepcionistas, de las cuales dos trabajan por la mañana y dos por la tarde. El papel fundamental que desempeñan, es la atención telefónica para otorgar turnos y la recepción de los pacientes que están presentes en las instalaciones. Asimismo, dos de ellas ejercen tareas extras a la atención del cliente, encargándose de preparar las planillas de facturación de las distintas obras sociales y prepagas y presentarlas a las entidades correspondientes.

El Cuerpo Médico está comprendido por 42 profesionales y dependen fundamentalmente del Director.

La mayor parte de las decisiones son tomadas por el Encargado Operativo conjuntamente con el Director.

Mediante esta descripción gráfica de la estructura de IMIP, se observa que el área de mayor incidencia operativa en la organización, es la administrativa, aunque siempre bajo los lineamientos establecidos por el Director.

Servicios Ofrecidos

La actividad de IMIP consiste en llevar a cabo cuidados médicos ambulatorios reuniendo varias especialidades en las mismas instalaciones además de realizar estudios con aparatología especial.

De esta manera, se diferencian las dos modalidades de atención: consultas y prácticas médicas. En el primer caso, se trata de médicos que atienden las siguientes especialidades:

Especialidad	Cantidad de Médicos a cargo
Alergia	1
Anatomopatología	2
Bioquímica	2
Cardiología	5
Dermatología	1
Ecografía	1
Endocrinología	2
Flebología	1
Fonoaudiología	1
Gastroenterología	2
Ginecología	6
Kinesiología	2
Médico Clínico	2
Neumonología	1
Neurología	1
Nutrición	1
Odontología	2
Oftalmología	2
Oncología	1
Otorrinolaringología	1
Psicología	1
Reumatología	1
Traumatología	2
Urología	1

Uno de los médicos clínicos, posee la condición de médico de cabecera, es decir que se encuentra habilitado para realizar derivaciones a las especialidades médicas que correspondan.

En el caso de los cardiólogos, dos de ellos atienden consultas y los tres restantes realizan prácticas médicas únicamente.

Por otro lado, el servicio de Anatomopatología, es brindado por profesionales que no trabajan en consultorios del Instituto Médico, sino que la aparatología necesaria para analizar las muestras tomadas es externa al IMIP.

De esta manera, se observa que las especialidades en las que se dispone de mayor capacidad, dada la cantidad de médicos que dispone, son las de ginecología y cardiología, siendo también unas de las más consultadas.

Asimismo, se considera que la única especialidad faltante es pediatría. Al no ser compatible con el segmento con el que se trabaja mayormente, afiliados a Pami (personas de la tercera edad), su incorporación está en estudio.

En segundo lugar, las prácticas se refieren a estudios con aparatología especial. Algunos de los principales servicios que se ofrecen en esta categoría son los siguientes:

- ❑ Ecografías
- ❑ Electrocardiogramas
- ❑ Ergometrías
- ❑ Audiometrías
- ❑ Endoscopias
- ❑ Laboratorio de análisis clínicos

En total, el plantel de médicos está conformado por 42 profesionales que atienden 24 especialidades y realizan prácticas médicas.

Se trabaja especialmente con la obra social Pami, seguido por otras 20 mutuales y atención particular. Se estima que, en promedio, durante el último año, la demanda se conformó con un 80% de pacientes atendidos por Pami, un 15% mediante otras obras sociales o prepagas y el 5% restante de manera particular. Asimismo, a partir de un relevamiento de los turnos solicitados³, fue posible corroborar los siguientes datos:

Obra Social	% de Pacientes Atendidos
Pami	80%
Otras	19%
Ninguna (particulares)	1%

Por otra parte, es importante destacar que Pami suministra cápitaa a los centros de atención médica. Las mismas indican la cantidad máxima de consultas que es posible disponer por cada especialidad por tiempo determinado. En el caso de IMIP, los límites afectan las especialidades de Cardiología, Traumatología y Oftalmología.

Otras vías de acceso tanto a las consultas médicas como a las prácticas y estudios son los centros de jubilados en los que se realizan consultas médicas, institutos que se abocan a determinadas especialidades, o incluso clínicas y hospitales en donde se realizan también internaciones y no sólo cuidados ambulatorios. Igualmente, es posible tener en cuenta a profesionales que visitan al paciente en su domicilio o realizan consultas de urgencia, así como aquellos centros dedicados exclusivamente a la realización de estudios o prácticas.

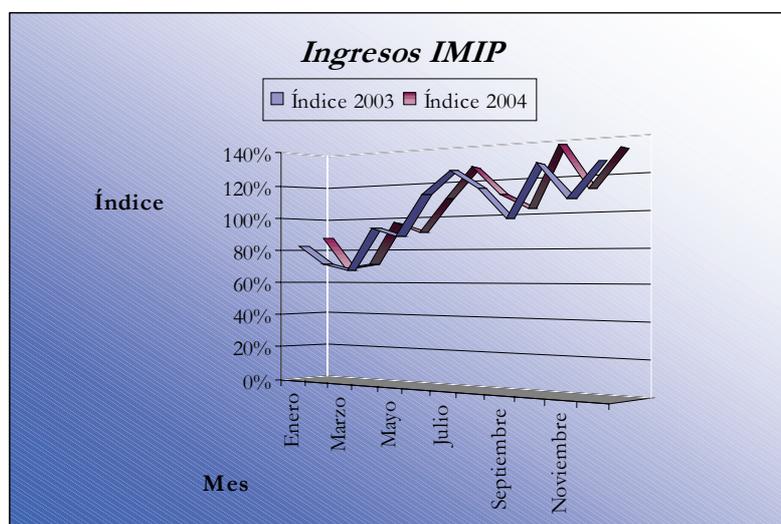
³ Más información en *Análisis de Demanda, Demanda Proyectada, Rechazo*, Pág. 35.

Análisis de Ventas

Para efectuar el análisis de las ventas realizadas por IMIP, se ha utilizado el concepto de índice desarrollado por Hiebing y Cooper (1992). A partir del mismo, se han dividido el ingreso total anual de 2003 en doce, para obtener un número promedio de ese año. Seguidamente, se dividen los ingresos de cada mes sobre esta media, dando como resultado un índice que permite analizar la estacionalidad de las ventas y su evolución en el tiempo, entre otras cosas.

A continuación se exponen los índices obtenidos para los años 2003 y 2004:

Mes	Índice 2003	Índice 2004
Enero	82%	88%
Febrero	71%	69%
Marzo	68%	71%
Abril	92%	97%
Mayo	87%	91%
Junio	111%	110%
Julio	124%	127%
Agosto	113%	111%
Septiembre	96%	102%
Octubre	125%	137%
Noviembre	106%	112%
Diciembre	125%	133%



Por otra parte, se vislumbra un crecimiento en las ventas del año 2004 respecto de las del año precedente que promedia los 3,9 puntos porcentuales. La situación para los meses de febrero, junio y agosto es diferente, representando una disminución de entre 1 y 3% respecto de los mismos períodos del año 2003.

Se observa asimismo cómo en la segunda mitad del año los ingresos, y al mantenerse medianamente estables los costos se diría que también las utilidades, sobrepasan el promedio anual hasta en un 25% en el 2003 y un 37% en el 2004. Por otra parte, los meses más bajos los constituyen aquellos de época estival. Esto demuestra la incidencia que tiene el clima sobre los niveles de ingreso. Además, en esta temporada gran cantidad de médicos toma sus vacaciones.

Factores de Incidencia sobre los Ingresos

Algunos de los factores que afectan de manera específica al nivel y momento de los ingresos de IMIP, se detallan en esta sección. De esta forma, se hará mención a los costos de la organización, el sistema de facturación y otras circunstancias que eventualmente tendrán algún efecto en los parámetros mencionados.

En referencia a los costos, se han calculado como promedio anual en un monto que alcanza el 74% de los ingresos. Si bien existen costos fijos, los mismos se considera que no repercuten de manera extraordinaria haciendo que el valor total dependa en mayor medida de los costos variables.

Otros factores que influyen en la tendencia de los ingresos de IMIP, son las manifestaciones y cortes de calle realizadas en el centro de la ciudad, ya que dificulta el acceso al mismo. Los paros de colectivos y de transporte en general también repercuten en la misma medida. Por último, es notable el peso del factor clima en el nivel de demanda, ya que los días en los que llueve torrencialmente, muchas de las consultas reservadas no son utilizadas.

Para acceder al cobro de las consultas, IMIP envía cada semana a Ademap (en el caso de los servicios prestados mediante Pami) o la obra social correspondiente, las planillas con las prestaciones realizadas. Estas entidades realizan una retención a estos ingresos en bruto, que en el caso de Pami es del 18% y de las prepagas es un monto variable entre 10% y 20%, aunque en general promedia el 12%. Esto se debe a que las mismas tienen un monto fijo a ser asignados a los centros que brindan servicios a sus afiliados, por lo cual, a mayor número de prestaciones realizadas por período de tiempo, mayor es el porcentaje de retención.

Las planillas de facturación mensual de Pami, cierran el día 25 de cada mes, y se pueden presentar hasta cinco días después. Pami realiza el pago de las consultas habitualmente con un mes, en algunos casos dos meses de retraso respecto del momento de presentación de la facturación mensual. En el caso de las prepagas, estos tiempos se amplían llegando a ser de hasta tres meses y las planillas se presentan el día 25 ó 10 del mes siguiente.

Distribución

En materia de distribución, el estudio se concentrará en la facilidad de acceso al servicio. Este análisis de accesibilidad, incluye las categorías física, horaria y de información y promoción (Kotler y Clarke, 1987). En general, estas variables influyen en gran medida en la facilidad con la que el cliente puede obtener el servicio, ya sea debido a la información que se le brinde sobre el mismo o acerca de quién y dónde se ofrece, a la franja horaria en la que es posible obtenerlo, o bien, a los canales o ubicación física de la que dispone.

Accesibilidad

ACCESO FÍSICO

Canales

IMIP trabaja con un canal de distribución directo que parte del médico (proveedor del servicio) al paciente. Sin embargo, existe una excepción dada por ciertas obras sociales, en las que es requisito contar con una derivación de un médico de cabecera para acceder a ciertas especialidades, por lo cual, en esos casos se haría uso de un “intermediario”. Siguiendo a Philip Kotler (1996), es posible afirmar que se trata de un canal con cero niveles o de nivel uno en el caso del uso del médico de cabecera, y con una distribución exclusiva ateniéndonos a la cantidad de ubicaciones en las que es factible recibir el servicio. De la misma manera, éste es proporcionado por un único médico por consulta, excepto en el caso particular de Oftalmología, en el que en algunas ocasiones se encuentran presentes los dos profesionales a cargo.

Ubicación

Las instalaciones del Instituto Médico están situadas en el centro de la ciudad de Córdoba, en el primer piso de una galería. Esta zona se caracteriza por ser la más concurrida de la capital, incluso por aquellos que viven en zonas alejadas, debido a la comodidad que presenta estar en un lugar de paso donde mucha gente desempeña su jornada laboral o realiza trámites varios. No presenta inconvenientes para estacionar en caso de acceder con vehículo propio ya que existen dos playas de estacionamientos en la misma manzana del Instituto Médico. Además, en lo que respecta al transporte público, hay paradas de colectivos a pocos metros por lo cual, la accesibilidad al lugar no constituye un mayor problema.

ACCESIBILIDAD HORARIA

Los horarios de atención se extienden desde las 8.30 hasta las 20.30 hs. de lunes a viernes. El período en el que se otorgan menor cantidad de turnos y se reduce el grado de atención está comprendido entre las 13 y las 15 hs. Este momento es utilizado por las recepcionistas para realizar gran parte del trabajo administrativo.

El tiempo que transcurre entre que se solicita el turno y la cita consensuada varía entre una semana y un mes aproximadamente, según la especialidad y la obra social de la que se trate. Las más solicitadas y con más demora, son los turnos pedidos para cardiología y aquellos requeridos mediante la mutual Pami.

Respecto a la espera que acontece entre la llegada y el registro del paciente y la llamada del médico, se calcula que varía entre 15 minutos y media hora dependiendo de la especialidad y el médico a la que se refiera. En este sentido, es importante recordar que no es posible prever el tiempo que transcurrirá durante la atención al cliente, ya que se altera principalmente sobre la base de las características y necesidades de cada paciente, entre otras razones.

ACCESO MEDIANTE INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN

El Instituto Médico emplea como intermediarios, en los casos en los que se requiere, a los médicos de cabecera, quienes deben realizar las derivaciones correspondientes para que las mutuales cubran las consultas de cada una de las especialidades. Estos profesionales no establecen a qué médico consultar, sino sólo la especialidad, y es el paciente quien decide a dónde acudir. Por este motivo, actúan como intermediarios mediante las derivaciones realizadas. Sin embargo, es posible que se recomiende un profesional o instituto en particular de acuerdo a las preferencias o referencias que tenga el médico de cabecera en cuestión. En el caso de Pami, IMIP posee como parte de su staff uno de este tipo de profesionales que realizan derivaciones. Sin embargo, los afiliados sólo pueden acudir al médico de cabecera que se le es asignado de acuerdo a su zona de residencia.

Otra manera en que los pacientes pueden acceder a un listado de expertos disponibles en la especialidad requerida, es consultando a la mutual a la que está afiliado.

De la misma manera, los especialistas determinan en caso de ser necesario, qué estudios debe realizarse el paciente y muchas veces recomienda un instituto en dónde hacerlo. En el caso particular de la organización objeto de este estudio, esto último se realiza basándose en la comodidad que se le puede ofrecer al cliente, por ejemplo brindándole un listado de aquellos lugares que se encuentren en las cercanías de IMIP o de su domicilio particular.

Esta secuencia se puede graficar de la siguiente manera:



Evidencia Física

La evidencia física, tal como la definen V. Zeithalm y M. Bitner (2001), es el ambiente en el que se entrega el servicio y en el cual interactúan la empresa y el cliente. Por lo cual, constituye uno de los grandes prescriptores en lo que respecta a la experiencia de servicio, ya sea que actúe como facilitador del desempeño del personal, como transmisor de una imagen y unos parámetros de comportamiento esperados, o bien como diferenciador de la competencia (ibidem). De manera tal que es sumamente importante analizar tanto el ambiente como otros tipos de objetos tangibles presentes en la distribución del servicio.

DISTRIBUCIÓN AMBIENTAL Y FUNCIONALIDAD

La infraestructura consta de una sala de espera en la que también se encuentra la recepción; 12 consultorios, dos de ellos con baño privado; una cocina; y dos oficinas, en una de las cuales trabaja el Encargado Operativo.

Si bien algunos de los consultorios son compartidos por dos o más médicos en diferentes horarios, cada uno de ellos atiende a sus pacientes de manera privada.

Se aprecia asimismo, que existe una separación entre la sala de espera principal, y una continuación de la misma a lo largo de uno de los pasillos en los que se ubican una serie de consultorios. Estos espacios no están sectorizados por especialidad y la aparatología necesaria para realizar las prácticas médicas están dentro de los consultorios o en algunos casos, en una habitación contigua.

Los despachos más amplios son asignados a los médicos según la necesidad de albergar aparatos o bien, dada la antigüedad y el reconocimiento otorgado al profesional.

Las butacas destinadas al paciente para aguardar el momento de su atención, han sido adquiridas en los últimos meses para asegurar una espera más confortable y mejorar la imagen de IMIP al reemplazar las anteriores sillas de plástico. Este último tipo de asientos, sin embargo, aún se conserva dentro de los consultorios para ser utilizados tanto por el profesional como por el paciente.

Dentro de lo que es posible denominar sala de espera principal, se halla un TV a disposición de los pacientes para hacer más amena la permanencia allí. En general se sintonizan canales de aire locales en un intento de aproximar al cliente aquellos programas televisivos que habitualmente ve en su casa, o canales de noticias, sobretodo por la mañana. De hecho, se han ubicado varias hileras de butacas enfrentadas al televisor para hacer más fácil y cómodo el acceso al mismo. Si bien el nivel del volumen permite ser escuchado, desde el lugar en donde se encuentran las recepcionistas se puede oír una radio de origen local a través de la que suenan cortes de difusión de la actualidad.

Asimismo, se encuentra disponible dentro de la misma galería en la que se halla IMIP, un local que podría ser alquilado o adquirido para ampliar sus instalaciones en caso de que así se lo requiera. En el mismo sería posible establecer cuatro nuevos consultorios y una sala de espera y recepción para los pacientes.

CONDICIONES AMBIENTALES

La temperatura es controlada mediante un sistema de calefacción central durante el invierno y aire acondicionado en época estival.

Respecto de la iluminación, el Instituto Médico posee dicroicas en la recepción por cuestiones estéticas. En el resto de la sala de espera así como en los consultorios y oficinas se utilizan tubos fluorescentes, lo que otorga luz blanca procurando generar una imagen de limpieza e implica menores costos que otros artefactos lumínicos tradicionales.

Se utiliza un aromatizador para perfumar el entorno y desodorante de ambiente en situaciones puntuales, evitando su vaporización en presencia de los pacientes.

SEÑALIZACIÓN, SÍMBOLOS Y ARTEFACTOS

Las señalizaciones que se observan pueden ser clasificadas según la obligatoriedad de las mismas. Las que corresponden a normas impuestas, incluyen carteles de salidas de emergencia, tablero de electricidad, matafuegos y luces de emergencia. Por otra parte, posee letreros que prohíben fumar, numeración de consultorios, carteles que indican los baños, el laboratorio y uno general que indica las ubicaciones de cada despacho y el resto de las oficinas; y un panel de información general, lo que Eigler y Langeard (1996) denominan “guía de utilización”, situado en la sala de espera y en el cual se detallan las especialidades y los médicos que atienden cada una de ellas. Además, en las puertas de vidrio de la entrada habitualmente se colocan afiches con información general sobre obras sociales que se atienden o campañas de concientización sobre controles médicos a cargo de determinadas mutuales.

Asimismo, en la recepción se observa un letrero que invita a tomar un número del turnero y proceder a sentarse para esperar ser llamado con el objetivo de ser atendido por las recepcionistas.

También, hay un dispenser de agua a disposición de los pacientes instalado en la sala de espera, y un recipiente para colocar basura, en un intento de inducir al cliente a utilizarlo, y de esta manera evitar ensuciar la recepción.

Existen dos letreros que indican el nombre del instituto. Uno de ellos se encuentra ubicado en la entrada de la galería. El otro, que incluye el isotipo, está en una columna perpendicular a la puerta de ingreso que se observa al ascender las escaleras de la galería.

En las paredes del Instituto Médico se despliegan una serie de pinturas de arte moderno alternándose con otras menos modernas de arte clásico. En los consultorios que utiliza un único médico de manera exclusiva, se observan diplomas y gráficos propios de las especialidades atendidas allí. Incluso algunos de estos profesionales han decorado sus despachos con cortinas y lámparas de su propiedad.

Además, cada uno de los muros está cubierto con revestimientos de melanina similar a la madera. Esto facilita la limpieza y ahorra costos al evitar tener que pintar continuamente las paredes, al mismo tiempo que resulta más estético.

Los guardapolvos que utiliza el cuerpo médico son de su propiedad. Por su parte, las recepcionistas poseen un uniforme adecuado a cada temporada. En invierno se compone de un traje (pantalón y blazer) de color azul oscuro, de acuerdo a los colores que representan al IMIP y en épocas calurosas se utiliza una chaquetilla blanca (estilo guardapolvo) con el nombre del instituto bordado. El objetivo de utilizar un vestuario predeterminado es generar una buena imagen irradiando seriedad y uniformidad.

Proceso

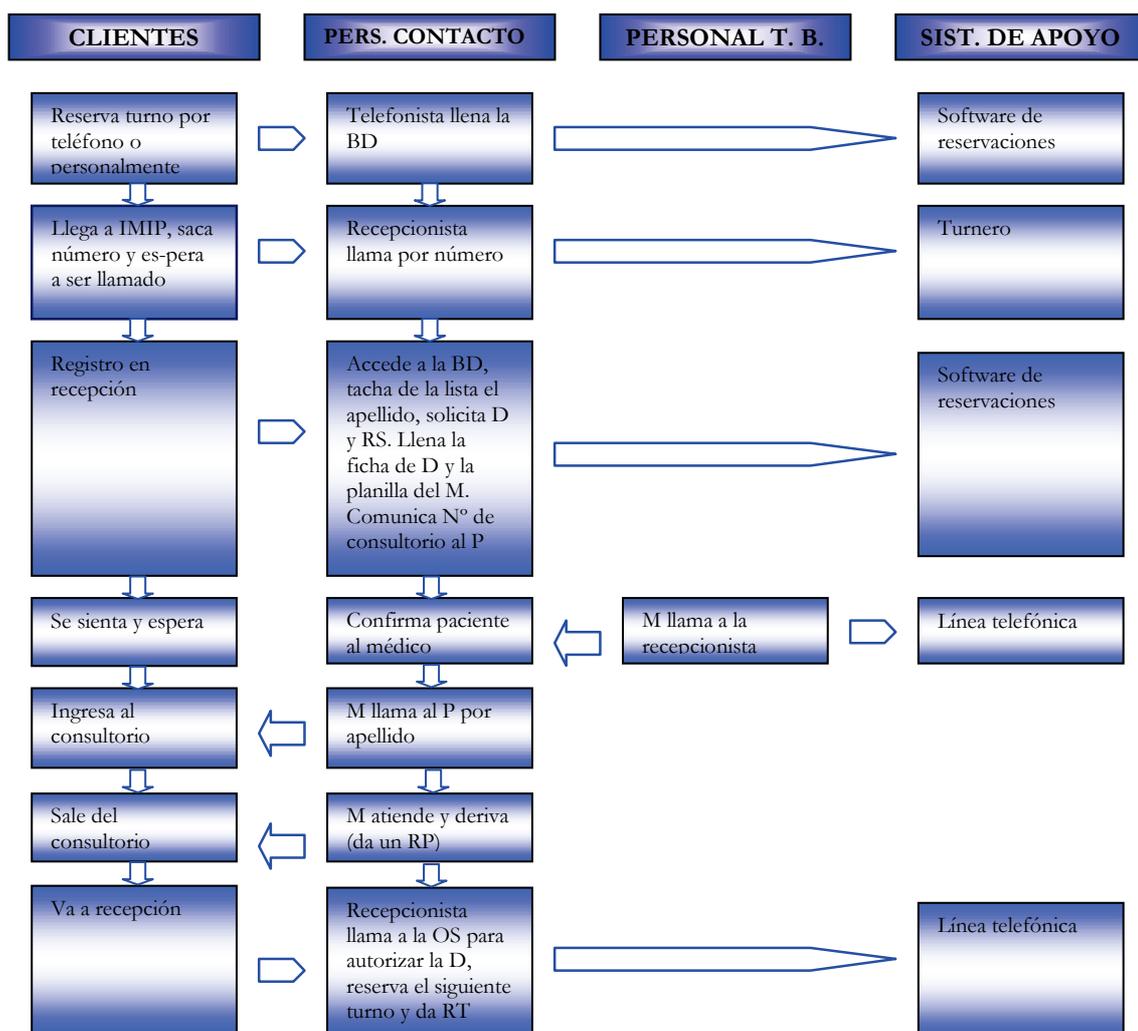
Proceso, hace referencia al procedimiento mediante el cual se llevan a cabo las actividades necesarias para ofrecer el servicio, el cual Eigler y Langeard (1996) llaman servucción.

Para evaluar el esquema de creación del servicio, se utilizará como herramienta el diagrama de flujo ideado por L. Shostack, que permitirá entre otras cosas, obtener una mejor comprensión de la manera en la que el servicio es creado y proveído al cliente (Lovelock, 1997).

A continuación se diagrama el proceso de entrega de servicio a un paciente de Pami que requiere una consulta médica.

ABREVIACIONES EMPLEADAS

Pers.: Personal	M: Médico
T. B.: Tras Bambalinas	P: Paciente
Sist.: Sistema	RP: Orden para realizar prácticas
BD: Base de datos	OS: Obra social
D: Derivación	RT: Recordatorio de turno
RJ: Recibo de cobro de jubilación	



NARRATIVA DEL PROCESO DE SERVICIO DE IMIP:

El paciente solicita turno, ya sea llamando por teléfono o personalmente.

La Recepcionista llena la base de datos generada por un software especial con la información brindada por el cliente. Ésta incluye nombre y apellido, obra social y teléfono, y se registran en la especialidad y médico que corresponda.

Una vez que el paciente llega al Instituto Médico, si hay varias personas esperando antes que él, retira un número del turnero ubicado en la sala de espera y aguarda a ser llamado por la recepcionista, a partir de lo cual, se procede a su registro en recepción.

Este proceso implica acceder a la base de datos ingresando el apellido del cliente. Luego se tacha el mismo de la lista con los pacientes del día que es impresa por la secretaria al iniciar la jornada. A seguir, en caso de poseer obra social Pami, se le solicita la derivación del médico de cabecera y su recibo de jubilación. Si posee una prepaga, se le pide el carnet y la orden. A partir de allí, la recepcionista completa la ficha de derivación por duplicado y la planilla del médico en donde se registra cada consulta. Una de las copias de la ficha de derivación es entregada al paciente y la otra es proporcionada al médico para que la complete con el diagnóstico y su firma.

Inmediatamente, se informa el número de consultorio en el que será atendido y se lo invita a tomar asiento en la sala de espera.

El médico llama por apellido al cliente según la lista que se le ha entregado con los nombres de los pacientes del día. En algunos casos, el profesional confirma cuál de ellos está presente llamando a la secretaria por línea telefónica interna o acercándose personalmente a recepción.

Subsecuentemente, el cliente pasa al consultorio en donde es revisado por el doctor, quien luego realiza el diagnóstico y en caso de ser necesario emite una orden RP para realizar un estudio.

Al salir del consultorio, el paciente se acerca nuevamente a recepción para hacer autorizar la orden. Para ello, la secretaria se comunica telefónicamente con Presal (en el caso de Pami) o la obra social correspondiente.

Finalmente, en algunos casos se solicita allí mismo el turno para realizar la práctica e inclusive una nueva cita con el mismo médico con fecha posterior a la de los estudios. A partir de ello, la secretaria registra los mismos en la base de datos y llena con esta información un recordatorio de turno que se entrega al cliente, quien una vez finalizado este proceso, se retira del Instituto.

Al finalizar la atención de la totalidad de sus pacientes, cada médico se acerca a la recepción para firmar y sellar la planilla con el registro de las consultas realizadas y las órdenes de derivación otorgadas en el día.

Recursos Humanos

En toda organización, es posible hallar básicamente a dos tipos de personas. En primer lugar, a los empleados que tengan o no contacto con el cliente, igualmente participan en el proceso de servucción e influyen en la experiencia de los usuarios. Estos últimos, también tienen incidencia sobre la entrega del servicio, interviniendo sobre la calidad del mismo y su propia satisfacción. (Zeithalm y Bitner, 2001)

El análisis del cliente merece un grado de detalle mayor, ya que constituyen la razón primordial de la existencia de la organización. Por esta razón, se ha destinado un apartado especial para su estudio.

A continuación se adentrará en la descripción del personal de IMIP.

PROCESO DE SELECCIÓN

La información sobre posibles personas que puedan ocupar el puesto de recepcionista es obtenida mediante contactos o gente de confianza. Si bien esto permite tener mayor seguridad del tipo de persona que se contrata, también implica un riesgo al existir lazos de amistad de por medio. De todas maneras, la situación es aclarada previamente por el Encargado Operativo o el Director del Instituto, y en caso de ser necesario se procedería de todas maneras al despido.

Igualmente, por lo general se acercan personas a dejar sus Currículum Vitae con una frecuencia media de uno o dos por mes.

Como requisito indispensable se requiere un nivel de educación medio, es decir, secundario completo.

Una vez concertada la entrevista, se procede a explicar el contenido del puesto de trabajo bacante. En caso de satisfacer las expectativas del Director y el Encargado Operativo, se otorga una semana de prueba en la que se capacita y supervisa al empleado. Si resulta necesario, el proceso se repite con una nueva persona.

No existe rotación de puestos entre el personal administrativo.

Respecto del cuerpo médico, las incorporaciones de personal se realizan basándose en sugerencias y recomendaciones de los médicos actuales o colegas del Director del Instituto.

Como requerimientos se encuentran poseer experiencia y referencias de un buen desempeño y atención al paciente.

En primer lugar se accede a una entrevista con el nombrado conductor de la organización en la cual se determinan anticipadamente el pago y la manera de trabajar de IMIP.

Una vez que se encuentra dentro del Instituto, no se realiza una presentación formal con el equipo completo, sino que el nuevo miembro es presentado a las recepcionistas y los profesionales que se encuentran casualmente presentes. De hecho, hay muchos médicos que aun trabajando en el Instituto por numerosos años, no se conocen personalmente dado los diferentes horarios en los que trabaja cada uno.

SISTEMA DE RECONOCIMIENTO

En referencia al personal administrativo, se alienta a las recepcionistas destacando el buen desempeño de las mismas ante tareas no habituales. De la misma manera, se hace notar si ha habido una falla en el trabajo realizado otorgando las explicaciones pertinentes y pidiendo que se vuelva a efectuar. Si la tarea en cuestión es de ejercicio habitual, no se destaca el buen rendimiento, ocurriendo lo contrario en caso de que el mismo no haya resultado de manera satisfactoria.

Los médicos, particularmente, no poseen un sistema de reconocimiento instalado.

SUPERVISIÓN

La supervisión se lleva a cabo de manera informal. Dado que la oficina del Encargado Operativo, se encuentra de frente a la recepción, esto le permite supervisar al personal de manera directa mediante observación. Asimismo, en caso de que se produzcan quejas por parte del paciente, los comentarios llegan a sus oídos permitiendo estar al tanto de cualquier situación inconveniente.

Al mismo tiempo, se controla el desempeño de los médicos mediante comentarios de las recepcionistas o quejas recibidas por parte de los clientes.

Fijación de Precios

Los precios de los servicios que ofrece IMIP, varían de acuerdo al tipo de consulta que se lleve a cabo. Se analizarán a continuación las peculiaridades que hacen a la atención de particulares, afiliados de Pami, y afiliados a otras obras sociales y prepagas. En los últimos dos casos, son las mismas mutuales quienes determinan el monto que se le paga a los centros médicos por cada tipo de consulta a realizar.

En primer lugar, los precios de las consultas, ya sean que se atiendan por mutual o de manera particular, son divididos entre el Instituto Médico y los profesionales que las atienden. A estos últimos, se les paga este monto, menos un descuento que configura los ingresos de IMIP.

Los precios de atención particular por consultas y prácticas sobre los que se llevan a cabo los descuentos correspondientes, se muestran a continuación:

Consulta / Práctica	Precio
Consulta	\$20, \$25, \$30, \$36.
Audiometrías	\$10
Ecografías	\$35
Electrocardiogramas	\$50
Ergometrías	\$30

Los montos de las consultas varían de \$20 a \$36, con un promedio de \$27,75, de acuerdo a lo que se haya pactado con cada médico en particular. Lo mismo sucede con los costos de las prácticas.

Los descuentos sobre los precios de lista (ingresos de IMIP) se realizan sobre la base de las características de la prestación tal como se plasma en el siguiente cuadro:

Características de la Prestación	Descuento sobre el Precio de la Consulta
Consultorio compartido con otros profesionales	30%
Consultorio privado	50%
Consultorio privado y aparatología a cargo de IMIP ⁴	70%

En la actualidad, son 4 el total de consultorios que se utilizan de manera privada.

Pami, por su parte, abona \$7 por cada consulta, mientras que las prepagas asignan entre \$5 y \$12. A estos montos se les realiza el descuento correspondiente según el cuadro anterior. En ambos casos, el importe asignado por prácticas varía según cuál sea la misma, y también es afectado a los mismos descuentos.

⁴ Los aparatos con los que se realizan las prácticas pueden ser propiedad de los médicos o de IMIP. En este último caso se realiza un descuento extra al monto de la consulta.

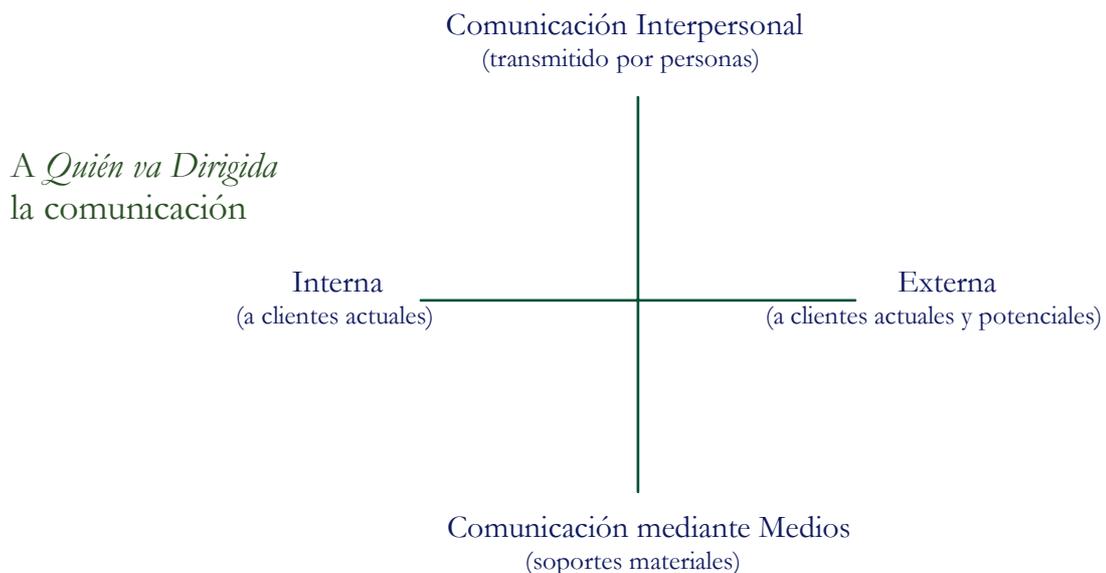
Existe otra alternativa para determinar el monto que cobra cada especialista. En el caso de que el profesional en cuestión realice escasas consultas por semana, éste puede optar por cobrar un monto fijo en lugar de un porcentaje (precio de lista menos descuento) por cada prestación. Este importe es acordado entre el médico e IMIP para cada caso en particular y se realiza como una forma de no demorar a los especialistas en el cobro de los servicios a cargo de las obras sociales que en algunos casos se retrasan varios meses. De todas maneras, la cuantía fijada es susceptible de ser modificada según el modo en el que evolucione la cantidad de consultas realizadas.

Comunicación

Esta variable implica el estudio de todo tipo de comunicaciones ejercidas desde la organización hacia sus públicos. Es en este sentido, que se categorizan los medios y los tipos de comunicación empleados en un intento de abarcar el presente ámbito en su totalidad.

Para llevar a cabo tal análisis, se ha tomado como referencia la clasificación ejercida por Eiglier y Langeard (1996), quienes se atienen a los siguientes parámetros:

A través de Quién o Qué se ejerce la comunicación



De esta manera, obtenemos cuatro cuadrantes para clasificar la comunicación de la organización. A continuación se analiza cada uno de ellos:

COMUNICACIÓN INTERNA CON MEDIOS:⁵

Dirigida a clientes actuales y utilizando soportes materiales.

- Publicidad en el lugar de venta: IMIP utiliza en esta categoría, letreros en la entrada de sus instalaciones y ocasionalmente se utilizaron folletos sobre una de las mesas de la sala de espera en el que se informaba sobre todas las especialidades y obras sociales atendidas con el objetivo de que los clientes conocieran otros servicios en el caso de que no lo hicieran. También se utilizaron en cierto momento carpetas con el isologotipo de IMIP y el nombre del médico para entregar estudios realizados allí tales como ecografías, electrocardiogramas, etc.
- Señalización: utilizada para dar a conocer a los pacientes cómo deben comportarse (hacia dónde deben dirigirse, cuáles son los pasos a seguir) dentro de las instalaciones. A este fin se encuentran carteles que prohíben fumar, que indican donde retirar un número para ser atendidos y dónde esperar, números de consultorios, etc.

⁵ Este ítem ha sido desarrollado con profundidad en el apartado "Evidencia Física".

- ❑ Guía de utilización: facilita la participación del cliente mediante un panel ubicado en la sala de espera en el cual se describen todas las especialidades y médicos que sirven en IMIP.

Otro modo de comunicación interna que utiliza medios materiales como soporte, es el buzón de sugerencias, que fue implementado por el Instituto en la segunda mitad de 2003 con el objetivo de abrir un canal desde el cliente hacia la organización en un intento de actuar como catalizador de quejas. Sin embargo, el mismo fue retirado de la sala de espera debido a su aspecto antiestético, ya que se consideró que quebrantaba la armonía del ambiente.

Otro mecanismo de similares características que el anterior y que se conserva en la actualidad, es el libro de quejas a disposición de los pacientes. No obstante, no existe ningún cartel que de a conocer su existencia a los mismos.

COMUNICACIÓN INTERNA E INTERPERSONAL:⁶

Apuntada a clientes actuales durante el proceso de entrega del servicio y realizada por personas.

- ❑ Personal de contacto: Constituido tanto por las recepcionistas que toman turnos, informan y guían en el proceso a los pacientes, como por los médicos que proveen el servicio central al diagnosticar y en ciertos casos derivar a los mismos.
- ❑ Clientes: los mismos pacientes entre sí comunican una imagen del Instituto Médico como también facilitan o interfieren en la prestación del servicio. Muchos de ellos entablan conversaciones con otros clientes durante la espera. En este sentido, existe escaso control por parte del Instituto Médico respecto a este tipo de comunicación ejercida.

COMUNICACIÓN EXTERNA CON MEDIOS:

Orientada a clientes actuales y potenciales a través de soportes materiales:

- ❑ Enseña: se hace referencia al isologotipo de IMIP. El mismo se encuentra en el letrero que se expone en la entrada de sus instalaciones y de la galería en donde se localiza. También permite indicar su ubicación y lo que se espera encontrar allí.
- ❑ Página web: IMIP posee una página en internet en donde es posible encontrar información sobre las especialidades y obras sociales recibidas. También ofrece imágenes en donde se muestran las instalaciones. La misma fue introducida en la red a mediados de 2003.
- ❑ E-mail: incorporado al mismo momento que la página web con el objetivo de informatizar la comunicación. Es utilizado sobretodo para comunicarse con las obras sociales, quienes suelen enviar por este medio normativas, nomencladores e información general.
- ❑ Mailing: esta alternativa se llevó a cabo cuando el Instituto Médico pasó a ser consultorio externo de la Clínica Sobremonte. El mismo, consistía en un folleto dando a conocer la noticia y los servicios que esta última ofrecía a través de IMIP.

⁶ Este tipo de intercambios se analiza con detalle en la sección "Proceso".

Si bien no realizan campañas de comunicación externas, el eje de posicionamiento empleado por IMIP consiste en manifestar un ambiente agradable e instalaciones atractivas.

COMUNICACIÓN EXTERNA E INTERPERSONAL:

Dirigida tanto a clientes actuales como a potenciales, mediante la fuerza de ventas y las relaciones públicas. Sostiene como objetivo fundamental que el nombre de la organización esté presente entre las primeras alternativas al momento de necesitar este tipo de servicios y en la mente de los prescriptores cuando deben derivar a ciertos especialistas (Eiglier y Langeard, 1996).

A este respecto, la presente, es una variable poco desarrollada por IMIP, ya que no sigue políticas de relaciones públicas ni hace lo propio con su fuerza de ventas de manera expresa. Por el contrario, las comunicaciones de esta índole surgen a partir del Director del Instituto a través del trato diario con colegas, conocidos y público en general.

Competencia

Si bien el Instituto Médico consideró como principales centros de atención médica alternativos a IMIP por parte de sus clientes a las Clínicas Cabrera, Sobremonte⁷ y Pilcomayo, se ha llevado a cabo un sondeo telefónico para corroborarlo. El mismo se realizó con 30 pacientes del Instituto Médico elegidos de manera aleatoria, respetando los porcentajes estimados que corresponden a la cantidad de pacientes de cada obra social (Pami y otras) que han solicitado turno en diversas especialidades en el último mes. De esta manera, se consultó a:

Obra Social	Cantidad de entrevistados	Lugares mencionados
Pami	24	Clínica Gonzaga Clínica Pilcomayo Clínica Sobremonte Centros de Jubilados
Otras Obras Sociales y Prepagas	6	Clínica Sobremonte Clínica Cabrera Clínica Pilcomayo

Realizando un listado excluyente sin categorizar por obra social, se obtiene que los principales competidores de IMIP son:

- Clínica Sobremonte
- Clínica Pilcomayo
- Clínica Cabrera
- Clínica Gonzaga
- Centros de Jubilados

Como se observa, las dos últimas organizaciones de salud mencionadas, fueron respuestas proporcionadas únicamente por afiliados al Pami. Además, la Clínica Cabrera sólo se obtuvo como respuesta dentro del grupo de asociados a otras obras sociales.

A continuación se realiza una comparación entre cada competidor:

L O C A L I Z A C I Ó N	IMIP B° Centro	C. Sobremonte A 15 minutos de IMIP	S. Pilcomayo A 20 minutos de IMIP
	Clínica Cabrera A 40 minutos de IMIP	Clínica Gonzaga A 5 minutos de IMIP	Centro de Jubilados En toda la ciudad. En B° Centro: Entre Ríos 450, Caseros 627, 27 de Abril 663. Rioia 856. etc

⁷ Aunque IMIP actúa en calidad de consultorio externo de la Clínica Sobremonte, se ha decidido tomarla como competidor debido a la autonomía que prevalece entre ambas instituciones. Por otra parte, en el sondeo realizado telefónicamente con los clientes, éstos las han considerado como alternativas para satisfacer la misma necesidad, por lo cual pueden ser considerados como competidores según el concepto mercadológico de la competencia expuesto por Philip Kotler (1996).

SERVICIOS	<i>IMIP</i>	<i>C. Sobremonte</i>	<i>Clínica Cabrera</i>
	Servicios ambulatorios de médicos clínicos, especialidades y prácticas.	Servicios ambulatorios y clínicos, médicos clínicos, especialidades, prácticas, y urgencias 24 hs.	Servicios ambulatorios y clínicos, médicos clínicos, especialidades, prácticas y urgencias 24 hs.
	<i>Clínica Gonzaga</i>	<i>S. Pilcomayo</i>	<i>Centro de Jubilados</i>
	Servicios ambulatorios y clínicos, médicos clínicos, especialidades, prácticas, y urgencias 24 hs. Se destaca el Centro de Cirugía Endoscópica y Microcirugía del Serv de Otorrinolaringología.	Servicios ambulatorios y clínicos, médicos clínicos, especialidades, prácticas, y urgencias 24 hs. Serv. Médico a domicilio. Unid Terapia Intensiva. Serv de Maternidad, Neonatal y Pediatría. Carnet de Paciente Amigo.	Agrupan a jubilados, pensionados o retirados nac, prov. o munic, y a personas de la tercera edad). Dicta cursos de folklore, guitarra, teatro, cerámica, costura, etc. Programa Probienestar brinda ayuda alimentaria a afiliados con necesidades básicas insatisfechas. Servicio de pedicuría y clases de yoga
OBJETIVOS	<i>IMIP</i>	<i>S. Pilcomayo</i>	<i>Centro de Jubilados</i>
	Brindar una atención cálida y un ambiente confortable al paciente.	Expandirse y darse a conocer mediante campañas de utilidad y beneficio a la comunidad cordobesa	Cumplir una función social mediante serv de atención primaria de la salud, contención, recreación, esparcimiento, intercambio cultural con sus pares, atención de necesidades primarias.
OBRAS SOCIALES	<i>IMIP</i>	<i>C. Sobremonte</i>	<i>S. Pilcomayo</i>
	Pami 80%, IPAM y otras 19 prepagas 19%, Particulares 1%.	Pami y prepagas	Prepagas (Parque salud, Swess, OSDE, etc.) 50%. Obras Sociales (Pami, IPAM) 45%. Particulares 5%.
	<i>Clínica Cabrera</i>	<i>Clínica Gonzaga</i>	<i>Centro de Jubilados</i>
	Pami y prepagas	Pami y prepagas	Pami

**C
O
M
U
N
I
C
A
C
I
O
N
E
S**

IMIP

Pág web (inf. gral.), e-mail, folletos.

S. Pilcomayo

*Pág. Web (en construcción), e-mail.
 *Revista bimensual para pacientes.
 *Folletos en cada piso del sanatorio promocionando las especialidades atendidas
 *Gacetillas informativas para campañas junto con Fundación PAS
 *Publicidad en diarios barriales, radio, TV aire (canal 10 -promociona sin costo los eventos organizados con PAS-).

Clínica Gonzaga

Pág. Web (videos, casos clínicos, tecnología empleada) e-mail.

**V
A
R
I
O
S**

Clínica Gonzaga

Participa del Sistema de Residencias Médicas en la especialidad Cardiología.

S. Pilcomayo

*Auspició el III congreso Int. De Periodismo Médico y temas de salud y el I Cong Mundial de Per Médico organizado por la Asoc Médica Arg y la Soc Arg de Periodismo Médico (Nov 2003)
 *Asociada al sistema de Pasantías IES 21.
 *Organiza seminarios y campañas gratuitas junto con la fundación PAS (Dermostética y Nutrición, Asma, Cáncer de mama, de próstata, etc) Sortea premios a los asistentes (viajes a Brasil, spa weekend en Posada del Qenti, etc.)
 *Organiza charlas informativas gratuitas en colegios prim. y sec.

Centro de Jubilados

Participan en las campañas de vacunación de Pami.

Clínica Cabrera

Ofrece capacitación en las especialidades de clínica médica y quirúrgica. Dicta clases para los residentes de cuarto año.

C. Sobremonte

Brinda formación en la especialidad de clínica médica y cardiología.

Análisis de la Demanda

Demanda Actual

A partir de los lineamientos brindados por Hiebing y Cooper (1992), se procede a realizar el análisis de la demanda actual que posee IMIP. Se utiliza el método de consolidación de la demanda mediante el cual se parte de datos del sector, para concluir con información de la empresa, determinando de esta manera el potencial de mercado existente en la actualidad referente al segmento constituido por los afiliados a Pami.

Demanda Potencial	
Mercado Meta	
Población de la provincia de Cba. con cobertura médica	1.663.311
Restricción	
Afiliados a Pami en la UGL Cba.	295.107
Cantidad promedio de consultas por afiliado al año	
(Se utiliza como dato la cantidad de consultas realizadas a Pami: 0,6 mensual ⁸ × 12 = 7,2 anual)	7,2
Total de consultas realizadas al año	
(7,2 consultas × 295.107 afiliados ⁹)	2.124.770,40
Precio promedio por consulta	
(Este precio no incluye el descuento del porcentaje asignado al pago del médico que atiende la consulta)	\$7,00
Monto total de consultas al año	
(\$7 × 2.124.770,40 consultas)	\$14.873.392,80
Participación de la empresa en el total de la facturación anual	
(Este monto representa una participación del 1,7% del total)	\$251.328 ¹⁰

⁸ Fuente: Pami (citado en este documento en la sección "Análisis del Sector", Pág. 56)

⁹ Fuente: INSSJyP (citado en este documento en la sección "Análisis del Sector", Pág. 56)

¹⁰ Facturación mensual promedio de consultas a IMIP por Pami (251.328 = 20.944 x 12; siendo 20.944 = 3740 turnos al mes x 80% Pami x \$7 por consulta). Datos obtenidos del relevamiento para proyección de demanda, Pág. 36.

Demanda Proyectada

Dada la situación de IMIP en donde se ha notado el rechazo de turnos otorgados con más de un mes de espera y al tiempo que media entre el momento de la solicitud del turno y la fecha de la cita, estimado entre uno y dos meses, resulta necesario recolectar información verídica sobre esta situación.

A raíz de ello, se programa registrar durante un mes los siguientes datos:

- Cantidad de turnos rechazados
 - Día en que se solicita el turno
 - Día de la cita otorgada
 - Especialidad médica
 - Médico

- Tiempo entre que se solicita el turno y la fecha del mismo
 - Día en el que se solicita el turno
 - Día de la cita otorgada
 - Especialidad médica
 - Médico

A partir de estos datos será posible determinar no sólo el porcentaje de la demanda que se pierde por colapso del sistema, sino también el tiempo medio entre que se solicita y otorga el turno. Esto permite realizar una proyección añadiendo a los datos de los años 2003 y 2004 un porcentaje extra dado por la demanda que no es captada por el Instituto Médico.

RESULTADOS:

Los registros realizados corresponden al mes de Agosto de 2004¹¹. A partir de los mismos se realiza el siguiente análisis:

Demora

El tiempo medio entre el pedido del turno y la asignación del mismo depende de cada especialidad médica, no mostrando serias diferencias entre cada profesional de la misma rama. El caso más variable se refiere al área de Ginecología con 5 profesionales cuyo tiempo medio de espera varía entre 8 y 20 días. También se observa en el caso de Oftalmología que este tiempo es de 8 y 13 días para cada uno de los dos profesionales del área. Sin embargo, en este último caso, estos médicos generalmente atienden de manera conjunta, por lo cual es posible que se les asignen los turnos indistintamente.

El tiempo de demora media total, es decir para todas las especialidades, es de 18 días. En detalle, del total de las 21 especialidades relevadas, sólo 2 (10%) tienen un tiempo de demora promedio de una semana. Otras 9 (43%) se encuentran en el rango de los 9 a los 15 días de espera medio, seguido por otras 7 especialidades (33%) que varían entre los 16 y 21 días. Las

¹¹ En el Apéndice A, se muestra una planilla utilizada para la recolección de estos datos. Tabla 1, Pág. 99

áreas con más demoras son Cardiología con 55 días promedio, luego Endocrinología con 39 y Traumatología con 29.

Rechazo

El 80% de los turnos solicitados corresponde a Pami, un 19% a otros planes médicos prepagos u obras sociales y el 1% restante a particulares. Del total de turnos solicitados se ha registrado un 5,4% de rechazo. Este porcentaje aumenta para las especialidades médicas con más demora en los turnos, siendo del 10,5% para el total de turnos solicitados de la especialidad de Endocrinología, 10% para Cardiología, 9% Dermatología y 8% para Traumatología y Reumatología. Sin embargo, en términos absolutos, la mayor cantidad de turnos rechazados es para Cardiología, seguido por Endocrinología, Odontología, Oftalmología y Traumatología.

Por otra parte, al tratarse de cifras obtenidas durante un mes en el cual la demanda se encuentra por encima del promedio anual, es necesario hacer un ajuste bajo el siguiente razonamiento, con vistas a poder trasladar estas cifras al resto del año: Durante el mes de agosto la demanda sobrepasa la demanda media mensual en un 7%, por lo cual, si se pondera el porcentaje de pérdidas por el nivel de demanda respecto del promedio mensual de 2004, obtenemos que los **niveles de rechazo** varían entre 3,3% y 6,7% siendo el **promedio de 5% al mes**¹².

Realizando un análisis más profundo de los datos recabados¹³, es posible detallar que en promedio, durante el período de recolección de datos, se atendieron **170 turnos por día**. Esto significa **3.740 turnos mensuales** (se cuentan 22 días laborables al mes). Asimismo, es posible determinar que si se pierden por rechazo 5,4% de los turnos, el total perdido es de 202 turnos al mes aproximadamente (sobre un total de **3942 turnos solicitados**). Utilizando el mismo razonamiento que en el caso del nivel de rechazo, se ponderan estas cifras para obtener como **promedio mensual que el total de turnos solicitados es de 3684**¹⁴, y la cantidad de **consultas realmente atendida, de 3495**¹⁵.

¹² Ver Tabla 2 del Apéndice A, Pág. 100

¹³ Se encuentra más información en la Tabla 3 del Apéndice A, Pág. 101

¹⁴ $3.942/1.07=3.684$

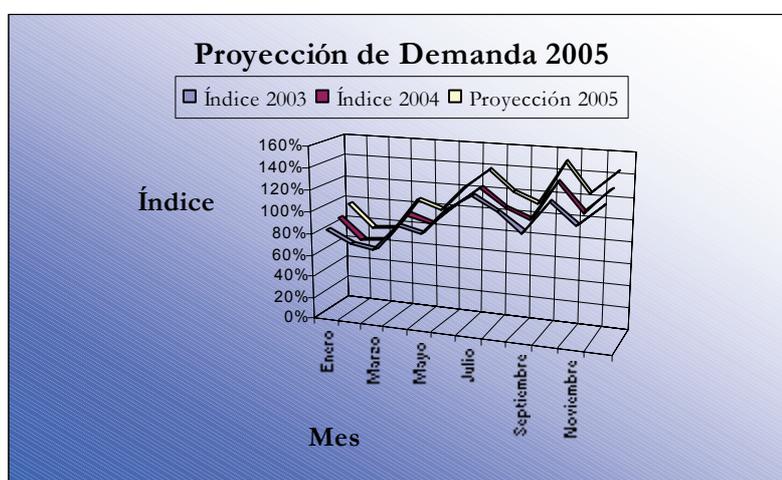
¹⁵ $3.740/1.07=3.495$

Proyección de Ingresos por Ventas:

Sobre la base de los datos de ventas del año 2004 y la recolección de información que determina el nivel de demanda perdida mediante rechazos de turnos, se procede a proyectar la demanda del año 2005. Concretamente, los resultados obtenidos, provienen del siguiente razonamiento: Se multiplican los registros del año 2004 por el índice de crecimiento medio de ese mismo año respecto del anterior (3,9%) y por el promedio de los ratios ponderados de rechazos que es de 5%.¹⁶

Esta proyección representa un crecimiento promedio del 13,4% mensual respecto de 2003 y del 9,1% en referencia al 2004. Esta última cifra supera el crecimiento dado entre 2003 y el año posterior del 3,9% promedio.

Mes	Índice 2003	Índice 2004	Proyección 2005
Enero	82%	88%	97%
Febrero	71%	69%	75%
Marzo	68%	71%	77%
Abril	92%	97%	106%
Mayo	87%	91%	99%
Junio	111%	110%	120%
Julio	124%	127%	139%
Agosto	113%	111%	121%
Septiembre	96%	102%	111%
Octubre	125%	137%	150%
Noviembre	106%	112%	123%
Diciembre	125%	133%	145%



¹⁶ Ponderado según el nivel de ventas de Agosto (mes en el que se registró la información de la que se procede a proyectar) sobre el promedio anual. Ver Pág. 36 del Análisis de Demanda.

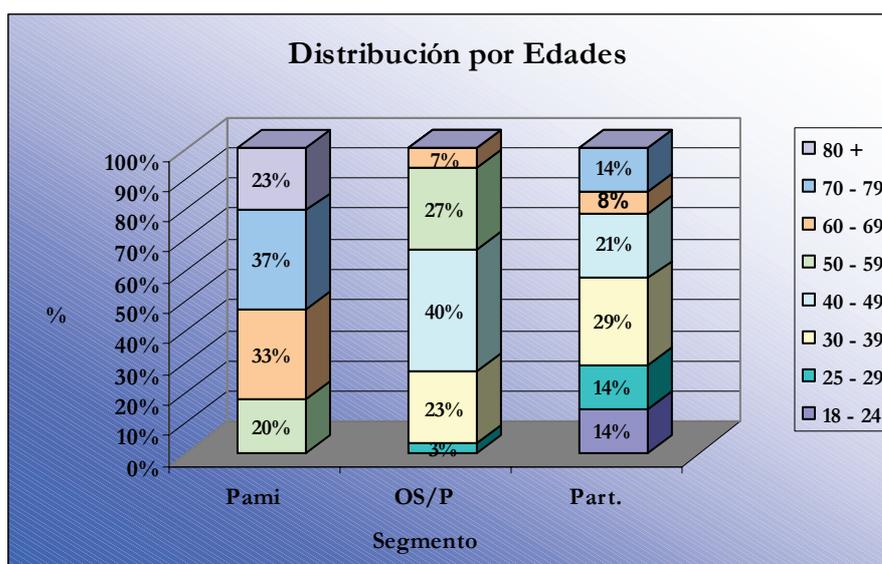
Análisis del Mercado Meta

IMIP no poseía al momento de llevar adelante este trabajo, estudios realizados que permitan describir el perfil de sus consumidores. De todas maneras, sobre la base de información estimativa proporcionada por la empresa, es posible segmentar a priori considerando el tipo de cobertura médica que posee el paciente.

Tal como se observa a partir de la recabación de información realizada en el apartado anterior, el 80% de los clientes es afiliado a Pami, mientras que el 20% restante utiliza obras sociales sindicales o prepagas o realiza las consultas de manera particular. Asimismo, esta disgregación permite al mismo tiempo apartar a dos grupos que generan disímiles aportes a los ingresos de IMIP y a grandes rasgos, poseen diferencias demográficas como la edad.

Con el objetivo de conocer en mayor profundidad a los clientes y de este modo optimizar el diseño del plan estratégico, se procede a plantear un proyecto de investigación a desarrollarse en el Apéndice B y sobre la base del cual se han obtenido los datos necesarios para elaborar la siguiente descripción del mercado de IMIP.

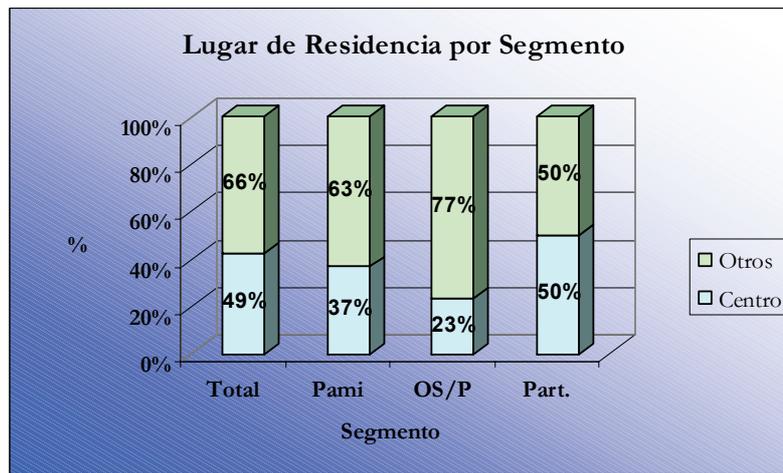
Se entrevistaron 74 personas, 30 corresponden al segmento Pami, otras 30 a otras Obras Sociales o Prepagas y las 14 restantes a Particulares. Del total, 62% son mujeres y el 38% restantes, hombres. Respecto de las edades, se distribuyen de la siguiente manera:



Es notable que la distribución etaria posee mayores frecuencias en los rangos más altos en el caso de Pami, menores para otras Obras sociales o Prepagas (OS/P) y menores aún para los Particulares (Part.).

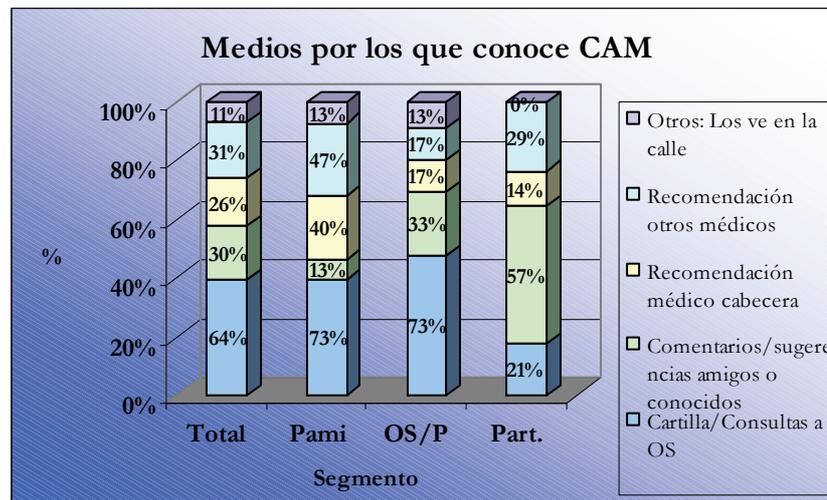
En referencia a la cobertura médica de los particulares, es importante destacar que 6 de los 14 entrevistados (43%) posee obra social o prepaga. De hecho, cuando han sido atendidas de manera particular se debió en algunos casos a urgencias o cuestiones circunstanciales que no implican que se atiendan de esta manera habitualmente.

Respecto del lugar de residencia, casi la mitad de los pacientes vive en el centro de la ciudad en donde se encuentra IMIP. Sigue la misma tendencia el grupo de Part. Para afiliados a Pami, este porcentaje es mayor que para OS/P, llegando a un 37% y 23%, respectivamente.

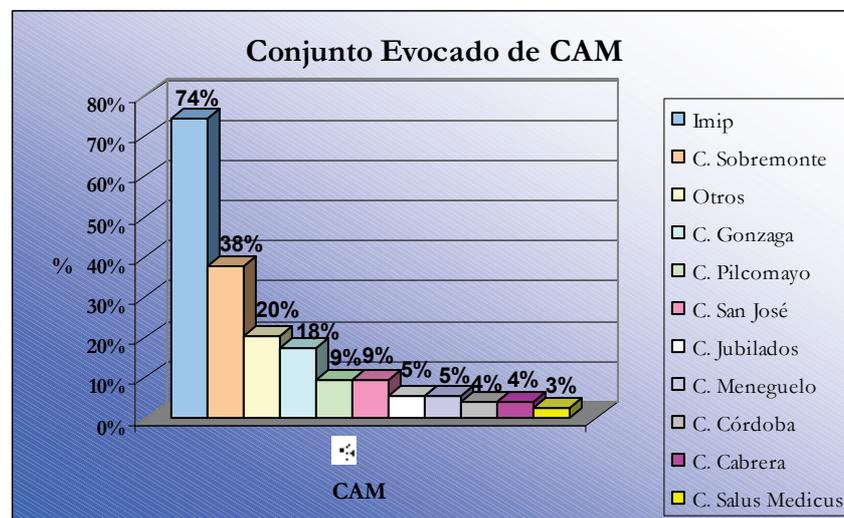


PROCESO DE COMPRA

Entre los medios que los clientes de IMIP utilizan para conocer a qué Centro de Atención Médica (CAM) pueden asistir, se destaca la *cartilla o consultas a la obra social o prepaga*, seguida por la *recomendación de médicos y comentarios de familiares o conocidos*.

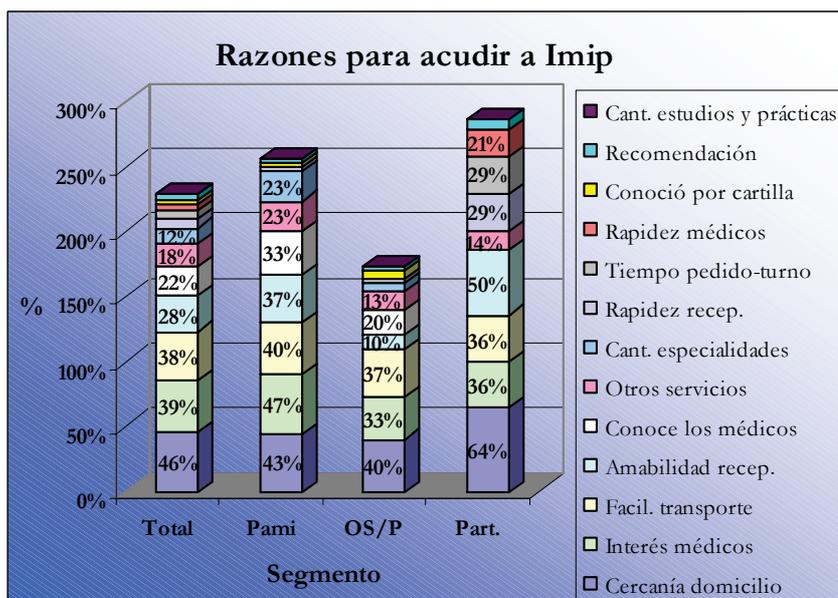


Las alternativas más recurrentes que poseen los pacientes de IMIP a la hora de pensar en asistir a un CAM, incluyen las clínicas Sobremonte y Gonzaga principalmente.



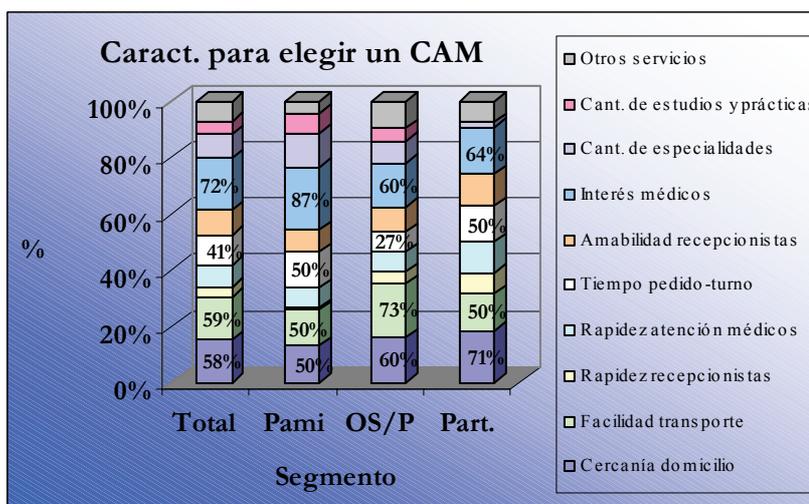
Esto es entendible si se tiene en cuenta que entre las características que los entrevistados evalúan para elegir a qué CAM asistir se encuentran entre los más nombrados la *cercanía al domicilio* y la *facilidad de transporte* y gran parte de los mismos vive en el centro de la ciudad (33%), en donde se encuentra IMIP, y barrios aledaños.

Asimismo, las razones principales por las que los clientes acuden a IMIP son la *cercanía a su domicilio*, seguido por la *muestra de interés de los médicos*, *facilidad de transporte* y *amabilidad de las recepcionistas*. Las categorías *conoce los médicos*, *recomendación* y *conoció por cartilla* son respuestas incluidas en la opción *otras razones*.



EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Lo anterior, indica un buen desempeño de IMIP en factores claves, dado que los criterios que más se consideran para elegir un CAM incluyen las primeras tres razones mencionadas, tal como se observa en el gráfico que sigue a continuación.



Además, si analizamos las características más importantes para los clientes al momento de seleccionar un CAM, vemos que nuevamente, el *interés que demuestran los médicos* por el paciente es uno de los factores más valorados, seguido en este caso por el *tiempo que media entre el pedido del turno y la fecha del mismo*. En el caso de afiliados a Pami, esta evaluación se mantiene, ya que si bien la *rapidez de la atención de las recepcionistas* está calificada con 10, corresponde a una única opinión de un solo encuestado. Sin embargo, el grado de importancia de las características varía según el tipo de cobertura médica, tal como se vislumbra a partir de la tabla que sigue. Para aquellos que posean OS/P o sean Part., la *cercanía del CAM a su domicilio* también es de alta relevancia y aumenta en relieve los *otros servicios* ofrecidos.

Importancia de los criterios de selección	Total	Pami	OS/P	Part.
Interés médicos	9,58	9,77	9,50	9,00
Tiempo pedido-turno	9,43	9,27	9,38	10,00
Facilidad de transporte	9,07	8,93	9,18	9,00
Cercanía domicilio	9,05	7,80	9,56	10,00
Rapidez atención médicos	8,50	8,13	8,88	9,00
Cant. estudios y prácticas	8,31	8,50	8,00	-
Otros servicios	8,30	5,80	9,00	10,00
Cant. de especialidades	8,25	8,29	8,33	7,00
Rapidez recepcionistas	8,00	10,00	7,80	8,00
Amabilidad recepcionistas	7,92	7,00	8,10	9,00

Por otro lado, si observamos la evaluación de desempeño de IMIP, es notable la alta puntuación obtenida en la *amabilidad de las recepcionistas*, la *cantidad de especialidades* que se atienden y los *servicios "extra"* que ofrece, tales como acondicionamiento de aire, TV, música, dispenser de agua, etc. Como contrapartida, tenemos que el punto más débil del desempeño es la *cantidad de estudios y prácticas* que es posible realizar en el lugar y la *demora en los turnos*.

Al analizar los resultados por segmento, hay que destacar el hecho de que los afiliados a Pami no están conformes con la *demora de los turnos*, pero en el caso de OS/P y Particulares, la *escasa oferta de estudios y prácticas* de IMIP es calificada aún por debajo.

Evaluación de desempeño IMIP	Total	Pami	OS/P	Part.
Amabilidad recepcionistas	8,8	8,80	8,72	8,92
Cant. especialidades	8,6	8,10	9,10	8,82
Otros servicios	8,5	8,80	8,37	8,43
Interés médicos	8	7,80	8,00	8,36
Rapidez recepcionistas	6,8	6,70	6,72	7,00
Rapidez atención médicos	7,2	6,80	7,45	7,38
Tiempo pedido-turno	5,6	3,30	6,80	7,79
Cant. estudios y prácticas	3,2	3,90	2,52	2,56

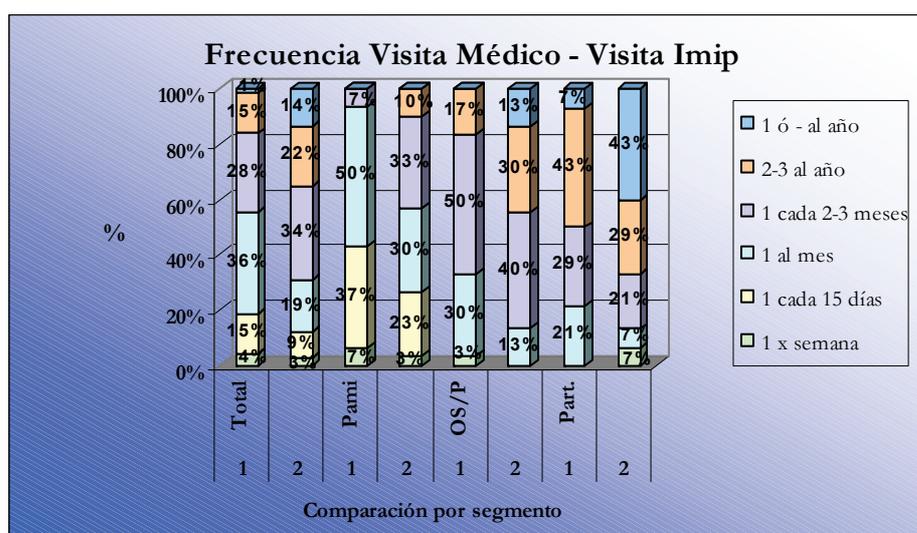
Respecto de los comentarios o sugerencias a los que se los invitaba a realizar mediante la única pregunta abierta del cuestionario, se obtuvieron 20 respuestas, es decir 27% de los encuestados. Los afiliados a Pami mencionan la necesidad de brindar más estudios y prácticas en el mismo lugar y atender urgencias. Asociados a prepagas u obras sociales, en cambio, destacan la concurrencia de gente mayor en las instalaciones de IMIP como un hecho que no les agrada.

Otros Comentarios o Sugerencias	Total	Pami	OS/P	Part.
Más estudios	5	4	1	0
Demasiada gente mayor	5	0	3	2
Urgencias	4	3	1	0
Turnos más rápido	3	3	0	0
Más médicos	2	2	0	0
Más horas de atención	1	1	0	0
Total	20	13	5	2

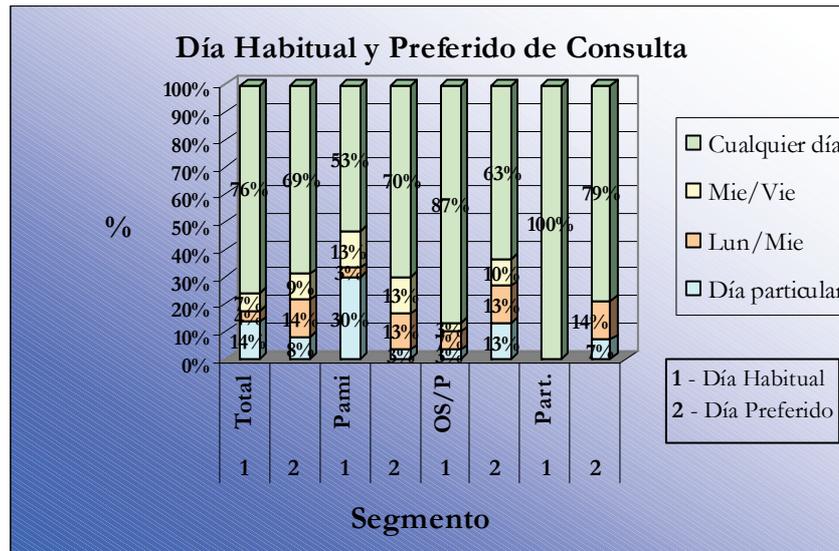
HÁBITOS DE CONSUMO

En referencia a la frecuencia con la que se recurre a atención médica, vemos que más del 60% de los clientes acude entre *una vez al mes* y *una vez cada dos o tres meses*. Lo mismo sucede, pero con un mayor porcentaje (80%), para los OS/P. La frecuencia, en cambio, aumenta para los afiliados a Pami llegando casi el 90% a concentrarse en *una visita por mes* y *una visita cada quince días*, y disminuye para los Part., de los cuales más del 40% asiste entre *dos y tres veces al año*.

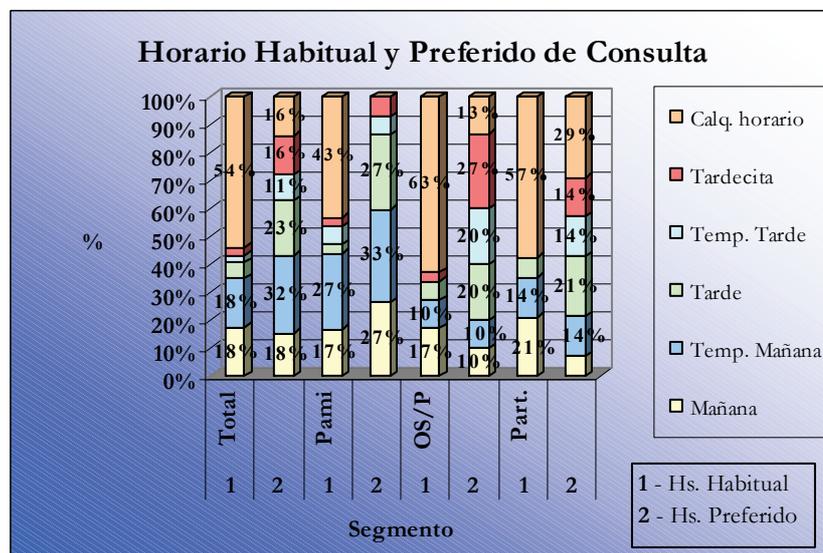
Si se comparan estas cifras con la frecuencia de vistas a IMIP, se puede observar que en todos los casos se desciende un nivel de frecuencia para el grueso de las respuestas.



Acerca del momento de utilización del servicio, en general no se poseen fuertes preferencias por un día o momento particular de la semana. De todas maneras, esta realidad se acentúa para los Part., que también son los que asisten con menor frecuencia al médico. Asimismo, el hecho de que mayor cantidad de afiliados a Pami tengan un día específico en el que realicen consultas de manera usual es reflejo de que asisten con mayor frecuencia a CAM y muchas veces el día está determinado por la presencia del médico en esa fecha.

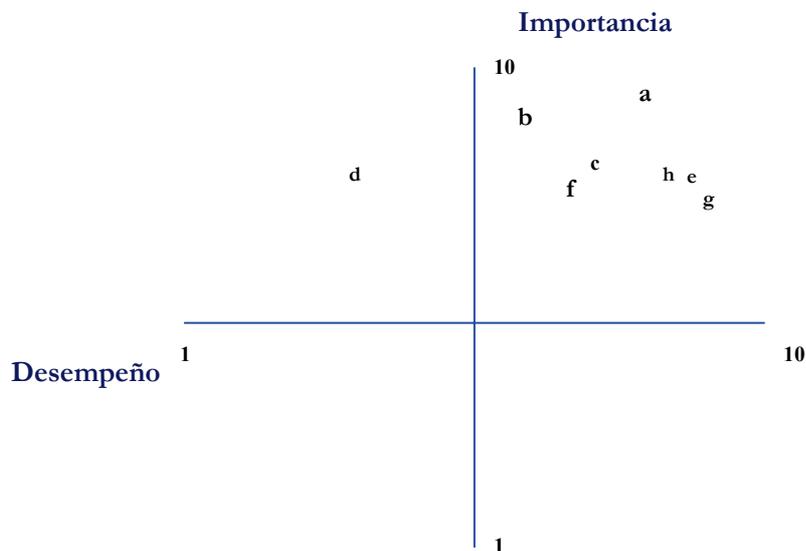


Acerca de los horarios de visita la médico, en general no existen hábitos de visita en un horario específico, pero sí en referencia a la preferencia, tanto en el caso general como por segmento. Tal como lo muestra el gráfico, prevalece la preferencia de la atención por la mañana (que comprende las categorías de respuesta *mañana* y *temprano por la mañana*) para el caso general y Pami en un 50% y 60% respectivamente. El caso de las OS/P es diferente, ya que el 67% prefiere la tarde, destacándose un 27% en el rango *tardecita*. Para los Part., en cambio, no hay una marcada diferencia entre las opciones que comprenden la mañana y la tarde. Asimismo, es notable que en los segmentos Pami y Part. existe preferencia por la realización de consultas por la *mañana temprano* por sobre la *mañana*.



Sobre la base del análisis de la importancia de cada característica que se tiene en cuenta para evaluar los CAM y la evaluación de desempeño de IMIP, se realiza el siguiente esquema.

Matriz Desempeño-Importancia



Característica	Referencia	Coordenadas
Interés médicos	a	(8 ; 9,8)
Tiempo pedido-turno	b	(5,6 ; 9,4)
Rapidez atención médicos	c	(7,2 ; 8,5)
Cant. estudios y prácticas	d	(3,2; 8,3)
Cant. de especialidades	e	(8,6 ; 8,3)
Rapidez recepcionistas	f	(6,8 ; 8)
Amabilidad recepcionistas	g	(8,8 ; 7,9)
Otros servicios	h	(8,5 ; 8,3)

Es notable que se presenta cierta disfuncionalidad entre la importancia de contar con más *variedad de estudios o prácticas* y el *tiempo que media entre que se solicita y se otorga el turno*, y el desempeño de IMIP al respecto. Por otra parte, la *rapidez de la atención de los médicos y las recepcionistas*, también constituyen factores posibles de mejorar dada la valoración del cliente.

Conclusiones del Contexto Interno

Dado el análisis integral de la realidad interna del Instituto Médico, es posible plasmar un bosquejo de la misma, retomando los aspectos más importantes a considerar en el resto del trabajo final.

En primer lugar, la organización no dispone de políticas ni objetivos explícitos que guíen al personal en su desempeño. Tampoco existe un sistema de selección de personal formal, ni métodos de supervisión y reconocimiento instalados.

En referencia a la comunicación establecida desde IMIP, se observan varias iniciativas emprendidas en el pasado, tales como libro de quejas, letreros, folletos, carpetas, buzón de sugerencias, entre otras. Sin embargo, sólo las dos primeras aún se llevan a cabo, por lo que existe cierta escasez de instrumentos que permitan generar retroalimentación del cliente y el personal. Asimismo, a partir de las encuestas realizadas a los clientes, es posible percibir la importancia de la comunicación y por ende de la imagen generada por los pacientes entre sí y por los profesionales y recepcionistas de acuerdo a la atención brindada. Por otro lado, existe un bajo nivel de utilización de recursos comunicacionales electrónicos y más económicos que los tradicionales, tales como el e-mail y la página web. Finalmente, es posible percibir el eje de posicionamiento de la institución, como aquel que implica manifestar un ambiente agradable e instalaciones atractivas. En su conjunto, se observa el bajo uso de herramientas de comunicación tanto externa como interna, para dar a conocer más a IMIP y sus servicios, así como para controlar su accionar mediante la evaluación de su gestión.

En referencia a la competencia, los principales competidores resultan ser clínicas o lugares de atención de segundo y tercer nivel, es decir, que incluyen internación y estudios de alta complejidad. Algunos de ellos están ubicados en las cercanías de IMIP y otros, en cambio, se hallan en barrios situados a más de media hora de distancia. En todos ellos se atienden obras sociales y prepagas así como también a afiliados a Pami al igual que en el Instituto Médico Integral Privado. Su principal competidor es la clínica de la cual IMIP actúa como consultorio externo, debido fundamentalmente a compartir parte del staff de profesionales. El segundo competidor más importante es uno de los sanatorios que se encuentra en el centro de la ciudad, en las cercanías de IMIP. A este respecto, se destaca que las principales razones para acudir a un centro de atención médica, están constituidas por la cercanía al domicilio del paciente y facilidad de transporte.

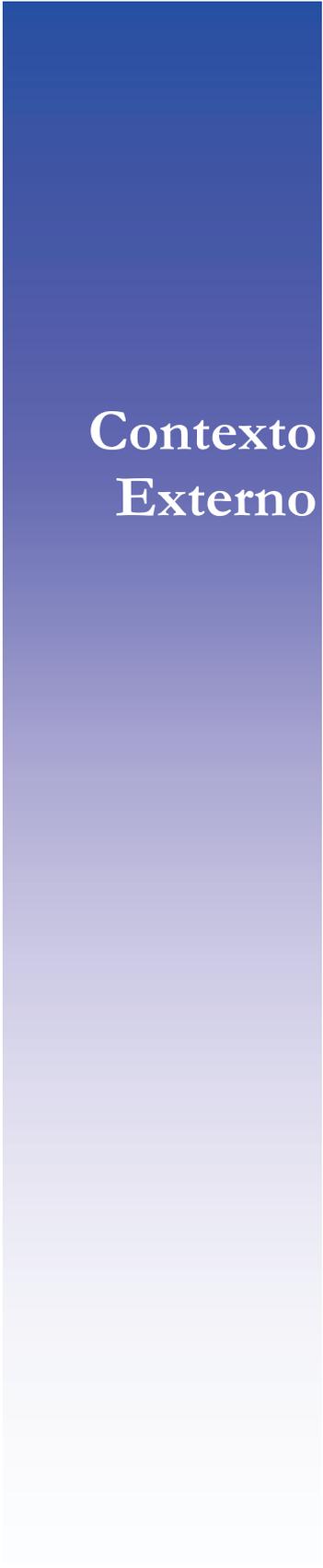
Continuando con las reflexiones sobre los clientes de IMIP, cabe mencionar que el 80% de los mismos son afiliados a Pami y el 20% restante corresponde a otras obras sociales y prepagas así como a particulares. Casi el 50% de ellos vive en el centro de la ciudad donde se ubica IMIP y conoce a qué centros de atención asistir por medio de la cartilla médica o consultas a las obras sociales. Por otro lado, IMIP posee un buen desempeño en factores que son claves para los clientes a la hora de elegir un CAM, tales como muestra de interés de los médicos y amabilidad de las recepcionistas, además de las facilidades que presenta respecto de la cercanía al domicilio del paciente y facilidad de transporte. Otro de estos factores claves, pero respecto del cual el Instituto no posee un buen desempeño según sus clientes, es el tiempo que media entre que se pide y se asigna el turno, así como la cantidad de estudios que se pueden realizar en el lugar. Asimismo, los aspectos del desempeño de IMIP mejor evaluados por los clientes incluyen la amabilidad de las recepcionistas y cantidad de especialidades que atiende. Por otro lado, se menciona el desagrado por parte de la gente joven de compartir las instalaciones con personas de la tercera edad.

En relación con los hábitos de consumo, los horarios de consulta preferidos corresponden a la mañana temprano, en particular para Pami, y en el caso de los afiliados a otras obras sociales o prepagas, se destaca la elección del horario de la tardecita.

Respecto de la demanda potencial de Pami, se observan posibilidades de incremento de la participación de mercado de IMIP, sin embargo, mediante el análisis de los precios, es posible determinar que las consultas que mayores ingresos generan, son las realizadas de manera particular y en segundo lugar, por ciertas obras sociales y prepagas. Esto se suma a la situación dada por la rigidez en el proceso de fijación de precios, principalmente por las dificultades de negociar los precios de las consultas con los sistemas de cobertura médica que en su mayoría imponen un importe predeterminado.

En el caso de la proyección de demanda, es necesario primero destacar que existe un nivel de saturación mayor para ciertas especialidades, que implica que el tiempo que media entre que se solicita y se asigna el turno que en promedio es de 18 días, es mayor al tolerado por el paciente, por lo cual, en ciertos casos es rechazado, llegando a un índice de rechazo medio anual de 5%. Debido a esta situación, se proyectan los ingresos por ventas del año 2005 ateniéndose al índice de crecimiento del año anterior y al ratio de demanda perdida por rechazos, que se espera absorber en el próximo período.

Sobre la base de esta realidad interna de la organización, se sumará el análisis del contexto externo, lo que permitirá plantear los retos y los escenarios que se abordarán a lo largo del plan estratégico y finalmente concluir con iniciativas que permitan modificar esta descripción de la situación del Instituto.

A vertical rectangular bar with a blue-to-white gradient, starting with a dark blue at the top and fading to white at the bottom. The text 'Contexto Externo' is centered within this bar.

Contexto Externo

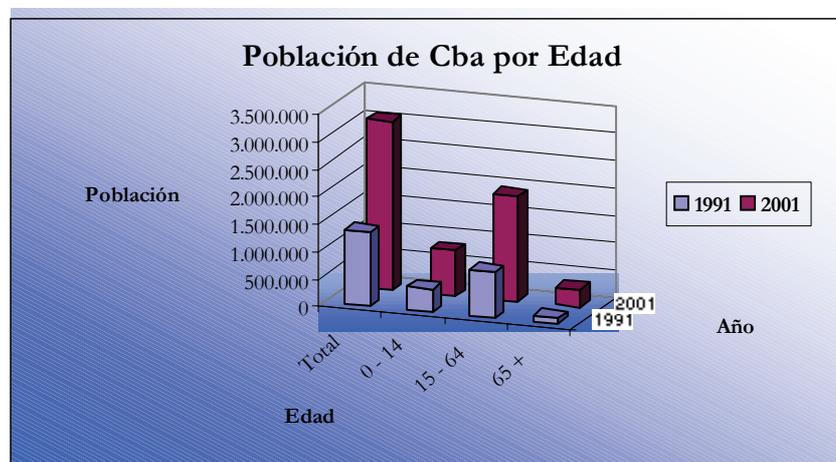
Análisis del Macroambiente

En esta sección se analizan diferentes variables que tienen incidencia, ya sea de manera directa o indirecta, en el desempeño de IMIP. En este sentido, se hará hincapié en aquella información que permita vislumbrar el panorama futuro en el que se desenvolverá la organización y sobre la base de la cual se recogerán los problemas y oportunidades a ser considerados en la elaboración del plan.

Ambiente Demográfico

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDADES

Respecto a los datos demográficos de la provincia de Córdoba, se observa la siguiente tendencia al comparar los resultados de los censos de los años 1991 y 2001:



Fuente: Indec (Censo Nacional de Población 2001)

De esta manera, se percibe que ha habido un incremento porcentual del total de la población de casi el 230%, alcanzando la cifra de 3.066.801 habitantes en toda la provincia. Este porcentaje se mantiene en el segundo grupo de edad y se reduce en 10 puntos porcentuales en el primero. Respecto de los individuos de 65 años o más, el crecimiento es el mayor, superando el 300%, lo que indica un número de 325.662 personas.

En referencia a la ciudad de Córdoba, el número total de habitantes al año 2001 ascendía a 1.267.521.¹⁷

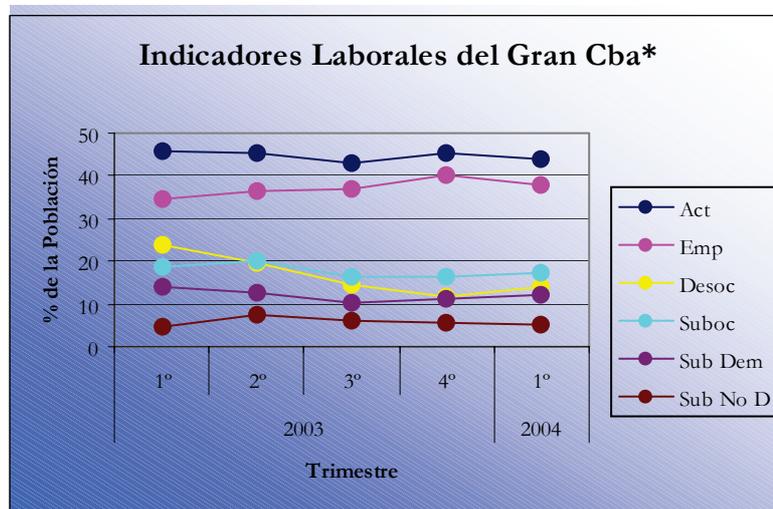
Asimismo, según las Naciones Unidas, la expectativa de vida en la Argentina es de 73,1 años promedio, siendo en los hombres de 69,7 años y en las mujeres de 76,8.¹⁸

¹⁷ Indec. Censo nacional de población 2001. www.idec.gov.ar

¹⁸ Diario La Nación, "Debaten el impacto de la vejez en el sistema sanitario", 25 de septiembre de 2004, Información General.

OCUPACIÓN LABORAL¹⁹

Según datos del Indec, en el primer trimestre de 2004, la tasa de desempleo en la Argentina fue del 14,4%. Mientras que en Cba, esta cifra es del 13,9%, lo que significa una disminución del 41% respecto a igual período del 2003, pero un incremento del 18% respecto al trimestre anterior.



Fuente: Indec, EPH

*Gran Cba incluye Cba capital, Saldán, Villa Allende y B° El Fachinal.

La población empleada, por su parte, ascendió casi un 9% en el mismo lapso del 2003. Sin embargo, se vio reducida si los comparamos con el trimestre anterior en 5%.

Por otra parte, se observa sobre la base de la Encuesta de Indicadores Laborales que realiza el Ministerio de Economía, que el empleo formal creció un 6,8% durante el 2004.

Ambiente Natural

CRISIS ENERGÉTICA

En la Argentina existe una escasez de recursos energéticos entre cuyas causas, Ernesto López Anadón, titular del Instituto Argentino del Petróleo y el Gas, consideró la baja capacidad de generación de las represas hidroeléctricas que en 2000 aportaban el 60% de la generación y actualmente sólo aportan el 30%, y el aumento del consumo por parte de la industria y la excesiva demanda de GNC, además de la existencia de cuencas maduras y reservorios de gas con escasa presión.²⁰

¹⁹ Cálculo de tasas

Tasa de actividad: % entre la población económicamente activa y la población total.

Tasa de empleo: % entre la población ocupada y la población total.

Tasa de desocupación: % entre la población desocupada y la económicamente activa.

Tasa de subocupación: % entre la población subocupada y la económicamente activa.

Tasa de subocupación demandante: % entre la población de subocupados demandantes y la económicamente activa.

Tasa de subocupación no demandante: % entre la población de subocupados no demandantes y la población económicamente activa.

²⁰ Diario La Nación, "Explicaciones y diagnósticos sobre la crisis", Diego Cabot, 24 de mayo de 2004, Economía.

Es a partir de esta situación que se ha establecido un plan de ahorro de energía para afrontar la situación. De acuerdo con el mismo, los usuarios R1 y R2 que consumen menos del 100% del consumo registrado en igual período del 2003 recibirán como premio una bonificación equivalente al precio de 1 m³ por cada m³ ahorrado. Los usuarios R3, por otra parte, deberán ahorrar forzosamente un 5% y pagar \$0,11 por cada m³ de gas consumido por encima del 95% permitido respecto al año anterior. Sin embargo, también serán beneficiados al igual que el resto de los usuarios si logran un ahorro en su consumo.²¹

En el caso de la energía eléctrica, el plan de ahorro energético provincial de Córdoba, tiene vigencia desde el 7 de junio y continuará hasta el 31 de diciembre de 2004. pero se estima que continuará durante igual período de 2005. La normativa implica que los usuarios con tarifas 1 (residencial), 2 (general y de servicios), 5 (gobierno y usuarios especiales) entre otros recibirán un recargo adicional del 15% por el excedente del 95% del consumo registrado en igual período del 2003.

Asimismo, se prevé un aumento del precio de la energía eléctrica establecida por la resolución 1434/2004 de la Secretaría de Energía para el período comprendido entre el 1° de noviembre de 2004 y el 30 de abril de 2005. Sin embargo, considera los costos de producción del período, pero se comenzarán a cobrarlos desde el 1° de enero de 2005.

Este aumento impactará en el costo de compra de energía de la distribuidora Epec, que se vería obligada a trasladar este incremento a los usuarios comerciales e industriales.²²

Ambiente Económico

NIVEL DE INGRESOS

Con el objetivo de aumentar la recaudación impositiva, el Ministerio de Economía proyecta elevar el tope salarial de \$4.800 en forma progresiva, con un primer paso que fijaría un techo de \$6000 para el cálculo de las contribuciones a la seguridad social. El cambio se haría sólo para la base imponible de lo que debe pagar el empleador y no para los aportes personales a cargo del trabajador para evitar una disminución en el ingreso de bolsillo para los casi 53.000 empleados que se ubican en ese segmento de remuneraciones. Esto significa que la contribución social, se calcula sobre ese monto máximo, aún si el salario bruto supera esa cifra. De esta manera, se impone un tope a la prestación jubilatoria haciendo que no exista relación entre lo que se paga en aportes y lo que uno cobra en su retiro.²³

Respecto de las remuneraciones, el salario mínimo, que hasta septiembre de 2004 era de \$350, aumentó a \$450 y a partir de abril de 2005 llegará a los \$514, ya que se suman los \$50 no remunerativos que se dispusieron por decreto en enero de 2004, y que ahora serán de \$64 y se integrarán al salario bruto, es decir que se tendrá en cuenta para el cálculo de los aportes y contribuciones para la seguridad social. Así, el mínimo será de \$514. Asimismo, desde enero se sumará la obligación de pagar \$100 no remunerativos, lo que implica que no se podrá cobrar menos de \$614.²⁴

²¹ Centro de Educación al Consumidor, Subsecretaría de Defensa del Consumidor, Ministerio de Economía de La Nación, www.mecon.gov.ar/secdef/revista/ediciones_2004.htm

²² Diario La Voz del Interior, "Aumento estacional de electricidad alcanzará al comercio y la industria", Agencias D y N y Télam, 10 de diciembre de 2004, Economía.

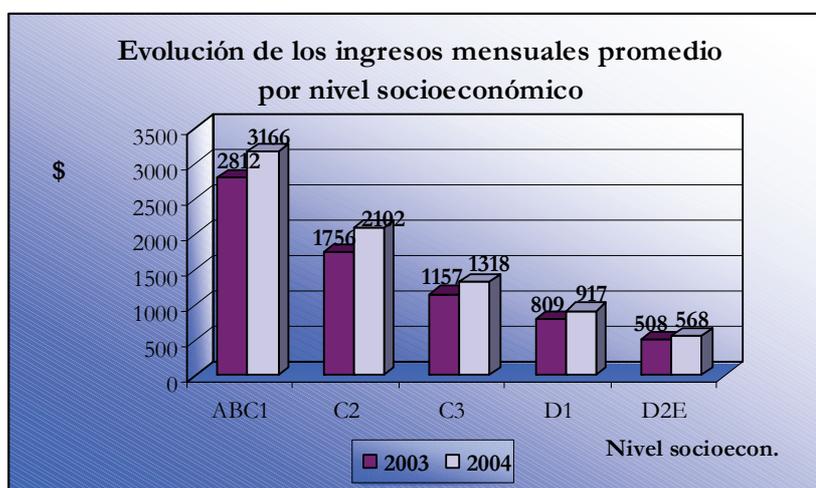
²³ Diario La Nación, "Economía lanza un plan antievasión y sube las cargas sociales a las empresas", 23 de marzo de 2004, Economía.

²⁴ Diario La Nación, "El salario mínimo se eleva a 614 pesos", 11 de diciembre de 2004, Economía.

Por otro lado, los haberes de las jubilaciones y pensiones mínimas y el monto salarial no remunerativo que alcanzará al 42% de los empleados del Estado nacional, que son quienes perciben hasta \$1000 mensuales, se incrementaron en junio de 2004 de \$240 a \$260²⁵. En septiembre el monto de las jubilaciones mínimas nuevamente se incrementó a \$308, así como también se elevaron en un 10% los montos de los haberes del rango de los \$400 a \$1.000, que representan el 95% de los jubilados.²⁶

El aumento otorgado a los estatales será no remunerativo, es decir que no se tomará en cuenta para el cálculo de los aportes y contribuciones a la seguridad social ni para los aportes previsionales de los trabajadores. En cambio, las mejoras en las jubilaciones sí se incorporarán a los haberes, lo que implica que se incrementen también los aportes a las obras sociales sindicales, entre otras contribuciones, según el director ejecutivo del Anses, Sergio Massa. El mismo, estima que desde mayo del 2003 la jubilación mínima subió un 30%²⁷.

Por otra parte, según datos de la consultora ACNielsen, en el último año, las familias argentinas incrementaron sus ingresos promedio de \$828 a \$1.032, lo que indica una suba del 24,6%. El sector más beneficiado fue el C2, como se observa en el gráfico.



Fuente: La Nación, basándose en datos de ACNielsen.

CBA, IPC E INFLACIÓN

El titular del Banco Central, Martín Redrado, sostiene que el 2004 cerrará con una inflación por debajo del 6% que en el primer trimestre se vio afectado sobretudo por el incremento de las tarifas de los planes de medicina prepaga. Esta cifra implicaría un alza respecto del 2003 en que cerró con un 3,7%. Asimismo, proyecta para 2005 que el índice se ubicará entre 5% y 8%. Esta última cifra es la que sostienen también el Palacio de Hacienda y analistas privados. La fundación Capital, por su parte, estima un incremento del índice inflacionario que llegará a 7,5% para el 2005.²⁸

²⁵ Diario La Nación, "Aumentan salarios estatales y las jubilaciones mínimas", Silvia Stang, 4 de mayo de 2004, Economía.

²⁶ Diario La Voz del Interior, "Aumento para los jubilados", 16 de septiembre de 2004, Economía.

²⁷ Diario La Nación, "Aumentan salarios estatales y las jubilaciones mínimas", Silvia Stang, 4 de mayo de 2004, Economía.

²⁸ Diario La Nación, "Será inferior al 6% la inflación de todo el año", Alfredo Sainz, 1 de diciembre de 2004, Economía.

Al respecto, el índice de Precios al Consumidor (IPC), que determina el costo de vida, hasta el mes de noviembre acumuló un alza de 5,2% en el año, según datos del Indec. Por su parte, el Índice de precios Mayoristas, registró en el mismo período un alza de 6,9%, lo que impacta en el índice inflacionario.

Asimismo, el costo de la canasta básica alimentaria alcanzó a diciembre de 2004 un costo de \$335, mientras que la canasta básica total, que incluye además de alimentos una serie de servicios, llegó a cotizarse en \$735.

CRECIMIENTO ECONÓMICO

Durante los 10 primeros meses del 2004 se registró un incremento de la economía de 8,6% respecto a igual período de 2003, según el Estimador mensual de Actividad Económica. Sobre la base de estos datos, el Ministerio de Economía proyecta un crecimiento del PBI de 8,5% al cierre del año, lo que implicaría 11 trimestres consecutivos de avance de este indicador.

SUPERÁVIT

El Estado alcanzó a noviembre de 2004 un superávit fiscal primario de \$19.400 millones, lo que significa un ahorro del 5,9% del PBI, es decir, casi el doble de lo pactado en el acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI) de \$10.000 millones. Las proyecciones oficiales, determinan un ingreso de 7841 millones por sobre lo presupuestado a lo largo de todo el año²⁹.

Los recursos excedentes se utilizarán para incentivar la inversión y para atender situaciones sociales. De hecho ya se ha anunciado un plan trienal de salud, entre otros.³⁰

Respecto a la recaudación tributaria, los especialistas en materia económica de la Revista Mercado, estiman que, de no mediar reducciones de impuestos, la recaudación tributaria de 2004 podría alcanzar los \$86.000 millones, monto 20% mayor al de 2003 y 9% superior a la proyección presupuestaria.

EL VALOR DEL DÓLAR

Según un estudio del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (Cippec), el valor de la cápita otorgada por Pami depende ampliamente de la variación del dólar, dado el componente importado en aparatos y medicinas, de acuerdo con el relevamiento, realizado en abril de 2004.

Además, en función de datos del Indec, el aumento del costo de los servicios médicos desde diciembre del 2001, se sitúa por encima del 37%. Gran parte de este incremento, se debe al costo de manutención e insumos del instrumental médico que se cotizan en moneda norteamericana.

En este sentido, Fermín Cisneros, el titular de la Cámara de Empresas de la Salud de Córdoba (Caescor) asiente en que en estas condiciones, las empresas de salud privadas no pueden reponer el soporte tecnológico que se rompe, dada la imposibilidad de afrontar los elevados costos que ello supondría.

²⁹ Diario La Nación, "Se logró el mayor superávit fiscal de los últimos 50 años", 23 de diciembre de 2004, Economía.

³⁰ Diario La Nación, "Superávit de \$ 1676 millones en abril", 21 de mayo de 2004, Economía.

Ambiente Político

PLAN DE SALUD ESTATAL

El Gobierno lanzó en mayo de 2004 un plan federal de salud para los próximos tres años. Si bien el objetivo principal del mismo es la asistencia materno-infantil, también incluye un plan de cobertura universal para toda la población cuyo eje será la atención primaria de la salud. En este sentido, el ministro de Salud, Ginés González García, asegura que se confeccionará un padrón único de identificación, donde cada argentino dispondrá de una tarjeta que le permitirá acceder a la red de servicios de salud. Se estima que esa tarjeta estará completa para 2007.

Por otra parte, ya se transfirieron a las provincias 250 vehículos sanitarios, 100 equipamientos completos para las áreas materno-infantil y 100 ecógrafos e insumos médico-hospitalarios.

Se proyecta financiar este plan mediante un seguro especial para enfermedades de baja incidencia y alto costo. Asimismo se contará con el Fondo Federal Compensatorio, que ya está en marcha, y una mayor transferencia de recursos a las obras sociales y a las provincias.³¹ En adición a esto, el Ministerio de Salud de la Nación, el Pami y la Confederación de Obras Sociales Provinciales de la República Argentina, acordaron entrecruzar los padrones de beneficiarios de obras sociales nacionales y provinciales, para detectar dobles afiliaciones. De esta manera, se espera conformar una canasta unificada de servicios médicos que reciben los beneficiarios de la Seguridad Social, en el marco del Programa Médico Obligatorio.³²

³¹ Diario La Nación, “Lanzó el Gobierno un plan trienal de salud”, 25 de mayo de 2004, Información General.

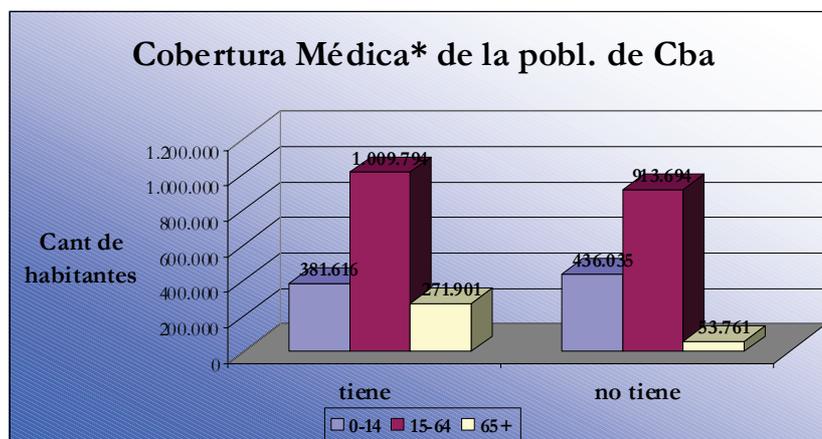
³² Diario La Voz del Interior, “Obras sociales: buscan detectar dobles afiliados”, Agencia Télam, 27 de junio de 2004, Sociedad.

Análisis del Sector

El monitoreo del sector industrial en el que se halla la organización, permitirá contemplar ciertas tendencias necesarias de consideración para la elaboración del plan.

Cobertura Médica de la Población

El principal grupo de edad que participa en la utilización de servicios de IMIP (personas de la tercera edad), se encuentra mayormente bajo algún tipo de cobertura médica. Esto se observa en el siguiente gráfico:



Fuente: Indec (Censo Nacional de Población 2001)

* cobertura por obra social y/o plan de salud privado o mutual.

Por otra parte, más del 10% de la población supera los 65 años, y el costo de su atención médica es entre 3 y 5 veces mayor que los de menor edad. Incluso el Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas realizó un estudio que determina que los mayores de 60 años consumen hasta el 60% del gasto en salud, aunque sólo sean el 25% de la población, y los mayores de 80 años consumen 20 veces más medicamentos que la población de hasta 20 años.³³

El 59,3% de los niños de hasta 24 meses depende del sector público para su atención sanitaria, en tanto que entre quienes tienen de 15 a 49 años ese índice es del 49,8% y en la población de 65 años o más, del 18,7%. En todos los casos, la tasa se incrementó significativamente respecto de 1991, alcanzando un total de 1.663.311 personas con cobertura médica.

Por otra parte, todo trabajador dependiente, ya sea público o privado, se halla comprendido en alguna de las obras sociales que organiza la Ley N° 23.660. Esto implica que de manera obligada, los trabajadores registrados (en blanco) realizan aportes a la obra social que corresponda según el gremio del sector en el que trabaje, así como también al Pami.

Existen 24 Obras Sociales Provinciales autónomas, que proveen cobertura de salud a aproximadamente 5,5 millones de personas (15% de la población, principalmente empleados públicos provinciales y sus dependientes).

³³ Diario La Nación, "Debaten el impacto de la vejez en el sistema sanitario", 25 de septiembre de 2004, Información General.

Entre octubre del año 2001 y junio de 2002, la proporción de la población cubierta por esquemas de seguro de salud privados cayó un 8% y está por debajo de 3 millones.

Entre octubre del año 2001 y mayo del año 2002, el porcentaje de la población que tenía cobertura médica solamente por medio de hospitales públicos creció de 36% a 43%. El Censo 2001 determinó que 17,4 millones de argentinos no tenían ni obra social, ni planes de salud privados o mutuales. Incluso, el Ministro de Salud González García, sostiene que hoy los hospitales están teniendo entre un 20% y 25% más de actividad que hace cuatro años.

Se estima que aproximadamente el 30% de los individuos que reciben atención en hospitales públicos en la Argentina posee algún tipo de seguro médico.

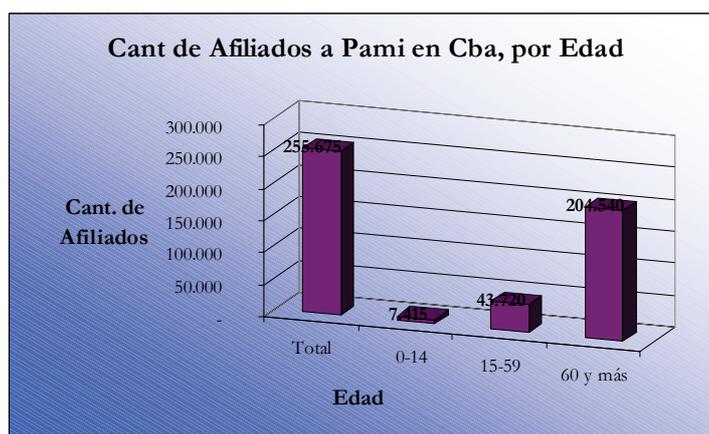
Una de las estrategias utilizada por aquellos afectados por la crisis es la de reducir los gastos particulares para servicios médicos y medicamentos, incluyendo la reducción de visitas al médico.³⁴ Incluso, en un estudio realizado por IERAL y la Consultora MKT en la ciudad de Cba, sólo el 2% de la población tendría intenciones de gastar más en salud o remedios ante un incremento del 10% en sus ingresos personales.³⁵

Una investigación publicada por la Asociación de Entidades de Medicina Prepaga (Ademp) da cuenta de que desde fines de 2001 y hasta septiembre de 2003, salieron del sistema de prepagas unas 510.000 personas. Además, gran parte de los que quedaron se cambiaron a planes más económicos, en la misma o en otra prepaga. Muchos de estos ex afiliados tenían otra cobertura (como obra social), pero otros directamente quedaron limitados a la atención pública.³⁶

En cuanto a las obras sociales, los datos de abril de 2004 de la Superintendencia de Servicios de Salud, indican que los beneficiarios son 13.550.000, sin contar la población cubierta por las entidades provinciales o pequeñas mutuales.³⁷

Nivel de Afiliados y Consultas al Pami

En general, los afiliados a Pami, se conforman de acuerdo a la siguiente distribución de edades:



Fuente: Censo Nacional de Población 2001
INSSJP, Padrón de Afiliados, actualizado al 31/12/03
Gerencia de Tecnología y Planeamiento. División Estadística

³⁴ Consultor de Salud, “La crisis y su impacto en el sector salud”, 29 de abril de 2004.

³⁵ Datos publicados en el informe “Monitor de Expectativas Económicas” de junio de 2004 en Cityeconomika.com

³⁶ Diario La Voz del Interior, “La salud privada en el tapete”, Paula Martínez, 8 de febrero de 2004, Información General.

³⁷ Consultor de Salud, “Creció un 44% la población sin medicina privada ni obra social”, 8 de mayo de 2004.

Este último cuadro indica que el aumento de la población de la provincia coincide con el grupo de edad que conforma en mayor parte los afiliados de Pami.

Indicadores de Salud en la UGL³⁸ de Córdoba:

Cantidad de Consultas o Prácticas por Afiliado	
Consultas a Médicos de Cabecera	0.4
Consultas a Médicos Especialistas	0.1
Consultas	0.6
Laboratorio	0.3
Radiología	0.05

Fuente: Pami Gerencia de Tecnología y Planeamiento – División Estadística basándose en datos de UGPs UVIs, Prestadores Convenio Anterior.

A partir de este cuadro se observa que los servicios más demandados a Diciembre de 2003, son aquellas consultas realizadas a médicos de cabecera que luego derivan a especialistas.

En total la UGL de Córdoba reúne a 295.107 afiliados según datos de Pami al 31 de diciembre de 2003.

Nivel de Utilización de los Servicios de Pami³⁹

Los servicios brindados por INSSJyP a través de Pami, se clasifican en tres, según el nivel de atención prestado:

I Nivel: Atención en consultorio, visitas a domicilio y programadas, servicios de radiología y análisis clínicos, médico de cabecera.

II Nivel: Internación e interconsulta especializada clínica y/o quirúrgica, y toda otra práctica diagnóstica o terapéutica incluyéndose los medicamentos, kinesiología y fonoaudiología. Este nivel abarca internación institucional, domiciliaria y en espera de internación geriátrica.

III Nivel: Alta complejidad. Cirugías y prácticas complejas.

Durante el período comprendido entre el 12 de marzo de 1997 y el 31 de julio de 2001, el INSSJyP prestó cobertura médica de I, II y III Nivel a aproximadamente a 272.000 afiliados, residentes en el ámbito de la Sucursal Córdoba.

Al inicio del período analizado esta cobertura era efectuada a través de 15 redes prestacionales denominadas Unidades Prestacionales Integradas (UPIS). Luego el Instituto concentró las prestaciones de salud contratando las siguientes dos redes privadas:

1. PRESAL para atender Córdoba Capital y localidades aledañas con aproximadamente 112.600 afiliados a un valor cápita de \$21,60 mensuales.

2. Preincor SA y Empresa Prestacional del Interior SA (EPI) – UTE (PREINCOR) para el resto de la sucursal, con aproximadamente 159.400 cápitaa a un valor unitario mensual de \$21,50.

Respecto al área Bioquímica, los servicios en Córdoba capital estaban limitados por PRESAL a cinco determinaciones por mes por paciente. Toda otra práctica requerida en ese lapso debía ser autorizada por dicha Gerenciadora.

En referencia al área de Pacientes en Tránsito y Derivados, se atendió a un promedio mensual de 25 pacientes en tránsito, con un pico estacional de verano con 40 casos.

³⁸ UGL: Unidad de Gestión Local de Pami

³⁹ Fuente: Auditoría del INSSJyP según el artículo 118 de la Ley N° 24.156

El I Nivel, (al cual pertenece IMIP) corresponde al área atendida por PRESAL. Esta Gerenciadora contaba en Córdoba capital y Gran Córdoba con 357 médicos de cabecera con un promedio de 304 beneficiarios por profesional. La utilización de médicos de cabecera en este nivel disminuyó en un 8% aproximadamente en el trienio 1998 a 2000, como se observa a continuación:

Año	1998	1999	2000
Padrón s/ Presal	103,734	Sin datos	99.172
Consultas mensuales	58.528	52.129	51.719
Tasa de uso c/100 cápitas	56,42%	Sin datos	52,15%

Con relación a las prácticas de laboratorio y radiología, en el mismo período de tres años se observó una caída en la utilización de estos métodos de diagnóstico (34,23% y 34,21% respectivamente). Se estima que dicha baja fue consecuencia del sistema de retribución a los médicos de cabecera implementado por PRESAL y las limitaciones impuestas a estas prácticas.

El siguiente cuadro muestra la evolución de la tasa de utilización anual cada 100 afiliados:

Año	1998	1999	2000
Prácticas de Laboratorio	592	500	390
Prácticas Radiológicas	83,59	69	55

Del total de prácticas solicitadas, el I Nivel originó un promedio del 37%, el II nivel el 63% restante, la radiología convencional con un porcentaje del 81,66 % era la práctica más indicada, seguida por ecografías 12,1% y radiología contrastada el 6,24%.

Asimismo, existe una alta relación de ingresos por urgencia (85,89%), con la medida de atención de demanda en el I y II Nivel ambulatorio demostrando un déficit prestacional.

Situación del Pami

Respecto a la obra social de los jubilados y pensionados, Pami, se proyecta una profunda modificación en su accionar. En abril de 2004, Graciela Ocaña, Directora Ejecutiva del Pami, presentó un proyecto de normalización de la obra social que el 2 de junio fue firmado por el presidente Néstor Kirchner y fija un plazo de 120 días para su aplicación, una vez que la iniciativa reciba la aprobación del Congreso. Su principal objetivo es eliminar la intermediación realizada por las gerenciadoras que cobran y administran las cápitas pagadas por el Pami y actualmente le cuesta al Estado alrededor de 300 millones de pesos por año.

La nueva ley reformula el proceso de llamado a concurso de los prestadores con el fin de mejorar la calidad de las prestaciones. Asimismo, implica manejar los fondos mediante el pago por fideicomiso con el Banco Nación⁴⁰. Con ello, se espera mejorar el acceso de los beneficiarios a los servicios médicos y evitar las frecuentes demoras en los turnos, sobre todo en las especialidades de traumatología y cardiología que son las más demandadas por los afiliados.⁴¹

Por otra parte, en mayo de 2004 se ha decidido aumentar a partir de ese mismo mes el valor de la cápita (monto que se le asigna a las prestadoras por afiliado en términos de cubrir los costos de las consultas y prácticas, ya sea que las realicen o no) que era de \$21,40 a \$25, aunque se tiene

⁴⁰ Diario La Nación, "Ocaña presentó el proyecto de normalización del PAMP", Agencia D y N, 6 de abril de 2004, Información general.

⁴¹ Diario La Nación, "Presentaron el proyecto de normalización", 3 de junio de 2004, Información General.

la intención de elevar este valor a los \$32 que según cálculos oficiales es la cifra necesaria para solventar la totalidad de los gastos. De acuerdo con Horacio Viqueira, gerente de Asuntos Jurídicos del Pami, el aumento será escalonado, pasando a \$24,10 en junio y \$25 en julio. De agosto en adelante, el aumento será de \$25,50.⁴²

A este respecto, La Superintendencia de Servicios de Salud considera que la cápita de las obras sociales es del orden de \$40 pesos, y si se tiene en cuenta que las personas de la tercera edad tienen más demanda de servicios médicos, es posible divisar un desfase en el monto de la cápita y los gastos en los que se incurren.⁴³

Además, Pami posee una deuda estimada en 476 millones de pesos acumulada entre octubre de 2001 y abril de 2002. La directora del Pami ha entablado negociaciones con el poder Ejecutivo para que el Estado se encargue de pagar parte de la deuda.⁴⁴ Si bien se espera que se emitan bonos para afrontar el compromiso, existe la posibilidad de que la deuda se pueda convertir en pagos impositivos de las clínicas a la AFIP.

Modificaciones en el Ipam

En mayo de 2004 se planteó la iniciativa de llevar a cabo una nueva licitación pública para seleccionar tres redes que pasaron a llamarse Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (Ugps) y que se harán cargo de la asistencia médica de los 450 mil afiliados de las redes Violeta, Azul y Magenta, según información proveída por el presidente de Ipam, Carlos Fey. Esta modalidad se terminará de establecer en 2005.

Esta nueva licitación también implica ciertos cambios en el modelo prestacional. Al comienzo se asignará a los afiliados en forma proporcional a las distintas redes, pero luego, durante el primer mes, se podrán cambiar si no están satisfechos, y lo podrán volver a hacer cada seis meses.

Con el objetivo de facilitar el acceso a la atención primaria, los beneficiarios podrán optar por cualquier profesional del primer nivel de atención que incluye al médico clínico, ginecólogo, obstetra, oftalmólogo y pediatra, siempre que pertenezca a alguna de las redes de Ipam aunque no sea a la misma del afiliado.

Asimismo, se podrá cambiar de profesional cada seis meses, y éste no deberá ser necesariamente igual para todo el grupo familiar, aunque el titular y su familia sí deberán pertenecer a la misma red. Si luego se requiere una consulta de segundo nivel de atención el paciente deberá ser derivado por el médico de cabecera, y los profesionales e instituciones elegidos deberán corresponder a la red del beneficiario. Sin embargo, en el tercer nivel de atención, los afiliados podrán elegir sus opciones sin tener en cuenta la red a la que pertenecen.

Situación de las Instituciones Privadas de Salud

Gustavo Mammoni, el titular de Confeclisa (Confederación de Clínicas Privadas de la Argentina), plantea como causales de la crisis que atraviesan las instituciones privadas de la salud, además del encarecimiento de los insumos importados y medicamentos, a una deuda que

⁴² Diario La Voz del Interior, "El Pami rechaza reclamos de clínicas", 28 de junio de 2004, Sociedad.

⁴³ Radio AM La Red, Entrevista de Nelson Castro al Dr. Francisco Díaz, presidente de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados, mayo de 2004, www.inversorsalud.com.ar

⁴⁴ Diario La Nación, "No suspenden los servicios", 6 de mayo de 2004, Información General.

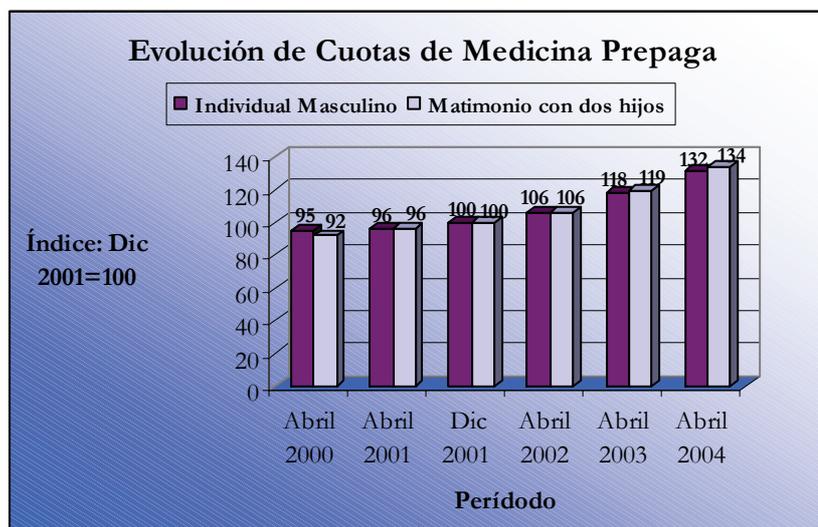
asciende a 900 millones de pesos de las obras sociales de todo el país, sin sumarle a esto, el monto que adeuda Pami.

Por su parte, las autoridades de la Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires (Fecliba) manifestaron que el sistema argentino de Salud se enfrenta a un inminente y masivo cierre de Clínicas y Sanatorios debido a una serie de problemas entre los que destacó la deuda millonaria de las obras sociales y el Pami a los prestadores, la excesiva presión fiscal y previsional y el incremento de los costos de insumos y medicamentos. A este respecto, los insumos importados aumentaron tras la salida de la convertibilidad alrededor del 200%, y los nacionales en un 50%. Además, el valor de los aranceles sanatoriales se mantiene fijo desde el 2000 y determina la imposibilidad de afrontar el ajuste en los salarios decretado por el Poder Ejecutivo. Como consecuencia, el cierre de las instituciones afectaría la fuente laboral de alrededor de medio millón de personas.

Aumento de las Tarifas de las Prepagas

El Poder Ejecutivo envió al Congreso un proyecto de ley para aplicar el 21 % del IVA a la medicina prepaga o cualquier asistencia sanitaria, entre otros sectores, con el objetivo de incrementar la recaudación. Esto entraría en vigencia a partir de del 31 de diciembre de 2004.

A raíz de esta situación, las empresas de medicina prepaga han aumentado sus tarifas desde febrero y marzo de 2004, entre un 7 y un 20%. En promedio, durante el año la suba rondaría el 10%. Y se espera que a partir de enero y febrero de 2005, haya nuevas subas ya anunciadas por numerosas prepagas de alrededor del 10%.⁴⁵ De hecho, entre 1998 y 2003, las cuotas de las compañías de salud ya habían subido en promedio un 100%.⁴⁶ El aumento afectó a 800.000 beneficiarios que cuentan con planes individuales o familiares y 1,7 millón de beneficiarios con planes corporativos o de empresas⁴⁷. La subsecretaria de Defensa de la Competencia, Vaca Narvaja afirmó que la población de la tercera edad es el grupo más vulnerable, ya que no puede afrontar las subas.



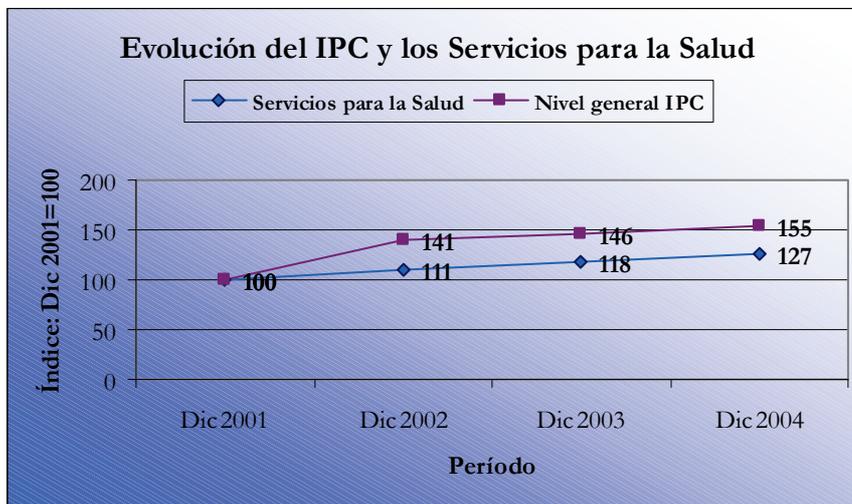
Fuente: Subsecretaría de Defensa del Consumidor

⁴⁵ Diario La Nación, “Analizan subas en prepagas”, Silvia Stang, 5 de noviembre de 2004, Economía.

⁴⁶ Consultor de Salud, “El Gobierno apura la regulación del sistema de medicina prepaga”, citando al Diario Página 12, enero de 2004.

⁴⁷ Consultor de Salud, “Fracasó la gestión del Gobierno y las prepagas suben la cuota”, citando al Diario Clarín, Ismael Bermúdez, 21 de enero de 2004, Sección El País.

Desde diciembre de 2001 al mismo mes de 2004, el incremento promedio del costo de los planes fue de 27%, según un relevamiento de la Subsecretaría de Defensa del Consumidor. Sin embargo, sigue estando por debajo del aumento de los precios al consumidor, que en el mismo período se incrementaron un 55%. De todas maneras es superior al aumento de los ingresos de la población.



Fuente: Indec

Belocopitt, presidente de Swiss Medical, sostiene que los aumentos se deben a la suba en los costos de los equipos e insumos médicos, que según Pablo Giordano, presidente de Ademp, se elevaron 108% promedio, y al incremento de sueldos decretado por el Gobierno.⁴⁸ Entre otras razones, se tiene en cuenta el aumento de los costos de la tecnología médica, en los salarios, y la nueva medida que obliga a cubrir el 70% de los medicamentos de enfermedades crónicas y el incremento del costo de las prestaciones.⁴⁹ Otra tendencia que afecta el precio que pagan las empresas por el plan de salud es la concentración de proveedores, que puede atraer a nuevos actores, como las empresas aseguradoras, como afirma Luis Barón, gerente general de Mapfre. El problema es que para que ingresen al mercado corporativo, primero es necesario modificar la legislación que sólo permite que haya un plan médico obligatorio que cubre todo. Es así como las empresas de medicina prepaga están presionando para que las autoricen a dar planes parciales.⁵⁰

Como consecuencia de esta suba en los precios de las prepagas, y la baja del poder adquisitivo, éstas han sufrido una baja en el número de afiliados del 17% con un total de 2,6 millones de beneficiarios atendidos por entidades privadas. Sin embargo, como es un sector que no tiene el control directo de un ente específico, no hay datos ciertos.⁵¹ Sin embargo, en Córdoba, el mercado potencial de las prepagas asciende a unos 200.000 individuos.⁵² Por otra parte, gran parte de la caída de afiliados estuvo impulsada por despidos masivos en las empresas, ya que más de la mitad de los beneficiarios del sector privado de salud está afiliado en función de planes

⁴⁸ Consultor de Salud, “Fracasó la gestión del Gobierno y las prepagas suben la cuota”, citando al Diario Clarín, Ismael Bermúdez, 21 de enero de 2004, Sección El País.

⁴⁹ Diario La Nación, “Aumentan cuotas de prepagas”, 30 de diciembre de 2004, Economía.

⁵⁰ Diario La Nación, “Con pronóstico reservado”, 20 de junio de 2004, Sección Empleo, Laura Reina.

⁵¹ Consultor de Salud, “Las prepagas tienen un 17% menos de afiliados”, Hugo Magonza, directivo de la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (Acami) y vicepresidente de la Asociación de Entidades de Medicina Privada (Ademp).

⁵² Diario La Voz del Interior, “La salud privada en el tapete”, Paula Martínez, 8 de febrero de 2004, Información General.

corporativos, lo que ocasionó que casi todas las prepagas líderes tuvieran pérdidas de cartera que en este sector fueron de entre el 9% y el 30%.⁵³

Los afiliados que no quieran pagar el aumento y decidan traspasarse a otra prepaga que mantenga sus precios o tenga una cuota más baja, corren el riesgo de perder los beneficios de la antigüedad en la empresa que abandona. En ese caso podrían no ser aceptados por otra, por la posibilidad de tener una enfermedad preexistente que se estaba tratando en su actual prepaga.⁵⁴

⁵³ Consultor de Salud, “Las prepagas tienen un 17% menos de afiliados”, Consultora Towers Perrin, Marcú y Asociados.

⁵⁴ Consultor de Salud, “Fracasó la gestión del Gobierno y las prepagas suben la cuota”, citando al Diario Clarín, Ismael Bermúdez, 21 de enero de 2004, Sección El País.

Conclusiones del Contexto Externo

El análisis del contexto externo deja entrever una serie de circunstancias que requieren de adaptaciones y preparación por parte de IMIP para afrontarlas adecuadamente. A partir de allí, se destacan una serie de factores que requieren ser considerados para la elaboración del FODA y el consecuente plan.

En primer lugar, se vislumbra un incremento del total de la población, con un engrosamiento en la franja etaria de 65 años o más correspondiente mayormente a afiliados a Pami, debido en parte al incremento en la expectativa de vida.

Por otra parte, la escasez de recursos energéticos, y los planes de ahorro derivados de esta situación, implican tanto una oportunidad debido a la posibilidad de bonificación si se cumple con las medidas de consumo máximo establecidos, como una penalización en el caso contrario. Sin embargo, estas consecuencias no implicarían fuertes incidencias sobre el accionar de IMIP, por lo cual, si bien es necesario continuar su monitoreo para mantenerse al tanto de las novedades al respecto, no sería necesario tomar medidas de inmediato.

En referencia a índices laborales, el desempleo bajó con respecto a mediciones de años anteriores y el empleo formal creció. Asimismo, existen una serie de circunstancias que mejorarían la situación de los empleados, tales como incrementos en el salario mínimo y en general en el ingreso promedio al igual que las jubilaciones y pensiones. Sin embargo, en muchos casos, esto trae consigo aumentos no remunerativos, que no se consideran para el cálculo de las contribuciones sociales y aportes, lo que si bien se sumará al ingreso de bolsillo de los trabajadores, no beneficiará al sistema de salud y las obras sociales que han visto mermada su rentabilidad, entre otras razones, por el valor en dólares del instrumental médico y las medicinas importadas.

Por su parte, los incrementos esperados del índice inflacionario, el IPC y la canasta básica alimentaria afectan las perspectivas de estabilidad económica, si bien se proyecta un crecimiento de más del 8,5% en el año. Asimismo, el superávit fiscal primario permite destinar los recursos ahorrados a situaciones sociales, dentro de lo que se incluye un plan de salud estatal. El mismo, se trata de un plan a largo plazo para la atención primaria de toda la población del país basado en un sistema unificado de registro, pero que podría terminar de confeccionarse para el año 2007. Mientras tanto, el grupo etario que mayormente posee cobertura médica tiene 65 años o más, siendo que su atención médica cuesta entre tres y cinco veces más que el resto de la población. Si bien casi un 50% del conjunto de personas entre 15 y 64 años no posee seguro médico, éstos conforman el grupo activo, es decir que está en condiciones de trabajar, por lo cual, en general deberían estar comprendidos en alguna de las obras sociales sindicales. De todas maneras, se ha vivenciado una reducción de la población cubierta por estos sistemas de salud de un 8%. Uno de los motivos son los inminentes aumentos de las tarifas de las prepagas, estimada en 10% promedio para el 2004, en especial debido a la intención de gobierno de aplicar el IVA a la asistencia sanitaria, además del aumento de los costos de los insumos y equipos médicos.

Respecto de Pami, se espera eliminar la gestión de las gerencadoras, permitiendo una agilización de los servicios, disminuyendo demoras e incrementando el valor de las cápitas. Sin embargo, en el caso de las obras sociales, el valor de la misma es de alrededor de los \$40, lo que permite unos márgenes y ganancias mayores por consulta.

De esta manera, se observan tanto situaciones favorables como conflictivas para la organización, por lo cual han de ser tenidas en cuenta en la elaboración del plan de forma tal que las contemple y plantee la toma de medidas consecuentes.

A large vertical rectangular graphic with a blue-to-white gradient. The word "FODA" is centered in white, serif font. The gradient starts with a dark blue at the top and fades to white at the bottom.

FODA

Desarrollo del Análisis FODA

El análisis de las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas, representa una herramienta que permite evaluar tanto el contexto externo como la realidad interna del negocio.

A partir de los conceptos de Philip Kotler (1996) al respecto, es posible dividir su estudio en dos áreas. En primer lugar se analizan las fuerzas del macroambiente que afecten el negocio de la organización. De esta manera, se identifican Oportunidades y Amenazas. Las primeras, constituyen las áreas de necesidades en las que la empresa puede alcanzar un desempeño rentable dado que posee las aptitudes necesarias para enfrentar los requerimientos y superar a la competencia. Si bien también pueden implicar posibilidades para empresas de la competencia, la organización que realiza el estudio se ve más positivamente afectada que aquellas.

Las Amenazas, en cambio simbolizan retos planteados por tendencias desfavorables del entorno que en ausencia de acciones de marketing, conducirían al deterioro en el nivel de ventas o utilidades. Al igual que en el caso anterior, pueden afectar a otras empresas, pero en menor medida que a la propia organización.

En la segunda área del análisis, se encuentran la Fortalezas y Debilidades del negocio, es decir, si se poseen las habilidades necesarias para aprovechar las oportunidades del entorno o si en cambio posee falencias en su organización interna que socaven las mismas, respectivamente.

Cada aspecto identificado, se justifica considerando el impacto que tiene sobre el accionar de la organización. Este análisis permitirá a posteriori generar la base sobre la cual se desarrollarán los objetivos y estrategias del plan.

Oportunidades

- ❑ *Disponibilidad de un local en la misma galería en la que se encuentra IMIP*
Posibilidad de ampliarse debido a la actual incapacidad de atender a toda la demanda.
- ❑ *Cierre sistemático de clínicas y sanatorios*
Aumento del número de clientes dispuestos a utilizar otro tipo de centros de atención médica.
- ❑ *Amplia mayoría de la población de más de 65 años posee cobertura médica*
Asegura gran parte del mercado potencial de IMIP, al brindar accesibilidad a sus servicios.
- ❑ *Normalización de Pami*
Implica disminución en las demoras de turnos y pagos.
- ❑ *Aumento del valor de las Cápitas de Pami*
Incrementa el monto que paga Pami por cada paciente atendido.

Amenazas

- ❑ *Disminución de la tasa de prácticas de laboratorio realizadas por afiliados a Pami*
Disminuye el mercado de prácticas de IMIP en esta especialidad.
- ❑ *Selección de prestadores de Pami por concurso*
Mayor cantidad de exigencias para continuar realizando prestaciones con esta obra social.
- ❑ *Mayor libertad para seleccionar los profesionales de la obra social Ipam por parte de sus afiliados*
Permite que los afiliados elijan atenderse en otros establecimientos en los que, por ejemplo no existe tanta demora en los turnos.
- ❑ *Disminución de la cantidad de afiliados a obras sociales y prepagas.*
Disminuye el mercado potencial de IMIP correspondiente a estos segmentos.

Fortalezas

- ❑ *Amplia trayectoria*
Se encuentra en el mercado de salud desde 1960.
- ❑ *Respaldo de una clínica reconocida y la posibilidad de realizar convenios con la misma.*
Actúa como consultorio externo de la clínica.
- ❑ *Facilidad de acceso*
Ubicación en el centro de la ciudad, cerca de las paradas de colectivo y de playas de estacionamiento. Asimismo, es una de las características más importantes que tiene los clientes para seleccionar un Centro de atención médica
- ❑ *Comodidad brindada a los clientes*
Disponibilidad de un TV, acondicionamiento de aire, musicalización y dispenser de agua al alcance de los pacientes. Estos servicios son valorados por el cliente y evaluados positivamente en el desempeño de IMIP.
- ❑ *Buena atención a clientes.*
Los dos medios por lo que más clientes conocen a qué Centro de atención médica asistir, son la cartilla médica y las *recomendaciones*. Asimismo, dos de las cuatro razones más frecuentes para asistir a IMIP incluyen la *amabilidad de recepcionistas* y el *interés de los médicos por el paciente*, lo que hace más factible la recomendación de parte de estos clientes a otras personas y además fortalece el eje de posicionamiento.

Debilidades

- ❑ *Falta de claridad en el direccionamiento de la empresa*
Objetivos y metas poco claros, no explícitos. Lo empleados no poseen un rumbo definido que seguir.
- ❑ *Dificultad para generar compromiso y colaboración del personal en caso de requerirse cooperación extra a lo habitual*
Falta de un sistema de reconocimiento del personal instalado, de prácticas de motivación, y supervisión así como de integración con el resto de los recursos humanos.
- ❑ *Imposibilidad de realizar un seguimiento de clientes, especialidades y obras sociales utilizadas.*
Escasa información brindada por el software para registrar turnos.
- ❑ *Inadecuada utilización de la capacidad actual*
Imposibilita atender a la totalidad de la demanda.
- ❑ *Falencia en la administración del tiempo*
Dada la imposibilidad de captar toda la demanda que posee, constituye un problema la poca utilización de la franja horaria dada entre las 13 y las 15 hs., ya que el tiempo es uno de los elementos determinantes de la capacidad.

- ❑ *Engorroso sistema de registro*

Las recepcionistas se encargan de realizar todo el trabajo administrativo de manera manual (registro de historias médicas, entrega de listado de pacientes a cada médico, etc.) lo que además de complicar el trabajo requiere gran cantidad de tiempo.
- ❑ *Baja rentabilidad del servicio prestado*

Menor cantidad de clientes del segmento afiliado a obras sociales o prepagas distintas de Pami que poseen una tarifa más alta que esta última, es decir, que generan ingresos mayores. Las consultas atendidas por Pami podrían destinarse a otras obras sociales o prepagas que generen ganancias superiores.
- ❑ *Mayor saturación en las especialidades en las que Pami impone límites de cápitales*

Esto no sólo implica pérdida de demanda, sino que también entorpece el cumplimiento de su misión y contrapone su eje de posicionamiento.
- ❑ *Nivel de servicio inferior*

Todos sus competidores, excepto los centros de jubilados poseen servicio de internación, lo que implica un nivel de atención menor en términos relativos.
- ❑ *Desconocimiento de las percepciones del cliente*

No se realizan monitoreos al cliente ni existe comunicación formal establecida con ellos ni tampoco iniciativas de feedback (quejas, sugerencias, etc). Esto dificulta realizar un seguimiento del posicionamiento que posee IMIP en la mente de sus clientes e impide, por ende, determinar en qué medida se está cumpliendo con la misión corporativa.
- ❑ *Escasa variedad de estudios que se pueden realizar en IMIP*

Sólo algunos estudios se pueden realizar en IMIP, y es uno de los factores valorados especialmente por clientes de obra social o prepaga, para elegir un Centro de atención médica.
- ❑ *Demora en la atención de médicos y recepcionistas.*

Ambos constituyen dos de los cuatro factores con menor valoración de desempeño de IMIP y resultan, asimismo, importantes para el cliente.

Diagnóstico

En primer lugar, se evidencia cierta pérdida de demanda por inadecuada utilización de la capacidad actual instalada. Esta situación presenta la alternativa de mejorar su uso para poder no sólo tomar la demanda que actualmente se pierde, sino también aquella que se genere por la situación del contexto externo. A este respecto, se cuenta con que el segmento de la población que en mayor medida es afiliado a Pami está en crecimiento y si bien existe una disminución de la cantidad de afiliados a obras sociales y prepagas, esta situación se ve contrarrestada por el cierre de clínicas y sanatorios, hechos que también disminuirían ciertas debilidades como por ejemplo no poseer servicio de internación como sus competidores.

Asimismo, se observa que las falencias en el uso de la capacidad están protagonizadas por un sistema de registro y procedimiento administrativo engorrosos que también conllevan y se suman a la falta de rapidez de la atención de médicos y recepcionistas, además de la inutilización de cierto tiempo disponible en el período de 13 a 15 hs. De todas maneras, si la capacidad aún resultara insuficiente, se cuenta con un local disponible para ampliar las instalaciones.

Además, la escasez de estudios que se realizan en IMIP es otro de los factores que se pueden abordar, tanto para acelerar los resultados de dichas prácticas y por ende de la atención del paciente, como para aprovechar la necesidad del cliente incorporando aparatología posible de instalar en el local que se encuentra en al misma galería que IMIP, o bien, tercerizando el servicio.

Por otro lado, al trabajar mayoritariamente con afiliados a Pami, se pierde la posibilidad de utilizar esos turnos con otras consultas que generen mayores ingresos, como son aquellas obras sociales y prepagas que pagan más de \$7, monto otorgado por la obra social de los jubilados. Asimismo, existen mutuales que generan menos de \$7, cuya continuidad debería ser reconsideradas si se espera incrementar los ingresos por consulta.

Justamente el aumento de las cápitas y la normalización de esta obra social, posibilita incrementar la cantidad de turnos otorgados entre otras, a las especialidades más concurridas y que presentan mayores demoras en los tiempos dados entre el pedido de la cita y la efectución de la misma, permitiendo corregir una de las debilidades presentadas por IMIP.

Desde otro ángulo, se percibe una escasez de información sobre el accionar de la organización en términos de cantidad de consultas, clientes y obras sociales atendidas. Si además se considera que se desconoce la percepción que poseen los clientes respecto a la institución, es posible determinar la incertidumbre que esta situación genera sobre su gestión. Lo que a su vez, impide la realización de un seguimiento y monitoreo de la evolución de estos parámetros, necesarios para la toma de decisiones corporativa.

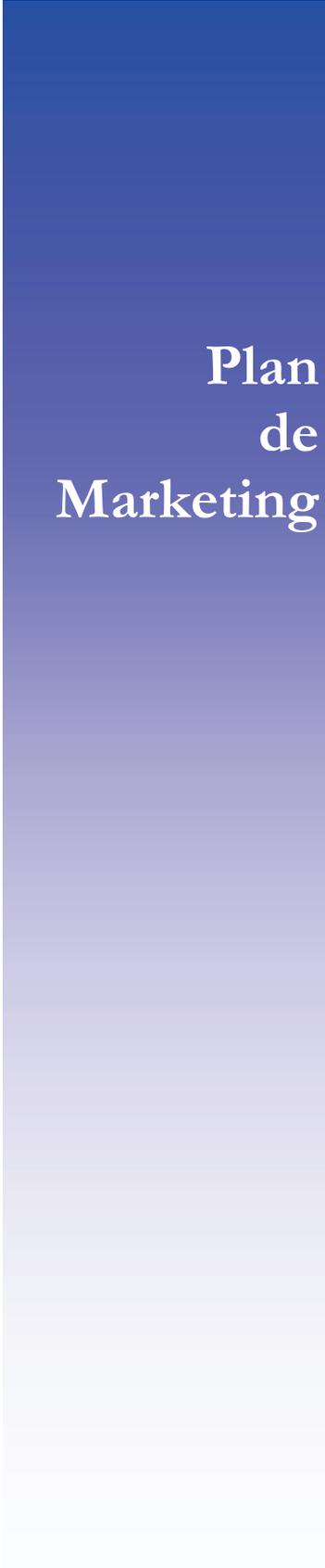
Del mismo modo, la falta de claridad de los objetivos y metas de la organización, destaca la necesidad de hacerlos explícitos y compartidos por el personal si se espera lograr su apoyo en cualquier tipo de medida que requiera alguna modificación o adaptación de su conducta en el ámbito laboral, como se estima es el caso de la mejora en la utilización de la capacidad. Para ello, también es necesario realizar mayor hincapié en métodos de motivación, reconocimiento y supervisión actualmente ausentes.

Dado que algunos clientes no encuentran agradable compartir las instalaciones con gente mayor, y el hecho de que el segmento de obras sociales y prepagas tiene preferencias de horarios de atención diferentes que aquellos afiliados a Pami, es factible abordar este tema analizando la

posibilidad de redistribuir las especialidades para evitar la asistencia simultánea de ambos segmentos en la misma franja horaria.

Por otra parte, la importancia de contar con referencias y recomendaciones como medio de conocer y seleccionar a qué Centro de atención médica asistir, representa una situación favorable al poder utilizar las observaciones realizadas por los clientes en las que se evalúan de manera positiva el desempeño del personal de IMIP así como sus instalaciones.

Finalmente, el hecho de poseer una amplia trayectoria en el mercado de la salud, estar ubicado estratégicamente, tener el respaldo de una clínica reconocida y brindar comodidades a sus pacientes, representa una buena posición a la hora de enfrentar un concurso por la prestación de los servicios de Pami.

A vertical rectangular bar with a blue-to-white gradient, serving as a background for the title text.

Plan de Marketing

Introducción al Plan Estratégico

A partir de la información destacada en el diagnóstico correspondiente a las tendencias más relevantes del FODA, es posible delinear una serie de objetivos y pautas a seguir durante el desenvolvimiento del plan, y de esta manera conseguir los propósitos establecidos inicialmente.

En primer lugar, se busca optimizar el uso de la capacidad actual de la que dispone IMIP. Para lograrlo, se contará con una serie de objetivos que implican modificar ciertas conductas en materia de utilización de tiempos, asignación de turnos, entre otras, que involucran al ciclo de servicio en sí mismo. Sin embargo, es necesario como medida previa, concienciar a los recursos humanos y motivarlos para que accedan a estas iniciativas. Para lo cual, a su vez, es de suma importancia generalizar el conocimiento y el apoyo hacia la misión y metas corporativas.

De este modo, se requerirá contar con cierta información que permita monitorear y dar seguimiento al desempeño organizacional y a la percepción del cliente, dada la relevancia de este aspecto de cara al cumplimiento de la misión y respecto del eje de posicionamiento. Para ello, es fundamental generar información no sólo de los clientes, sino también de las especialidades médicas consultadas y obras sociales utilizadas.

Por otra parte, se apuntará a reestructurar la cartera de clientes de IMIP con el objeto de incrementar su rentabilidad. Justamente, se llevará adelante un esfuerzo de comunicación que aborde una serie de características de IMIP que son valoradas por sus clientes, apoyado en referencias de pacientes satisfechos. Al mismo tiempo, se entablarán acciones para disminuir la porción de clientes que generen menos ingresos.

De esta manera, es posible delimitar los ejes estratégicos de trabajo definiéndolos como sigue a continuación:

- Optimización de la capacidad actual.
- Perfeccionamiento del proceso de desarrollo del servicio.
- Gestión del desempeño de recursos humanos.
- Mejora de los recursos de generación de información.
- Reconformación de la estructura de clientes.
- Enfoque en iniciativas de comunicación externa e interna.

Objetivos

Objetivo de Ventas

- *Incrementar el ingreso mensual promedio en el año 2005 un 9,1%⁵⁵ respecto de las ventas de 2004.*

Para el establecimiento del objetivo de ventas se tuvieron en cuenta los índices de crecimiento dados en los períodos precedentes. Asimismo, se sumó la posibilidad de absorción de la demanda que hasta el momento no había sido captada por el uso actual de la capacidad. Por otra parte, el crecimiento del segmento de afiliados a Pami, sumado al cierre de centros de atención médica de la ciudad de Córdoba, que equilibra el hecho de que disminuya la cantidad de personas con cobertura médica, posibilita pensar en aumentar la demanda captada.

⁵⁵ Dato obtenido de la “*Proyección de Ingresos por Ventas*”. Pág. 37

Objetivos de Marketing

- *Maximizar el uso de la capacidad actual alcanzando como mínimo un promedio de 3.684 turnos atendidos por mes al 31 de diciembre de 2005.*

En primer lugar, se calcula la capacidad disponible con la actual infraestructura de IMIP. Luego, considerado la demanda proyectada, se establece una cantidad mínima de consultas a ser atendidas al mes, teniendo como techo la cantidad establecida por la capacidad.

Demanda: Dado el análisis establecido en el apartado Análisis de la Demanda, es posible establecer que existe una demanda total (captada y perdida) que asciende a unos 3.684 turnos al mes.

Capacidad: A un promedio de entre 3 y 4 consultas por hora atendidas en 8 consultorios (si bien en total son 12, se descuentan los 4 que son utilizados de manera exclusiva por ciertos profesionales) durante 8 de las 12 horas de atención al público por día (para considerar un margen de una hora destinado a tareas administrativas y tres horas de preparación de consultorios previa a la utilización por cada profesional⁵⁶), con un total de 22 días al mes, obtenemos el siguiente cálculo:

Concepto	Total de consultas por concepto
Consultas por hora	3,5
Horas al día	8
Consultorios al día	8
Total de Consultas al Día: $(3,5 \times 8 \times 8)$	224
Días al mes	22
Total de Consultas al Mes: (22×224)	4.928

- *Lograr al 31 de diciembre de 2005 un nivel de conocimiento de los objetivos y metas organizacionales del 90% y un 80% de apoyo a los mismos por parte del personal.*

Si bien actualmente no se poseen datos que determine en qué medida se conoce esta información ni el apoyo que posee en caso de conocerse, al no existir lineamientos explícitos de los mismos, se toma como base de referencia un nivel de conocimiento y apoyo del cero por ciento. A partir de allí, se espera generar un máximo de noción de estos enunciados con un margen de tolerancia del 10% en el primer caso y del 20% en el segundo. Estos resultados se medirán por encuestas aplicadas al personal.

- *Incrementar en un 10% la puntuación promedio otorgada por el segmento obras sociales y prepagas al desempeño de IMIP respecto de los criterios “rapidez de atención de las recepcionistas”, “rapidez de atención de los médicos”, “tiempo entre que se solicita y se asigna el turno” en IMIP.*

Este objetivo permitirá conservar de manera satisfecha a los clientes afiliados a las obras sociales y prepagas más rentables y asimismo, desarrollar campañas de captación de nuevos clientes de este segmento.

⁵⁶ Las dos horas necesarias para preparar el consultorio antes de ser ocupado por cada profesional se obtuvo de la siguiente manera: Se cuenta con 30 profesionales que atienden en consultorio (se omiten del cálculo a aquellos que atiendan en consultorios exclusivos para ellos), es decir 6 médicos (30/5) por día. Si estimamos que se necesitan 15 minutos para preparar la oficina que deja libre cada profesional antes de que ingrese un colega, y además consideráramos que cada médico atiende dos días a la semana, tenemos que el tiempo total por día necesario es de 180 minutos (6 profesionales \times 15 minutos \times 2 veces a la semana), es decir tres horas.

- *Monitorear el desempeño de la organización respecto de las especialidades, obras sociales y clientes atendidos a partir del 1 de abril de 2005 en adelante.*

De esta manera se espera generar información para conocer el desempeño de la organización respecto de estas variables y respaldar las futuras tomas de decisiones. Se estima un tiempo de cuatro meses suficiente para emplear un método apropiado para lograrlo.

- *Reestructurar la cartera de clientes conformándola por un 50% de afiliados a Pami y 50% de afiliados a otras Obras Sociales o Prepagas y Particulares, al 31 de diciembre de 2005.*

Mediante este propósito, se busca incrementar la cantidad de pacientes afiliados a Obras sociales o Prepagas en detrimento de los afiliados a Pami. De esta forma será factible atender clientes más rentables, al brindar el mismo servicio a pacientes cuyos ingresos por consulta son mayores.

Estrategias

- *Marketing interno*

Al abordar temáticas como motivación, sistemas de reconocimiento, alineación a las metas organizacionales, entre otros, será más factible emprender acciones que involucren la voluntad del personal para modificar o adaptar las condiciones laborales actuales.

- *Penetración de mercado*

Pensado para ampliar la demanda del segmento obras sociales y prepagas respecto del segmento Pami y asimismo ampliar la demanda de otras especialidades en los clientes actuales.

- *Eficiencia de Procesos*

Como medio de hacer más eficaces y minimizar el tiempo utilizado en cada uno de los procesos.

- *Desmercado selectivo.*

Una manera de reducir la demanda de clientes de Pami y otras obras sociales y de esta manera, ampliar la capacidad disponible para utilizar con otros segmentos más rentables.

Programas

En cada uno de los programas se hace mención al objetivo que persigue y la manera en la que colaborará a la consecución de los objetivos planteados. Asimismo, se detallan las actividades que los mismos implican y el procedimiento que requiere su aplicación. Por otro lado, se menciona la relación que presenta respecto de los otros programas.

Por otra parte, se consideran los costos anuales de cada iniciativa. También es necesario mencionar, que en todos los casos existen tareas que si bien no poseen costos directos, representan en ciertas ocasiones, un costo oculto que no se puede imputar de manera directa a la tarea, o bien, un costo de oportunidad por emplear el tiempo del personal en las actividades referidas al plan, en detrimento del tiempo destinado a las actividades habituales. Sin embargo, en general, se conoce que existe cierta disponibilidad de tiempo por parte del encargado operativo para utilizar en la aplicación de los programas. De todas maneras, a partir del mes de marzo, se incorporará una nueva persona al staff de la organización con objeto de que pueda aplicar las propuestas del presente plan, por lo cual los costos de realización de estas actividades estarían comprendidos en el sueldo pagado a esta persona.

□ *Conociendo y Reconociendo:*

Objetivo:

Conseguir el apoyo del personal en aquellas iniciativas en las que deba intervenir de algún modo su voluntad de cooperar y afianzar las relaciones para generar vínculos a largo plazo con quienes tengan interés en desarrollar su participación en IMIP.

Relación con otros programas:

Se apoya en los programas “Nuestra gente”, “Más Valor” e “Info-IMIP”.

Procedimiento:

- Se convocará una reunión informal con todo el personal en el mes de marzo para asegurar un máximo nivel de asistencia, ya que es el mes en el que regresan todos los profesionales de vacaciones.
- Allí se presentará un informe con los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes en donde se detalle la importancia de los aspectos que se tiene en cuenta para elegir un centro de atención médica (CAM) y el desempeño de IMIP en esas áreas. Se enfatizarán los ítems más ligados al desempeño del personal: rapidez de la atención de médicos y recepcionistas, amabilidad de estas últimas e interés de los médicos por los pacientes
- Se relevarán los intereses del personal y se darán a conocer los planes a largo plazo del Instituto y la nueva estrategia de IMIP para contar con personal comprometido con sus planes.

Presupuesto total del programa: \$200.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Organizar y desarrollar una “choripaneada” en el patio de IMIP para todo el personal.	Encargado Operativo	Mar-05	\$200 ⁵⁷ .
Elaborar el informe	Encargado Operativo	Mar-05	-
Imprimir informe	Encargado Operativo	Mar-05	-
Distribuir informe a todo el personal en la reunión.	Encargado Operativo	Mar-05	-
Elaborar un cuestionario que indague sobre los intereses del personal y su visión a 5 años de lo que esperan de IMIP y aplicar durante la reunión.	Asistente ⁵⁸	Mar-05	-
Comunicar formalmente al personal el programa y los planes a largo plazo de IMIP. Destacar al personal como área clave para el desarrollo de IMIP e invitar a formar parte.	Director	Mar-05	-
Elaborar por escrito un resumen de lo vivido en la reunión y más detalles del programa para su publicación en el Newsletter ⁵⁹ .	Asistente	Mar-05	-

⁵⁷ El costo por persona es de \$5.

⁵⁸ El asistente se contratará mediante el programa “Ágil” a partir de marzo.

⁵⁹ Más detalles sobre el Newsletter en el programa “Info-IMIP”

□ *Nuestra Gente*

Objetivo:

Mantener un seguimiento de las evaluaciones del personal para conocer la evolución de su desempeño, su satisfacción respecto de IMIP y el grado de conocimiento de las metas organizacionales y su apoyo a las mismas, así como la percepción de los pacientes en referencia al cumplimiento de estos objetivos y al desempeño del Instituto.

Relación con otros programas:

Servirá de apoyo a “Conociendo y Reconociendo”, “Más Valor”, “Info-IMIP” y “Magazine”.

Procedimiento:

- Estandarizar el proceso de evaluación del personal para aplicarlo longitudinalmente y monitorear su evolución en el tiempo y de esta manera, establecer medidas correctivas en este y otros programas de acuerdo al avance de los parámetros evaluados.
- Las encuestas se entregarán a los clientes al registrarse en recepción.
- Se focalizará su distribución en afiliados a obras sociales o prepagas.
- Se estima un promedio de 20 cuestionarios completos por día, dada la cantidad de personas que asisten a diario a IMIP y considerando una tasa de respuesta media.
- La impresión mensual de las encuestas permitirá su adaptación de acuerdo a las respuestas dadas.
- Se utilizará un buzón de acrílico para depositar todas las encuestas respondidas.
- Se solicitará a clientes de obras sociales o prepagas que hayan otorgado una alta puntuación al desempeño de IMIP, que brinden sus referencias para ser citados en los boletines que se diseñarán de acuerdo a lo establecido en el programa “Magazine”.

Presupuesto total del programa: \$662.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Elaborar el cuestionario para pacientes.	Encargado Operativo	Ene-05	\$40.
Imprimir 1.000 ⁶⁰ cuestionarios para pacientes por mes.	Encargado Operativo	APD ⁶¹ Ene-05.	\$484 ⁶² .
Colocar un buzón en el mostrador de recepción.	Encargado Operativo	Ene-05	\$120.
Distribuir los cuestionarios a los pacientes una vez que se registran en mesa de entrada.	Recepcionistas	APD Ene-05	-
Solicitar la colocación de las encuestas de los pacientes en el buzón correspondiente.	Recepcionistas	APD Ene-05	-
Elaborar el cuestionario para el personal.	Asistente	May-05	-
Imprimir 50 cuestionarios para el personal por mes.	Asistente	APD May-05.	\$18 ⁶³ .
Distribuir el cuestionario entre el personal.	Recepcionistas	APD Jun-05 1 vez al mes	-
Comunicar que la recolección de las encuestas respondidas se hará en el buzón de recepción.	Encargado Operativo	Jun-05	-
Recontar las encuestas, cargarlas y analizarlas.	Encargado Operativo	APD Feb-05. 1° Q ⁶⁴ de c/mes	-
Elaborar el informe.	Encargado Operativo	APD Feb-05 1 vez al mes	-
Solicitar comentarios a modo de “referencia” sobre IMIP.	Asistente	Mar y Jul-05	-

⁶⁰ Durante enero y febrero se imprimirán sólo 500 copias mensuales, por la merma de pacientes de ese período.

⁶¹ Las siglas APD corresponden a las palabras “A partir de”.

⁶² El costo de impresión por unidad es de \$0,044.

⁶³ El costo de impresión por unidad es de \$0,045.

⁶⁴ “Q” se refiere a “quincena”.

□ *Más Valor*

Objetivo:

Reconocer al personal por mejoras en su desempeño.

Relación con otros programas:

Apoya al programa “Conociendo y Reconociendo”, se articula sobre la base de la información obtenida de “Nuestra Gente” y sus resultados se publicarán en el newsletter del programa “Info-IMIP”.

Procedimiento:

- Los parámetros que se considerarán para evaluar el desempeño del personal, se establecerán de manera conjunta por los requerimientos de los pacientes, los objetivos de IMIP y el compromiso de los profesionales y recepcionistas.
- Llevar a cabo una reunión entre cada empleado y el Encargado Operativo, y en caso de ser posible también con el Director de IMIP. En el caso de las recepcionistas, se puede utilizar el tiempo de los horarios no pico. Para los médicos, en cambio, será media hora antes o después de su horario de atención a los pacientes.
- Establecer expectativas de crecimiento o mejoramiento mensuales de manera tal de llevar un control de la evolución del desempeño de los recursos humanos del Instituto.
- Realizar el reconocimiento del desempeño del personal mediante su mención en el newsletter y un premio⁶⁵ que con objeto de su mejor adaptación al gusto de cada persona, será posible establecer dentro del cuestionario un ítem que pregunte sobre sus gustos y preferencias.
- Convocar reuniones trimestrales con cada empleado para ajustar los parámetros de evaluación y los objetivos planteados.
- Se realizarán dos reuniones al año entre los miembros del personal en donde se estimule la participación y la interacción de los mismos.

Presupuesto total del programa: \$426.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Convocar a una reunión con cada empleado.	Encargado Operativo	Abr-05	-
Establecer los objetivos de mejora en el desempeño del personal conjuntamente con ellos.	Encargado Operativo	Abr-05	-
Analizar la información obtenida mediante los cuestionarios aplicados por el programa “Nuestra Gente” y determinar el grado de avance hacia los objetivos planteados.	Encargado Operativo	APD Jun-05. 1° Q de c/mes	-
Elaborar un informe que asimismo sirva para volcar tal información al newsletter.	Encargado Operativo	APD Jun-05. 1 vez al mes	-
Seleccionar al empleado con el mejor desempeño o avance hacia sus objetivos del mes y reconocerlo mediante el newsletter y un premio extra.	Encargado Operativo	APD Jun-05. 1 vez al mes	\$126.
Convocar una reunión trimestral con cada empleado para ajustar objetivos y parámetros de desempeño.	Encargado Operativo	APD Ago-05. 1 vez c/3 meses	-
Convocar una reunión de todo el personal con frecuencia semestral.	Encargado Operativo	Jul y Dic-05 aprox.	Aprox. \$300.

⁶⁵ A modo de ejemplo, el premio podrá ser una botella de vino, una caja de bombones, etc., con un costo que ronde los \$18 por persona.

□ *Info-IMIP*

Objetivo:

Mantener fluida la comunicación entre el personal y la dirección, y el personal entre sí.

Relación con otros programas:

Servirá para la articulación de los programas “Más Valor” y “Conociendo y Reconociendo”, y se apoya en “Nuestra Gente”.

Procedimiento:

- Elaboración de un newsletter interno de publicación mensual.
- Allí se incluirán novedades, anuncios, se darán a conocer las evaluaciones que se realizarán a los pacientes y se mencionará al miembro del personal que haya tenido un desempeño destacado en el período respectivo a la publicación.
- Incorporará información de utilidad y/o interés de los médicos ajena al Instituto y otros que apelen a la automotivación laboral.
- Será impreso en hojas A4 en tinta a color

Presupuesto total del programa: \$62.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Elaborar un newsletter con noticias del sector, mediciones de satisfacción y percepción del cliente del desempeño del personal, reconocimiento al mejor desempeño de mes.	Encargado Operativo	APD Abr-05. 1° Q de c/mes	-
Imprimir 50 copias mensuales del Newsletter.	Asistente	Ídem	\$62 ⁶⁶ .
Distribuir el Newsletter al personal.	Recepcionistas	Ídem	-

⁶⁶ El costo del papel es de \$12 en el año y el costo de la recarga del cartucho color es de \$10. Se recargará cada dos meses.

□ *Ágil*

Objetivo:

Eficientizar el desempeño del personal administrativo y generar información útil para la gestión de IMIP.

Relación con otros programas:

Sirve de apoyo a “Magazine”.

Procedimiento:

- Estandarización de los procesos en los que se involucran las recepcionistas a partir de febrero, cuando se terminen de reincorporar luego de sus vacaciones.
- Una de las recepcionistas hará las veces de “recepcionista de entrada” registrando a los pacientes cuando llegan y llenando las planillas correspondientes, y la otra será “recepcionista de salida” y se ocupará de autorizar las derivaciones realizadas por el médico y eventualmente asignar los nuevos turnos y otorgar el recordatorio correspondiente.
- Incorporación de una persona con conocimientos en marketing para realizar tareas administrativas a pedido del Encargado Operativo, quien le delegará ciertas actividades según su disponibilidad de tiempo. Asimismo, hará las veces de telefonista, tomando turnos solicitados por este medio y de esta forma liberará a las recepcionistas para acelerar el flujo de atención de los pacientes presentes en IMIP.
- La convocatoria a aspirantes a ocupar el puesto será publicada en el diario La Voz del Interior durante los días lunes y martes de la segunda semana de febrero y su contratación regirá desde marzo, cuando el flujo de trabajo se normaliza luego de las vacaciones.
- El trabajo de esta persona será de 8 horas, cuatro por la mañana y cuatro por la tarde, para asegurar su presencia en las horas pico.
- Informatización de la gestión de IMIP mediante la incorporación de un nuevo software seleccionado conjuntamente por el Director y el Encarado Operativo.
- Capacitar previamente al personal en el uso del nuevo sistema y migrar la información para personalizar el programa informático.
- La ventaja que presenta este sistema respecto del anterior, es que arroja estadísticas generales, como cantidad de turnos atendidos por especialidad, día y médico, y también permitirá incluir cierta información del paciente, además de su nombre, apellido y teléfono, tal como dirección postal y e-mail, y consultar el "historial" por paciente, es decir, especialidades que ha consultado, las fechas, los médicos con los que se ha atendido, etc.
- Solicitar a los clientes que asistan a IMIP que, al momento en el que se registran en recepción, brinden los datos faltantes que no se tenían registrados con el sistema anterior y que podrán ser utilizados eventualmente para enviar información o publicidades del Instituto.

Presupuesto total del programa: \$11.451,08.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Comunicar y aplicar la estandarización de los procesos.	Encargado Operativo	Feb-05	-
Convocar aplicantes al puesto de Asistente.	Encargado Operativo	Feb-05	\$16,03
Evaluar y contratar a la asistente.	Encargado Operativo	Feb-05	\$10.547,08 ⁶⁷
Evaluar, seleccionar y comprar software.	Encargado Operativo	Ene-05	\$900
Capacitar al personal para la utilización del software.	Encargado Operativo	Feb-05	-
Instalar y migrar los datos al nuevo software.	Encargado Operativo	Feb-05	-
Solicitar a los clientes los datos faltantes para completar los campos del nuevo software.	Recepcionistas	Feb-05	-

⁶⁷ Sueldo mínimo por trabajo de 8 hs. El sueldo de enero a marzo se calculó sobre la base del sueldo básico de \$450 y desde abril a diciembre con un básico de \$514 tal como se prevé según el “Análisis del Macroambiente”, Pág. 50.

□ *Comunicándonos*

Objetivo:

Dar a conocer la variedad de servicios ofrecidos por IMIP a aquellos que consultan sólo algunas de las especialidades y ampliar la cartera de clientes afiliados a las obras sociales y prepagas más rentables.

Procedimiento:

- Actualización del sitio web institucional, haciendo hincapié en la gama de servicios brindados, el eje de posicionamiento y las obras sociales y prepagas que se atienden en IMIP.
- Verificar que las cartillas médicas de las obras sociales o prepagas estén actualizadas e incluyan un medio de contacto, dado que es el medio más recurrente por el cual los clientes de IMIP conocen a dónde acudir para su asistencia médica.
- Colocación de un cartel en recepción en donde se enuncien todas las especialidades atendidas en el Instituto. Si bien ya existe un letrero que cumpla esta función, el mismo se encuentra en un lugar de poco alcance visual, el tamaño de las letras no favorece su legibilidad y su aspecto no concuerda con el eje de posicionamiento dado por instalaciones atractivas y un ambiente agradable.

Presupuesto total del programa: \$520.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Contratar un estudio de diseño que pueda realizar la actualización del sitio web acorde a los lineamientos de IMIP.	Encargado Operativo	Ene-05	\$100
Verificar que IMIP se encuentre en las cartillas y listados de Centros de atención de las obras sociales y prepagas que atiende y que los datos de contacto estén actualizados.	Recepcionistas	Ene-05	-
Diseñar el cartel.	Encargado Operativo	Ene-05	\$20
Fabricar y colocar el cartel	Encargado Operativo	Ene-05	\$400

□ *Magazine*

Objetivo:

Aumentar la cuota de clientes del segmento de obras sociales y prepagas más rentable.

Relación con otros programas:

Se realiza con el apoyo de los programas “Nuestra Gente” y “Ágil”.

Procedimiento:

- Elaboración de boletines informativos mensuales que enfatizen los servicios ofrecidos por IMIP e incluyan información de interés general y textos que contengan poesías, historietas, cuentos y otros relatos. El hecho de que los clientes compartan esta publicación con conocidos, familiares, amigos, etc. permitirá llegar a estas personas, generar reconocimiento y formar parte de su conjunto evocado.
- La distribución se llevará a cabo de dos maneras. En primer lugar, parte de los boletines se dispondrán en la recepción de IMIP para incentivar al lector a que lo lleve a su casa y lo comparta con sus allegados. En segunda instancia, dado que existe una gran masa de clientes que eligen asistir a IMIP por la cercanía y/o facilidad de transporte que les representa, también se repartirán casa por casa en los barrios en los que se tiene llegada desde las líneas de colectivos que tienen paradas en las proximidades de IMIP.
- Este boletín incluirá las referencias de clientes satisfechos, dado que un tercio de los clientes conoce a qué centros de atención médica puede asistir mediante comentarios o sugerencias de amigos o conocidos⁶⁸. Se hará hincapié en jóvenes y adultos no mayores afiliados a obras sociales y prepagas para generar mayor confianza en este segmento.
- El diseño se realizará de forma tal que permita incorporar nuevas piezas de información dentro del formato base establecido, para evitar recurrir a diseñadores en cada edición.
- Cada publicación contendrá al menos 9 espacios publicitarios de \$300 cada uno o la posibilidad de auspicio de empresas tales como obras sociales, prepagas, atención de urgencias médicas y otros servicios afines, con objeto de saldar los gastos de impresión.
- Sobre la base de una publicación mensual de 6.000 unidades, mil se dispondrán en la sala de recepción del Instituto y los 5.000 restantes se distribuirán puerta a puerta.
- Será posible realizar un formato electrónico del boletín para enviar a aquellos que posean una casilla de e-mail que se obtendrá mediante el nuevo software. Debajo de cada artículo habrá una opción que permita reenviarlo a otras direcciones, incentivando que si el lector encuentra de interés la temática del artículo, pueda hacerlo llegar a conocidos, amigos, etc.
- Su distribución se realizará a partir del mes de mayo para asegurar cierta cantidad de e-mails registrados en la base de datos.

Presupuesto total del programa: \$2.450.

⁶⁸ Estas referencias se recabarán mediante el programa “Nuestra Gente”.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Recabar información de interés general, y otros para elaborar el boletín.	Encargado Operativo y Asistente	APD Feb-05 y 1 vez por mes.	-
Vender espacios publicitarios del boletín. ⁶⁹	Encargado Operativo	APD Ene-05	-
Diseñar el boletín	Encargado Operativo	Feb-05	\$40.
Imprimir el boletín	Encargado Operativo	APD Feb-05 última S ⁷⁰ de c/mes.	\$27.000 ⁷¹
Distribuir el boletín en las instalaciones de IMIP.	Recepcionistas	APD Mar-05 1° S de c/mes.	-
Distribuir el boletín puerta a puerta.	Encargado Operativo	APD Mar-05 1° S de c/mes.	\$2.250 ⁷²
Diseñar el boletín en formato electrónico	Encargado Operativo	APD Abr-05 última S de c/mes.	\$160 ⁷³
Enviar el boletín a la base de datos de e-mails de clientes.	Asistente	APD May-05 1 vez por mes	-

⁶⁹ Esta tarea del programa no implica costos, sino que por el contrario, genera un ingreso de \$27.000.

⁷⁰ “S” se refiere a “semana”.

⁷¹ El costo de impresión por unidad es de \$0,45.

⁷² El costo de distribución por unidad es de \$0,045.

⁷³ El diseño tendrá un costo de \$20 por cada pieza.

□ *Felicidades*

Objetivo:

Generar reconocimiento de IMIP y formar parte del conjunto evocado de potenciales clientes que aún no conozcan la organización y/o los servicios que ofrece el instituto.

Procedimiento:

- Se realizarán tarjetas de salutación para el día del padre, del amigo, de la madre, de la primavera, navidad y año nuevo a ser entregadas a los pacientes, con foco en el segmento de obras sociales y prepagas, con el objeto de que las mismas sean obsequiadas por los clientes del Instituto a sus conocidos, amigos, parientes, etc.
- Incluirán un espacio para hacer una dedicatoria y tendrá el nombre de IMIP, así como una breve descripción de su servicio y medios de contacto.
- Se realizarán 500 impresiones para cada una de las 6 fechas mencionadas.

Presupuesto total del programa: \$1.020.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Diseñar las tarjetas.	Asistente	Mes previo a c/ festejo.	\$120 ⁷⁴
Imprimir las tarjetas.	Asistente	Q previa a c/ festejo.	\$900 ⁷⁵
Distribuir las tarjetas.	Asistente	S de c/ festejo y previa.	-

⁷⁴ El diseño tendrá un costo de \$20 por cada pieza.

⁷⁵ El costo de impresión por unidad es de \$0,30.

□ *Pami Rápida Atención:*

Objetivo:

Desarrollar un desmercadeo selectivo del segmento Pami de manera tal de liberar capacidad para ser utilizada con clientes de mayor rentabilidad.

Procedimiento:

- Al momento en el cual los pacientes de IMIP deseen sacar un turno para su atención, las recepcionistas le ofrecerán para su comodidad, centros de atención más cercanos a su domicilio o en los que eventualmente puedan encontrar turnos que no presenten tanta demora.
- Este procedimiento será implementado en primera instancia con aquellos afiliados a Pami que no hayan asistido anteriormente a IMIP. Luego, escalonadamente se procederá de igual manera con aquellos pacientes de Pami que asistan al Instituto con una frecuencia menor a cuatro y siete veces al año. El esquema se ampliará al resto de afiliados a Pami de acuerdo al nivel de acatamiento de los pacientes.
- Paralelamente, si deciden finalmente atenderse en IMIP, en primer lugar se asignarán los turnos disponibles en los momentos menos utilizados, particularmente desde las 12 a las 15 hs., siempre que se atienda en esos momentos la especialidad solicitada. En caso de que no pueda asistir en estos horarios, se ofrecerán el resto de la agenda disponible.

Presupuesto total del programa: El presente programa no implica costos extras a los utilizados en el accionar habitual de IMIP.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Confeccionar o solicitar a Pami, un listado con los CAM que atiendan a afiliados de Pami.	Encargado Operativo	Ene-05	-
Distribuir un listado a cada recepcionista	Encargado Operativo	Ene-05	-
Mantener el listado actualizado. Verificaciones mensuales.	Asistente	APD Mar-05	-
Ofrecer turnos en los horarios menos concurridos.	Recepcionistas	APD Mar-05	-
Activar 1° etapa: pacientes de Pami nunca antes atendidos en IMIP.	Recepcionistas	APD Mar-05	-
Activar 2° etapa: pacientes que hayan asistido a IMIP menos de 4 veces durante el último año.	Recepcionistas	APD Abr-05	-
Activar 3° etapa: pacientes que hayan asistido a IMIP menos de 7 veces durante el último año.	Recepcionistas	APD May-05	-
Evaluar repercusiones, tomar medidas correctivas.	Director	APD 1 mes post 1° etapa. Frec. mensual.	-

□ *Cliente Óptimo*

Objetivo:

Contribuir al desmercado selectivo, en este caso, de los clientes afiliados a las Obras Sociales o Prepagas que generan menos ingresos. Así, será posible continuar liberando capacidad para cubrirse con clientes de otras mutuales que generan más ingresos por consulta.

Procedimiento:

- A partir del mes de abril, en que se espera se haya desarrollado el mercado de las obras sociales y prepagas que generan más ingresos, se finalizará la atención a las obras sociales que paguen menos de \$7 por consulta.
- Esta iniciativa busca continuar la medida de desmercado del programa “Pami rápida atención”, al rescindir el contrato con aquellas mutuales que generen menos ingresos que Pami.
- De la misma manera, se llevarán a cabo esfuerzos para la búsqueda de mutuales alternativas que generen ingresos de más de \$7 por consulta con el objetivo de no reducir el mercado potencial del Instituto.

Presupuesto total del programa: \$20.

Tarea	Responsable	Plazo	Costo
Preparar carpetas con información sobre el Instituto.	Encargado Operativo	Ene-05	\$20
Visitar y enviar información a nuevas obras sociales.	Encargado Operativo	APD Ene-05	-
Rescindir contratos con obras sociales.	Encargado Operativo	Mar-05	-

RECOMENDACIONES

Si bien no depende enteramente de la voluntad del Instituto, sino también de la disponibilidad de los profesionales, es posible realizar ciertas sugerencias sobre la disposición de los horarios de atención.

A partir de los comentarios que realizaron clientes de obras sociales y prepagas, es posible vislumbrar que existe cierta incomodidad por parte de ellos respecto de compartir las instalaciones con gente de la tercera edad, que concuerda con el perfil del segmento Pami. Asimismo, las especialidades que consultan en mayor medida ambos segmentos difieren, y el segmento Pami prefiere ser atendido por la mañana, mientras que obras sociales y prepagas, por la tardecita, es decir de 18 hs. en adelante. Por tales motivos, es posible percibir la posibilidad de hacer un esfuerzo por reacomodar los horarios de consulta de las especialidades afectadas. De esta manera, IMIP será favorecido por las preferencias disímiles respecto de los horarios de atención.

Esta iniciativa podría ser abordada en el marco de la estrategia de marketing interno, facilitando la flexibilidad de los recursos humanos, para contribuir a la maximización del uso de la capacidad actual mediante la modificación de sus horarios de atención.

En segundo término, se sugiere el establecimiento de un convenio con Plus⁷⁶, organización que realiza estudios y prácticas que está ubicada a una cuadra de IMIP y a donde asiste la mayoría de sus pacientes. El mismo, permitiría brindar un mayor nivel de servicio a los pacientes. Mediante el convenio se pretende generar ciertos beneficios, tales como la mayor rapidez de la obtención de los resultados de los estudios que se realicen los pacientes de IMIP. De esta manera, se espera que no se prolongue el ciclo de servicio, que implica la espera de los resultados para solicitar un nuevo turno con el médico.

Al depender de la voluntad de una parte sobre la que no se tiene acceso, es posible recomendar una segunda alternativa de acción en caso de no prosperar la inicialmente mencionada. Se trata de la tercerización de ciertas prácticas hacia diversos centros de estudios que se encuentren en los alrededores de IMIP. De esta manera se podrá ofrecer un convenio con ellos, mediante el cual sus pacientes se puedan atender allí mismo con la ventaja de que los resultados de dichos estudios se obtendrán con mayor rapidez que la habitual.

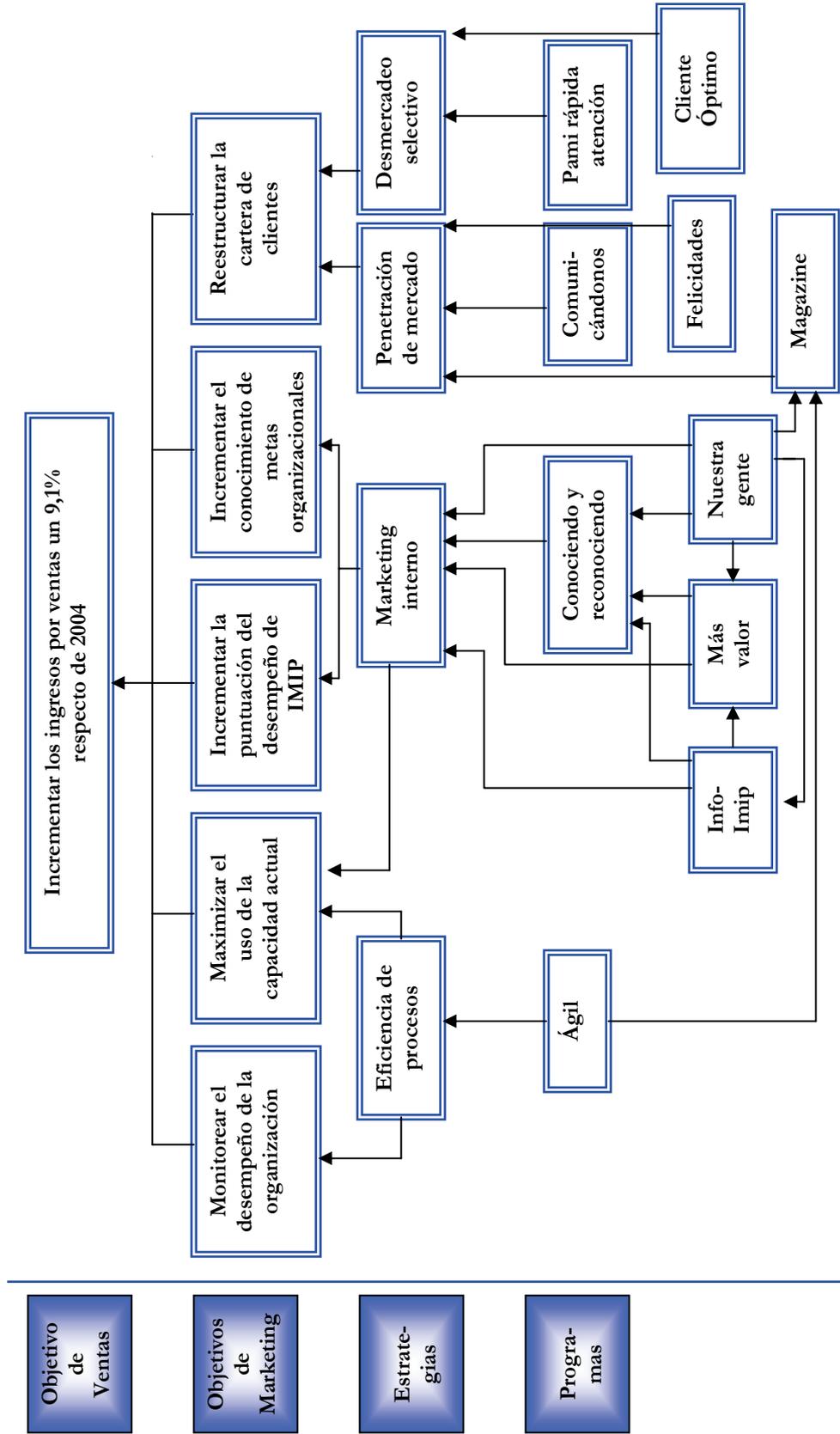
Finalmente, si ninguna de las opciones mencionadas previamente resultara factible de concretar, es posible pensar en analizar un incremento de la capacidad actual de IMIP, que si bien no constituye el objetivo del presente plan, resulta sensato analizarlo en las circunstancias planteadas.

Las recomendaciones precedentes, también pueden enmarcarse en la estrategia de marketing interno, con miras a fortalecer la consecución del objetivo de incrementar la puntuación del desempeño de IMIP.

⁷⁶ Nombre ficticio.

Cuadro Estratégico

A continuación se presenta un cuadro en donde se establecen los vínculos entre cada objetivo, sus respectivas estrategias y los programas que los llevan a la acción.



Presupuesto

El presupuesto del plan de marketing se realizará basado en el método por tareas, definido de esta manera por Hiebing y Cooper (1992) como aquel que se elabora para apoyar plenamente la planificación a fin de alcanzar los objetivos fijados. Mediante el mismo, se calculan los costos de cada tarea planeada que incluya el plan. Se estima que de esta manera, el presupuesto permitirá conseguir las metas planteadas eficientemente, al permitir obtener los resultados deseados.

Presupuesto del plan de marketing de IMIP para 2005.

Justificación

El presente presupuesto tiene como objetivos:

1. Servir de apoyo para alcanzar el objetivo de incrementar el ingreso mensual promedio un 9,1% respecto de 2004.
2. Servir de apoyo para cumplir las metas de marketing correspondientes a:
 - Maximizar el uso de la capacidad actual
 - Lograr conocimiento de los objetivos y metas organizacionales y apoyo a los mismos por parte del personal.
 - Incrementar la puntuación promedio otorgada por el segmento obras sociales y prepagas al desempeño de IMIP.
 - Generar información de las especialidades, obras sociales y clientes atendidos.
 - Reestructurara la cartera de clientes, incrementando el nivel de pacientes de obras sociales en detrimento de Pami.

Herramientas del plan	Costo Unitario en Pesos	Costo Total en Pesos	% del Presup. Total
“Choripaneada”	\$5	\$200	0,46%
Elaboración de cuestionario para pacientes	\$40	\$40	0,09%
Impresión de cuestionarios para pacientes	\$0,044	\$484	1,10%
Buzón de acrílico	\$120	\$120	0,27%
Impresión de cuestionarios para personal	\$0,045	\$18	0,04%
Premio al desempeño destacado	\$18	\$126	0,29%
Reunión semestral con el personal	\$150	\$300	0,68%
Resma de hojas A4 (para newsletter)	\$12	\$12	0,03%
Recarga de cartucho a color (para newsletter)	\$10	\$50	0,11%
Aviso empleo en Diario “La Voz del Interior”	\$8,015	\$16,03	0,04%
Sueldo Asistente	\$1.171,90 ⁷⁷	\$10.547,08	24,01%
Software	\$900	\$900	2,05%
Actualización del sitio web	\$100	\$100	0,23%
Diseño del cartel	\$20	\$20	0,05%
Fabricación y colocación del cartel	\$400	\$400	0,91%
Diseño del boletín	\$40	\$40	0,09%
Impresión del boletín	\$0,45	\$27.000	61,47%
Distribución puerta a puerta del boletín	\$0,045	\$2.250	5,12%
Diseño del boletín en formato electrónico	\$20	\$160	0,36%
Diseño de tarjetas	\$20	\$120	0,27%
Impresión de tarjetas	\$0,30	\$900	2,05%
Carpetas para obras sociales	\$2,50	\$20	0,05%
TOTAL		\$43.923,11	

⁷⁷ Promedio mensual.

Cronograma

A continuación, se presenta el cronograma de las actividades implicadas en el plan de marketing realizado bajo la modalidad del Diagrama de Gantt. En el mismo, se detallan las actividades a realizar en cada programa y los tiempos de su debida ejecución durante el año 2005, discriminados por semanas.

Las barras en color azul, indican los momentos de ejecución de cada tarea. Las barras celestes, muestran la duración total de cada programa.

Análisis de Rentabilidad

Con miras a demostrar la rentabilidad del plan realizado y justificar su implementación, se llevará adelante un análisis en donde se estiman los ingresos generados por el plan con relación a los costos incurridos a raíz del mismo. De esta manera, será posible determinar la conveniencia de su aplicación.

Se estiman los ingresos del año 2005 a partir de la implementación de cada programa del plan. Como base para el presente análisis se utiliza la cantidad de turnos considerados en el objetivo del plan, de 3684 unidades.

Consideraciones para realizar el análisis:

- Los porcentajes de la cantidad de turnos por segmento se calcularon por período.
- Entre enero y marzo, se considera que la cartera de clientes se mantendrá sin modificaciones respecto del año anterior, es decir, el 80% serán clientes de Pami, el 19% de OS/P y el 1% restante, Particulares.
- A partir de abril, al implementar los programas de depuración de la cartera de clientes, se modificarán los índices hasta llegar a los objetivos planteados, es decir 50% Pami, 50% OS/P y Part.
- Se estima que la demanda de Part. no se verá modificada, por lo cual, se espera que llegue a diciembre manteniendo su 1% y que las OS/P lleguen a 49%.
- De esta manera, en el período de abril a diciembre se hace un promedio con los porcentajes iniciales y finales obteniendo los resultados planteados en el cuadro: Pami: $(80\%+50\%)/2=65\%$, OS/P $(19\%+49\%)/2=34\%$.

A partir de allí, se realizó el siguiente cálculo:

Período	Turnos Totales	Turnos Pami (α)	Turnos OS/P (β)	Turnos Part. (γ)	Ingresos por Período ($\alpha+\beta+\gamma$)
Enero - Marzo	3.684 turnos mensuales.	$3.684 \times 0,8 \times \$7 = 20.630,40$	$3.684 \times 0,19 \times \$8,5 = 5.949,66$	$3.684 \times 0,01 \times \$27,75 = 1.022,31$	$27.602,37 \times 3 \text{ meses} = \$82.807,11$
Abril - Diciembre	3.684 turnos mensuales.	$3.684 \times 0,65 \times \$7 = 16.762,20$	$3.684 \times 0,34 \times \$9,5 = 11.899,32$	$3.684 \times 0,01 \times \$27,75 = 1.022,31$	$29.683,83 \times 9 \text{ meses} = \$267.154,47$
Total anual	44.208 turnos	\$212.751	\$124.942,86	\$12.237,72	349.961,58

Detalle final anual:

Concepto	Monto	Detalle
Costos del Plan	- \$43.923,11	Aplicación total del plan.
Ingresos generados por el Plan	\$27.000	Venta de espacios publicitarios en boletín.
	\$349.961,58	Ingresos por consultas.
Saldo	\$ 333.038,47	

De esta manera, se obtiene un crecimiento del 12% en los ingresos por consultas esperados de 2005 respecto del año 2004.

Conclusiones Finales

En primer lugar, es necesario retomar el objetivo por el que este trabajo fue elaborado. Recordamos entonces, que su designio es llevar adelante una planificación estratégica con objeto de administrar la demanda del Instituto Médico Integral Privado, de manera tal de optimizar la utilización de su capacidad actual.

A partir de allí, se concentraron los esfuerzos en conocer las limitaciones y las posibilidades de la organización para maximizar su capacidad y la utilización de la misma. Se indagaron inicialmente los aspectos internos del Instituto así como aquellas variables externas más relevantes que impactan en el accionar de la organización.

Luego de realizar un diagnóstico de la situación en la que se halla inmersa, se definieron las necesidades a cubrir y los objetivos a lograr. De esta manera, los diversos relevamientos permitieron planear la utilización de recursos de marketing para alcanzar los propósitos planteados. Se trabajó fundamentalmente sobre los recursos humanos de la organización, para facilitar la instrumentación de ciertas iniciativas que requieren plena participación y compromiso del personal. Asimismo, se tomaron medidas para generar información sobre la gestión de IMIP a través de diferentes indicadores, tanto en el ámbito de las tareas administrativas como del desempeño del personal respecto de la atención al paciente.

De esta manera, se pretendió desarrollar alternativas de acción que permitan mejorar en su conjunto, la posición competitiva de la organización, incrementando sus ingresos respecto de períodos anteriores y optimizando los recursos de los que dispone y en ciertos casos, incorporando nuevos para su mejor desempeño.

Finalmente, se estima haber elaborado un plan que sugiere las acciones pertinentes a la situación por la que atraviesa IMIP, por lo cuál, su implementación permitiría enfrentar la coyuntura con éxito y de esta manera obtener provecho de la misma.

Apéndice A

Tabla 1. Proyección de demanda.

Instrumento utilizado para recabar datos con objeto de proyectar la demanda de IMIP.

Nº	Fecha Hoy	Fecha Turno	Médico	Obra Social	Rechazo
1	/	/			
2	/	/			
3	/	/			
4	/	/			
5	/	/			
6	/	/			
7	/	/			
8	/	/			
9	/	/			
10	/	/			
11	/	/			
12	/	/			
13	/	/			
14	/	/			
15	/	/			
16	/	/			
17	/	/			
18	/	/			
19	/	/			
20	/	/			
21	/	/			
22	/	/			
23	/	/			
24	/	/			
25	/	/			
26	/	/			
27	/	/			
28	/	/			
29	/	/			
30	/	/			
31	/	/			
32	/	/			
33	/	/			
34	/	/			
35	/	/			
36	/	/			
37	/	/			
38	/	/			
39	/	/			
40	/	/			
41	/	/			
42	/	/			
43	/	/			
44	/	/			
45	/	/			
46	/	/			
47	/	/			
48	/	/			
49	/	/			
50	/	/			

Tabla 2. Nivel de rechazo de turnos solicitados.

Mes de 2004	Porcentaje respecto del total del mes de agosto de 2004 (α)	Ponderación del nivel de Rechazo ($\alpha \times 5,4\%$)
Enero	79%	4,3%
Febrero	62%	3,3%
Marzo	64%	3,4%
Abril	87%	4,6%
Mayo	81%	4,3%
Junio	99%	5,3%
Julio	114%	6,2%
Agosto	100%	5,4%
Septiembre	92%	4,9%
Octubre	123%	6,7%
Noviembre	101%	5,5%
Diciembre	120%	6,5%
		Media: 5%

La ponderación del nivel de rechazo se realizó tomando como base la variación de la demanda de cada mes respecto de la demanda base de agosto, mes en el que se recabó la información.

Tabla 3. Solicitudes y rechazos de turnos.

Los siguientes datos fueron recabados durante el mes de agosto de 2004 en IMIP. Se detalla la información por médico así como por tiempo medio de demora entre que se solicita y se asigna efectivamente el turno, discriminado por profesional y especialidad. También se desagregan los turnos pedidos ya sean tramitados por Pami, otras obras sociales o prepagas o bien, de manera particular. Por último, se especifica el porcentaje de turnos que son rechazados.

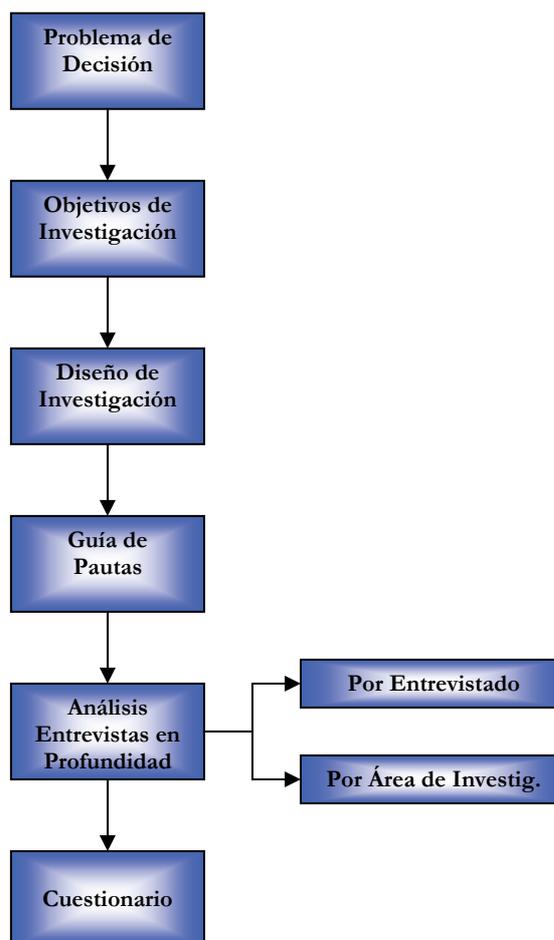
Especialidad	Médico	Tpo / Médico	Tpo / Espec.	Pami (%)	OS (%)	Particular (%)	Rechazo (%)
Alergia	1	15	15	78	22	0	0
Cardiología	1	54	55	100	0	0	12
	2	55		87	13	0	8
Dermatología	1	16	16	88	12	0	9
Endocrinología	1	40	39	83	17	0	12
	2	38		90	10	0	9
Flebología	1	15	15	100	0	0	0
Fonoaudiología	1	14	14	100	0	0	0
Gastroenterología	1	17	16	84	15	1	4
	2	15		97	3	0	0
Ginecología	1	20	13	84	16	0	4
	2	13		74	26	0	0
	3	12		98	2	0	0
	4	12		100	0	0	2
	5	10		70	25	5	2
	6	8		78	22	0	0
Kinesiología	1	21	20	0	98	2	3
	2	18		0	100	0	0
Médico Clínico	1	7	7	0	100	0	0
	2	6		76	24	0	1
Neumonología	1	9	9	100	0	0	0
Neurología	1	20	20	100	0	0	6
Nutrición	1	12	15	80	15	5	0
Odontología	1	17	18	0	100	0	5
	2	19		0	94	6	8
Oftalmología	1	7	10	73	27	0	2
	2	13		84	16	0	7
Oncología	1	17	17	98	2	0	0
Otorrinolaringología	1	13	13	88	12	0	5
Psicología	1	7	7	0	80	20	0
Reumatología	1	21	21	100	0	0	8
Traumatología	1	30	29	100	0	0	9
	2	28		98	2	0	7
Urología	1	15	15	100	0	0	5

Apéndice B

Proyecto de Investigación

Con el objetivo de conocer las características de los consumidores, sus hábitos de uso del servicio y los atributos percibidos del mismo por un lado, e indicadores que permitan proyectar la demanda por otro, se ha diseñado un proyecto de investigación. A partir del mismo, se pretende recolectar datos que puedan ser utilizados para guiar los lineamientos del presente plan.

A continuación se presenta la estructura del desarrollo de este apartado.



Problema de Decisión

La exigencia de plantear objetivos y estrategias que configuren un plan efectivo acorde a la realidad de IMIP, genera la necesidad de conocer las características de sus clientes. Debido a ello, se llevará a cabo una investigación de mercado que permita determinar:

¿Qué iniciativas tomar para optimizar el uso de la capacidad actual de IMIP?

Objetivos de Investigación

- Conocer el proceso de compra de los clientes
 - Fuentes de información
 - Conjunto evocado
 - Características que se tiene en cuenta para seleccionar un centro de atención médica
 - Razones de elección del Instituto Médico

- Conocer los hábitos de uso de los clientes
 - Lugares a los que acude para realizar consultas o prácticas médicas
 - Frecuencia con que realiza consultas médicas
 - Frecuencia con que acude al Instituto Médico
 - Momento de consulta (según momento del mes, días de la semana, horarios y conveniencia de los mismos)
 - Preferencia del momento de atención por día y hora.

- Conocer la evaluación del desempeño de IMIP
 - Investigar qué atributos se tiene en cuenta en la evaluación del Instituto Médico y cómo califica en cada uno.
 - Investigar el grado de importancia de cada atributo en la evaluación del Instituto Médico.

- Conocer el perfil de los clientes del Instituto Médico
 - Sexo
 - Edad
 - Cobertura médica
 - Lugar de residencia
 - Ocupación

Diseño de Investigación

UNIVERSO DE ESTUDIO

Cientes del Instituto Médico. (Personas que hayan realizado una consulta médica de cualquier especialidad durante el último mes)

ELEMENTO MUESTRAL

Personas que hayan realizado una consulta médica de cualquier especialidad durante el último mes en el Instituto Médico.

TIPO DE INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA A EMPLEAR

Exploratoria

- ❑ Se llevarán a cabo entrevistas en profundidad con el objetivo de identificar variables que puedan ser utilizadas como parámetros para medir la evaluación del desempeño de IMIP, los hábitos de consumo y el perfil de los clientes.
- ❑ Será un total de 5 personas con posibilidad de ampliar el número de entrevistados en función de los resultados que se obtengan durante el proceso.

Descriptiva

- ❑ Se realizará una investigación probabilística con el objeto de poder generalizar los resultados obtenidos al total de la población.
- ❑ El método seleccionado es el muestreo estratificado, debido a que se posee un marco muestral obtenido a partir de la base de datos generada por el software de reserva de turnos.
- ❑ En la definición de los estratos se consideró la obra social que posee los pacientes, ya que se consideran estimaciones del Instituto Médico respecto a la conformación de sus clientes. Según las mismas, el 80% posee una de las obras sociales (Pami), y el resto se atiende con otras obras sociales o prepagas (19%), o de manera particular (1%).
- ❑ De esta manera se obtienen tres estratos que serán tratados de manera no proporcional a su distribución en la población, con la finalidad de evitar la representación en exceso del primer grupo de clientes anteriormente mencionado.

TAMAÑO DE MUESTRA DE LA ETAPA DESCRIPTIVA

- ❑ Debido a que no se posee información previa sobre la variable de investigación, se considerará el peor de los casos, es decir, aquel en el que existe la mayor dispersión posible dada por las proporciones 0,5 y 0,5.
- ❑ Se selecciona trabajar con un error muestral del 8%. De esta manera, conservamos la seguridad de que las variaciones de los estimados de la muestra respecto a los parámetros de la población no superarán este porcentaje.
- ❑ El nivel de confianza a trabajar, será del 83%, correspondiente a un valor de Z de 1,37. Con ello, aseguramos que el 83% de las veces los estimados muestrales incluirán el parámetro poblacional.

- Por consiguiente, se obtiene el siguiente tamaño de muestra:

$$\frac{1,37^2 \times (0,5 \times 0,5)}{0,08^2} = 74$$

Este total se distribuirá en tres estratos de manera desproporcionada al tamaño de la población para conservar una muestra que permita la comparación de los datos obtenidos en cada segmento, tal como se expone en el siguiente cuadro:

Estrato	Tamaño
Pami	30
Otras Obras Sociales y Prepagas	30
Particulares	14
Total	74

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario a implementar de manera telefónica con preguntas abiertas y cerradas. Duración aproximada: 15 minutos.

Guía de Pautas para Entrevistas en Profundidad:

ÁREA I

Contexto

- Salud en la Argentina y en Córdoba
- Obras Sociales
- Centros de Atención Médica

ÁREA II

Hábitos de uso

- Fuentes de información utilizadas para decidir a qué lugar acudir
- Alternativas que tiene en cuenta (conjunto evocado)
- Frecuencia con la que acude al médico
- Frecuencia con la que acude al IMIP
- Momento del mes en el que realiza más habitualmente las consultas. Horarios y días más utilizados.
- Preferencia del momento de atención por día y hora.
- Descripción del ciclo de servicio desde la percepción del cliente

ÁREA III

Evaluación de desempeño

- Atributos que tiene en cuenta para seleccionar un centro de atención médica
- Importancia de cada atributo en la evaluación
- Razones por las que elige atenderse en IMIP

ÁREA IV

Perfil

- Sexo
- Edad
- Cobertura médica
- Conformación del grupo familiar
- Lugar de residencia
- Ocupación

Entrevistas en Profundidad por Entrevistado

Área Perfil	1. Particular	2. Pami	3. Pami	4. Obra Social	5. Prepaga
	Sexo F 79 años Vive sola B° Centro Jubilada	Sexo F 70 años Vive con marido B° Crisol Sur Jubilada	Sexo F 75 años Vive con marido B° Alto Gral. Paz Jubilada	Sexo M 20 años Vive con padres B° 1° de Mayo Trabaja	Sexo F 22 años Vive con marido y padres B° Yoife Sur No trabaja
Contexto	Respecto de la atención médica “no me puedo quejar”. No está disconforme con Pami, pero casi no lo usa. Prefiere dejarle el lugar a quienes más lo necesitan	Nunca recibió mala atención médica, pero está disconforme con Pami, “no solo hablo por mí”. Tiene que esperar aprox. 2 hs para obtener las derivaciones médicas. Los médicos atienden pero no muestran interés, no “ven bien que tenés”. La medicina esta muy especulada”, muestran la salud como un negocio. “En Pami no hacen más que robar la plata”	Los hospitales públicos dejan mucho que decir, hay que levantarse muy temprano para pedir un turno y esperar mucho. “Para los jubilados es perfecto”. El Pami está muy bien, el Ipam esta muy mal. Hay muy buenos profesionales en Cba.	La salud está deteriorada por los pocos insumos de los dispensarios y las horas de atención son escasas. Las OS no están al alcance de todos por lo que cuestan y tampoco cubren todo, hay que pagar extras por los estudios, pero la atención por mutual cambia, porque “si te quejas en la mutual, después tienen problemas con ellos”.	La gente en general descuida su salud hasta que está muy mal y sólo así va al médico. Como no todos tiene cobertura médica, evitan ir al hospital, esperar los turnos, etc. Con las obras sociales hay que ir a distintos lugares para consultar distintas especialidades. “Es muy manoseado, te cobran para todo” se pierde mucho tiempo en hacer la orden, ir a la OS para autorizarla, sacar turno y por último ir al médico. Hay otras OS que cubre todo, pero los médicos están saturados y los turnos demoran dos meses aprox. No hay una clínica que atienda todo allí mismo.
Hábitos de uso	Posee Pami. Por demoras en la atención prefiere pagar y ser atendida “al día siguiente” y dejar el turno de Pami a otros, ya que dispone del dinero. Sus hijos la ayudan. Sólo usa Pami para los medicamentos. Conoció a IMIP por una amiga. Cuando tiene un “problema más serio”	Siempre utiliza Pami. Antes se atendía en la Clínica Esperanza, pero ahora ya no atiende Pami. Se atiende siempre en Clínica San José. El cardiólogo que los atendía por Pami les comenzó a cobrar como particular, por eso cambió a IMIP por recomendación de su médico de cabecera (de Pami) y quedó	Siempre se atiende por Pami y también tiene el servicio de emergencias de Vital. Antes tenía obra social del trabajo de su marido, cuando se jubiló hace 3 años se quedó con Pami. Averiguó en qué lugares atendía Pami y eligió Imip. Siempre va allí, (al igual que su marido) Se atiende en oftalmología, endocrinología, ginecología, traumatólogo y cardiología. Los análisis de laboratorio los hace con otro	Tiene OS por el trabajo de la madre (hasta los 21 años) Sino, iría a hospitales públicos. Conoció a Imip por la cartilla médica de la obra social. Al Clínica Córdoba y otros, “ya son conocidos por nombre” En Imip va al médico clínico y los estudios que le recetan los hace en el Clínica Córdoba, también iría allí si requiriera internación. No va directamente	Ya cambió dos veces de obra social porque estaba disconforme. Cuando tenía Ipam se atendía en SEP (Sindicato de Empleados Públicos), que tenía todo junto: análisis, farmacia, etc. pero después los médicos tardaban mucho, los cambiaban, etc. Ahora con prepaga va a Imip y los análisis se hacen a la vuelta y si necesitara internación o alguna esp. que no hay en Imip iría a la C. Sobremonte o Pilcomayo que

<p>(continúa Hábitos de uso)</p>	<p>visita su “médico de cabecera” (en Alta Cba, donde vivía hace 20 años) Si no puede ir a IMIP va a la Clinica Meneguelo o a donde la manden. Generalmente tiene que esperar para que la atiendan en IMIP entre 20 min. a lo sumo 30. Va al médico sólo cuando está muy mal, aprox. 1 vez al mes. Prefiere ir por la mañana temprano, el 1° turno, (8, 8.30 hs.) así se desocupa temprano. Ciclo de serv: Pide turno y va al médico, salvo que sea una urgencia en cuyo caso va directamente y se atiende con la persona que esté en ese momento</p>	<p>conforme. “¿Cómo no me aviso antes?” Ya pidió turno en IMIP también para reumatología. Hay que esperar mucho para el turno en Imip (2 meses aprox) Va al médico cada 2 ó 3 meses. Prefiere ir de lunes a miércoles por la tardecita (cuando su marido vuelve de trabajar) No le gusta ir los viernes porque se prepara para ir a la peluquería el sábado. Ciclo del serv: Pide el turno por tel. Uno o dos días antes del turno asignado, va al médico de cabecera a buscar la derivación.</p>	<p>profesional del barrio que va a su casa por \$5. La fisioterapia la hace en un Centro de Jubilados del barrio. Si no pudiera ir a Imip iría al Hospital Cba. Hay muchos médicos que le dan los remedios, como una atención. “Siempre tuve buena onda con los profesionales, nunca me sentí abandonada.” En caso de internación sabe que puede ir a la C. San José, Gonzaga, Sobremonte, que atienden muy bien. En este momento no conoce otros centros que atienden por Pami, pero puede averiguarlo en Pami. Espera máx 40 min. Para lo que más espera es endocrinología y oftalmología. Si no, son 10 o 15 min. A veces hay demoras en los turnos, entonces lo pide cuando está allí. Por ej, para traumatología espera un mes. Generalmente esperan 15 días, y si es una urgencia ponen un sobreturno autorizado por el médico. Va 2 veces al mes aprox. a Imip. Generalmente va a al tarde, ella prefiere ese horario, aprox. 16 hs. Casi todos los médicos de Imip trabajan en otro lado, en la C. Sobremonte. Ciclo de serv: busca la derivación, se baña, se “pone bonita”, se perfuma, va al médico, llega, saluda a las “chicas”, saca el número, entrega la derivación, la anotan y espera que el médico la llame y después cuando tiene que autorizar alguna orden, “te la hacen fácil”. Si tiene alguna duda le habla por teléfono al médico.</p>	<p>a la C. Cba. porque los médicos de cabecera (que derivan) atienden por la mañana y el no puede porque trabaja. Su madre y él van ambos a Imip y a la Clínica Córdoba. Tiempo máximo que se han demorado en el turno fue una semana, en su caso, pero conoce otros que esperan aprox. 1 mes. Para que el médico lo atienda en Imip espera entre 5 y 10 min Va al médico 2 veces por mes (durante este período). El día al que va depende de su trabajo, prefiere principio de semana alrededor de las 15.30, 16 hs. Ciclo de serv: llega del trabajo, se baña, “busca las cosas”, toma el colectivo al centro, si tiene tiempo ve vidrieras, llega a Imip, hace cola, muestra el talón del turno, le dicen en qué consultorio está el médico, espera y lo atienden. Suele sacar el próximo turno cuando sale del anterior.</p>	<p>le dijeron que atienden bien. Su marido también va a Imip, sus padres van al SEP con Ipan. Conoce los lugares posibles por la cartilla médica y cuando no está conforme con lo que hay allí llama a la OS porque suelen incorporar nuevos médicos o lugares. La demora de los turnos en Imip es de una semana o en la misma semana. Salvo algunas esp. como endocrinología que tarda un mes, pero eso también pasa en otras clínicas. Cuando es así pide el turno mucho tiempo antes. Espera a tener los resultados de los análisis para pedir turno, salvo con esta esp. que lo pide antes porque sabe que tarda. Va al médico 2 ó 3 veces a la semana (porque está embarazada). Prefiere por la tarde, porque hay menos gente. Suele haber mucha gente grande y “te saturan” “hay que tenerle paciencia”. Alrededor de las 15 hs. o por la mañana temprano. Ciclo de serv: siente el dolor, ve qué día y hs puede ir, llama para pedir el turno, va media hora antes, toma le colectivo, llega y espera a que la atiendan (a veces cuando hay mucha gente saca un n°), espera “pacientemente” y le indican a qué consultorio pasar, espera que la llamen, la atiende el médico y le recetan los remedios, si no los cubre trata de que le receten otro. Trata de sacarse todas las dudas. Cuando sale busca los remedios y toma el colectivo de vuelta a su casa.</p>
---	---	--	---	---	---

<p>Evaluación de desempeño</p>	<p>Le gusta que le expliquen el tratamiento y la función de los medicamentos recetados. Ha cambiado de médicos por ese motivo. Es muy fiel al médico si la atiende bien. Les toma mucha confianza. Elige ir a IMIP por comodidad (cercanía, le gusta la atención de médicos y recepcionistas) Aun si cambiaran el cuerpo médico, seguiría yendo allí. Está conforme con el servicio de IMIP.</p>	<p>Busca que el lugar tenga buena atención. Le cuesta cambiar de médico aunque la atiendan mal, “soy muy fiel”. Aunque tenga que esperar para el turno no cambiaría si esta bien atendida. Sugiere que los médicos se interesen más en el paciente. Respecto de Imip comentó: “Parece que tienen un equipo bien” Sugirió que incorporar más recepcionistas: alguien que atienda el teléfono y otra persona el mostrador. “pobres chicas”</p>	<p>En Imip hay “médicos que te prestan atención y te contienen”. No sabe si es porque ella los trata muy bien o es en geral, pero ha hablado con otras personas y dicen lo mismo. El Imip “es un orgullo”. Es muy “completo”. “Se renuevan”. Eligió ir a Imip porque “es muy práctico”. Se siente cómoda, “en casa”. Cuando está muy mal le dan rápido los turnos. Si no se pudiera hacer atender en Imip iría al Hospital Cba. que le queda cerca y atienden muy bien. Elige ir a Imip porque se siente como en casa además de haber muy buenos profesionales. Si Imip se mudara cree que los sigue. En este momento tiene auto, así que el traslado no es imprescindible. Elige Imip por la familiaridad, los médicos, las recepciones, el baño, la limpieza, los olores, al agua, si hace calor está fresco, nos tratan muy bien y tiene mucha paciencia y comprensión de “las chicas”. Sugiere que pongan más recepcionistas porque a veces hay que esperar mucho. Y que algunos médicos atiendan más días.</p>	<p>Elige los centros de salud que más cerca le quedan, por traslado y tiempo. A la misma distancia elegiría por la “forma de trato”, la rapidez de atención (tiempo de espera atención recepcionistas, médico y resultados de estudios), amabilidad, los insumos que dispongan (que no dependa de otro centro médico). Una buena atención implica que no lo hagan esperar las recepcionistas, conversan, demoran, empiezan a atender después del horario especificado, la limpieza del lugar, si los médicos lo revisan bien, le hacen estudios. Sugiere mejorar la puntualidad de los médicos (máx. 15 mín.) Se demoran mucho en la C. Cba. Si pudiera hacerse los estudios en Imip ahorraría tiempo y el viaje de ir a hacer los estudios, volver para buscar los resultados y volver al médico. En Imip “te atienden hasta cierto punto, después para los estudios te derivan a otro lado”. “Imip es para sacarte del paso por el momento”</p>	<p>Cuando cambió de OS buscó un lugar que le queda cerca (se toma un solo colectivo a Imip) Elige el lugar por comodidad, pero se queda sólo si la atención del médico es buena. En segundo lugar, elegiría por la atención tanto de los médicos (que la revisen bien) como de las recepcionistas (la gente grande suele atender mal). “Algunos médicos hasta te explican por qué te pasa lo que tenés.” Hay una especialidad que allí no le cubre, así que su médico le recomendó que vaya a la Clínica Sobremonte y si ahí encuentra la misma atención de los médicos, tiene laboratorio y le dan los turnos sin demoras, se cambiaría allí. El Imip es “muy chiquito”, los médicos se mueren de calor en los consultorios. Si fuera más grande los médicos estarían más cómodos. El laboratorio de Imip es muy incompleto, te hacen sólo algunos análisis.</p>
---------------------------------------	--	---	---	--	---

Entrevistas en Profundidad por Área Investigada:

Contexto

Se comenzaron las entrevistas planteando temas de interés general a nivel macro, sin embargo, en todos los casos se puntualizaron experiencias personales, se habló sobre sus propias obras sociales y centros de atención utilizados. Los entrevistados mostraron tener opiniones formadas sobre la salud en la actualidad. Hay consideraciones opuestas sobre la calidad de la atención de Pami, así como de las obras sociales. Tanto en el caso de las prepagas como en Pami en ciertos casos se percibe al manejo de la atención médica como un “negocio”. En los casos en los que se nombró a hospitales públicos, se coincidió en que el nivel de atención de los mismos no es bueno, ya sea por el tiempo de espera de los turnos o por la falta de insumos entre otras razones.

Hábitos de Uso

Se utilizan las obras sociales que poseen para todas las especialidades que cubran, aún cuando impliquen demoras o variar el centro de atención médica al que se asiste. Esto, sin embargo, no sucede en el caso de la atención particular, que prefiere esa modalidad aún poseyendo Pami, excepto para ciertos estudios y medicamentos. El motivo fundamental es la demora en los turnos que esta obra social conlleva.

Los entrevistados se informan sobre los posibles centros de atención médica mediante las cartillas de las obras sociales, a través de comentarios de gente conocida, o bien por recomendación del médico de cabecera..

Entre las alternativas que se tiene en cuenta para seleccionar un centro de atención médica al cual asistir, todas coinciden en ser clínicas o sanatorios que alcanzan el segundo nivel de atención médica, que incluye entre otras cosas, internación. En ningún caso se nombró a otro centro médico que atienda sólo el I nivel (ambulatorio). Los nombres mencionados por los entrevistados son: Clínica Meneguelo, Clínica San José, Centro de jubilados, Clínica Sobremonte, Clínica Gonzaga, Clínica Córdoba y Clínica Pilcomayo. Además, allí asisten eventualmente para realizarse estudios que no pueden hacer en IMIP o irían por una posible internación u operación. Es importante destacar que aún cuando se conocen estos lugares por nombre o se tiene una opinión de ellos, en ciertos casos no se los conoce por experiencias personales ya que nunca han sido atendidos allí.

Los lugares a los que se asiste habitualmente son compartidos por miembros de la familia que poseen la misma cobertura médica.

En general, el tiempo de concurrencia al médico, que coincide con la asistencia a IMIP, varía entre 2 ó 3 veces por semana a cada 2 ó 3 meses.

No hay un momento del mes en el que los entrevistados realicen habitualmente las consultas o prefieran hacerlo. Sí sugirieron horarios preferibles de atención tales como muy temprano por la mañana (los primeros turnos) o temprano por la tarde (antes de las 16 hs) a la tardecita (después de jornada laboral).

Cuando se ha pedido que describiesen el llamado “ciclo de servicio”, los entrevistados que asisten con más frecuencia a IMIP, o según su consideración van “seguido”, lo describen en mayor detalle que el resto de los entrevistados, contemplando incluso, momentos previos y posteriores a los que se suceden dentro del centro médico.

Evaluación de Desempeño

Respecto de las características que se tiene en cuenta para evaluar y elegir un centro de atención médica se encuentra la comodidad, atención de receptionistas, atención de los médicos, completitud de los servicios ofrecidos, tiempo de espera.

Entre las razones por las que los entrevistados eligen IMIP, se encuentra en primer lugar cercanía o comodidad de traslado, también se ha nombrado la amabilidad de las recepcionistas, la atención y la preocupación de los médicos en el estado del paciente.

En algunos casos están muy conformes con el servicio de IMIP, mientras que en otros, que coinciden en ser entrevistados que poseen obras sociales o prepagas, realizan ciertas sugerencias o destacan áreas en las que es posible realizar mejoras, especialmente en la atención de recepcionistas, procurando que haya más gente que realice este trabajo dada la saturación del personal existente. Este grupo también destaca la necesidad de que los médicos se focalicen más en la enfermedad del paciente y demuestren interés por ellos sumado a la incomodidad que les representa el hecho de que no cuenten con instrumental para desarrollar todos los estudios que son solicitados por los profesionales.

Cuestionario

Cuestionario N°: _____

Condición: Pami

Obra social / Prepaga

Particular

Bloque 1: Proceso de Compra

1. ¿A través de qué medio conoce a qué centros de atención médica puede asistir? (*Preg. no excluyente*)

Cartilla o consultas a la obra social o prepaga que posee.

Comentarios o sugerencias de amigos o conocidos

Recomendación del médico de cabecera

Recomendación de algún otro médico

Publicidades, folletos, etc.

Otros: _____

2.a) ¿En caso de que necesite consultar un médico, a cuáles centros de atención médica pensaría en asistir? (*Preg. abierta, marcar las tres primeras respuestas: Colocar 1 en la primer mención, 2 en la segunda y 3 en la tercera*)

IMIP

Clínica Sobremonte

Clínica San José

Clínica Gonzaga

Clínica Pilcomayo

Clínica Meneguelo

Centro de Jubilados

Clínica Córdoba

Clínica Salus Medicus

Otros: _____

2.b) (*Sólo en caso de no nombrar a IMIP*)¿Ha asistido alguna vez a IMIP p realizar algún tipo de consulta médica?

Sí

No (*finalizar entrevista*)

3. ¿Por qué **razones** elige o eligió atenderse en **IMIP**? (*Preg. no excluyente*)

Cercanía a su domicilio

Facilidad de transporte

Rapidez de la atención de recepcionistas

Rapidez de la atención de los médicos

Tiempo entre que pide el turno y la fecha del mismo

Amabilidad de las recepcionistas

Muestra de interés de los médicos respecto del estado del paciente (en qué medida lo revisan, le ordenan estudios, etc.)

Cantidad de especialidades que atiende

Cantidad de estudios y prácticas que se pueden realizar en el lugar

Otros servicios como aire acondicionado, calefacción, dispenser de agua, televisor, limpieza del lugar, etc.

Otras: _____

Bloque 2: Hábitos de Uso

4. ¿Con qué frecuencia acude al **médico**? *(Preg. de opción única)*

- Más de una vez por semana
- Una vez por semana
- Una vez cada 15 días
- Una vez al mes
- Una vez cada 2-3 meses
- Entre 2 y 3 veces al año
- Una vez al año o menos

5. ¿Con qué frecuencia acude a **IMIP**? *(Preg. de opción única)*

- Más de una vez por semana
- Una vez por semana
- Una vez cada 15 días
- Una vez al mes
- Una vez cada 2-3 meses
- Entre 2 y 3 veces al año
- Una vez al año o menos

6. ¿Qué día de la semana **realiza** generalmente las consultas? *(Preg. de opción única)*

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes
- Lunes a Miércoles
- Miércoles a Viernes
- Cualquier día

7. ¿En qué **horario realiza** generalmente las consultas? *(Preg. de opción única)*

- Por la mañana
- Por la tarde
- Temprano por la mañana (8 a 10 hs)
- Temprano por la tarde (13 a 15.30 hs)
- Por la tardecita (después de las 18 hs)
- En cualquier horario

8. ¿Qué **día** de la semana **preferiría** hacer las consultas? *(Preg. de opción única)*

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes
- Lunes a Miércoles
- Miércoles a Viernes
- Cualquier día

9. ¿En qué **horario preferiría** hacer las consultas? (*Preg. de opción única*)

- Por la mañana
- Por la tarde
- Temprano por la mañana (8 a 10 hs)
- Temprano por la tarde (13 a 15.30 hs)
- Por la tardecita (después de las 18 hs)
- Es indiferente

Bloque 3: Evaluación de Desempeño

10. ¿Cuáles de las siguientes **características** tiene Ud. en cuenta para **elegir** un centro de atención médica? Voy a leer cada opción, le pido por favor que me **responda sí o no**, al finalizar cada oración. (*Preg. no excluyente*)

- a. Cercanía a su domicilio
- b. Facilidad de transporte
- c. Rapidez de la atención de recepcionistas
- d. Rapidez de la atención de los médicos
- e. Tiempo entre que pide el turno y la fecha del mismo
- f. Amabilidad de las recepcionistas
- g. Muestra de interés de los médicos respecto del estado del paciente (en qué medida lo revisan, le ordenan estudios, etc.)
- h. Cantidad de especialidades que atiende
- i. Cantidad de estudios y prácticas que se pueden realizar en el lugar
- j. Otros servicios como aire acondicionado, calefacción, dispenser de agua, televisor, limpieza del lugar, etc.

11. A continuación voy a repetir las características que me acaba de nombrar. Por favor, **califique del 1 al 10** esas características que tiene en cuenta para elegir un centro de atención médica, siendo “1” muy **poco** importante y “10” **muy** importante. (*Leer sólo las características que fueron elegidas en el preg. anterior*)

Características	Calificación
a. Cercanía a su domicilio	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
b. Facilidad de transporte	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
c. Rapidez de la atención de las recepcionistas	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
d. Rapidez de la atención de los médicos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
e. Tiempo entre que pide el turno y la fecha del mismo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
f. Amabilidad de las recepcionistas	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
g. Muestra de interés de los médicos respecto del estado del paciente	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
h. Cantidad de especialidades que atiende	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
i. Cantidad de estudios y prácticas que se pueden realizar en el lugar	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
j. Otros servicios como aire acondicionado, calefacción, dispenser de agua, televisor, limpieza del lugar, etc.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. A continuación voy a proceder a leer una serie de **características** sobre los centros de salud. Por favor, **califique cada oración del 1 al 10** en la medida en que esas características se apliquen a **IMIP**, siendo 1 “muy malo” y 10 “muy bueno”.

(En caso de que el entrevistado no comprenda o pida que se le repita la consigna, es posible leer el siguiente ejemplo.)
 Por ejemplo: Si leo la oración “limpieza del lugar” y Ud. considera que la limpieza en IMIP es muy mala, responderá 1. Si considera que es medianamente buena, quizá responda 5 ó 6. Si considera que es muy buena responderá 10, y así sucesivamente. Recuerde que puede elegir **cualquier número entre el 1 el 10.**

Ahora voy a comenzar:

Rapidez de la atención de las recepcionistas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiempo entre que pide el turno y la fecha del mismo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amabilidad de las recepcionistas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muestra de interés de los médicos respecto del estado del paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amabilidad de los médicos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cantidad de especialidades atendidas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cantidad de estudios y prácticas que se pueden realizar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13. ¿Existe alguna otra cosa que considera que podría ofrecer IMIP y no lo está haciendo en este momento o que podría mejorar?

- No
 Sí. ¿Podría, por favor, indicarme cuáles? _____

Bloque 4: Perfil

14. (A completar por el encuestador) **Sexo:**

- Femenino
 Masculino

15. ¿Posee **Obra social** o **Prepaga**?

- Sí: ¿Cuál? _____
 No

16. ¿Puede decirme, por favor, qué **edad** tiene?

- Menos de 18 años
 Entre 18 y 24
 Entre 25 y 29
 Entre 30 y 39
 Entre 40 y 49
 Entre 50 y 59
 Entre 60 y 69
 Entre 70 y 79
 80 años o más

17. ¿En qué **barrio** vive? (Preg. abierta)

- _____

18. ¿Cuál es su **ocupación**? (Preg. de opción única)

- Ama de casa
 Comerciante
 Empleado administrativo
 Estudiante
 Jubilado
 Obrero
 Profesional independiente
 Técnico
 Otro: _____

Bibliografía

1. Eigler, Pierre y Langeard, Eric; *“Servucción: El Marketing de Servicios”*, McGraw Hill, 1996.
2. Hermida, Jorge; Serra, Roberto y Kastika, Eduardo; *“Administración y Estrategia”*, 4ª edición, Ediciones Macchi, Bs. As., 1992.
3. Hiebing, Roman G. y Cooper, Scott W.; *“Cómo Preparar el Exitoso Plan de Mercadotecnia”*, McGraw Hill, México, 1992.
4. Kotler, Philip; *“Dirección de Mercadotecnia, Análisis, Planeación, Implementación y Control”*, 8ª edición, Prentice Hall, 1996.
5. Kotler, Philip y Clarke, Roberta N.; *“Marketing for Health Care Organizations”*, Prentice Hall, New Jersey, 1987.
6. Lovelock, Christopher; *“Mercadotecnia de Servicios”*, 3ª edición, Prentice Hall Hispanoamericana, 1997.
7. Zeithalm, Valerie A. y Bitner, Mary Jo; *“Marketing de Servicios: Un Enfoque de Integración del Cliente a la Empresa”*, 2ª edición, McGraw Hill, 2001.

Sitios de Internet

1. Cityeconomika, www.cityeconomika.com
2. Consultor de Salud, www.consultordesalud.com
3. Indec, www.indec.gov.ar
4. Inversor salud, www.inversorsalud.com.ar
5. La Nación, www.lanacion.com.ar
6. La Voz del Interior, www.lavozdelinterior.com.ar
7. Pami, www.pami.org.ar
8. Revista Mercado, www.mercado.com.ar