



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERIA EN MERCADOTECNIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA**

**TEMA: “SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN EL  
PROCESO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS GRATUITOS  
CONTRA EL CÁNCER POR PARTE DEL MINISTERIO DE  
SALUD EN EL DMQ”**

**AUTORES:**

**CUEVA AGUAVIL THALIA KARINA**

**PAREDES BENAVIDES JORDY SEBASTIÁN**

**DIRECTOR:**

**ING. MANTILLA VARGAS ALFREDO FARID**

**SANGOLQUÍ**

**2017**



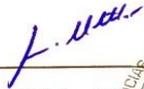
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA**

**CERTIFICADO**

Por medio de la presente certifico que el trabajo de titulación “Satisfacción Del Cliente En El Proceso De Entrega De Medicamentos Gratuitos Contra El Cáncer Por Parte Del Ministerio De Salud En El DMQ”, realizado por la señorita CUEVA AGUAVIL THALIA KARINA y el señor PAREDES BENAVIDES JORDY SEBASTIÁN, que ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo que cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE; por lo que me permito acreditarlo y autorizarlo para que lo sustenten públicamente.

Sangolquí, 23 de agosto del 2017

  
Ing. Farid Mantilla Vargas  
Director





**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA**

**AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, CUEVA AGUAVIL THALIA KARINA Y PAREDES BENAVIDES JORDY SEBASTIÁN, declaramos que este trabajo de titulación “Satisfacción Del Cliente En El Proceso De Entrega De Medicamentos Gratuitos Contra El Cáncer Por Parte Del Ministerio De Salud En El DMQ”, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en las referencias.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, 23 de agosto del 2017.

Cueva Aguavil Thalía Karina  
CI: 1719999375

Paredes Benavides Jordy Sebastián  
CI: 1725480105



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA**

**AUTORIZACIÓN**

Nosotros, CUEVA AGUAVIL THALIA KARINA Y PAREDES BENAVIDES JORDY SEBASTIÁN,

Autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas “ESPE” la publicación, en la biblioteca virtual de la institución el presente trabajo de titulación “Satisfacción Del Cliente En El Proceso De Entrega De Medicamentos Gratuitos Contra El Cáncer Por Parte Del Ministerio De Salud En El DMQ”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, 23 de agosto del 2017.

Cueva Aguavil Thalía Karina  
CI: 1719999375

Paredes Benavides Jordy Sebastián  
CI: 1725480105

## **DEDICATORIA**

A mí amada familia Elisabet, Fernando y Canela

A mí acompañante de vida Mario

Jordy Sebastián Paredes Benavides

Esta investigación va dedicada a mis padres que han sido ejemplo de superación y esfuerzo constante en el transcurso de toda mi vida, ya que han tenido la paciencia, cariño, responsabilidad y dedicación necesaria que se pueda brindar a cada uno de sus hijos, para ser constantes y fieles a las bases que nos han inculcado como respeto, honestidad y sacrificio, siendo así que este logro es más suyo que mío y el inicio de muchos éxitos más.

Thalía Karina Cueva Aguavil

## AGRADECIMIENTOS

Suponen los pilares de mi desarrollo, todos y cada uno de ustedes mi familia -Elisabet, Fernando, Canela y Mario- han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, para brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida, les estaré eternamente agradecidos. A ustedes mis amigos que se son el motor de este proyecto académico que indudablemente no hubiese sido una experiencia única sin ustedes Santiago, Alison y a Thalía con quien logramos cumplir este sueño de la mano.

Los quiero.

Jordy Sebastián Paredes Benavides

Agradezco en primer lugar a mis padres y hermanos que han sido ejemplo de culminación de metas y progreso hacia el éxito.

A mi papá Patricio por siempre confiar en mí y enseñarme el significado de la palabra responsabilidad, le agradezco por ser un padre cariñoso, afectuoso y dedicado en sus labores diarias, a mi madre María por ser amiga y consejera de cada decisión tomada en mi vida, siempre con sus palabras de consuelo y ánimos para poder levantarme ante cada caída, a mi Hermano William por ser cómplice de cada locura y ser una inspiración en la adquisición de conocimientos, ya que sin lógica y estudios que seríamos?, a mis Hermanos Daniel y Alex por ser buenos consejeros y cuidarme siempre. Gracias familia por el apoyo incondicional, confianza, represalias y elogios, ya que ustedes han hecho de mi la profesional que soy.

Agradezco también el apoyo incondicional de mis amigos Alison, Santiago y Sebas por los años de estudios compartidos, por la ayuda incondicional, risas, tristezas, logros y conocimientos obtenidos, también al Ing. Farid Mantilla por la paciencia y excelente guía brindada.

Thalía Karina Cueva Aguavil

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I.....	1
1.1 Antecedentes .....	1
1.2 Giro del negocio .....	3
1.3 Organigrama.....	3
1.4 Dirección Estratégica .....	4
1.5 Marco Teórico .....	6
1.5.1 Teorías de Soporte.....	6
1.5.2 Marco Referencial (Chile, Perú, Ecuador y Nicaragua) .....	12
1.5.3 Marco Conceptual .....	24
CAPÍTULO II .....	29
2.1 Estudio de Mercado.....	29
2.1.1 Problema .....	29
2.1.1 Necesidad .....	29
2.1.2 Justificación e Importancia .....	30
2.1.3 Propósito de la implementación del proyecto .....	30
2.1.4 Definición del problema.....	31
2.1.5 Objetivo General .....	31
2.1.6 Objetivos Específicos.....	31
2.1.7 Hipótesis.....	32
2.1.8 Ética del Investigador.....	32
2.1.9 Tipos de Investigación .....	32
2.1.10 Técnicas de Muestreo.....	33
2.1.11 Diseño de la Encuesta .....	33
2.1.12 Tamaño de la Muestra.....	34
2.1.13 Operacionalización de variables .....	35
2.1.14 Encuesta Piloto.....	36
2.1.15 Encuesta Aplicada.....	36

2.2	Análisis de Datos Univariado.....	36
2.2.1	Análisis de Variables de la Encuesta .....	37
2.3	Análisis de Datos Bivariado.....	67
2.3.1	Tablas de Contingencia (Crosstabs).....	68
2.3.2	Anova .....	71
2.3.3	Chi-cuadrado .....	74
CAPITULO III.....		78
3.1	Planteamiento de enfermedades oncológicas a nivel mundial.....	78
3.2	Planteamiento de enfermedades oncológicas en Latinoamérica.....	83
3.3	Planteamiento de enfermedades oncológicas en el ecuador .....	88
3.4	Resumen del planteamiento .....	91
CAPITULO IV.....		92
4.1	Estrategias y Propuesta .....	92
4.1.1	Conceptualización.....	92
4.1.2	Estrategias Competitivas Genéricas.....	93
4.1.3	Estrategias de Crecimiento.....	94
4.1.4	Estrategias de Competencia .....	95
4.2	Tema de propuesta .....	95
4.3	Justificación.....	95
4.4	Propósito .....	96
4.5	Objetivos de la propuesta.....	96
4.5.1	Método GAP .....	97
4.5.2	Planteamiento de estrategias .....	100
CAPITULO V .....		107
5.1	Conclusiones .....	107
5.2	Recomendaciones.....	108

Bibliografía ..... 109

## Índice de tablas

<i>Tabla 1: Teorías de soporte</i> .....	11
<i>Tabla 2: Cálculo de la muestra</i> .....	34
<i>Tabla 3: Matriz de operacionalización de variables</i> .....	35
<i>Tabla 4: Género</i> .....	37
<i>Tabla 5: Edad</i> .....	39
<i>Tabla 6: ¿Qué tipo de cáncer padece?</i> .....	41
<i>Tabla 7: En el período de detección de cáncer, ¿usted acudió al Sistema de Salud Público?</i> .....	43
<i>Tabla 8: ¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público?</i> .....	45
<i>Tabla 9: ¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?</i> .....	47
<i>Tabla 10: ¿Se ha beneficiado usted de medicación gratuita contra el cáncer?</i> .....	49
<i>Tabla 11: ¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?</i> .....	51
<i>Tabla 12: ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?</i> .....	54
<i>Tabla 13: ¿Qué tipo de medicamentos contra el cáncer le han prescrito?</i> .....	56
<i>Tabla 14: ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud?</i> .....	58
<i>Tabla 15: La primera vez su medicamento fue entregado:</i> .....	60
<i>Tabla 16: ¿Dónde recibió su medicación gratuita?</i> .....	62
<i>Tabla 17: Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?</i> .....	64
<i>Tabla 18: Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos</i> .....	66
<i>Tabla 19: Tabla de contingencia ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud? * ¿Qué tipo de cáncer padece?</i> .....	68
<i>Tabla 20: Tabla de contingencia ¿Dónde recibió su medicación gratuita? * ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?</i> .....	69
<i>Tabla 21: Tabla de contingencia ¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público? * Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos</i> .....	70
<i>Tabla 22: Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?</i> .....	71
<i>Tabla 23: Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos</i> .....	73
<i>Tabla 24: CHI CUADRADO ¿Dónde recibió su medicación gratuita? * ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud? - ¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?</i> .....	75
<i>Tabla 25: CHI CUADRADO: Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos - ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue? - ¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?</i> .....	76
<i>Tabla 26: Inversión a la Salud y % de muertes por cáncer en Latino América</i> .....	87

<i>Tabla 27: Casos de Mortalidad por Provincia en el Ecuador .....</i>	<i>90</i>
--	-----------

## Índice de figuras

<i>Figura 1: Organigrama Ministerio de Salud Ecuador</i> .....	3
<i>Figura 2: Sistema de Salud Nicaragua</i> .....	13
<i>Figura 3: Distribución de la mortalidad por cáncer en Nicaragua</i> .....	15
<i>Figura 4: Sistema de Salud Ecuador</i> .....	16
<i>Figura 5: Distribución de la mortalidad por cáncer en Ecuador</i> .....	17
<i>Figura 6: Modelo de atención integral</i> .....	18
<i>Figura 7: Sistema de salud en Perú</i> .....	19
<i>Figura 8: Distribución de la mortalidad por cáncer Perú</i> .....	20
<i>Figura 9: Distribución de la mortalidad por cáncer Chile</i> .....	24
<i>Figura 10: Género</i> .....	38
<i>Figura 11: Edad</i> .....	40
<i>Figura 12: ¿Qué tipo de cáncer padece?</i> .....	41
<i>Figura 13: En el período de detección de cáncer, ¿usted acudió al Sistema de Salud Público?</i> .....	43
<i>Figura 14: ¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público?</i> .....	45
<i>Figura 15: ¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?</i> .....	47
<i>Figura 16: ¿Se ha beneficiado usted de medicación gratuita contra el cáncer?</i> .....	49
<i>Figura 17: ¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?</i> .....	52
<i>Figura 18: ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?</i> .....	54
<i>Figura 19: ¿Qué tipo de medicamentos contra el cáncer le han prescrito?</i> .....	56
<i>Figura 20: ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud?</i> .....	58
<i>Figura 21: La primera vez su medicamento fue entregado</i> .....	60
<i>Figura 22: ¿Dónde recibió su medicación gratuita?</i> .....	62
<i>Figura 23: Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?</i> .....	64
<i>Figura 24: Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos</i> .....	66
<i>Figura 25: Asociación o relación entre variables (ANOVA)</i> .....	72
<i>Figura 26: Asociación o relación entre variables (ANOVA)</i> .....	73
<i>Figura 27: Asociación o relación entre variables (CHI CUADRADO)</i> .....	75
<i>Figura 28: Asociación o relación entre variables (CHI CUADRADO)</i> .....	77
<i>Figura 29: Número de defunciones por tipos de cáncer en el mundo</i> .....	79
<i>Figura 30: Distribución del cáncer por región</i> .....	80
<i>Figura 31: Incidencia de cáncer en países seleccionados, mujeres</i> .....	81
<i>Figura 32: Incidencia de cáncer en países seleccionados, hombres</i> .....	81
<i>Figura 33: Resumen datos del cáncer en el mundo</i> .....	82
<i>Figura 34: Incidencia y mortalidad de cáncer a nivel mundial</i> .....	85
<i>Figura 35: Incidencia y mortalidad de cáncer en la población masculina en Latino América</i> .....	86

<i>Figura 36: Incidencia y mortalidad de cáncer en la población femenina en Latino América</i> .....	86
<i>Figura 37: Cánceres más frecuentes en Hombres y Mujeres en Ecuador</i> .....	89
<i>Figura 38: Estrategias de Marketing</i> .....	92
<i>Figura 39: Estrategias Genéricas</i> .....	93
<i>Figura 40: Pasos método GAP</i> .....	97
<i>Figura 41: Objetivos de Marketing</i> .....	98
<i>Figura 42: Objetivos de Innovación</i> .....	98
<i>Figura 43: Objetivos de Productividad</i> .....	99
<i>Figura 44: Objetivos de Responsabilidad Social</i> .....	99
<i>Figura 45: Objetivos de Recursos Humanos</i> .....	100
<i>Figura 46: Diagrama de proceso alianza estratégica</i> .....	101
<i>Figura 47: Diagrama de proceso campaña de marketing social</i> .....	103
<i>Figura 48: Diagrama de flujo implementación de software</i> .....	105

## RESUMEN

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública, mediante las instituciones de servicios públicos, realiza la entrega gratuita de medicamentos de todo índole, en especial, medicamentos contra el cáncer, donde los usuarios de estos medicamentos son parte de la cadena de suministro, el cual empieza desde el marco legal hasta la entrega directa al usuario de la salud. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el cáncer es una de las primeras causas de muerte en el mundo y considera que la salud de los habitantes de una nación constituye el factor principal sustantivo en el desarrollo armónico y permanente, es por esto que el gobierno ecuatoriano considera a la salud un bien público y de inversión prioritaria de alta rentabilidad económica. La presente investigación tiene el propósito de evaluar la satisfacción que tienen los pacientes que acceden a la medicación gratuita contra el cáncer en el sector público, mediante la aplicación de una encuesta a una muestra representativa, donde se evaluarán aspectos para conocer el tipo de medicación a ser entregado, nivel de servicio, tiempos de espera y la calidad del servicio al cliente en dos instituciones de Quito especializadas en oncología que son el Hospital Eugenio Espejo y la institución referida Solca. Así mismo, se tomará como marco referencial estudios realizados respecto al sistema de salud y el acceso a medicación gratuita contra el cáncer en los países de Chile, Nicaragua y Perú. Finalmente, se proponen un conjunto de hipótesis, las cuales serán validadas, por tal razón esta investigación pertenece al tipo de estudio empírico que comprobará o refutará dichas hipótesis.

### **Palabras clave:**

- **SERVICIO AL CLIENTE**
- **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**
- **CÁNCER**
- **MEDICACIÓN GRATUITA**

## ABSTRACT

Currently, the Ministry of Public Health, through public service institutions, provides free delivery of all types of medication, especially anti-cancer medicaments. The users who are on those medicines are part of the supply chain, which starts from the legal framework and ends up in the direct delivery to the health user. According to WHO (World Health Organization), cancer is one of the leading causes of death in the world and considers the health of the inhabitants of a nation to be the main factor in its harmonious and permanent development. It is the reason why the Ecuadorian government considers health as a public good and a priority investment of high profitability. The present research has the purpose of evaluating the satisfaction of patients that have access to free anti-cancer medication in the public health sector. All of this is done through a survey to a representative sample in order to know the type of medication to be delivered, service level, waiting times and the quality of the customer service in two institutions in Quito specialized in oncology that are Hospital Eugenio Espejo and Solca. The latter is a private institution related with the public service. Likewise, studies carried out on the health system and on the access to free anti-cancer medication in Chile, Nicaragua and Peru are referred. Finally, a set of hypotheses are proposed and validated. For this reason, this research belongs to the type of empirical studies that will prove or refute those hypotheses.

### **Key Words:**

- **CUSTOMER SERVICE**
- **CUSTOMER SATISFACTION**
- **CANCER**
- **FREE MEDICATION**

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### 1.1 Antecedentes

La constitución del Ecuador (2008) en el art. 362 establece que “los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”

En 1989, la atención primaria de salud en Ecuador comienza a ser eje en la propuesta del SAFIC-SILO, propuesta orientada a promover los sistemas locales de salud y se crea el Seguro Social Campesino que amplía la cobertura al campo y empresa una campaña de construcción de unidades hospitalarias por todo el país y las funciones esenciales de la salud pública son concebidas de maneras distintas. Se registran cambios de énfasis que desplaza la atención de la curación de la enfermedad hacia la promoción de la salud.

Actualmente el ministerio de salud pública mediante las instituciones de servicios públicos realiza la entrega gratuita de medicamentos de todo índole, en especial medicamentos contra el cáncer, donde los usuarios de estos medicamentos son parte de la cadena de suministro el cual empieza desde el marco legal, hasta la entrega directa al usuario de la salud, según la OMS el cáncer es una de las primeras causas de muerte en el mundo y considera que la salud de los habitantes de una nación constituye el factor principal sustantivo en el desarrollo armónico y permanente, es por esto que el gobierno ecuatoriano considera a la salud un bien público y de inversión prioritaria de alta rentabilidad económica.

Regresando al año de 1980, el perfil epidemiológico de la población ecuatoriana era muy distinta al actual. Las principales causas de muerte eran las enfermedades infecciosas que afectan fundamentalmente a la población infantil. En

contraste, hacia el año 2003, junto a este tipo de enfermedades se imponen también enfermedades de tipo crónico-degenerativo como el cáncer. En este año el cáncer ya tenía un impacto prioritario en la mortalidad en el Ecuador, esto hasta llegar a comparaciones de doble cantidad de muertes por cáncer entre el año 2003 y 1980, de 53.521 muertes el 13% eran por causa de esta patología, donde se pudo obtener diferencias territoriales. Las provincias de la sierra superaban la tasa nacional de mortalidad; y es también en una región donde se registró el porcentaje más alto de defunciones por cáncer, cuyos tratamientos son sumamente costosos, requieren un personal especializado y tecnología de vanguardia.

Según la International Agency for research on Cancer (2016), en el Ecuador desde el 2006 al 2010 se registraron 23 360 casos de pacientes con diferentes tipos de cáncer, registrados en su mayoría en la ciudad de Quito con 13 441 casos (IASRC/IACR C15C/ vol. X, 2015) en la población total entre hombres y mujeres, siendo este el número más alto en el Ecuador, con esto la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos busca conducir la gestión integral de medicamentos y dispositivos médicos, en el mercado de políticas, normativas, direccionamiento estratégico y prioridades del sector, siendo así que en el Ecuador desde el 2008 se promovió la entrega de medicamentos gratuitos a pacientes con enfermedades catastróficas, la cual, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2010) indica que el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud en su artículo 28 indica que se, "... promoverá la producción nacional y garantizará el uso de productos genéricos y organizará instancias y procesos de provisión común de los mismos, de acuerdo con el Cuadro Nacional de Medicamentos Catastróficos aprobados por la Organización Mundial de la Salud..."

Con estos antecedentes se genera la motivación y necesidad de realizar un análisis profundo del proceso de entrega gratuita de medicamentos contra el cáncer, el cual conlleva el estudio de la satisfacción del cliente en cuanto al servicio ofertado.

Se proponen un conjunto de hipótesis, las cuales serán validadas, por tal razón esta investigación pertenece al tipo de estudio empírico que comprobará o refutará dichas hipótesis.

## 1.2 Giro del negocio

El Ministerio de Salud Pública (MSP) se creó en el año de 1967 por parte de la Asamblea Nacional Constituyente, donde se decretó que el MSP se encargaría de apoyar a la sanidad, asistencia social y otros que tengan relación con la salud en general, busca aumentar su cobertura; llegar a todos los estratos sociales y lograr una descentralización administrativa, el abaratamiento de las medicinas, control de precios, producción de drogas y la instalación de farmacias populares, ya en 1970 se termina de crear la infraestructura de servicios en todo el país, pero aun así se registran altos niveles de decesos, incluyendo las neumonías, bronquitis, isquemia del corazón y accidentes de tránsito que se los considera como importantes.

## 1.3 Organigrama



Estructura Orgánica de la Planta Central

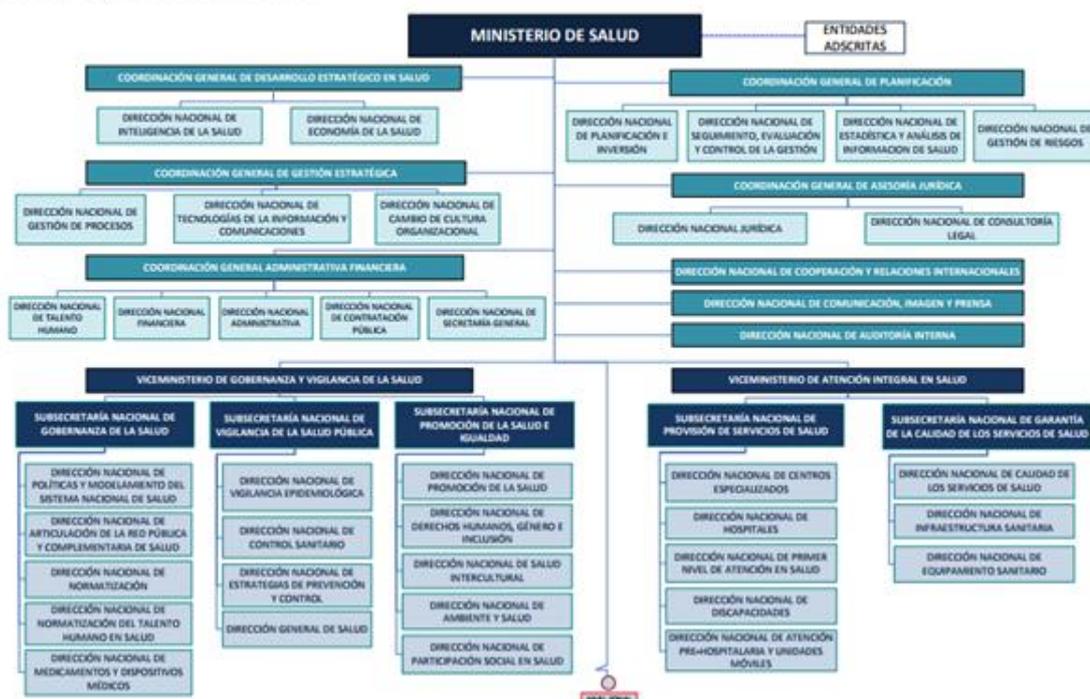


Figura 1: Organigrama Ministerio de Salud Ecuador

Fuente: (Ministerio de Salud, 2017)

## 1.4 Dirección Estratégica

### MISIÓN

*“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.”(Ministerio de Salud, 2017)*

### VISION

*“El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.” (Ministerio de Salud, 2017)*

### OBJETIVOS

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud, 2017)
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2017)
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud. (Ministerio de Salud, 2017)
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2017)

- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto. (Ministerio de Salud, 2017)
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas. (Ministerio de Salud, 2017)
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud. (Ministerio de Salud, 2017)

## **POLÍTICAS**

- Entender que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se comprometen a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos. (Ministerio de Salud, 2017)
- En referencia a la inclusión se reconocerá que los grupos sociales son distintos y valorados por sus diferencias. (Ministerio de Salud, 2017)
- Realizar el trabajo con pasión y vocación de servicio. (Ministerio de Salud, 2017)
- Comprometerse a que las capacidades del Ministerio de Salud cumplan con todo aquello que se les ha confiado. (Ministerio de Salud, 2017)
- Ser íntegros para decidir responsablemente sobre el comportamiento propio
- Ser justos con todas las personas, todos tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello. (Ministerio de Salud, 2017)
- Confiar y defender los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (Ministerio de Salud, 2017)

## **1.5 Marco Teórico**

### **1.5.1 Teorías de Soporte**

#### **Teorías del Comportamiento del Consumidor**

El comportamiento del consumidor al ser un tema extenso ha obtenido varios estudios que buscan la comprensión del comportamiento del consumidor frente a la oferta y demanda de productos o servicios en una sociedad, por lo que ha surgido innumerables cuestionamientos en base a esta variable y para su mejor comprensión se han agrupado en tres enfoques; económico, psicológico y motivacional.

#### **Según Marshall (Teoría Económica, 1882)**

Alfred Marshall es uno de los principales expositores del comportamiento del consumidor que en su *Teoría Económica* define que, el consumidor toma su decisión de compra en base a un cálculo económico, racional, lógico y consciente, en la cual se busca obtener una completa satisfacción (utilidad) en relación a lo que se aportó para la obtención del mismo, siendo así que: si el precio de un producto es bajo la venta será mayor y si un precio es muy elevado la venta será menor, también, se toma en cuenta la calidad del producto ya que este elevara su precio si su calidad compensa su valor económico, por lo que dicha teoría se tomará para el presente estudio como un enfoque económico. (Marshall, 1882)

#### **Según Iván Petróvich Pávlov (Teoría Conductista, 1904)**

En el enfoque psicológico se toma en referencia la teoría conductista de Iván Petróvich Pávlov quien fue un Fisiólogo y psicólogo ruso, que para demostrar sus teorías tomó como ejemplo la conducta de caninos para demostrar la existencia de reflejos condicionados y no condicionados de un ser. Su estudio buscó demostrar que el ser humano tiende a asociar su aprendizaje con objetos y experiencias que sean agradables o significativas para ellos, y las que son todo lo contrario se convierten es aprendizaje con el tiempo, se enfoca en la obtención de conocimiento en base a

respuestas emocionales , psicológicas involuntarias, incremento del ritmo cardiaco, salivación, sudoración, etc., que se obtienen a través de la exposición de un número de veces a un determinado condicionamiento, siendo así que a través de este proceso de aprendizaje es posible capacitar al consumidor para reaccionar involuntariamente a un estímulo que previamente no causaba ningún efecto. (Petróvich, 1904)

### **Según Thorstein Veblen (Teoría de la Influencia Social, 1899)**

La teoría de la influencia social de Thorstein Veblen, también se encuentra considerada dentro del enfoque psicológico, en la cual determina que el comportamiento del consumidor está influenciado por la sociedad, este tipo de influencia genera un estereotipo de la persona en la que busca encajar en la sociedad y obtener la aprobación de la misma, con la cual se recalca que las actividades del hombre tienen influencia en su conducta.

La persona considera como grupo de influencia a la familia y grupos sociales, los cuales pueden estar determinados por costumbres, similitud en gustos (tendencias) musicales, artísticos, sentimentales, creencias entre otros, es aquí donde Veblen establece una relación entre las motivaciones del consumidor y los cambios sociales, conjunto denominado como instituciones, “Las instituciones son, en sustancia, hábitos mentales predominantes con respecto a relaciones y funciones particulares del individuo y de la comunidad” (Veblen 1899). Los hábitos mentales se encuentran dominados por las convenciones y actúan como normas de comportamiento, aspecto que conlleva una determinación sociológica, determinando que el hombre actúa guiado por cinco instintos principales; Circunstancias materiales, instituciones, preconcepciones, instintos y comportamiento individual (hábito). (Veblen, 1899)

### **Según Abraham Maslow (Teoría de la Jerarquía, 1943)**

Partiendo de los estudios de Veblen llegamos a la teoría de la jerarquía de Abraham Maslow (1943), la cual tiene importante notoriedad en el enfoque motivacional, “tiene sus inicios en las ciencias sociales y posteriormente utilizada en el campo de la psicología clínica; a su vez, se ha convertido en una de las principales

teorías en el campo de la motivación, gestión empresarial y el desarrollo y comportamiento organizacional” (Reid 2008), proponiendo así una jerarquía de necesidades que el ser humano considera como variables de supervivencia y motivación que son; Necesidades fisiológicas que son aquellas que permiten la subsistencia como poder dormir, alimentarse o respirar, las necesidades de seguridad, amor, afecto y pertenencia, estima y autorrealización. La lectura indica que el consumidor debe cumplir primero las necesidades en la parte superior de la base para poder cumplir con las demás, “teniendo en cuenta que una necesidad está razonablemente satisfecha, se creará una nueva necesidad” (Calvin y Rutlan, 2008).

### **Según Sigmund Freud (Teoría de psicoanálisis, 1923)**

Las necesidades insatisfechas influyen en el comportamiento del ser humano, las cuales tendrán diferentes periodos de tiempo en satisfacción, esto acorde al nivel de realización en el que se encuentre la persona al igual que en la definición de la teoría de psicoanálisis presentada por Sigmund Freud (1923), en la cual se define que a medida que la persona va creciendo y madurando aprende a satisfacer sus deseos, esto, en relación a la personalidad del individuo y experiencias a las que se enfrente a lo largo de su vida, es aquí donde se trata el ELLO, el YO y el SUPERYO. El *Ello* es la instancia inconsciente que contiene todas las pulsiones y se rige por el denominado principio de placer, la segunda, el Yo, tiene contenidos en su mayoría conscientes, se rige por el principio de realidad y actúa como intermediario entre el Ello y el Superyó, la tercera instancia del aparato psíquico. El Superyó, por último, representa las normas morales e ideales. (Freud, 1923)

## **Teorías de la Satisfacción del Cliente**

### **Según Zeithmal y Bitner (2003)**

La satisfacción es la respuesta del consumidor. Es un juicio de las características de un producto o servicio en sí, que proporciona un nivel agradable de satisfacción relacionada con el consumo.

Se ha sugerido que la satisfacción es un concepto más amplio que la calidad del servicio. Incluye evaluaciones cognitivas y afectivas, mientras que las evaluaciones de la calidad del servicio son principalmente un procedimiento cognitivo (Oliver, 1997, Tian-Cole y Crompton, 2003). Varios estudios en la literatura de marketing de servicios han reportado que estos dos constructos están fuertemente relacionados, pero ha habido muy pocos intentos de investigar la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción en el exterior. (Kouthouris y Alexandris, K.,2005).

### **Según Woodside (Satisfacción del cliente, 1989)**

En el ámbito de los servicios de salud, Woodside et al. (1989) plantearon la satisfacción del paciente como una forma de actitud, ya que es el reflejo de lo mucho que a un paciente le gusta o le disgusta el servicio después de haber tenido la experiencia en la institución de salud. Los autores identificaron que la satisfacción se da en función de la calidad percibida del servicio. Pese a esto, la satisfacción y la calidad del servicio se comprenden como constructos diferentes. John (1992) explica la diferencia entre ambos constructos señalando que “la satisfacción se sugiere medir con una sola dimensión general, mientras que la calidad en el servicio debería medirse con una escala como el SERVQUAL”, que conlleva la división del servicio en muchos atributos. En el sector de servicios de salud, al determinar el efecto de la calidad del servicio en la lealtad o apego del usuario hacia la institución, la lealtad ha tendido a ser medida en la mayoría de los casos como la intención de retornar a la institución como un indicador aceptable (Dagger et al., 2007; Amin y Siti, 2013), y no necesariamente como la acción observada de retorno.

La satisfacción está basada en la experiencia con el servicio, en cambio la calidad percibida no está basada en la experiencia. Es por eso por lo que la investigación sobre satisfacción se ha centrado en evaluaciones post-consumo, y la calidad del servicio se ha focalizado en evaluaciones pre decisionales (Latour y Peat, 1979)

### **Teorías de la Calidad del servicio**

#### **Según Woodside (Satisfacción del cliente, 1989)**

La calidad en el servicio tiende a ser más difícil de establecer y medir que la calidad de un producto (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985), esto debido principalmente a la intangibilidad y heterogeneidad de los servicios. La calidad del servicio comenzó a recibir mayor atención a partir de la década de los ochenta, cuando algunos de los autores seminales sobre calidad del servicio propusieron definiciones y comenzaron a proponer formas para su medición. La calidad del servicio se mide a través de la perspectiva (percepción) de los clientes o usuarios.

#### **Según Spreng y Mackoy (1996)**

Ahora tomando en cuenta la calidad del servicio como una extensión del concepto de calidad, que percibe el consumidor, se sabe que ésta es un antecedente importante para el logro de la satisfacción del cliente donde se ha observado que los incrementos en la calidad observada en los productos y en los servicios tiende a corresponder a incrementos en la satisfacción, por tanto, un comportamiento del consumidor favorable para las empresas que lo pongan en práctica.

**Tabla 1**  
*Teorías de soporte*

TEORÍA	AUTOR	DEFINICIÓN
Comportamiento del consumidor	Alfred Marshall	El consumidor toma su decisión de compra en base a criterios fundamentados en la razón para obtener un beneficio que satisfaga su necesidad en compensación a la aportación de obtención de dicho beneficio.
	Iván Petróvich Pávlov	La decisión del consumidor se basa en el aprendizaje o experiencias previas que sean agradables o significativos para ellos.
	Thorstein Veblen	El comportamiento del consumidor está influenciado por la sociedad, basándose en un estereotipo de la persona que busca encajar en la sociedad
	Abraham Maslow	La decisión del consumidor se ejecuta en el cumplimiento jerárquico de necesidades que permiten la subsistencia del ser humano
	Sigmund Freud	En la cual se define que a medida que la persona va creciendo y madurando aprende a satisfacer sus deseos, esto, con relación a la personalidad del individuo y experiencias a las que se enfrente a lo largo de su vida, es aquí donde se trata el ELLO, el YO y el SUPERYO
Satisfacción del Cliente	Zeithmal y Bitner	La satisfacción es la respuesta del consumidor. Es un juicio de las características de un producto o servicio en sí, que proporciona un nivel agradable de satisfacción relacionada con el consumo.
	Woodside	La satisfacción es el reflejo de lo mucho que a un paciente le gusta o le disgusta el servicio después de haber tenido una experiencia.
Calidad del Servicio	Parasuraman, Zeithaml y Berry	La calidad del servicio se mide a través de la perspectiva (percepción) de los clientes o usuarios.
	Spreng y Mackoy	La calidad del servicio es entendida como un antecedente de la lealtad del cliente,

En base a las teorías expuestas el comportamiento del consumidor se da en base a la decisión de compra, generada por criterios fundamentados, aprendizajes y experiencias obtenidas, que a la par son influenciadas por la sociedad, ya que un individuo busca la aceptación de un determinado grupo de individuos y satisface sus necesidades jerárquicamente en relación a la personalidad del individuo, obteniendo como respuesta una satisfacción positiva o negativa de la necesidad, la cual es el

reflejo de los gustos de un consumidor después de haber tenido una experiencia con el producto o servicio, es así que se identifica a la par la calidad del producto y del servicio que es medido a través de la perspectiva de cada usuario y que puede llevar a la lealtad del cliente.

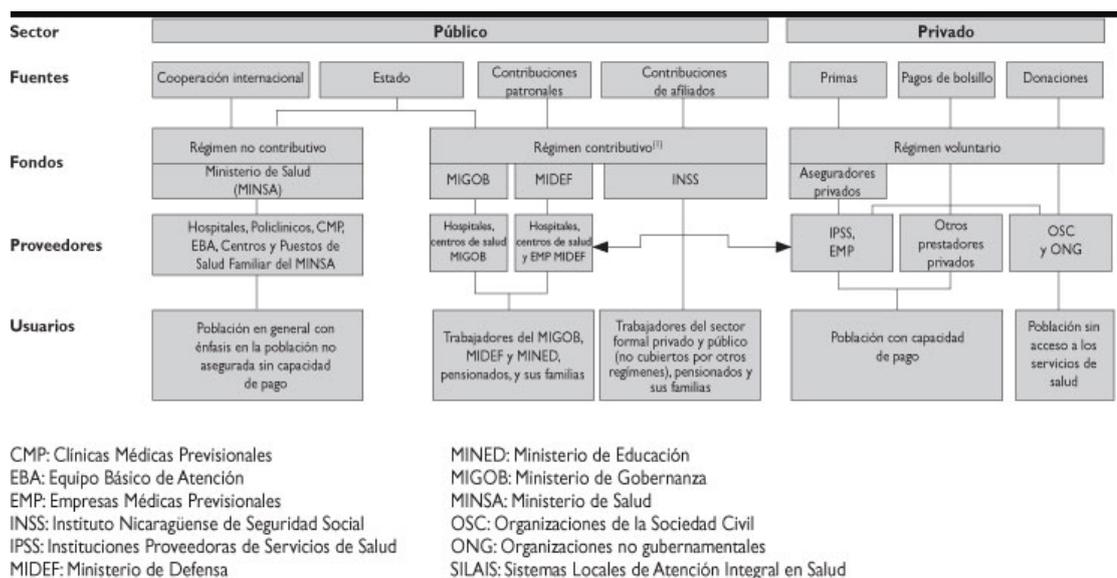
### **1.5.2 Marco Referencial (Chile, Perú, Ecuador y Nicaragua)**

**Medicación gratuita en Nicaragua** (Eficiencia de la Política en el sector de la Salud en Nicaragua, 2017).

En Nicaragua la salud es considerada un hecho fundamental para toda su sociedad, por lo que desde el año 2016 en la asunción al poder del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, la política de salud se encuentra centrada y orientada en brindar a sus ciudadanos el derecho a un medio de salud a través de medidas de salud preventiva.

La nueva reestructuración de los derechos a la salud, están enfocados a menores de 5 años, adolescentes, madres de familias, personas con discapacidad, personas con nivel socioeconómico medio-bajo que habitan en las zonas secas de Nicaragua, trabajadores del campo y adultos mayores, el principal objetivo de las políticas de salud es obtener un seguimiento detallado de las tasas de mortalidad de la ciudadanía para así poder reducirlas y controlar cualquier tipo de epidemia, favoreciendo a la sociedad y a la vez creando confianza y credibilidad de los servicios de la salud.

En Nicaragua se ha previsto aplicar de una mejor manera las políticas de salud gratuita más que aumentarlas, lo importante es aplicarlas de una mejor manera en donde se evidencia una mejor distribución de los recursos en todos los sectores sociales de la población.



**Figura 2:** Sistema de Salud Nicaragua

Fuente: Muiser, Jorine, Sáenz, María del Rocío, & Bermúdez, Juan Luis. (2011).  
Sistema de salud de Nicaragua.

En Nicaragua la salud es considerada un hecho fundamental para toda su sociedad, por lo que desde el año 2016 en la asunción al poder del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, la política de salud se ha encontrado centrada y orientada en brindar a sus ciudadanos el derecho a un medio de salud a través de medidas de salud preventiva.

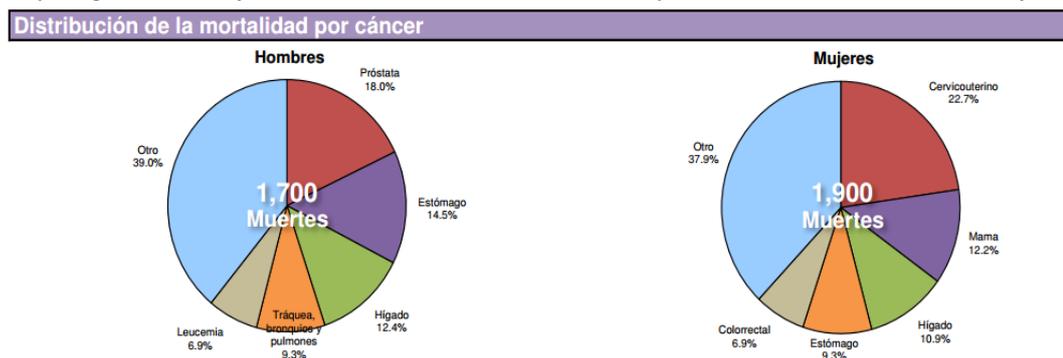
La nueva reestructuración de los derechos a la salud, están enfocados a menores de 5 años, adolescentes, madres de familias, personas con discapacidad, personas con nivel socioeconómico medio-bajo que habitan en las zonas secas de Nicaragua, trabajadores del campo y adultos mayores, el principal objetivo de las políticas de salud es obtener un seguimiento detallado de las tasas de mortalidad de la ciudadanía para así poder reducirlas y controlar cualquier tipo de epidemia, favoreciendo a la sociedad y a la vez creando confianza y credibilidad de los servicios de la salud.

Al hablar del sistema de salud de Nicaragua se encuentra dos sectores; El público y el privado, que son responsables de garantizar el acceso a la salud a toda la población según la ley General Nicaragüense.

En el sector público las principales fuentes de ingreso son por parte de cooperación internacional, del estado, contribuciones patronales y contribuciones de afiliados, cuyos fondos son destinados al régimen contributivo (Ministerio de Gobernanza, Ministerio de Educación, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social) que tienen como principales usuarios a la población en general con énfasis en la población no asegurada sin capacidad de pago, mientras que el régimen no contributivo (Ministerio de Salud) tiene como usuarios a Trabajadores del MIGOB (Ministerio de Gobernanza), MIDEF (Ministerio de Defensa) y MINED (Ministerio de Educación) pensionados, y sus familias, también a trabajadores del sector formal privado y público (no cubiertos por otros regímenes), pensionados y sus familias.

En el sector privado sus fuentes de ingreso son a través de primas, pagos de bolsillo y donaciones con régimen voluntario que son entregadas a; Aseguradoras privadas, Instituciones proveedoras de salud y empresas medicas previsionales cuyos usuarios son aquella población con capacidad de pago. Las organizaciones de sociedad civil y organizaciones no gubernamentales son para usuarios sin acceso a los servicios de salud, ya que se manejan sus fondos a través de donaciones.

La población actual de Nicaragua está alrededor 6.22 millones de habitantes, de los cuales el 49,5% es población masculina y el 50,5% es femenina y según estudios del 2014 de la OMS (Organización Mundial de la Salud), Nicaragua tienen un total de 3.600 muertes por cáncer en este año, el 47% corresponde a hombres, los tres tipos de cáncer que genera muerte en hombres es el de Próstata (18%), estomago (14%) e hígado (12%), mientras que las mujeres representa el 53% de muertes, siendo el cáncer Cervicouterino (22%), cáncer de mama (12%) y cáncer de hígado(10%) los tres principales cánceres que generan muerte en este grupo de habitantes.



**Figura 3: Distribución de la mortalidad por cáncer en Nicaragua**

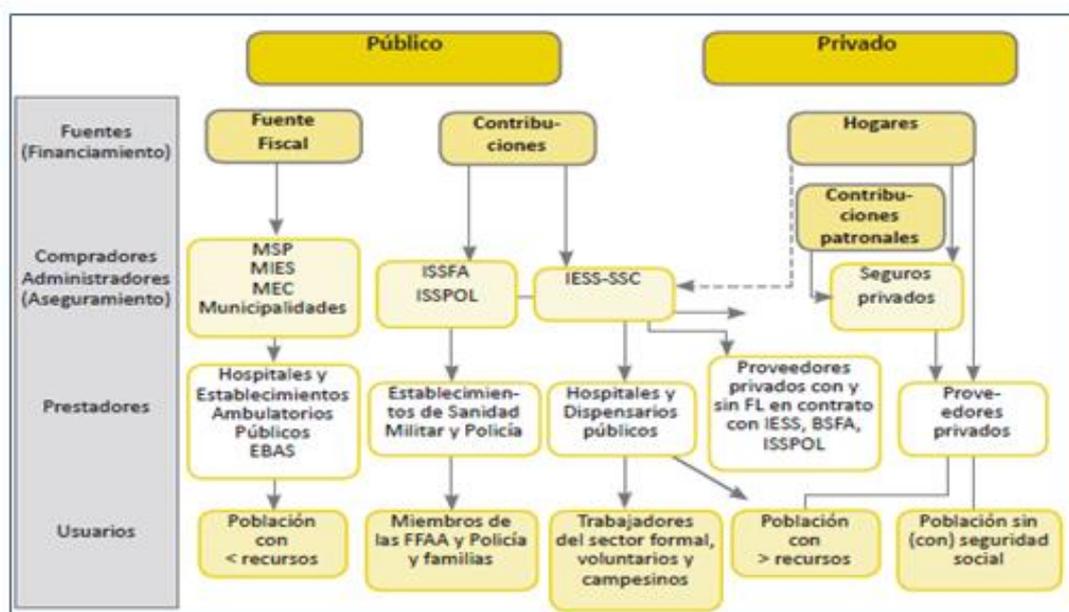
Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014

Nicaragua cuenta con políticas, estrategias o planes de acción sobre el cáncer, pero si cuenta con un registro oncológico, con una cobertura nacional y alcance hospitalario, en cuanto a políticas de prevención primaria del cáncer si se cuenta y ejemplos de estas son; la legislación sobre entornos sin humo de tabaco, etiquetas de advertencia, etc. Generalmente la atención primaria pública se hace responsable del cribado y detección precoz del cáncer y promueve el tratamiento y cuidados paliativos contra este con radioterapias y quimioterapias en el sector público con 3 radio oncólogos, en cuanto a la atención domiciliaria Nicaragua no se hace responsable generalmente.

### **Medicación gratuita en Ecuador**

El sistema de Salud en el Ecuador se caracteriza por su segmentación en dos sectores el Privado y el Público los cuales se basan en el plan de desarrollo y el buen vivir. El marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (Losns), que describe en el artículo número 2 que "tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud que estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes".

El sector Público se financia a través de fuentes fiscales y contribuciones que son dirigidos a compradores administrativos como; Municipalidades, MSP, MIES, MEC, ISSFA, ISSPOL y al IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) que tienen como usuarios de la salud a la población con bajos y altos recursos, miembros de las fuerzas armadas y policías con familia, trabajadores del sector formal, voluntarios y campesinos. El sector privado se financia a través de los hogares o en ocasiones por contribuciones patronales para la obtención de seguros privados, que son dirigidos a usuarios de la salud con poder adquisitivo, también pueden hacer uso de estos servicios la población con o sin seguro social.

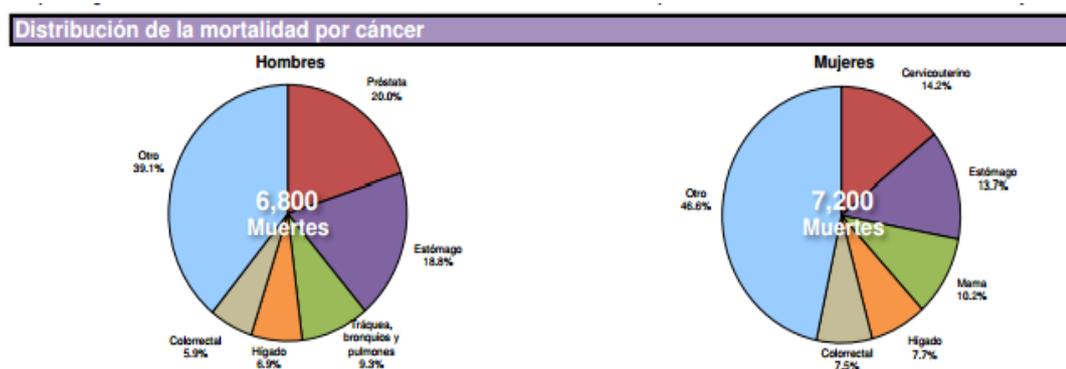


**Figura 4: Sistema de Salud Ecuador**

Fuente: Dr. Jhon Ponce Alencastro, Sistema de Salud del Ecuador y la Atención Primaria de la Salud 2015

Ecuador, a través del Registro Oficial el 16 de noviembre del 2009, en el que el presidente de la república Rafael Correa con decreto 118, declaró de interés público el acceso a las medicinas utilizadas para el tratamiento de enfermedades que afectan a la población, por lo que el MSP (Ministerio de Salud Pública) presentó un cuadro de medicamentos básicos otorgado por la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos, para la adquisición de los mismos.

Actualmente la población se encuentra alrededor de 16,63 millones de personas según registros Country Meter empresa especializada en población mundial de los que en el último estudio de cáncer, otorgados por la OMS (Organización Mundial de Salud), registra que el total de muertes por cáncer en el país fue de 14.000 casos en el año 2014, de los cuales el 48,57% hombres y el 51,43% mujeres, de los cuales los cánceres más comunes son; próstata (20%), estomago (18%) y Esófago (9%) en hombres y Cervicouterino (14%), estomago (13%) y mama (10%) en mujeres.



**Figura 5: Distribución de la mortalidad por cáncer en Ecuador**

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014

Por lo que se han generado políticas, estrategias y planes de acción operativos sobre esta enfermedad con registros oncológicos con alcance hospitalario, generalmente cuenta con atención primaria pública para el cribado y detección precoz del cáncer que ofrece tratamientos y cuidados paliativos contra el mismo, cuenta con radioterapias y quimioterapias con medicación en el sistema de salud público con 28 centros de radio oncólogos, para, la atención domiciliaria para personas con cáncer y otras enfermedades no transmisibles en estados avanzados no es disponible para el sector público.

La entrega de medicación gratuita contra el cáncer en el Ecuador se la realiza a través del siguiente procedimiento, si es una persona afiliada al IESS se debe tomar una cita previa con la especialidad de oncología, para el seguimiento preventivo de detección de dicha enfermedad, una vez determinado el tipo de cáncer se debe

presentar los siguientes requisitos para la admisión en uno de los hospitales que ofrecen medicación y tratamiento gratuito:

1. **Diagnóstico** de una enfermedad neoplásica o catastrófica
2. **Hoja de referencia** del nivel anterior al hospital, es decir, un centro de segundo o primer nivel
3. **Especialista**, aquí finalmente el especialista se encarga de realizar el diagnóstico, es decir, la orden de valoraciones para determinar el tipo de tratamiento
4. **Certificado que avale** que no está afiliado al IESS, ISSFA, ISPOL, o que no tenga beneficio de un seguro privado.
5. **Documentación**, todos los documentos anteriormente mencionados deben ser presentados en Admisión del hospital.
6. **El admisionista** es la persona encargada de gestionar la cita con el oncólogo, quien posteriormente dará tratamiento y las ordenes de obtención de medicación gratuita para el usuario de la salud



**Figura 6: Modelo de atención integral**

Fuente: Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud Pública (MSP) brinda los servicios oncológicos en varios hospitales a nivel nacional, los últimos cinco que se unieron a esta red de tratamientos son: El Hospital Eugenio Espejo (Quito), Baca Ortiz (Quito), De niños Francisco de Ycaza Bustamante (Guayaquil, hasta 16 años), Abel Gilbert Pontón (Guayaquil) y Vicente Corral Moscos (Cuenca).

**Medicación gratuita en Perú (Sistema de salud en Perú, situación y desafíos 2016)**

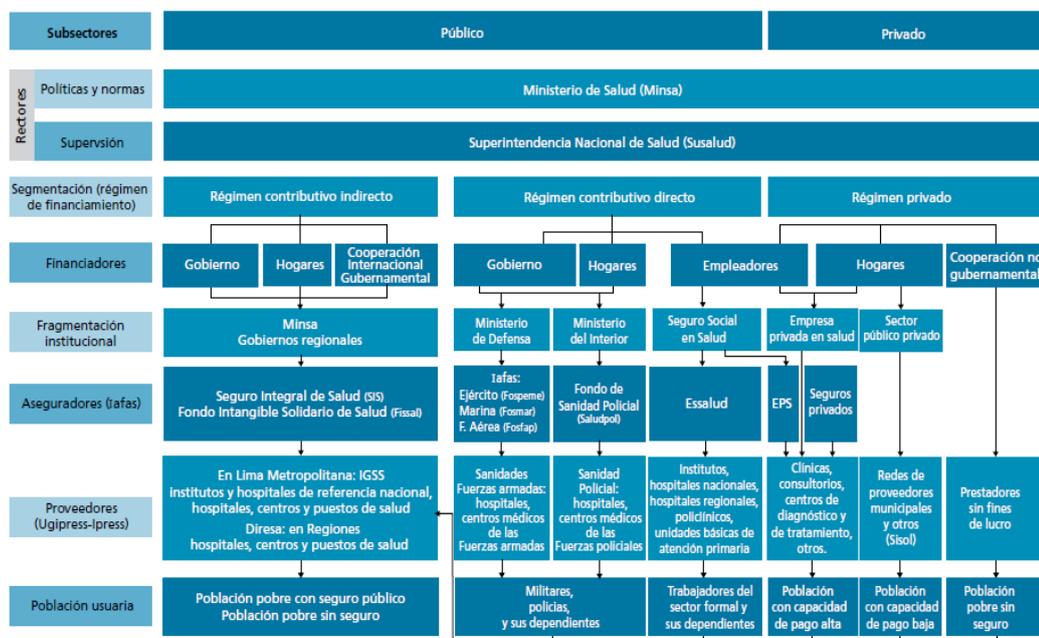


Figura 1.1. Mapa del Sistema de Salud, Perú 2016.

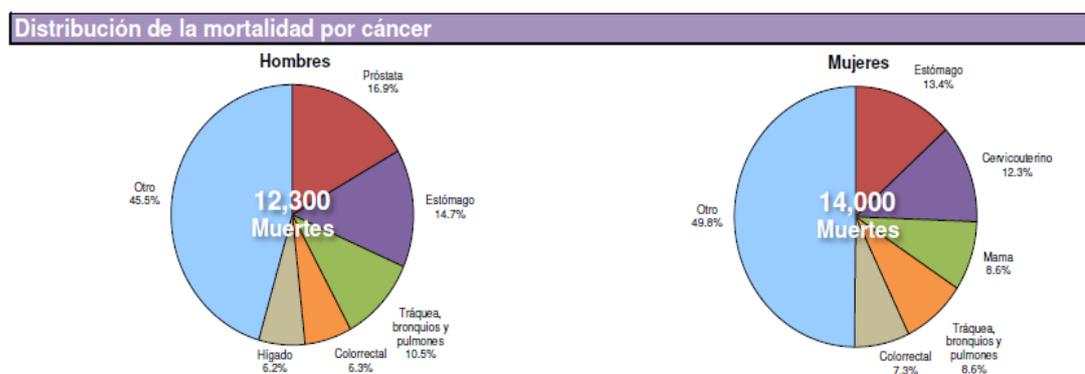
**Figura 7: Sistema de salud en Perú**

Fuente: Sistema de Salud en Perú, situación y desafíos 2016

Respecto al cáncer en Perú existe una política, estrategia y planes de acción operativos sobre el cáncer y registros oncológicos con alcance hospitalario, en la atención primaria pública existe disponible cribado y detección precoz del cáncer en especial cáncer cervicouterino más no en cáncer de mama y cáncer colorrectal. En

cuanto a los tratamientos y cuidados paliativos del cáncer Perú no cuenta con Radioterapias en el sistema de salud público, existen 47 radio oncólogos, no existe acceso gratuito a Quimioterapias, si a Morfina Oral y la atención domiciliaria/comunitaria para personas con cáncer en estadios avanzados no es disponible generalmente en el sector público.

En Perú actualmente la población oscila entre los 31.38 millones de personas de los cuales en el año 2014 se registraron 26300 casos de muerte por cáncer el 47% en hombres y el 53% en mujeres, en hombres se registra la mayor incidencia en cáncer de próstata (16,9%) y en mujeres cáncer de mama (13,4%).



**Figura 8: Distribución de la mortalidad por cáncer Perú**

Fuente: Organización mundial de la Salud, 2014

En Perú existió una reforma en la década anterior en el sistema de salud. Como parte del proceso de cambio se diferenciaron sus funciones bajo el supuesto de que esto mejoraría la gobernabilidad, eficiencia y transparencia en la asignación y el manejo de recursos.

Existen dos subsistemas, el público y el privado. El público busca enunciar la lógica del derecho ciudadano a la salud y el privado se basa en la lógica del mercado. El Ministerio de Salud (Minsa) gobierna el sistema, y recientemente se creó la Superintendencia de Salud (Susalud), entidad que supervisa el conjunto de organizaciones del sistema.

La forma en que está segmentado el sistema se hace explícita en los regímenes de financiamiento: Régimen contributivo indirecto, régimen contributivo directo y régimen privado, el primero es financiado por gobierno, hogares y cooperación internacional gubernamental donde la población usuaria termina siendo población pobre con y sin seguro público, en el segundo régimen es financiado por gobierno, hogares y empleadores donde la población usuaria termina siendo militares, policías, trabajadores del sector formal mientras que en el régimen privado se financia con empleadores, hogares y cooperación no gubernamental siendo sus usuarios finales población con capacidad de pago alta y baja y población pobre sin seguro especialmente cuando el financiamiento es de cooperación no gubernamental (donaciones). En el régimen contributivo indirecto (Iafas públicas) existe una cobertura del 35.3% de la población, mientras que en el seguro social 35.3% y Iafas privadas con una cobertura de 4.7%.

En cuanto a los indicadores de salud en Perú en el 2015 se registró una tasa de mortalidad general del 5.7% y un gasto total en salud en relación con el PIB de 5.5% (per cápita \$656) del cual en salud pública del gasto total en salud fue del 60.6%.

De los 90592 casos de muertes por temas de salud en el 2011 en Perú el 3.1% y el 2.7% corresponden a tumores de estómago y próstata correspondientemente en hombres, mientras que en mujeres de los 69970 casos de muertes por temas de salud en el 2011 el 3% y el 2.5% corresponde a tumor de estómago y cáncer de hígado y vías biliares, como dato interesante un estudio realizado en el 2015 de los años de vida saludables perdidos el 16.3% corresponde tumores malignos.

En el 2014 Perú contó con 622 hospitales a nivel nacional, 2519 centros de salud, 7719 puntos de salud, donde el acceso a medicamentos se fortaleció en 2011 con la creación de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Dares), así mismo el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud (Cenares) adquirió funciones para la gestión eficiente de los procesos de abastecimiento y compra a productos a niveles local e internacional. Cenares en 2016 obtuvo la certificación ISO 9001:2008 por los procesos de almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos, recalando entre los hitos más importantes

entre 2011 y 2015 se realizaron compras corporativas donde se aseguró el abastecimiento de 400 medicamentos aproximadamente, con la adjudicación alrededor de 2154 millones de soles (658Millones USD). Sin embargo, estos esfuerzos, persiste la insuficiente disponibilidad de medicamentos en las unidades de salud.

### **Medicación gratuita en Chile** (Sistema de salud de Chile)

“El sistema de salud de Chile se compone por dos sectores, público y privado. El sector público se conforma por todos los organismos que constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), el Ministerio de salud y sus organismos dependientes, el instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud”

Todo el sector público cubre aproximadamente al 70% de la población, el cual es financiado sobre todo con impuestos generales, contribuciones obligatorias y copagos que se recolectan del FONASA. En ciertas ocasiones el FONASA contrata los servicios con proveedores privados. Un pequeño porcentaje de la población accede a los servicios de salud de las Fuerzas Armadas que son financiados con impuestos generales y es de exclusividad de los empleados de las FFAA.

El resto de la población accede a los sistemas de salud privada que se compone en su mayoría por las instituciones de salud previsional (ISAPRE) el cual es financiado por contribuciones obligatorias adicionales, copagos, empresas. Mientras que algunas personas sobre todo de clase alta desembolsan de su bolsillo directo a proveedores privados.

Chile junto con Cuba y Costa Rica presenta los mejores niveles de salud de América Latina. La esperanza de vida aumento de 63.5 años en 1970 a 78.5 años en 2005 (81 años para las mujeres y 74 para los hombres). Esto significa que la probabilidad de vida de los chilenos crece constantemente, sin embargo, los padecimientos con mayor prevalencia son las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, depresión y la diabetes, entre otras.

El Ministerio de Salud de Chile tiene como obligación garantizar el acceso libre e igualitario a todos los programas y servicios de salud a todos los ciudadanos, los cuales son los que tienen la libertad de escoger entre servicios públicos y privados.

Según la OMS en 2007, el gasto en salud en Chile asciende al 6.2% del PIB, porcentaje menor al de Argentina (10%) y similar al de Colombia (6.1%). De este gasto en el 2003 la mitad del gasto de bolsillo en salud se destinó a la compra de medicamentos.

Esto significa que alrededor del 13% del gasto total en salud correspondió a gasto en medicamentos, el cual se distribuye de manera desigual entre los diferentes estratos socioeconómicos. El sistema público entrega prácticamente el total de los medicamentos a los pacientes que lo necesitan. Sin embargo, un estudio realizado sobre Satisfacción y gasto entre 2005 y 2006, los hogares más pobres destinan solo el 4% de sus ingresos en gasto de salud, pero 57% de gasto destinan la compra de medicamentos.

Dentro del sector público, la adquisición y distribución de los medicamentos necesarios para la atención en salud son responsabilidad de una de las áreas del MINSAL, la Central de Abastecimiento (CENABAST). Debido a la gran cantidad de volumen que maneja puede obtener precios más competitivos y diferenciados, aunque los hospitales tienen la libertad de manejar la compra con sus propios proveedores, excepto en los programas de salud pública.

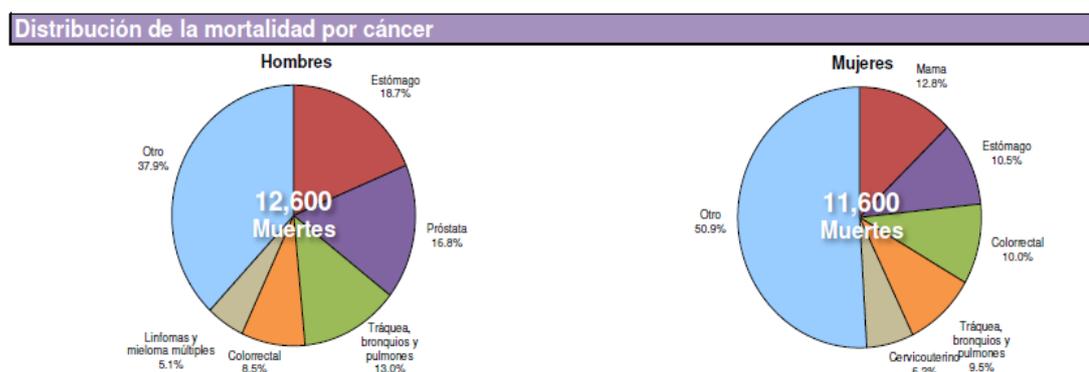
El sector público cuenta con un Listado de Medicamentos Esenciales ya que, de acuerdo con la reforma de Salud de 2004, se debe asegurar la disponibilidad y acceso de toda la población a los medicamentos disponibles en este listado donde los principales medicamentos que se otorgan para el cáncer son: Everolimus, Imatinib, Interferón, Paclitaxel, Topotecan.

Respecto al cáncer en Chile existe una política, estrategia y planes de acción operativos sobre el cáncer y registros oncológicos con alcance poblacional, en la atención primaria pública existe disponible cribado y detección precoz del cáncer. En cuanto a los tratamientos y cuidados paliativos del cáncer Chile cuenta con Radioterapias en el sistema de salud público, existen 27 centros de radioterapia, 55

radio oncólogos, acceso gratuito a Quimioterapias, Morfina Oral y atención domiciliar/comunitaria para personas con cáncer en estadios avanzados.

En Chile actualmente la población oscila entre los 17,95 millones de personas de los cuales en el año 2014 se registraron 24200 casos de muerte por cáncer el 52% en

hombres y el 48% en mujeres, en hombres se registra la mayor incidencia en cáncer de estómago (18,7%) y en mujeres cáncer de mama (12,8%)



**Figura 9: Distribución de la mortalidad por cáncer Chile**

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2014

### 1.5.3 Marco Conceptual

#### Satisfacción

Es lo que se obtiene consiguiente al cumplimiento de un gusto o de un deseo, esta satisfacción puede ser positiva o negativa y genera lealtad o rechazo a la percepción del bien o servicio.

#### Cliente

El cliente es considerado el individuo que obtiene o utiliza, consume un bien o un servicio en un determinado período de tiempo, este proceso concluye con la satisfacción de una necesidad o deseo.

**Proceso**

Son los pasos o etapas que tienen un orden secuencial para cumplir u obtener una determinada meta.

**Medicamento**

Se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico.

**Gratuidad**

La definición de gratuidad la cualidad, característica, esencia, índole, carácter y condición de gratuito, todo aquello es considerado como de balde o en gracia, de manera gratuitamente, es decir que no tiene algún costo, sin fundamento y sin arbitrario, conocidamente como gratuito, lo que no se paga o cobra.

**Cáncer**

El término cáncer hace referencia a alteraciones patológicas de las células que provocan que estas se dividen con mayor frecuencia y rapidez que las células sanas. Se multiplican de manera descontrolada, de modo que se forma una agrupación de células anormales.

**Interés**

Cantone David (2015) nos dice que cuando se habla de intereses se refiere a todo aquello que se pretende al captar la atención de un cliente, se puede definir como una atención continuada, como una forma de curiosidad no satisfecha, por otro lado, los intereses en el consumidor se tratan de todos aquellos estímulos que le impactan y consiguen establecer una conexión especial.

### **Placer Percibido**

Philip Kotler (2010) establece que el valor percibido es la diferencia entre los beneficios que espera recibir del satisfactor y el costo total que debe soportar, en realidad el cliente decide en función de su particular capacidad de percepción respecto del valor que representan las distintas alternativas.

El valor es una noción de difícil delimitación conceptual respecto a otras nociones afines. La doctrina denuncia la indefinición del valor respecto a los términos calidad, valores (DAY y CRASK, 2000), beneficios y sobre todo satisfacción (WOODRUFF y GARDIAL, 1996). Como bien señala WOODRUFF (1997), la mayoría de las propuestas de definición de valor se apoyan en conceptos como la calidad y la satisfacción, cuyo significado en la literatura resulta igualmente esquivo y poco claro.

El valor es considerado como la aproximación al marketing, pero también se ha considerado como una aproximación al marketing a otras variables como la calidad y la satisfacción y que genera muchas veces deficiente comprensión de lo que significa y lo que no significa valor percibido.

Este valor se lo debe definir como el resultado final de lo que compara el consumidor en cuanto a beneficio percibido y costos o sacrificios realizados.

Cuando se desea conceptualizar al valor se lo podría hacer desde varios puntos de vista y frentes, pero en el planteamiento del marco de este estudio se lo debe delimitar en el contexto de la empresa, el cual ha sido aplicado a diversas funciones como finanzas, contabilidad, tecnología, marketing, ventas, etc...)

Cada campo académico, ha generado definiciones y modelos propios para describir una noción particular de valor, dando lugar a diversas expresiones: valor personal, valor añadido, cadena de valor, valor percibido, valor del consumidor. En el ámbito del marketing, la investigación sobre valor ha destacado en la literatura sobre precio, sobre estrategia y la relativa al comportamiento del consumidor. (Vicente Sales, 2007).

### **Valor simbólico**

El valor simbólico es conceptualizado como el valor que tienen los objetos en virtud de las maneras y el grado en que son estimadas por los individuos que los producen y los reciben, de modo tal que la valoración simbólica consiste en el proceso por el cual tanto quien produce la forma simbólica como quien la recibe le adscriben un determinado valor simbólico (John Thompson, 1990). De este modo se entiende como valor simbólico a la característica que refleja un producto por el cual el consumidor se identifica o refleja el estilo de vida que desea transmitir.

### **Fiabilidad**

La fiabilidad se define en el cómo obtener el mismo resultado o uno compatible en diferentes experimentos clínicos o pruebas estadísticas, según Blanco Villaseñor (2003) indica que, la fiabilidad evalúa que una medición determinada pueda ser reproducible; no da información acerca de la naturaleza de la medida y la cual cuenta con varios métodos de estudio.

La fiabilidad es algo que todos los científicos deben tener en cuenta, ya que un investigador utilizará tantos grupos de muestras repetidos como sea posible, para reducir la posibilidad de que un grupo de muestra anormal pueda sesgar los resultados.

### **Capacidad de respuesta**

La capacidad de respuesta es un factor clave en el servicio para que el cliente se sienta satisfecho con el cumplimiento a tiempo. Según Duque Edison (2005) indica que, “la capacidad de respuesta se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrarle el servicio rápido; también hace parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como lo accesible que resulte la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con ella y la factibilidad de lograrlo” capacidad de respuesta es la disposición por parte de la organización para ayudar a los clientes de manera eficiente también es definida como “la voluntad de ayudar a los clientes y ofrecer un servicio rápido” (Birgit Leisen Pollack., 2007, pag. 9).

### **Elementos tangibles**

La palabra tangible se usa para definir lo que puede ser tocado o probado de alguna forma, también se lo define como lo objetivo que puede percibirse con precisión. Según Stanton, Etzel y Walker (2009), brindan la siguiente definición de producto: "Un producto es un conjunto de atributos tangibles e intangibles que abarcan empaque, color, precio, calidad y marca, además del servicio y la reputación del vendedor; el producto puede ser un bien, un servicio, un lugar, una persona o una idea".

La idea de tangible o de tangibilidad que una cosa puede tener tiene que ver con la realidad, todos aquellos fenómenos que pueden ser presenciados con los sentidos, especialmente con el tacto. Por caso es que el término se usa como sinónimos de conceptos como real, evidente, concreto, entre otros. "Nuestra realidad de todos los días es algo que podemos catalogar de tangible y asimismo lo son las cosas materiales con las que interactuamos y que al poder tocarlas directamente o verlas podemos dar fe que están ahí." (Mateos, 2002).

### **Seguridad**

Va íntimamente relacionada con el grado de confianza que el cliente tenga con la empresa, la confianza ha sido definido como ". las expectativas en poder del consumidor de que el proveedor de servicios es confiable y puede ser invocado para cumplir con sus promesas " (Sirdeshmukh et al., 2002, pág. 17).

### **Empatía**

Sánchez-Hernández, Martínez-Tur, Peiró y Ramos (2009), definen la empatía, en los encuentros de servicios, "como el grado en que los trabajadores y profesionales son capaces de ponerse en el lugar de los/las usuarios/as, experimentando en cierta medida las emociones de dichos/as usuarios/as como si fueran las suyas propias y ofreciendo un beneficio que no puede abordarse desde la óptica tradicional de la calidad de servicio funcional (p.e. la empatía del trabajador ante una queja del usuario).

## CAPÍTULO II

### 2.1 Estudio de Mercado

#### 2.1.1 Problema

- a) **Problema:** Pacientes con cáncer insatisfechos en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos por el Ministerio de Salud Pública en el Distrito Metropolitano de Quito DMQ.
- b) **Población:** Personas con cáncer en la Provincia de Pichincha.
- c) **Muestra:** Personas con cáncer en la ciudad de Quito.
- d) **Marco Muestral:** Listado de personas con cáncer en la ciudad de Quito.
- e) **Unidad Muestral:** Personas mayores a 18 años que hayan aplicado al proceso de entrega de medicamentos gratuitos contra el cáncer en la ciudad de Quito.
- f) **Unidad de Análisis:** Encuesta y observación
- g) **Unidad de Observación:** Personas que hayan aplicado al proceso de entrega de medicamentos gratuitos contra el cáncer y hayan sido atendidos en un hospital público o una institución privada referida (Solca) por el MSP.

#### 2.1.1 Necesidad

En Ecuador, el cáncer ha presentado una incidencia creciente ocupando la segunda causa de mortalidad general después de las enfermedades cardiovasculares. Quince de Cien muertes se producen a raíz de esta enfermedad. Según GLOBOCAN

2012 la incidencia en hombres en hombres fue de 162 por 100000 habitantes y en 2013 se estimó que se presentaron 134.9 casos de cáncer en mujeres, en mujeres el cáncer presentado con mayor frecuencia es el de mama y el de hombres de próstata.

En el 2013 fueron referidos 28299 pacientes a Solca con una inversión \$52 millones, aparte por ley el estado asignó a Solca un total de \$59 millones. Se proyecta un incremento anual del 5% de pacientes referidos a Solca por el Ministerio de Salud. Adicional el MSP brinda atención médica oncológica en los hospitales de Eugenio Espejo, Baca Ortiz ambos en Quito y Francisco de Icaza Bustamante en Guayaquil.

Por lo que se presume que la mitigación de la tasa de mortalidad del cáncer puede darse por el efectivo proceso de entrega de medicamentos gratuitos contra el cáncer, en cuanto a tiempo, nivel de servicio, igualdad de oportunidades a los pacientes, tipos de medicamentos entregados.

### **2.1.2 Justificación e Importancia**

Esta investigación es para conocer el nivel de satisfacción o insatisfacción del cliente en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos contra el cáncer por parte del MSP en el DMQ.

### **2.1.3 Propósito de la implementación del proyecto**

Identificar el proceso que deben cumplir los pacientes para obtener medicación gratuita contra el cáncer por parte del Ministerio de Salud, y si dicho proceso contribuye de manera positiva o negativa en la satisfacción a las necesidades del paciente.

#### **2.1.4 Definición del problema**

En la actualidad el Ministerio de Salud Pública se encarga de ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario, garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud y entre sus objetivos está el incrementar el acceso a la población a los servicios de salud y entre estos compone el acceso a medicación gratuita, este proceso de entrega puede generar en algunos casos satisfacción e insatisfacción por parte de los usuarios de la salud principalmente las personas con cáncer enfermedad considerada prioritaria para la salud pública, siendo así que se considera dicho problema para nuestro estudio.

#### **2.1.5 Objetivo General**

Conocer si el proceso de entrega de medicación gratuita contra el Cáncer dirigido por el Ministerio de Salud del Ecuador satisface o no satisface las necesidades de los usuarios de la salud del Distrito Metropolitano de Quito.

#### **2.1.6 Objetivos Específicos**

- Identificar la metodología aplicada para la entrega de medicamentos gratuitos contra el cáncer.
- Conocer el tipo de medicamentos prioritarios para el cáncer de mayor trascendencia entregados por el MSP en el proceso.
- Identificar el nivel de servicio y tiempos de entrega en el proceso de medicamentos gratuitos contra el cáncer.
- Conocer la percepción que tienen los usuarios de la Salud ante los procesos de entrega de medicación gratuita contra el Cáncer.

### **2.1.7 Hipótesis**

Los usuarios de la salud del Distrito Metropolitano de Quito que sufren de cáncer se encuentran satisfechos con los procesos de entrega de medicación gratuita contra enfermedades catastróficas otorgadas por el Ministerio de Salud Pública.

### **2.1.8 Ética del Investigador**

La información levantada en esta investigación mediante el uso de la encuesta y la observación es real y confiable que demuestran el comportamiento de la muestra investigada garantizando el mantener la confidencialidad de los sujetos investigados. Datos que serán usados para aportar a fines académicos o influenciar a la toma de decisiones a nivel institucional en el sector de la salud público/privado.

### **2.1.9 Tipos de Investigación**

Según el autor (Mantilla, 2015), el tipo de investigación descriptivo “permite conocer aquellas situaciones, actitudes y costumbres que predominan a través de una descripción exacta de todas aquellas actividades, procesos y personas, haciendo uso del cómo, cuándo, donde, porque, entre otros.”

Por lo que esta investigación se determina como descriptiva, ya que a raíz de la observación o descripción podemos conocer el comportamiento de los sujetos investigados sin sesgar en los resultados de forma alguna a través de la técnica de encuesta, la cual, para conseguir información se basa en el interrogatorio de preguntas cerradas sobre su comportamiento, intenciones de compra, actitudes ante la satisfacción de la necesidad, conocimiento, motivaciones e información de tipo demográfica a los sujetos a investigar. Estas preguntas son realizadas de forma verbal, escrita o digitalmente y las respuestas se obtendrán dependiendo de la forma de pregunta y la comprensión de individuo encuestado.

### **2.1.10 Técnicas de Muestreo**

Debido a que la investigación es descriptiva y tiene un universo de más de 20000 (veinte mil) pacientes se recomienda la técnica de muestreo probabilístico estratificado, en el cual se dividirá a la población en subgrupos (estratos) acorde a los tipos de cáncer con mayor incidencia en el Ecuador, para posteriormente seleccionar aleatoriamente a los sujetos finales de los diferentes estratos de manera proporcional. Es así como la población se dividirá de la siguiente manera según datos otorgados por la Organización Mundial de Salud (OMS).

Población Ecuatoriana con cáncer: 28.000 pacientes

Estrato No. 1: Cáncer de Mama = 2800 Pacientes

Estrato No. 2: Cáncer de Cervicouterino = 3920 Pacientes

Estrato No. 3: Cáncer de Estómago = 8680 Pacientes

Estrato No. 4: Cáncer de Próstata = 5600 Pacientes

Estrato No. 1: Cáncer de Esófago = 2520 Pacientes

### **2.1.11 Diseño de la Encuesta**

El instrumento por usar para la presente investigación es la encuesta que según García Ferrado se realiza a través de una muestra de sujetos, que es representativa a un grupo colectivo más amplio, con procedimientos estandarizados de interrogación que buscan obtener información cuantitativa de gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.

La encuesta será estructurada en base a los objetivos planteados previamente, con medidas de escala, preguntas claras, concisas y entendibles que son relativamente

sencillas siendo más accesible a la medición de las variables y es un método de trabajo relativamente económico y rápido.

### 2.1.12 Tamaño de la Muestra

Según el Ministerio de salud Pública en el año 2013 se registraron 28299 casos de personas con cáncer atendidas en el sector público y referidos a instituciones como Solca.

$$n = \frac{Z^2 P * Q * N}{e^2 N + Z^2 P * Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0,5) * (1 - 0,50) * (28299)}{(28299)(0,0025) + (1,96)^2 (0,5) * (1 - 0,50)}$$

$$= 374$$

**Tabla 2**

*Cálculo de la muestra*

CONCEPTO	SÍMBOLO	VALOR
Tamaño del Universo	N	28299/14000
Proporción de ocurrencia	P	0,5
Proporción de no ocurrencia	Q	0,5
Error muestral	E	0,05
Nivel de confianza	Z	1,96
Tamaño de la muestra	N	374

### 2.1.13 Operacionalización de variables

**Tabla 3**  
*Matriz de operacionalización de variables*

PREGUNTA	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	MEDIDAS DE ESCALA	OBJETIVOS
Género	Femenino	Nominal	Identificar la metodología aplicada para la entrega de medicamentos gratuitos contra el cáncer.
	Masculino		
Edad	Años	Ordinal	
	Mama	Nominal	
Próstata			
Cervicouterino			
Estomago			
Esófago			
1. ¿Qué tipo de cáncer padece?	Otros		
2. ¿En el período de detección de cáncer usted acudió al Sistema de salud Público?	SI	Ordinal	
	NO		
3. ¿Por qué razón usted acudió al sistema de salud público?	Tiempo	Nominal	
	Ubicación		
	Nivel de Servicio		
	Gratuidad		
	Por Recomendación		
4. Que tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público:	Menos de 1 mes	Nominal	
	De 1 a 5 meses		
	De 6 a 12 meses		
	Más de 12 meses		
5. ¿Se ha beneficiado usted de medicación gratuita contra el cáncer?	SI	Ordinal	
	NO		
6. Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita:	astecimiento de medicina en procesos de entrega en prescripción médica	Nominal	Identificar el nivel de servicio y tiempos de entrega en el proceso de medicamentos gratuitos contra el cáncer.
	Mala Atención		
	Error en entrega		
	largo tiempo de espera		
	Horarios de entrega		
	icamentos en malas condiciones		
7. ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?	Complejo	Nominal	
	Inmediato		
	Lento		
8. ¿Qué tipo de medicamentos contra el cáncer le han prescrito?	Everolimus	Nominal	Conocer el tipo de medicamentos prioritarios para el cáncer de mayor trascendencia entregados por el MSP en el proceso.
	Imatinib		
	Topotecan		
	Paclitaxel		
	Otros		
9. ¿Con que frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud?	Diario	Nominal	
	Semanal		
	Mensual		
	Bimensual		
	Ocasionalmente		
10. La primera vez su medicamento fue entregado:	Inmediatamente	Nominal	
	De 1 a 7 días		
	De 8 a 30 días		
	Mayor a 30 días		
11. Donde recibió su medicación gratuita	Hospital público	Nominal	Identificar la metodología aplicada para la entrega de medicamentos gratuitos contra el cáncer.
	Institución referida		
	Farmacia privada		
12. Antes de ser diagnosticado con cáncer usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos	SI	Ordinal	
	NO		
13. ¿Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamento gratuito?	Excelente	Ordinal	Conocer la percepción que tienen los usuarios de la Salud ante los procesos de entrega de medicación gratuita contra el Cáncer.
	Muy bueno		
	Bueno		
	Malo		
	Regular		

### **2.1.14 Encuesta Piloto**

Se realizó una encuesta piloto orientada a cumplir los objetivos específicos donde se aplicó a una muestra de 10 personas con las características necesarias mencionadas en la metodología, con los resultados obtenidos se pudo evidenciar que existen oportunidades de mejora en las preguntas y se planteó una nueva encuesta obteniendo los resultados deseados. (ANEXO A)

### **2.1.15 Encuesta Aplicada**

Una vez aplicado los cambios a la encuesta piloto se procede a realizar el cuestionario definitivo para el levantamiento de datos, proponiendo 13 preguntas cubriendo los 4 objetivos estratégicos planteados en la presente investigación, la encuesta será aplicada a la muestra de 374 pacientes con cáncer que hayan sido atendidos en el sector público e instituciones referidas como Solca (ANEXO B)

## **2.2 Análisis de Datos Univariado**

### **Procesamiento e interpretación de datos**

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20.0, en el que se dio un código de tabulación a cada pregunta para obtener un mejor análisis.

### **Análisis Univariado**

El análisis univariado es un análisis que se centra en interpretar cada una de las variables de manera independiente, para así poder identificar características o propiedades de las personas encuestadas, a través de distribución de frecuencias que

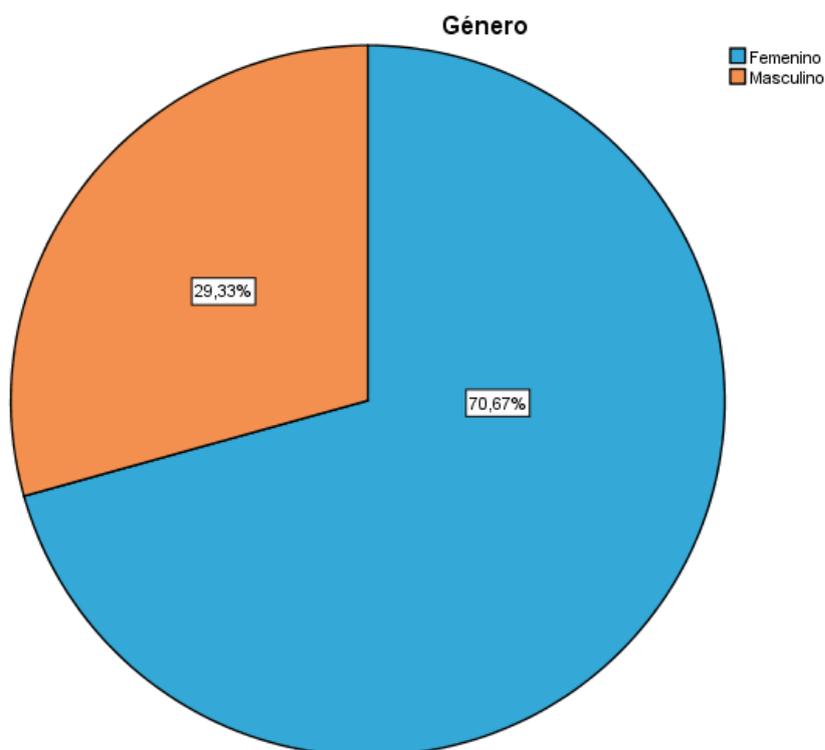
nos indican el número de casos que existen dentro de una variable, también se utiliza las medidas de distribución central y medidas de dispersión. Análisis de Variables de la Encuesta

**PREGUNTA: GÉNERO**

**Tabla 4**

*Género*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	265	70,7	70,7	70,7
Masculino	110	29,3	29,3	100,0
Total	375	100,0	100,0	



**Figura 10: Género**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta género, se puede evidenciar que de todos los encuestados el 70,67% son mujeres y el 29,33% son hombres, por lo que se puede concluir que el cáncer tiene mayor incidencia en la población femenina con un porcentaje superior del 58.55% de la población masculina.

### **Análisis Comparativo**

En el Ecuador, según datos del INEC en el último censo realizado en el año 2010 en la población total del cantón Quito, provincia de Pichincha era de 2.239191 millones de habitantes con un porcentaje 51.37% de población femenina y 48.63% población masculina, siendo así que en comparación de los datos del registro nacional de tumores más de la mitad de la población femenina sufre algún tipo de cáncer, no

por motivos de ser la población con mayor representatividad en el Ecuador más bien por anatomía, según estudios de la salud realizados previamente.

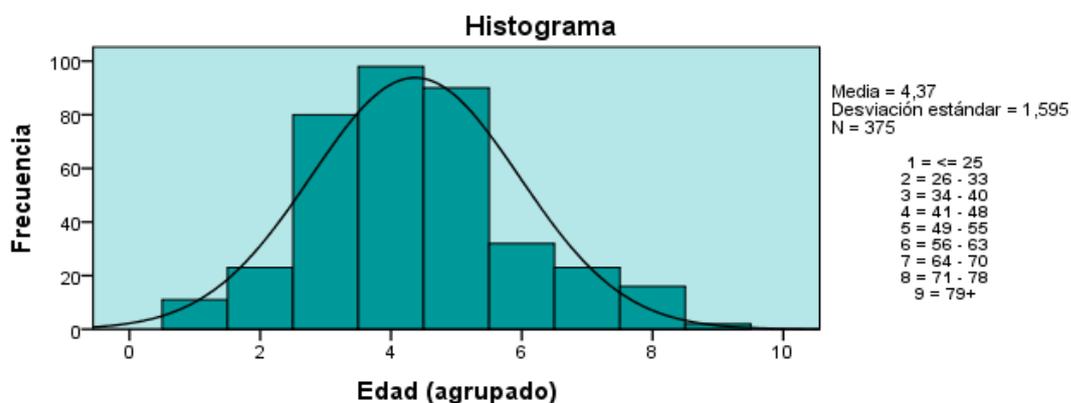
Fuente: INEC, censo 2010. Registro Nacional de Tumores 2010

### PREGUNTA: EDAD

**Tabla 5**

*Edad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido <= 25	11	2,9	2,9	2,9
26 - 33	23	6,1	6,1	9,1
34 - 40	80	21,3	21,3	30,4
41 - 48	98	26,1	26,1	56,5
49 - 55	90	24,0	24,0	80,5
56 - 63	32	8,5	8,5	89,1
64 - 70	23	6,1	6,1	95,2
71 - 78	16	4,3	4,3	99,5
79+	2	,5	,5	100,0
Total	375	100,0	100,0	



**Figura 11: Edad**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta edad, se obtuvo como resultado de los 375 encuestados que la media de personas con cáncer está en 47 años, siendo el punto medio de edad 45 años y con una moda de 51 años con un total de 21 casos entre hombres y mujeres. En la distribución de edad se obtiene una desviación estándar de 11,876 donde se denota que desde los 35 años hasta los 57 años se concentra la mayoría de casos de la muestra estudiada. Existen pocos casos de personas menores a 25 años con cáncer esto debido a que el cuerpo humano con el pasar del tiempo se debilita e incrementan los malestares que durante años pudieron estar ocultos o eran benignos. Así mismo en el extremo superior existe también un menor número de casos debido a que este tipo de enfermedad puede reducir el tiempo de vida de una persona y no le permite llegar a plenitud a una edad mayor.

### **Análisis Comparativo**

Según el registro nacional de tumores de un estudio realizado en el año 2014, el 25% de los casos de personas con cáncer se ubican en el rango de edad de 35 a 60 años, donde se puede ver que actualmente según la investigación realizada la muestra se ubicó mayoritariamente de 35 años a los 57 años en un 60% aproximadamente.

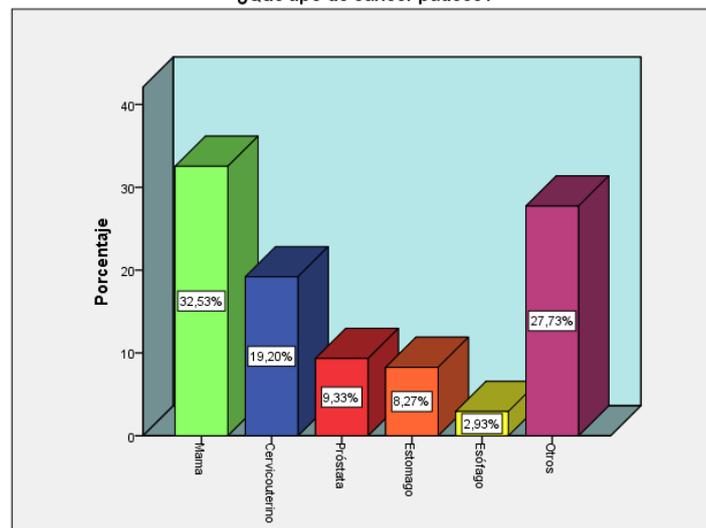
**PREGUNTA 1: ¿Qué tipo cáncer padece?**

**Tabla 6**

*¿Qué tipo de cáncer padece?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mama	12	32,5	32,5	32,5
Cervicouterino	72	19,2	19,2	51,7
Esófago	11	2,9	2,9	54,7
Próstata	35	9,3	9,3	64,0
Estomago	31	8,3	8,3	72,3
Otros	104	27,7	27,7	100,0
Total	375	100,0	100,0	

¿Qué tipo de cáncer padece?



**Figura 12: ¿Qué tipo de cáncer padece?**

### **Análisis Ejecutivo**

La pregunta 1 nos indica que existe mayor incidencia en el Cáncer de Mama y Cáncer Cervicouterino los cuales concuerdan con el porcentaje de casos reportados por la población femenina en la ciudad de Quito, mientras que la población masculina se ven afectada en su mayoría por Cáncer de Próstata, Estómago y Cáncer de Esófago, valores se pueden tomar en cuenta para generar estrategias de adquisición y distribución de medicamentos.

### **Análisis Comparativo**

De acuerdo con el Perfil Oncológico de Ecuador publicado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2014 los tipos de Cáncer con mayor tasa de mortalidad en el Ecuador son de Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Estomago con un total del 37% de la población femenina con Cáncer, en cambio en la población masculina los tipos de Cáncer más frecuentes son; Cáncer de Próstata, Cáncer de Estómago y Cáncer de Esófago con un total de 47%, valores muy aproximados a los que denotan la investigación, de igual manera el Diario el Comercio en su publicación del 7 de marzo del 2016, en su página web, indica que por cada 100 000 habitantes existe una tasa del 34,4% de mujeres con Cáncer de Mama, 17,5% con Cáncer Cervicouterino, y un 15,3% de Estómago, mientras que en hombres se registra un tasa del 47,5% por Cáncer de Próstata, 18,9% de Estómago y del 6,9% de Tráquea (esófago).

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/cancer/country-profiles/es/>)*

*Diario el Comercio, 2016 (<http://www.elcomercio.com/datos/crecimiento-tipos-cancer-quito-solca.html>)*

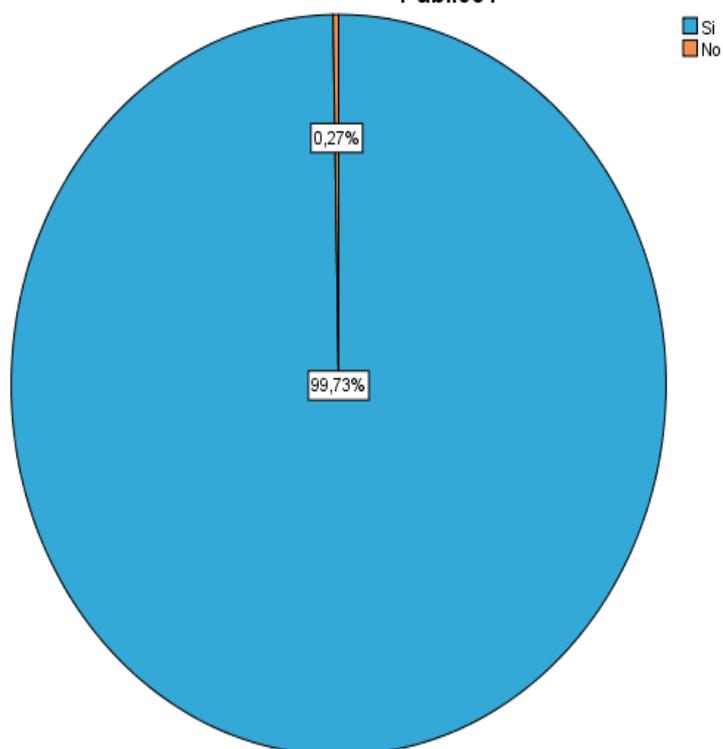
**PREGUNTA 2: En el período de detección de cáncer, ¿usted acudió al Sistema de Salud Público?**

**Tabla 7**

*En el período de detección de cáncer, ¿usted acudió al Sistema de Salud Público?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	374	99,7	99,7	99,7
No	1	,3	,3	100,0
Total	375	100,0	100,0	

En el período de detección de cáncer, ¿usted acudió al Sistema de Salud Público?



**Figura 13: En el período de detección de cáncer, ¿usted acudió al Sistema de Salud Público?**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 2 de la investigación en desarrollo, la mayoría de los encuestados manifestaron que sí acudieron al Sistema de Salud Público en el período de detección de su enfermedad, poniendo en evidencia que los pacientes tienen conocimiento de los servicios ofertados por el Ministerio de Salud en cuanto a oncología. Los pacientes al inicio de esta etapa pudieron optar por recibir la atención en el sistema de salud privado, pero prefirieron ir al sistema de salud público, esta decisión puede darse principalmente por el factor gratuidad, por la calidad al tratarse de una enfermedad catastrófica y la tecnología que el Ministerio maneja en sus instituciones de salud.

### **Análisis Comparativo**

Según la sesión 461 del Pleno de la Asamblea desarrollada el 22 de Junio del 2017, se resuelve que el Ministerio de Salud destine recursos económicos suficientes para el tratamiento de enfermedades catastróficas, por lo que se destinó 120 millones de dólares a la institución de Solca, institución a la que asisten pacientes referidos con cáncer a obtener su medicación o tratamientos, los cuales pueden llegar a valores extremadamente altos para que un paciente pueda cubrirlos, es así que se destinan alrededor de \$31000 por paciente, esto dependiendo del tipo de cáncer que tenga y el estadio en el que se encuentre, por lo que los pacientes prefieren acudir al sistema de salud público.

*Fuente:* <http://www.elcomercio.com/tendencias/asambleanacional-resolucion-pacientes-enfermedadescatastroficas-ministeriodesalud.html>

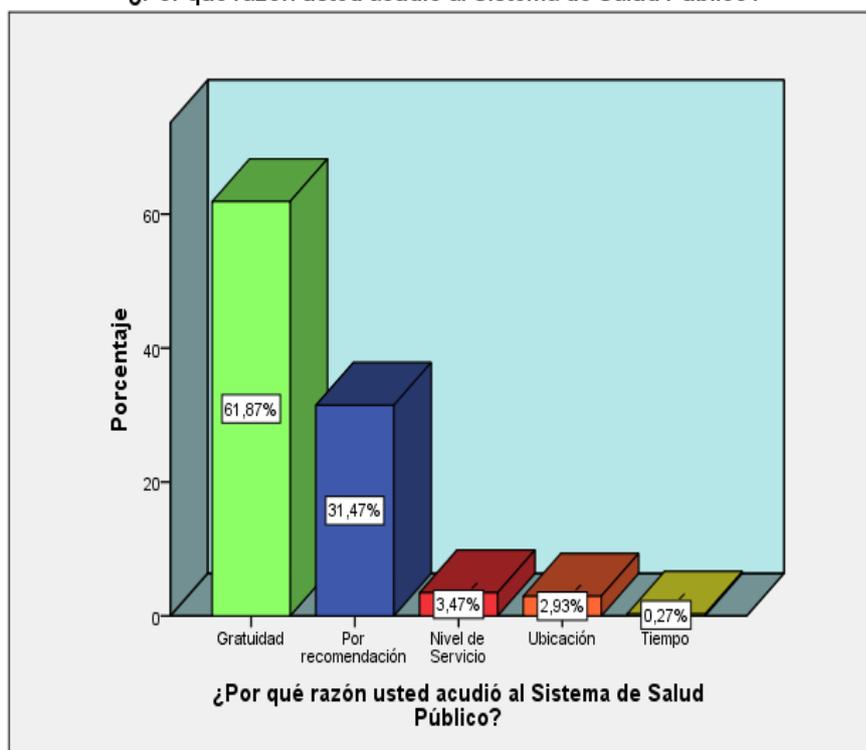
**PREGUNTA 3: ¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público?**

**Tabla 8**

*¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tiempo	1	,3	,3	,3
Nivel de Servicio	13	3,5	3,5	3,7
Por recomendación	118	31,5	31,5	35,2
Ubicación	11	2,9	2,9	38,1
Gratuidad	232	61,9	61,9	100
Total	375	100,0	100,0	

**¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público?**



**Figura 14: ¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público?**  
Análisis Ejecutivo

En la pregunta 3, 6 de cada 10 encuestados indicaron que se dirigen al Sistema de Salud Público por la gratuidad y 3 de cada 10 por recomendación de terceros, por lo que se puede determinar que los pacientes con cáncer tienen prioridad por obtener el beneficio que ofrece el Ministerio de Salud sin tener en relevancia el nivel del servicio, ubicación del centro donde se entregue la medicación o el tiempo que tome conseguir el beneficio ofertado, por lo que conlleva a elaborar estrategias para mejorar la calidad de atención al paciente (nivel de servicio, ubicación, y mejora de tiempos), ya que se encuentra dispuesto a obtener la gratuidad pese a que existan o no algún tipo de percance y/o dificultad en el proceso.

### **Análisis Comparativo**

Según el Presupuesto General del Estado publicado en el año 2017 por el Ministerio de Finanzas, indica que se destinó a la Salud un monto de 318,2 millones de dólares, los cuales se han codificado para la entrega de medicamentos, dispositivos e insumos, que en comparación al Presupuesto General del Estado del año 2016 ha obtenido un crecimiento del 14,5% y que por la asignación de Ley corresponde a un total de 62 millones de dólares anuales al Manejo Integral del Cáncer, con el posible subsidio a la atención de alrededor de 12 577 pacientes con Cáncer. En el año 2013 el Estado asignó un total de \$52'142.953,62 para pacientes de instituciones públicas y pacientes referidos, con lo que se denota un incremento del 15,9%, porcentaje que puede ser manejado de manera eficiente para los pacientes a través de la distribución de medicamentos, buen servicio y tratamientos que puedan generar recomendación a otros pacientes con Cáncer.

*Fuente: Ministerio de Salud (<http://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-garantiza-atencion-integral-incluidos-medicamentos-para-quienes-sufren-enfermedades-catastroficas/>).*

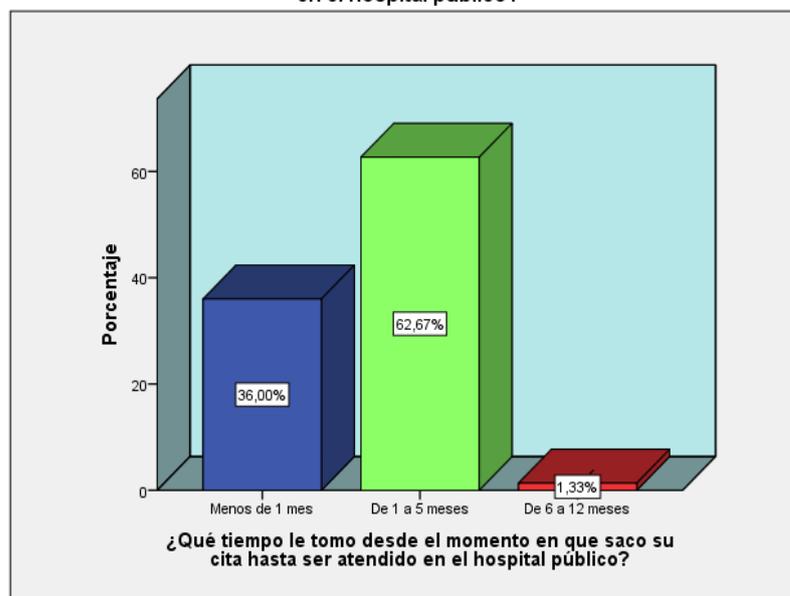
**P1REGUNTA 4: ¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?**

**Tabla 9:**

*¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 1 mes	135	36,0	36,0	36,0
De 1 a 5 meses	235	62,7	62,7	98,7
De 6 a 12 meses	5	1,3	1,3	100,0
Total	375	100,0	100,0	

¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?



**Figura 15: ¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 4, se evidencia que a la mayoría de los pacientes les tomo más de 1 mes el obtener su cita en el sistema de salud público, mientras que al resto de los pacientes les tomo menos de 1 mes poder obtener una cita. Para estos pacientes puede traer complicaciones en su salud ya que cuando el paciente solicita su cita es porque presenta alguno de los síntomas del cáncer pues muy pocos acuden por prevención y al trascurrir hasta 5 meses sin diagnóstico o prescripción de medicación su salud empeorara, o los síntomas se volverán más difíciles de curarlos.

### **Análisis Comparativo**

En la página del Ministerio de Salud Pública actualizada a Julio del 2017, se anuncia que el Ministerio posee el sistema de agendamiento de citas médicas el cual puede ser realizado por dos canales: llamando al 171 o y acudiendo a un centro de salud por demanda espontanea, donde el 75% lo hace por llamadas y el 75% por demanda. De primera instancia se agenda la cita médica con medicina general para luego ser derivado a un especialista o se envían exámenes médicos dependiendo de los síntomas presentados. Estas citas médicas no tienen un estándar de tiempo para ser atendidos pues esto no depende de los síntomas sino de la demanda y centros de salud disponibles.

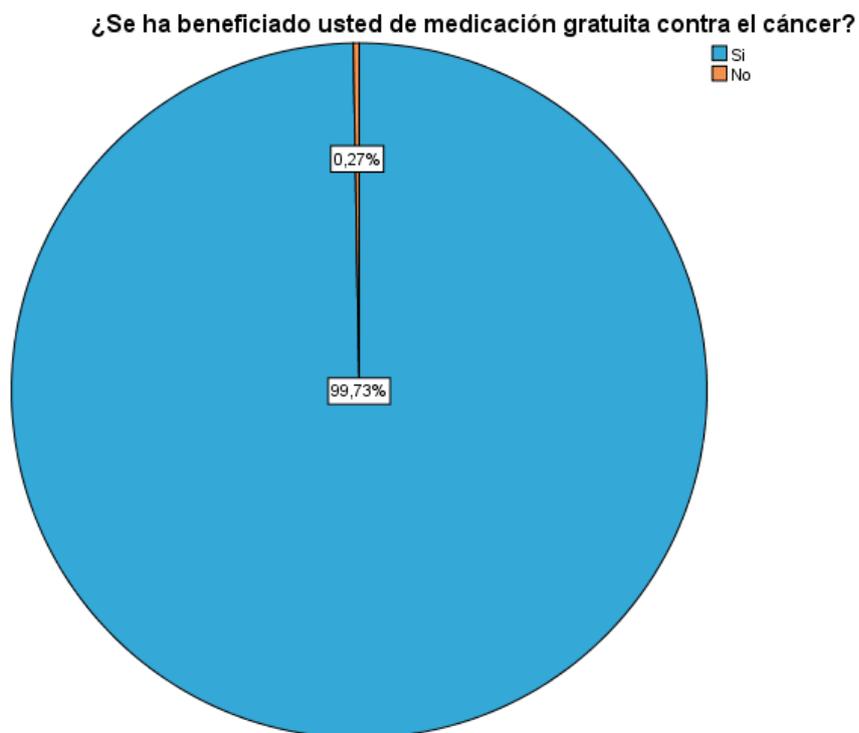
*Fuente:* <http://www.salud.gob.ec/agendamiento-de-citas-medicas/>

**PREGUNTA 5: ¿Se ha beneficiado usted de medicación gratuita contra el cáncer?**

**Tabla 10**

*¿Se ha beneficiado usted de medicación gratuita contra el cáncer?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	374	99,7	99,7	99,7
	1	,3	,3	100,0
Total	375	100,0	100,0	



**Figura 16: ¿Se ha beneficiado usted de medicación gratuita contra el cáncer?**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 5 se afirma que todos los pacientes se han beneficiado de la entrega de medicación gratuita contra el cáncer al finalizar el proceso de registro para ser parte de los beneficiados. Es así como dichos pacientes son nuestro público objetivo para poder identificar la ventajas y falencias que afectan a la satisfacción o insatisfacción de su necesidad al momento de solicitar y adquirir su medicación gratuita.

### **Análisis Comparativo**

Según el artículo 362 de la Constitución Nacional del Ecuador 2008, "los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios". Y según la Ley Orgánica de Salud, Capítulo III literal e, indica, "Implementar las medidas necesarias que faciliten y permitan la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades consideradas raras o huérfanas en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas". Siendo así que las entidades públicas y referidas cumplen las disposiciones antes mencionadas.

Fuente: *Ley Orgánica Salud, Constitución Nacional del Ecuador (2008)*.

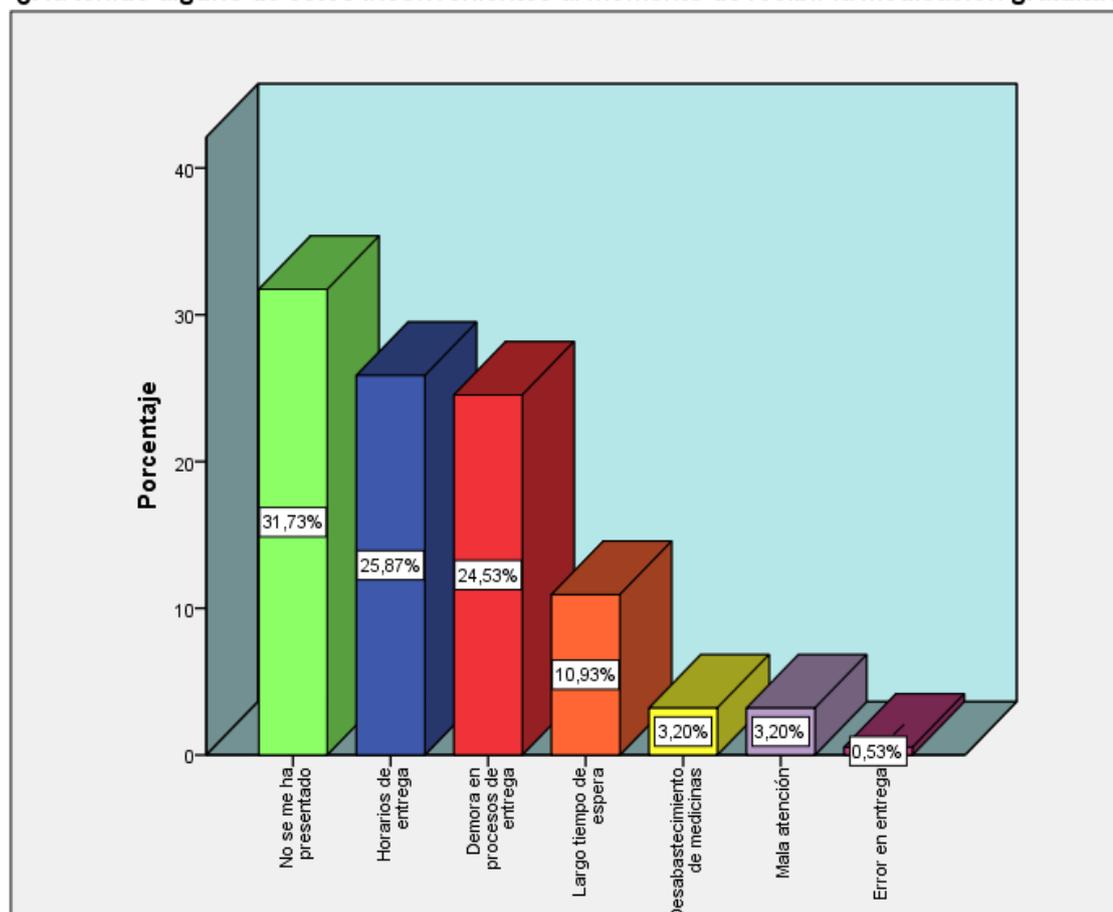
**PREGUNTA 6: ¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?**

**Tabla 11**

*¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desabastecimiento de fármacos	12	3,2	3,2	3,2
Demora en procesos de entrega	92	24,5	24,5	27,7
Mala atención	12	3,2	3,2	30,9
Error en entrega	2	,5	,5	31,5
Largo tiempo de espera	41	10,9	10,9	42,4
Horarios de entrega	97	25,9	25,9	68,3
No se me ha presentado	119	31,7	31,7	100,0
Total	375	100,0	100,0	

¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?



**Figura 17: ¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 6, los pacientes indicaron en un 31,73% no tener algún tipo de problema y en un 50,91% indicaron tener inconvenientes en la Demora de Procesos y Horarios de entrega de medicación, inconvenientes que se pueden dar por desconocimiento de procesos por parte del personal, información errónea a los pacientes o por inflexibilidad en los horarios de los mismos, también se pueden generar por cuellos de botella generados en el proceso inicial de entrega, esto debido a la cantidad de demanda en la medicación y la existencia de una sola farmacia en cada institución que genera demoras.

### **Análisis Comparativo**

El Diario el Telégrafo en su publicación del 05 de octubre del 2011, indica que el Ministerio de Salud Pública implemento un sistema de entregar de medicación gratuita más eficiente en donde el médico receta al paciente el medicamento y puede visualizar la disponibilidad del mismo esto con el fin de notificar automáticamente a la farmacia el tipo de medicamentos que se prescriben y poder solicitarlos previamente para evitar desabastecimientos o conflictos con la entrega.

Con la investigación realizada esta implementación quedaría en teoría ya que en la práctica se evidenció que existen problemas en desabastecimiento de medicinas, demoras en proceso de entrega y largos tiempo de espera al retirar la medicación, también puede deberse no a falencia del sistema sino en la organización del flujo de gestión de entrega de medicamentos.

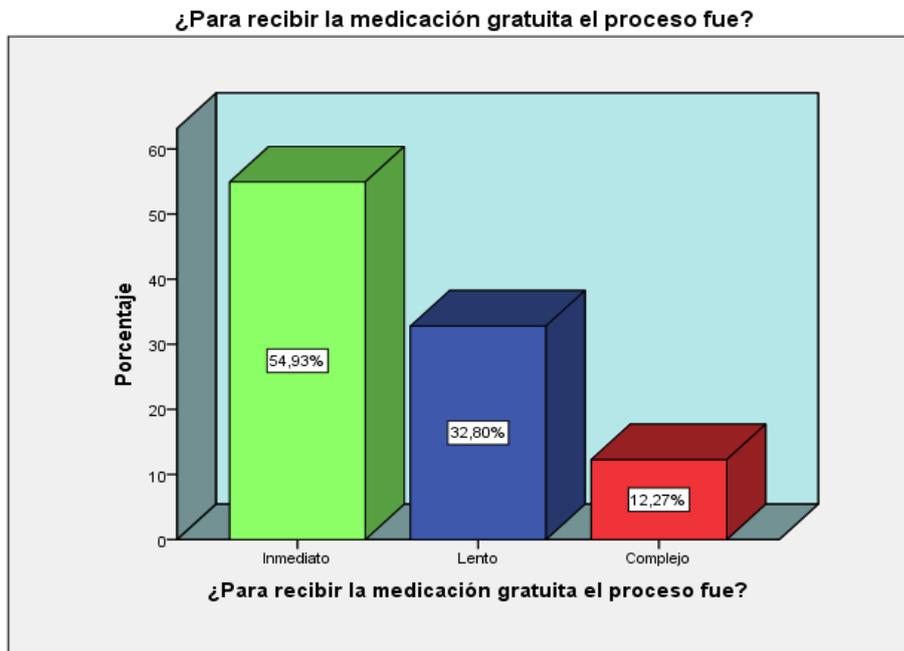
*Fuente:* <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/informacion-general/1/el-msp-implementa-nuevo-sistema-para-entregar-medicinas>

**PREGUNTA 7: ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?**

**Tabla 12**

*¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Complejo	46	12,3	12,3	12,3
Inmediato	206	54,9	54,9	67,2
Lento	123	32,8	32,8	100,0
Total	375	100,0	100,0	



**Figura 18: ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 7, la mayoría de los encuestados indicaron que el proceso de entrega de medicación gratuita fue inmediato, teniendo en cuenta que esto se da al inicio del proceso hasta constar en la lista de recepción de medicación, ya que este es complejo y más bien se entorna a una falta de conocimiento del paciente ante el proceso y/o falta de guía adecuada por parte del personal encargado del mismo.

### **Análisis Comparativo**

De acuerdo con la publicación del diario El Telégrafo publicado en el año 2016, el proceso para solicitar la recepción de medicación gratuita contra el Cáncer se lo puede obtener en cualquiera de las entidades de salud pública, ya que son de vital importancia al momento de determinar la enfermedad y direccionar al paciente al proceso paso por paso para obtener su medicación. El proceso se vuelve complejo al momento en que se genera una solicitud extra, como en el caso de pacientes referidos que requieren de mayores estudios de salud y documentación que respalde el avance de su enfermedad, también se puede dar por falta de conocimientos en el personal ante dicho proceso.

*Fuente: Diario el Telégrafo, 2016.*

<http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/salud/38/cinco-hospitales-de-la-red-publica-estan-habilitados-para-tratar-el-cancer>)

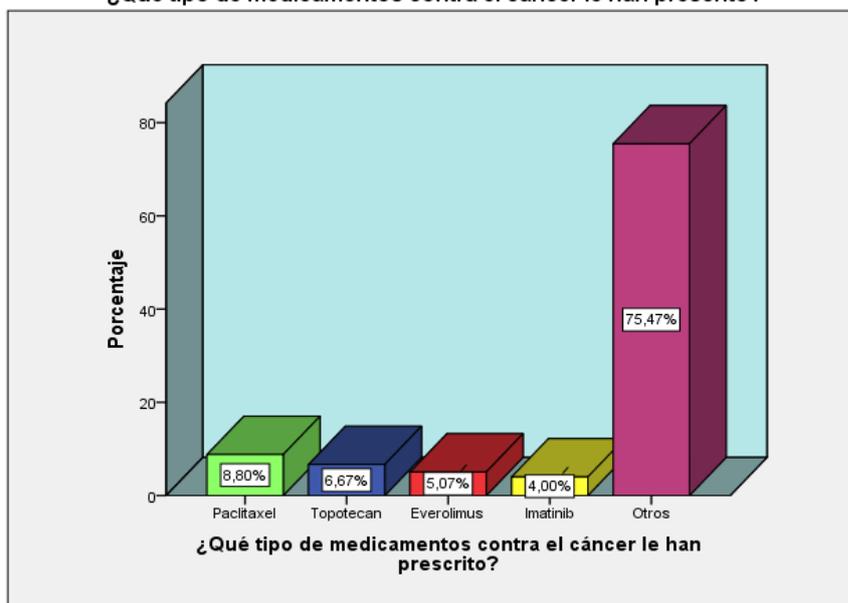
**PREGUNTA 8: ¿Qué tipo de medicamentos contra el cáncer le han prescrito?**

**Tabla 13**

*¿Qué tipo de medicamentos contra el cáncer le han prescrito?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Everolims	19	5,1	5,1	5,1
Imatinib	15	4,0	4,0	9,1
Topotecan	25	6,7	6,7	15,7
Paclitaxel	33	8,8	8,8	24,5
Otros	283	75,5	75,5	100,0
Total	375	100,0	100,0	

¿Qué tipo de medicamentos contra el cáncer le han prescrito?



**Figura 19: ¿Qué tipo de medicamentos contra el cáncer le han prescrito?**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 8, se identifica que el 25% de los medicamentos pertenecen al listado de Medicamentos Estratégicos Prioritarios otorgados por el Ministerio de Salud, y el 75,47% se define como otros, ya que en su mayoría el paciente desconoce el principio activo de su medicamento o se refieren a medicamentos secundarios, el Paclitaxel es uno de los medicamentos mayormente entregado el cual se puede otorgar para tratamientos de cáncer de mama, cervicouterino, pulmón principalmente, el listado de los medicamentos propuestos para la presente investigación son los principales en tratamientos de cáncer pero de acuerdo al resultado obtenido se evidencia que en su mayoría a los pacientes se les receta otros tipos de medicamentos o que las personas encuestadas desconocen el principio activo que fueron recetados.

### **Análisis Comparativo**

Según el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos en su 9na edición registrada en el 2013 por el Ministerio de Salud, indica varios tipos de medicación contra el cáncer que son distintos a los registrados en la actualidad en el listado de medicamentos considerados esenciales, dichos cambios se producen por la cantidad del principio activos de los compuestos y su forma farmacéutica, para los cuales se da prioridad de inversión ya que de los 790 compuestos que se registran el 11% ni siquiera se encuentra disponible en el país, con lo que en el proceso de entrega a una entidad referida o al seguro social puede tomar hasta 1 año de autorización. El gobierno también ha invertido en dispositivos médicos que favorecen al tratamiento del paciente, en el año se invirtieron alrededor de 5.3 millones en medicamentos de importación a la Unión Europea.

*Fuente: <http://www.expreso.ec/guayaquil/poly-ugarte-ningun-ecuatoriano-debe-morir-por-no-tener-recursos-BX1514056>*

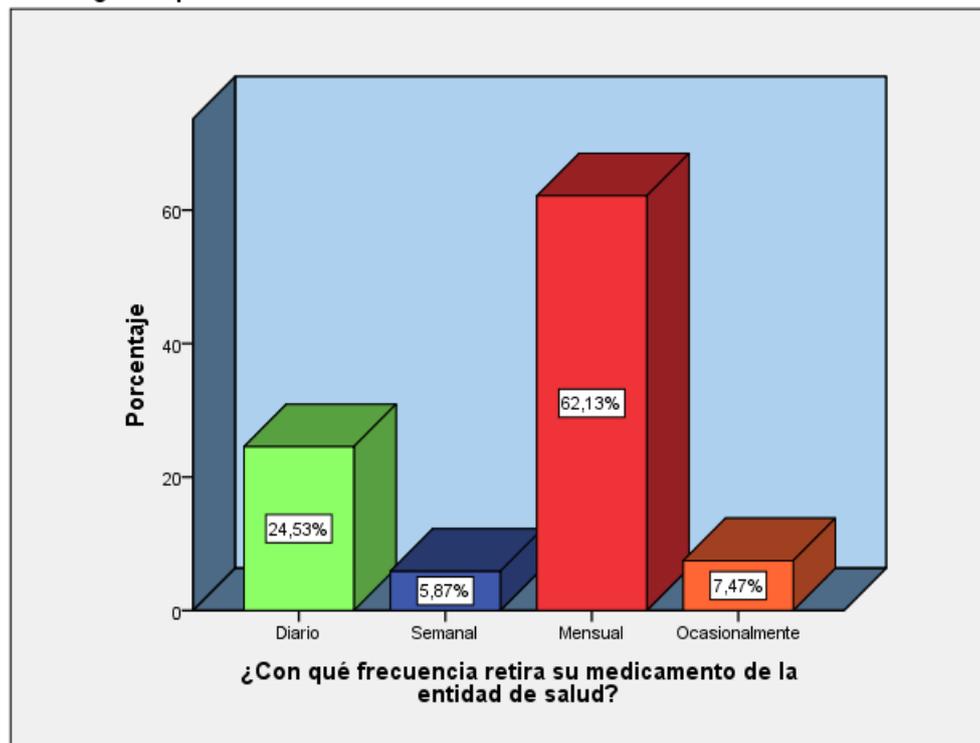
**PREGUNTA 9: ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud?**

**Tabla 14**

*¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diario	92	24,5	24,5	24,5
Semanal	22	5,9	5,9	30,4
Mensual	233	62,1	62,1	92,5
Ocasionalmente	28	7,5	7,5	100,0
Total	375	100,0	100,0	

**¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud?**



**Figura 20: ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud?**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 9, se evidencia que la mayoría de los pacientes retiran con mayor frecuencia su medicación de forma mensual pues esto ayuda a que el paciente pueda recurrir con menor frecuencia a retirar su medicamento y no incurrir en gastos innecesarios de movilización, así mismo puede generar malestar en los síntomas presentados y en los muchos casos empeorar la enfermedad.

### **Análisis Comparativo**

La Dirección Nacional de Medicamentos en la página del Ministerio de Salud público en el año 2012 el inicio de una nueva campaña la cual busca promover el uso racional de medicamentos, en el caso de la distribución de medicamentos por las farmacias se busca que sea entregados a los pacientes de forma racional y necesaria ya que si se entrega cantidades mayores no se está promoviendo la distribución racional, es por esto por lo que se desea estandarizar que la frecuencia de entrega sea mensual.

Fuente: Diario el Telégrafo, 2016 (<http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-promueve-el-uso-racional-de-medicamentos/>)

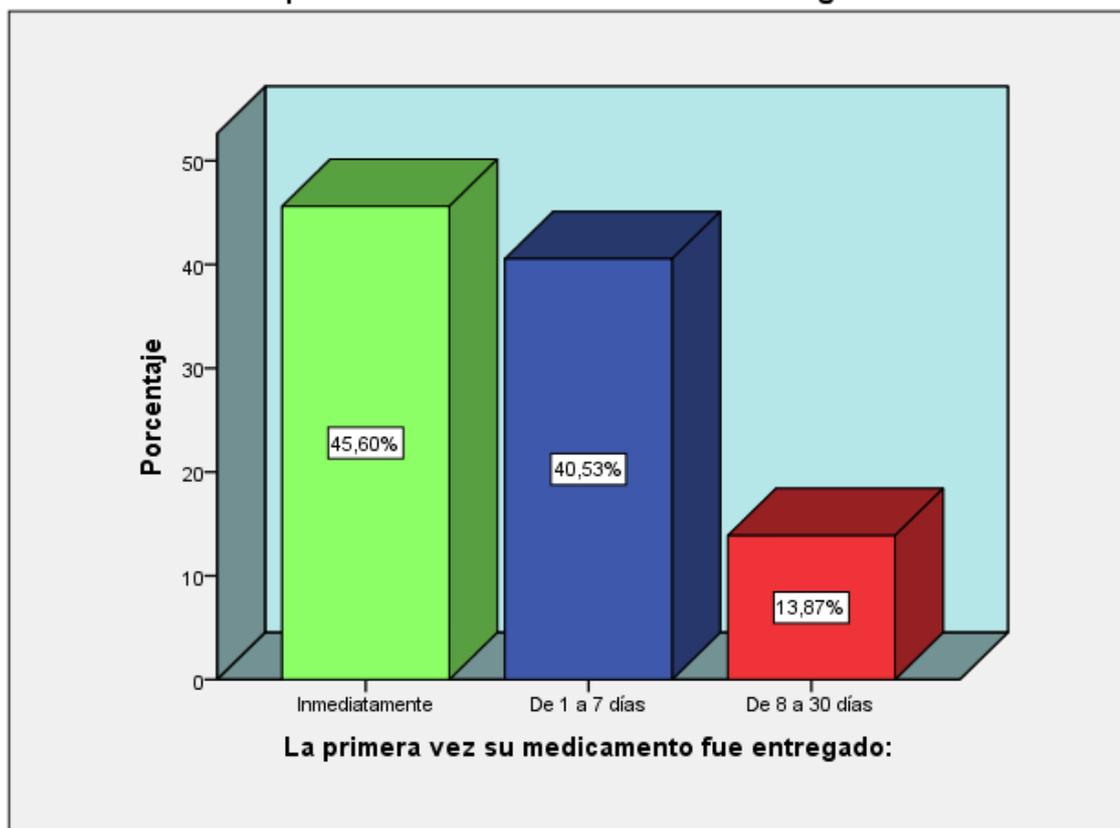
**PREGUNTA 10: La primera vez su medicamento fue entregado:**

**Tabla15:**

*La primera vez su medicamento fue entregado*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inmediatamente	171	45,6	45,6	45,6
De 1 a 7 días	152	40,5	40,5	86,1
De 8 a 30 días	52	13,9	13,9	100,0
Total	375	100,0	100,0	

**La primera vez su medicamento fue entregado:**



**Figura 21: La primera vez su medicamento fue entregado**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 10, se evidencia que la mayoría de los pacientes con Cáncer han recibido su medicación inmediatamente pero para el resto de pacientes que se entregó en mayor tiempo representa un problema en el proceso de entrega y deterioro en la salud del paciente, estas entregas se pueden relacionar con los problemas que enuncian los encuestados se dan el proceso como desabastecimiento de medicinas o largos tiempo de espera que pueden demorarse en la gestión como tal, ya que para enfermedades catastróficas es un proceso donde se debe cumplir una serie de documentos que respalde la criticidad de la enfermedad.

### **Análisis Comparativo**

Según Diario El Telégrafo en la publicación del 5 de Octubre del 2011 menciona que de acuerdo al nuevo sistema de entrega de medicamentos implementado por el gobierno en el año 2011 estos tiempos de espera en la entrega de la medicación no debería existir ya que el proceso funciona en que el doctor receta al paciente el medicamento y automáticamente puede visualizar la disponibilidad del mismo, procedente la farmacia se prepara para la entrega de medicamentos al paciente, pero con la encuesta realizada en esta investigación se pone en evidencia la demora de la entrega del mismo pese a la implementación del sistema.

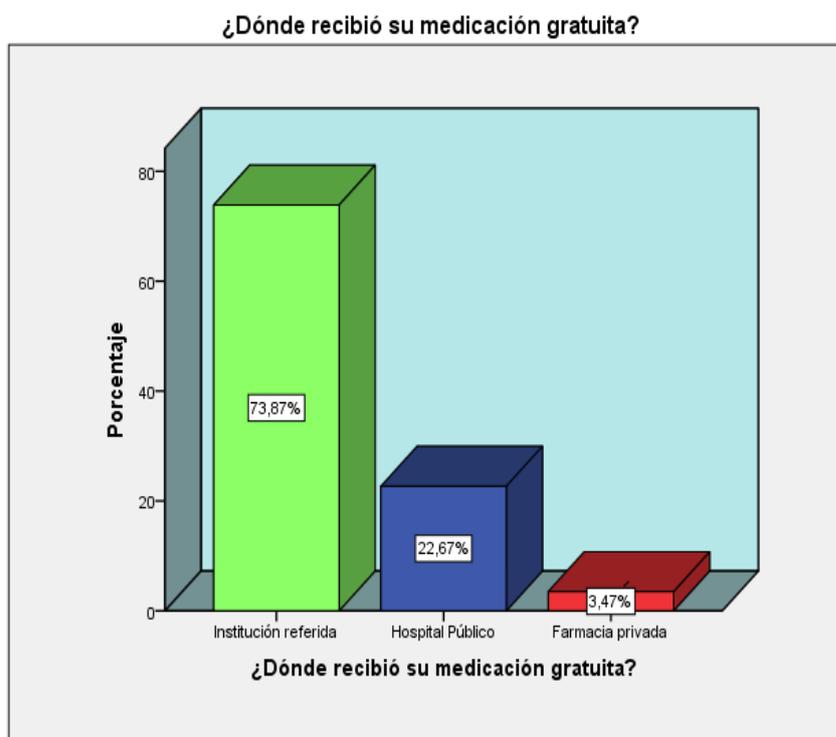
*Fuente:* <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/informacion-general/1/el-msp-implementa-nuevo-sistema-para-entregar-medicinas>

**PREGUNTA 11: ¿Dónde recibió su medicación gratuita?**

**Tabla 16**

*¿Dónde recibió su medicación gratuita?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hospital Público	85	22,7	22,7	22,7
Institución referida	277	73,9	73,9	96,5
Farmacia privada	13	3,5	3,5	100,0
Total	375	100,0	100,0	



**Figura 22: ¿Dónde recibió su medicación gratuita?**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 11, la mayoría de los pacientes deben retirar su medicación gratuita en una institución referida como SOLCA, los otros pacientes deben retirar en hospitales públicos y farmacias privadas con convenio de entrega por el gobierno, esto puede depender del lugar donde son atendidos o de la disponibilidad de medicamentos en cada una de las dependencias de entrega, existen casos puntuales donde al paciente se le deriva a una farmacia privada cuando no existe disponibilidad del medicamentos en el sector público y es de carácter urgente la entrega.

### **Análisis Comparativos**

De acuerdo con el Presupuesto General del Estado publicado en el año 2017 se destinó un monto de \$52'142.953,62, las cuales fueron asignadas a instituciones referidas para cubrir el subsidio de aproximadamente 12 600 pacientes, para lo cual se corrobora la información obtenida en referencia al lugar de adquisición de medicación, para lo cual se puede generar estrategias de distribución para la presente investigación.

Fuente: Presupuesto general del Estado, 2017

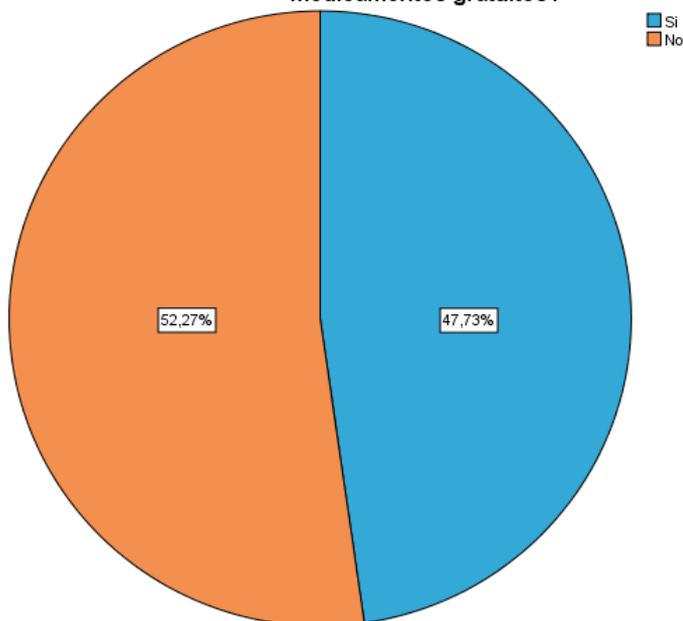
**PREGUNTA 12: Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿Usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?**

**Tabla 17**

*Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	179	47,7	47,7	47,7
No	196	52,3	52,3	100,0
Total	375	100,0	100,0	

Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?



**Figura 23: Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?**

:

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 12, se determina que la mayoría de pacientes actuales desconocían sobre la entrega de medicamentos gratuitos por parte del Ministerio de Salud Pública, a pesar de la inversión que se ha generado para la difusión de información referente a la entrega gratuita, a tal punto que, inclusive varios pacientes que ya son parte del proceso desconocen la entrega de medicamentos gratuitos, sobre todo los que son referidos de una institución pública a una institución privada como SOLCA ya que al ser de esa naturaleza el paciente supone que existe un gasto adicional que debe contemplar este paciente.

### **Análisis Comparativo**

De acuerdo a la Constitución Nacional del Ecuador del 2008, es de conocimiento general que el gobierno se encargará de garantizar la entrega de medicamentos gratuitos esenciales en las atenciones del servicio público, así mismo mediante boletines de prensa o canales de comunicación privados se ha anunciado este tipo de derecho a la ciudadanía, pues comparando con los resultados obtenidos se manifiesta la falta de comunicación o alineación de estrategias que permitan a los pacientes conocer sobre su derecho de acceso a medicación gratuita.

*Fuente: Constitución Nacional del Ecuador, 2008*

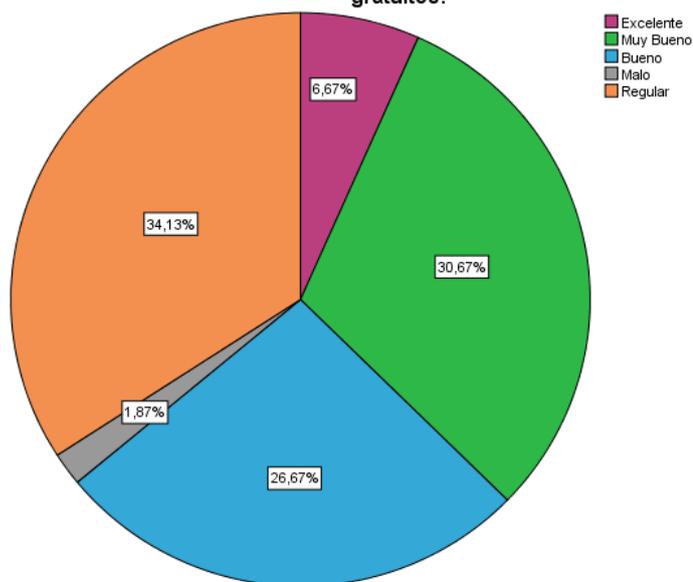
**PREGUNTA 13: Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos:**

**Tabla 18**

*Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	25	6,7	6,7	6,7
Muy Bueno	115	30,7	30,7	37,3
Bueno	100	26,7	26,7	64,0
Malo	7	1,9	1,9	65,9
Regular	128	34,1	34,1	100,0
Total	375	100,0	100,0	

Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos:



**Figura 24: Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos**

### **Análisis Ejecutivo**

En la pregunta 13, se concluye que la mayoría de los encuestados consideran que la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos es Regular, debido a que es un proceso complejo y burocrático, que presenta oportunidades de mejora en abastecimiento de medicinas, demora en procesos de entrega de la medicación, mala atención del personal, largos tiempos de espera y horarios de entrega no flexibles, sin embargo 3 de cada 10 personas lo califican como Muy Bueno rescatando la buena gestión realizada por el Ministerio de Salud.

### **Análisis Comparativo**

Lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica en Ecuador acorde a sus ingresos medios, es una situación grave en referencia a niveles de atención a los pacientes. Los expertos en Cáncer han llegado a la conclusión de que: si cada persona infectada en el planeta tiene acceso al tratamiento el día de hoy, se podría poner fin a la epidemia en los próximos 15 años y tomarle ventaja a la epidemia para el año 2030.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2014

### **2.3 Análisis de Datos Bivariado**

El Análisis Bivariado se centra en identificar la relación y asociación que existe entre 2 o más variables, para lo cual se utiliza las siguientes pruebas de significancia estadística;

### 2.3.1 Tablas de Contingencia (Crosstabs)

#### Análisis 1

**Tabla 19**

*Tabla de contingencia ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud? \* ¿Qué tipo de cáncer padece?*

Frecuencia	¿Qué tipo de cáncer padece?					
	Mama	Cervicouterino	Esófago	Próstata	Estomago	Otros
Diario	91	1	0	0	0	0
Semanal	4	6	0	6	5	1
Mensual	27	60	1	14	22	100
Ocasionalmente	0	5	1	15	4	3
Total	122	72	11	35	31	104

#### Análisis Ejecutivo

Al realizar el cruce de las siguientes variables: ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud? y ¿Qué tipo de cáncer padece?, se puede identificar mayor contingencia de Cáncer de mama con retiro de medicamento diario por lo tanto está contingencia mayoritaria de 91 indica que este tipo de cáncer debido a su complejidad de tratamiento conlleva que el paciente deba retirar su medicamento de forma diaria y que se debe mantener controlada mayoritariamente la enfermedad.

## Análisis 2

**Tabla 20**

Tabla de contingencia ¿Dónde recibió su medicación gratuita? \* ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?

¿Dónde recibió su medicación gratuita?	¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?		
	Complejo	Inmediato	Lento
Hospital Público	12	38	35
Institución referida	32	163	82
Farmacia privada	2	5	6
Total	46	206	123

### Análisis Ejecutivo

Al realizar el cruce de las siguientes variables: ¿Dónde recibió su medicación gratuita? \* ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?, se puede identificar mayor contingencia, en que el lugar donde se recibió la medicación de forma inmediata es una institución referida por lo tanto esta contingencia mayoritaria del 44% indica que las instituciones referidas como SOLCA pueden resultar un proceso Inmediato en el proceso de entrega de medicación gratuita contra el cáncer.

### Análisis 3

**Tabla 21**

*Tabla de contingencia ¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público? \* Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos*

¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público?	Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos:				
	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Regular
Tiempo	0	0	0	0	1
Nivel de Servicio	2	4	5	0	2
Por recomendación	2	26	27	3	60
Ubicación	1	6	4	0	0
Gratuidad	20	79	64	4	65
Total	25	115	100	7	128

### Análisis Ejecutivo

Al realizar el cruce de las siguientes variables: ¿Por qué razón usted acudió al Sistema de Salud Público? \* Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos, se puede identificar mayor contingencia en que la razón por la que acudió el paciente al Sistema de Salud Público fue por gratuidad y califica la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos como Muy Bueno, por lo tanto esta contingencia mayoritaria del 21% indica que tomando en cuenta el factor gratuidad como razón principal por la que el paciente acude al Sistema de Salud Público califica a la atención como Muy Bueno priorizando el tema monetario que el nivel de servicio como tal.

### 2.3.2 Anova

#### Análisis 1

**Variable Independiente:** PREGUNTA: Edad

**Variable Dependiente:** PREGUNTA 12: Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?

**H1** = Si existe relación entre la edad del paciente y si tenía conocimiento sobre la entrega de medicamentos gratuitos.

**H0** = No existe relación entre la edad del paciente y si tenía conocimiento sobre la entrega de medicamentos gratuitos.

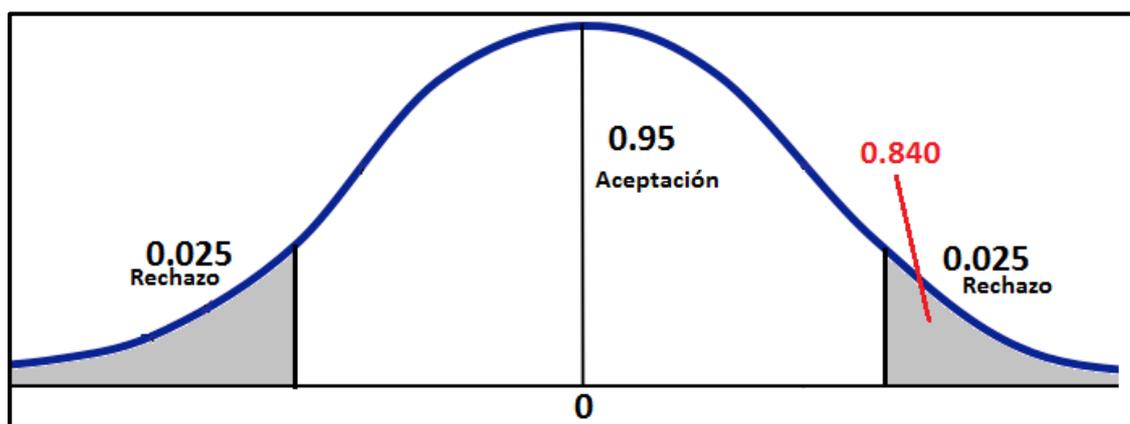
**H0:** SI A y B son mayores a 0,05 se RECHAZA

**Ha:** SI A y B son menores a 0,05 se ACEPTA

**Tabla 22**

*Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?*

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	11,360	55	,207	802	,840
Dentro de grupos	82,197	319	,258		
Total	93,557	374			



**Figura 25: Asociación o relación entre variables (ANOVA)**

### **Análisis Ejecutivo:**

Al realizar el cruce de las variables: Edad y la Pregunta 12 “Antes de ser diagnosticado con cáncer, ¿usted conocía sobre la entrega de medicamentos gratuitos?”, se ha obtenido un valor de 0,840 por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), por lo que se determina que si existe relación entre las variables, esto quiere decir que la comunicación no está siendo efectiva acorde a las segmentaciones del target.

### **Análisis 2**

**Variable Independiente:** PREGUNTA: Edad

**Variable Dependiente:** PREGUNTA 13: ¿Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos?

**H1** = Si existe relación entre la edad y la calificación sobre la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos.

**H0** = No existe relación entre la edad y la calificación sobre la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos.

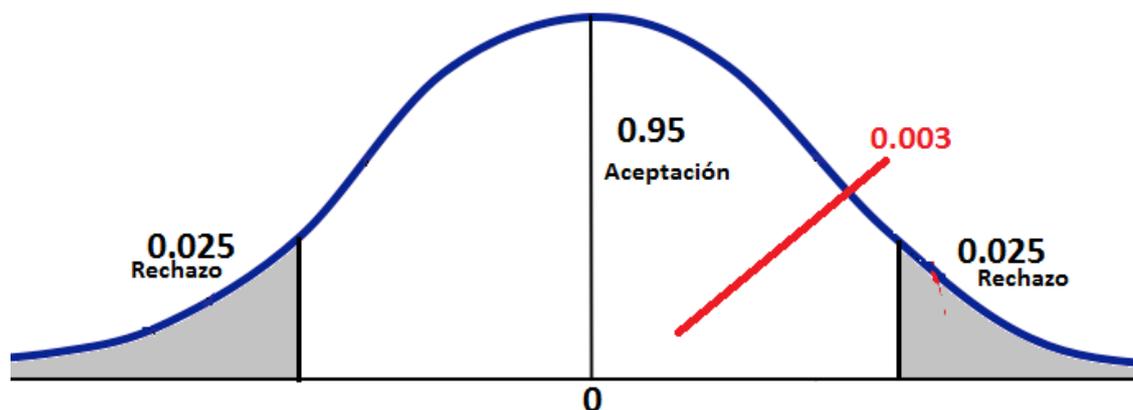
***H0:*** SI A y B son mayores a 0,05 se RECHAZA

***Ha:*** SI A y B son menores a 0,05 se ACEPTA

**Tabla 23**

*Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos*

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	160,926	5	2,926	1,705	,003
Dentro de grupos	547,464	19	1,716		
Total	708,389	74			



**Figura 26: Asociación o relación entre variables (ANOVA)**

### **Análisis Ejecutivo:**

Al realizar el cruce de las variables: Edad y la Pregunta 13 “¿Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos?”, se evidencia que el valor de significancia es igual a 0,03 por lo que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1), siendo así que sí existe relación entre las variables ya que cada paciente tendrá una percepción diferente ante la atención brindada hacia su persona por varios factores que pertenecen a la calidad del servicio, como la atención por parte del personal, eficiencia en procesos y tiempos de espera al ser atendidos.

### **2.3.3 Chi-cuadrado**

#### **Análisis 1**

¿Dónde recibió su medicación gratuita? \* ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud? - ¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?

#### **Hipótesis:**

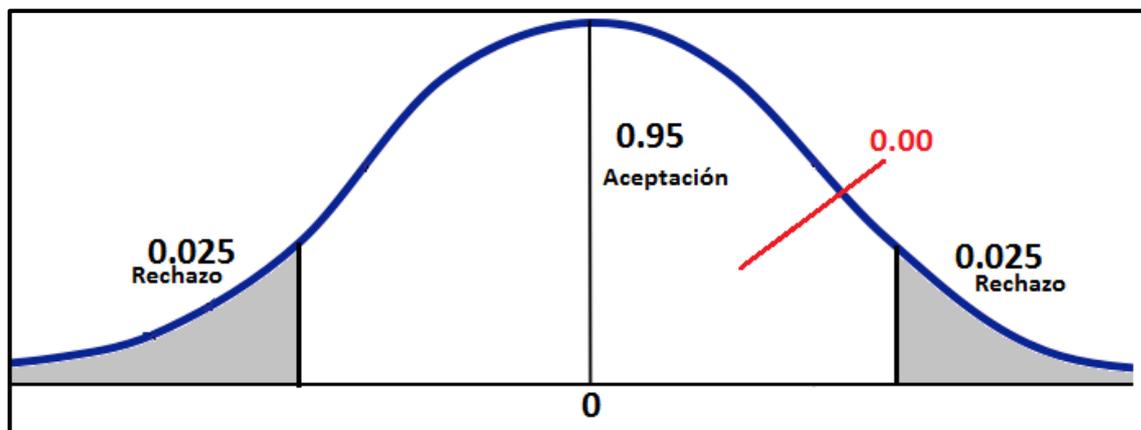
***H0:*** Si A, B y C es  $\geq$  al 5%; Rechazo

***Ha:*** Si A, B y C es  $\leq$  al 5%; Acepto

**Tabla 24**

**CHI CUADRADO** ¿Dónde recibió su medicación gratuita? \* ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud? - ¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?

	¿Dónde recibió su medicación gratuita?	¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de salud?	¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?
Chi-cuadrado	297,984 <sup>a</sup>	307,891 <sup>b</sup>	259,797 <sup>c</sup>
gl	2	3	6
Sig. asintót.	,000	,000	,000



**Figura 27: Asociación o relación entre variables (CHI CUADRADO)**

### **Análisis Ejecutivo**

*Resultado <0.05, por lo tanto, acepto H1*

Dentro del estudio realizado, el cruce de variables: ¿Dónde recibió su medicación gratuita?, ¿Con qué frecuencia retira su medicamento de la entidad de

salud? Y ¿Ha tenido alguno de estos inconvenientes al momento de recibir la medicación gratuita?, se identifica, que existe relación y asociación entre las variables de estudio de los datos observados frente a los esperados debido a que el nivel de significancia es menor al 5% por lo cual se acepta la H1.

## **Análisis 2**

Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos - ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue? - ¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?

### **Hipótesis:**

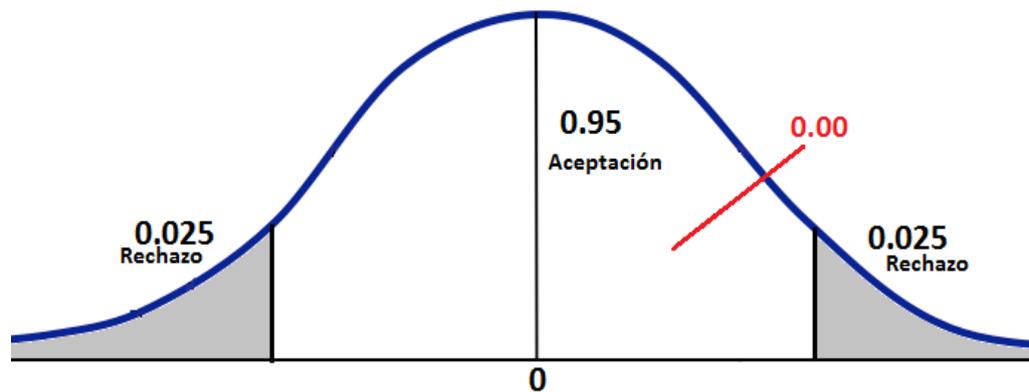
*H0: Si A, B y C es  $\geq$  al 5%; Rechazo*

*Ha: Si A, B y C es  $\leq$  al 5%; Acepto*

**Tabla 25**

*CHI CUADRADO: Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos - ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue? - ¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?*

	Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos:	¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue?	¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?
Chi-cuadrado	162,107 <sup>a</sup>	102,448 <sup>b</sup>	212,800 <sup>b</sup>
gl	4	2	2
Sig. asintót.	,000	,000	,000



**Figura 28: Asociación o relación entre variables (CHI CUADRADO)**

### **Análisis Ejecutivo**

*Resultado  $<0.05$ , por lo tanto, acepto  $H1$*

Dentro del estudio realizado, el cruce de variables: Califique la atención brindada en el proceso de entrega de medicamentos gratuitos, ¿Para recibir la medicación gratuita el proceso fue? y ¿Qué tiempo le tomo desde el momento en que saco su cita hasta ser atendido en el hospital público?, se identifica, que existe relación y asociación entre las variables de estudio de los datos observados frente a los esperados debido a que el nivel de significancia es menor al 5% por lo cual se acepta la  $H1$ .

## CAPITULO III

### 3.1 Planteamiento de enfermedades oncológicas a nivel mundial

#### Macroambiente

El cáncer en el año 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes, siendo los principales tipos de cáncer que causan mayor número anual de muertes el cáncer de pulmón, hígado, estómago, colon y mama, generalmente el 30% de las muertes por cáncer se deben a 5 factores de riesgo de comportamiento y de alimentación: índice de masa corporal elevado, consumo no adecuado de frutas y verduras, falta de actividad física, el gran consumo elevado de tabaco y alcohol. Todos estos comportamientos pueden prevenirse. El 20% de las muertes de cáncer en países de ingresos bajos se les atribuye a las infecciones causadas por virus como la hepatitis B y C y el del papiloma humano, y un 7% en los países de ingresos altos. El tabaquismo es el principal factor de riesgo en todo el mundo causando un 22% de muertes por cáncer y un 71% muertes por cáncer de pulmón. El 70% de todas las muertes de cáncer registradas en el 2012 se produjeron en África, Asia, y Latinoamérica, se prevé que de 14 millones de casos anuales en el mundo en el 2012 incrementará a 21 millones en las próximas dos décadas.

La detección de cáncer en un estadio avanzado y la falta de diagnóstico y tratamiento es uno de los problemas más frecuente. En el año 2015, solo el 35% de países con ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general, mientras que más del 90% de los países con ingresos altos ofrecen tratamientos a los enfermos oncológicos. Solo 1 de cada 5 países de ingresos medianos o bajos dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha contra la enfermedad.

En 2015 se atribuyeron 8,8 millones de defunciones, entre los cinco tipos de cáncer que causan mayor número de fallecimientos en el mundo son:



**Figura 29: Número de defunciones por tipos de cáncer en el mundo**

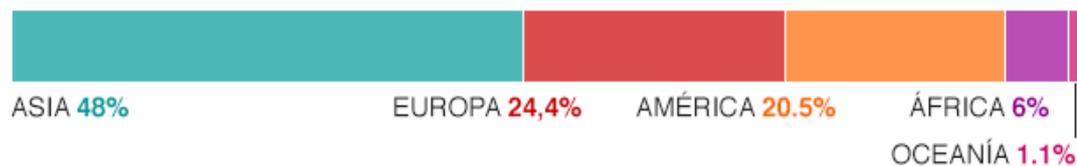
Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en un estudio realizado en el año 2012, cuando se trata de la distribución del número de casos por región se obtiene que solo en Asia se reportó el 48% de los casos, siguiéndole Europa con 24,4% de casos. La tasa de mortalidad se maneja igual siendo Asia el primer país con mayor número de muertes a causa del cáncer.

En cuanto a países Dinamarca es considerada la capital del cáncer debido a que de cada 100000 habitantes 338. 1 tienen cáncer, siendo el país número 1 con mayor número de casos en el 2012, a este le sigue Francia 324.6 Australia 323, Bélgica 321,1. Y Noruega 318.3. Siendo estos los 5 países en el mundo con la mayor tasa de cáncer.

En América lidera Estados Unidos y Canadá, siguiéndole Barbados, Uruguay, Cuba, Argentina y Puerto Rico, todos estos países están dentro de los 50 países más afectados por el cáncer en el mundo.

## Distribución del cáncer por región

Nuevos casos **14,1 millones**



Número de muertes **8,2 millones**



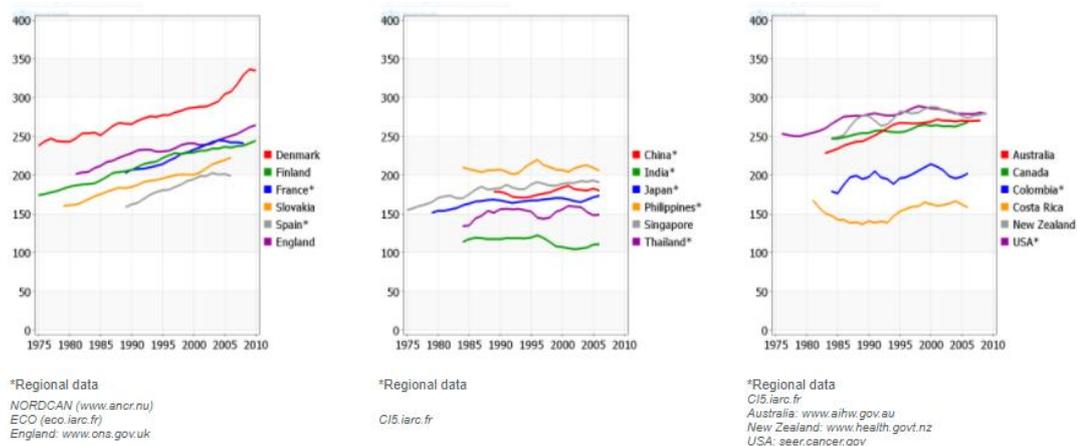
**Figura 30: Distribución del cáncer por región**

Fuente: Globocan, 2012

El 57% de los casos de cáncer se registraron en países menos desarrollados en el 2012, a pesar de que la enfermedad es considerada generalmente un mal del mundo industrializado, y el 43% de los casos de cáncer ocurren en países desarrollados.

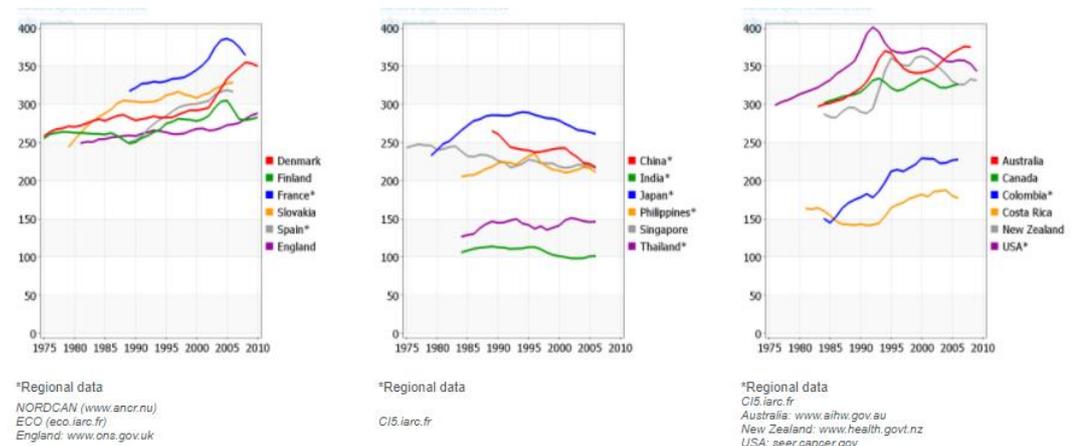
En cuanto al acceso de medicinas para el dolor para pacientes con cáncer, el 99% de muertes no tratadas y dolorosas ocurren en países subdesarrollados. El 90% del consumo global de analgésicos opioides se da en Australia, Canadá, Nueva Zelanda, EE. UU. y Algunos países europeos. Menos el 10% de la cantidad global de estas medicinas está disponible para un 80% de la población mundial.

## Tendencia en incidencia de cáncer en países seleccionados. Tasa por cada 100.00 mujeres



## Tendencia en incidencia de cáncer en países seleccionados. Tasa por cada 100.00 hombres

## Tendencia en incidencia de cáncer en países seleccionados. Tasa por cada 100.00 hombres



### Resumen del cáncer en el Mundo

Continente	Población (Miles)	Número de incidencias (Miles)	Número de muertes (Miles)	5 tipos de cáncer más frecuentes
África	878.010	645,1	455,7	o Mama o cervicouterino o Próstata o Hígado o Sarcoma de Kaposi
América	953.768	2882,4	1294,9	o Próstata o Mama o Pulmón o Colón o Vejiga
Europa	902.497	3714,7	1932,8	o Mama o Colón o Pulmón o Próstata o Vejiga
Región de Asia del Sudeste	1.853.195	1724,3	1171,3	o Mama o Cervicouterino o Pulmón o Colón o Cavidad Oral
Región del Pacífico Occidental	1.842.302	4543,4	2978,1	o Pulmón o Estomago o Hígado o Colón o Mama

**Figura 33: Resumen datos del cáncer en el mundo**

En consecuencia hemos identificado que Asia es el continente con mayor número de casos de incidencia y casos de mortalidad, debido a la alta cantidad de población que existe en este continente, así mismo se pudo evidenciar que el cáncer de Pulmón y hepático es uno de los mayores males que se presenta en todos los continentes, millones de personas mueren anualmente afectando a las personas y sus familias que tienen relación con esta enfermedad, generando inestabilidad emocional y económica ya que pese a la inversión que ha existido por las grandes potencias estos

tratamientos con muy costosos terminando en muchos casos por falta de presupuesto en la muerte de los afectados.

El 20% de las muertes de cáncer en países de ingresos bajos como los de Latinoamérica se atribuye por virus o infecciones y un 7% en los países de ingresos altos. Entre los factores que más afectan al cáncer el tabaquismo es el principal factor de riesgo en todo el mundo causando un 22% de muertes por cáncer y un 71% muertes por cáncer de pulmón.

### **3.2 Planteamiento de enfermedades oncológicas en Latinoamérica**

#### **Microambiente**

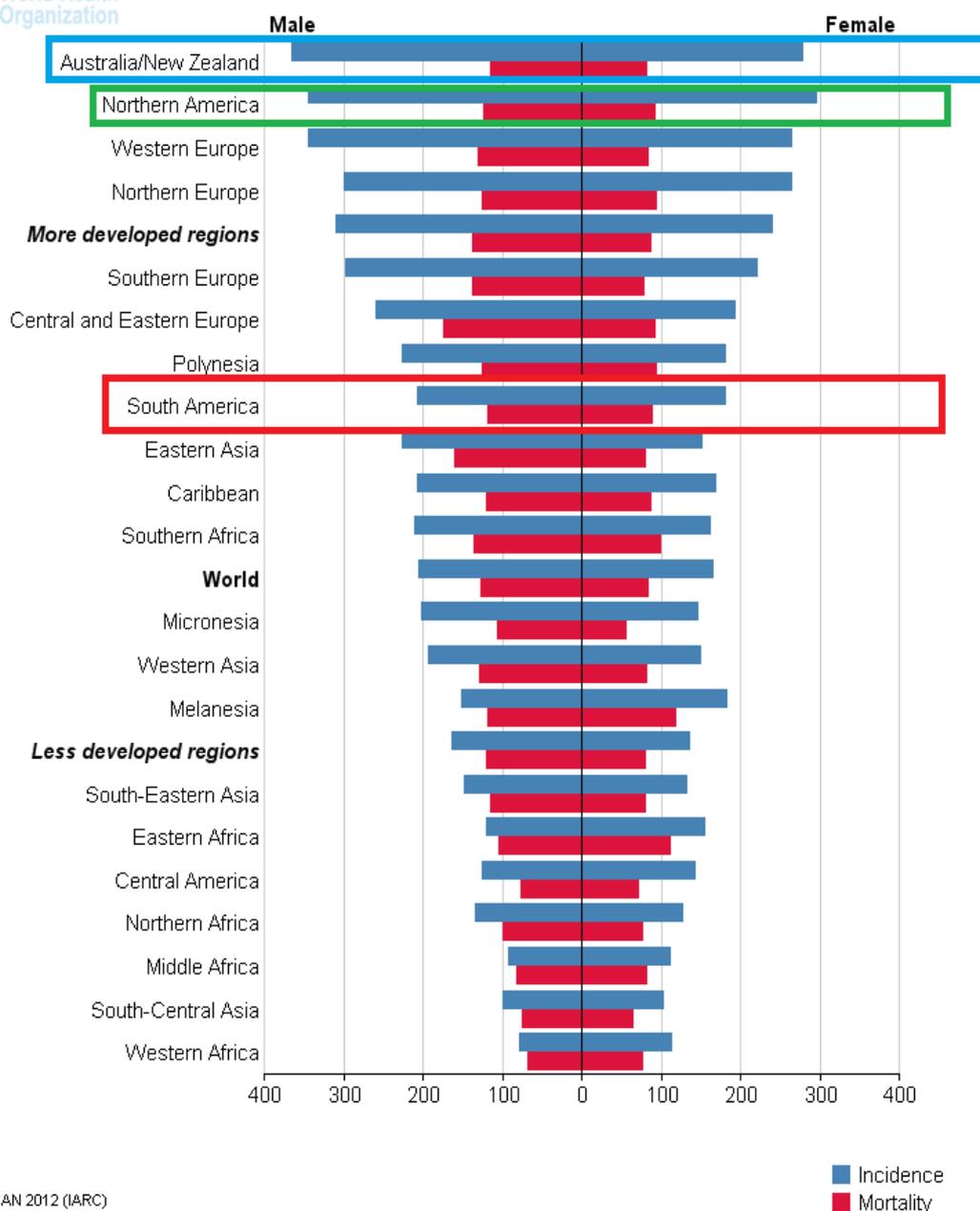
El Cáncer al ser considerado una enfermedad catastrófica a nivel mundial y la segunda causa de decesos en Latinoamérica con más de 3 millones de casos nuevos anualmente según datos de la Organización Mundial de la Salud, se ha vuelto un tema de estudio continuo, tanto por los nuevos planes para mejoras de salud y cálculos de inversión en los mismos.

A nivel de Latinoamérica se pronostica un crecimiento del 106% de casos al 2030, valor que seguirá en constante crecimiento si no se siguen planteando planes de acción y control de la enfermedad, varios países siguen con la constante lucha contra el cáncer y han creador planes como: monitorización y vigilancia del cáncer, Políticas de prevención primaria, tratamientos y cuidados paliativos contra el cáncer gratuitos y entre otros.

En Suramérica se considera que la mayoría de sus países son de mediano y bajo ingresos, por lo que no cuentan con el suficiente presupuesto económico para cubrir todas las necesidades de los pacientes que portan dicha enfermedad, por lo que no se podría contar con tecnología de punta para los respectivos tratamientos y medicación a varios tipos de cáncer, he aquí el incremento de tasas de mortalidad. Excepción de países como Uruguay y Chile han incrementado notoriamente su inversión para la

salud, destinando una media del 4,6% de su PIB a tratamientos especializados según datos del Banco Mundial en comparación a años anteriores, también se ha visualizado el constante crecimiento alrededor de América Latina de redes de voluntario y ONG que han capitalizado la idea de no ver al Cáncer como una sentencia de muerte y poder sobrellevarla con un cambio de paradigma a una vida plena con cáncer y brindar oportunidades de una mejor calidad de vida a los pacientes.

El incremento del porcentaje de pacientes con Cáncer según varios especialistas ha tenido crecimiento por factores como: el crecimiento continuo de la población y a los factores de riesgo (tabaco, alcohol, contaminación, sedentarismo, etc.), para lo América Latina tiene un diagnóstico del 6% de afectación al total de la población mientras que en comparación con otros continentes como Europa se encuentran entre un 26 y 32 porciento, las enfermedades oncológicas son netamente un problema de salud pública para lo cual la población solicita la correcta apertura a la misma en cada país. En una comparación entre población con Cáncer y la tasa de mortalidad de la misma se puede evidenciar que en Nueva Zelanda existen aproximadamente unos 260 casos de Cáncer por cada 100 mil habitantes o en América del Norte se detectan más de 300 casos por cada 100 mil, mientras que en América Latina es de 160 casos por cada 100 mil habitantes, es una cantidad menor en comparación pero que sin embargo tiene una tasa de mortalidad mayor que la de otros países, entonces esto nos indica que tenemos un problema de diagnóstico y tratamiento en enfermedades oncológicas, mientras que otros países tienen mayor control de la tasa de mortalidad.



**Figura 34: Incidencia y mortalidad de cáncer a nivel mundial.**

Fuente: (World Health Organization, 2012)

A nivel de América Latina se determina que los tipos de cáncer con mayor incidencia en hombres es la de próstata, pulmón y de colon, (Grafico # ), pero en el caso del cáncer de pulmones muestra que por cada 100 mil habitantes existe una

incidencia de 19 mil pacientes con cáncer y una incidencia de 17 muertes, esto habla de que dicha enfermedad tiene una alta tasa de mortalidad en la población masculina, mientras que en el caso de las mujeres los tipos de Cáncer con mayor número de casos son; Cáncer Cervicouterino y Cáncer de mama (Grafico # ).



**Figura 35: Incidencia y mortalidad de cáncer en la población masculina en Latino América**

Fuente: Hablemos de Cáncer en América Latina, Dr. Álvaro Gómez 2015.



**Figura 36: Incidencia y mortalidad de cáncer en la población femenina en Latino América**

Fuente: Hablemos de Cáncer en América Latina, Dr. Álvaro Gómez 2015.

Los países con mayor inversión en Salud a nivel de Latinoamérica son: Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay, según datos de Banco Mundial para el año 2014 y de los cuales Chile, y Uruguay son los países con mayor número de casos de muertes por Cáncer según estudios de la OMS (Organización Mundial de Salud), es así que se determina que en América Latina existe un promedio de inversión para la Salud del 7% y un 17% de la tasa de mortalidad por Cáncer, he aquí donde se consideran los planes de medicación gratuita y tratamientos preventivos, países como Chile, Ecuador y Nicaragua dividen el Ministerio de Salud como privados y públicos para poder brindar atención de calidad y medicamentos gratuitos contra el Cáncer, mientras que desde la perspectiva de una ONG, determina que en varias áreas de América Latina los centros de atención no están completamente equipados para llevar a cabo ensayos clínicos, y el acceso a la atención médica a obtenido sus limitaciones y se considera como deficiente ya que es factible para muy pocos pacientes, es por esto que el mayor número de evidencia disponible para el manejo de porcentajes de pacientes con cáncer e investigaciones se las obtiene de otros países.

**Tabla 26**

*Inversión a la Salud y % de muertes por cáncer en Latino América*

País	Cobertura	Gasto en salud como porcentaje del PIB 2014	Población con cáncer 2014	Muertes 2014	Porcentaje de muertes con cáncer
<b>Argentina</b>	Sub Nacional	4,8	314000	66800	21%
<b>Bolivia</b>	Sub Nacional	6,3	72000	7000	10%
<b>Brasil</b>	Sub Nacional	8,3	1318000	213700	16%
<b>Chile</b>	Sub Nacional	7,8	94000	24200	26%
<b>Colombia</b>	Sub Nacional	7,2	202000	35400	18%
<b>Ecuador</b>	Sub Nacional	9,2	81000	14000	17%
<b>Guyana</b>	ND	5,3	6300	600	10%
<b>Paraguay</b>	ND	9,8	32000	3100	10%
<b>Perú</b>	Nacional	5,5	132000	26300	20%
<b>Surinam</b>	Nacional	5,7	2500	400	16%
<b>Uruguay</b>	Nacional	8,6	31000	8200	26%

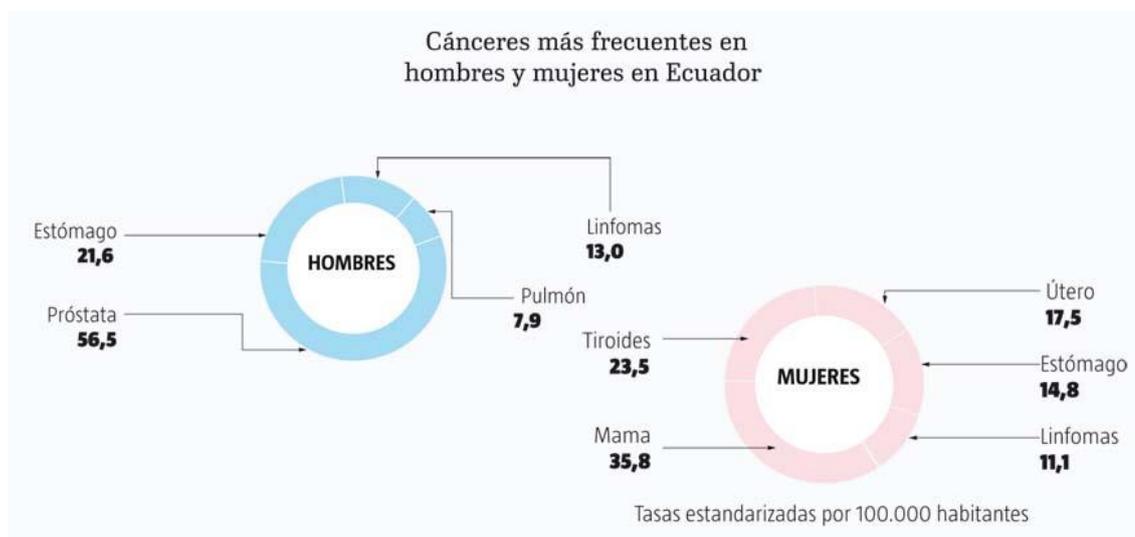
En consecuencia, hemos identificado que en los países de América del Sur las tasas de mortalidad tienen un promedio de 17,08% en total de los 12 países que la constituyen, sobre un promedio de 192417 pacientes con cáncer, por lo que 6 de los 12 países han incrementado sus gastos de salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes y los procesos de adquisición de medicación y tratamientos gratuitos, que han sabido favorecer a la población, pero dicho esfuerzo aún mantiene una tasa de mortalidad alta en comparación a sus inversiones como es el caso de Chile según la tabla 26. En cambio, países como Bolivia, Guayan y Paraguay tiene los índices más bajos en mortalidad por Cáncer, siendo Paraguay uno de los países con mayor inversión porcentual a su PIB en Medicación

### **3.3 Planteamiento de enfermedades oncológicas en el Ecuador**

#### **Análisis Interno**

La entidad encargada de generar y aplicar planes de acción para el control y seguimiento de pacientes con cáncer es el Ministerio de Salud Pública en una de sus múltiples funciones, para lo cual el Sistema de Salud se dirige al sector público y privado a través de prestadores como: Hospitales y Establecimientos Ambulatorios Públicos, Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, Hospitales y dispensarios públicos, que cuyos usuarios se definen entre los siguientes grupos: Población con bajos recursos, miembros de las Fuerzas Armadas, Trabajadores del sector formal, voluntariados, campesinos y población con altos recursos, población que es parte del sistema de salud gratuito del Ecuador.

Al 2016 el Ecuador cuenta con una población de 16,39 millones de habitantes con alrededor de 130 personas detectadas con algún tipo de cáncer por cada 100 mil habitantes, el riesgo de tener cáncer antes de los 75 años es de 16,5% en base al total de la población, según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), los tipos de cáncer con mayor incidencia son: Cáncer de próstata, estómago y de pulmón en la población masculina, mientras que en la población femenina es el cáncer de mama, cervicouterino y de estómago.



**Figura 37: Cánceres más frecuentes en Hombres y Mujeres en Ecuador**  
Fuente: Salud Total 2014

Entre las principales provincias con mayor número de casos de cáncer en Ecuador tenemos a Pichincha y Guayas, que a nivel general de país tiene una incidencia de cáncer de 162 por 100.000 habitantes en el año 2012, valor que va por encima de países como Perú (140,9) o Venezuela (146,9), y por debajo de Brasil (231,6) o Cuba (250,8), por lo que se busca crear el Consejo Nacional Contra el Cáncer, propuesta expuesta por el Ministerio de Salud como una estrategia para el bienestar social y que generara políticas que traten sobre minimizar los factores de riesgo como la restricción de venta de algunas bebidas (alcohólicas), y el aumento de precios e impuestos en algunos productos (cigarrillos), etc.

**Tabla 27***Casos de Mortalidad por Provincia en el Ecuador*

MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN PROVINCIA DEL ECUADOR 2012				
Provincia	Cantón	Hombres	Mujeres	Total, Casos
Pichincha	Quito	861	969	1830
Guayas	Guayaquil	879	958	1837
Manabí	Portoviejo	107	89	196
Loja	Loja	76	104	180
Azuay	Cuenca	184	236	420
Tungurahua	Ambato	174	149	323

Lo que hemos podido evidenciar al recabar los datos de estudio con la investigación, es que el Ecuador se encuentra entre los 4 principales países latino americanos con mayor inversión en gastos de salud respecto a su PIB, con un porcentaje del 9,2%, valor que prioriza enfermedades catastróficas como el cáncer y VIH, que se enfocan en la mejora de servicio de salud en los pacientes con implementación de programas de instituciones referidas como SOLCA y a las cuales se destina a alrededor \$120 millones anuales.

También se evidencia que en las provincias con mayor población como Pichincha y Guayaquil, la población femenina tiene un alto porcentaje de incidencias de cáncer en comparación a la población masculina, dicho porcentaje se ha comparado con los resultados expuestos en la presente investigación y se corrobora la información obtenida previamente por parte de la Organización Mundial de Salud, Datos Estadísticos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) y de estudios sobre el cáncer de instituciones referidas, con esto se define que el cáncer involucra en su mayoría a mujeres antes que a la población masculina.

### 3.4 Resumen del planteamiento

El Cáncer es considerada la segunda causa de muerte en el mundo, generando en el año 2012 8.2 millones de fallecimientos a raíz de esta enfermedad, el comportamiento de esta enfermedad puede deberse a varios factores de riesgo entre los principales el tabaquismo y la obesidad, la incidencia puede darse en cualquier edad y en varias locaciones del cuerpo humano, siendo los principales tipos de cáncer que causan mayor número anual de muertes el cáncer de pulmón, hígado, estómago, colon y mama.

En el 2012 se detectaron 14 millones de caso en todo el mundo, y la Organización Mundial de la salud prevé un incremento del 70% en las próximas décadas.

En Latinoamérica ha existido un incremento de más de 3 millones de casos anuales y se pronostica un crecimiento del 106% para el año 2030.

Debido a los altos índices de incidencia y mortalidad los gobiernos han levantado planes de inversión e investigación en temas de mitigación al cáncer, donde se han destinado millonarios inversiones a nivel mundial y se han establecido políticas de estado dirigidos a programas contra el cáncer. En Ecuador no deja de ser un tema de interés público ya que de cada 100.000 habitantes 130 fueron detectadas con cáncer en el año 2016, donde se han registrado en su mayoría casos en Pichincha y Guayas, la política actual de gobierno busca levantar programas de detección temprana del cáncer e inversiones en la entrega de medicación gratuita donde se han implementado programas con instituciones referidas como SOLCA destinando \$120 millones de dólares anuales para tratamiento a personas con cáncer, ofreciendo servicios y tecnología de punta gracias a la inversión que ha venido en incremento en el gasto de Salud con un 9.2% sin embargo el crecimiento proyectado de incidencia en Latinoamérica es alto y la inversión en Salud debe crecer a la medida de esta proyección.

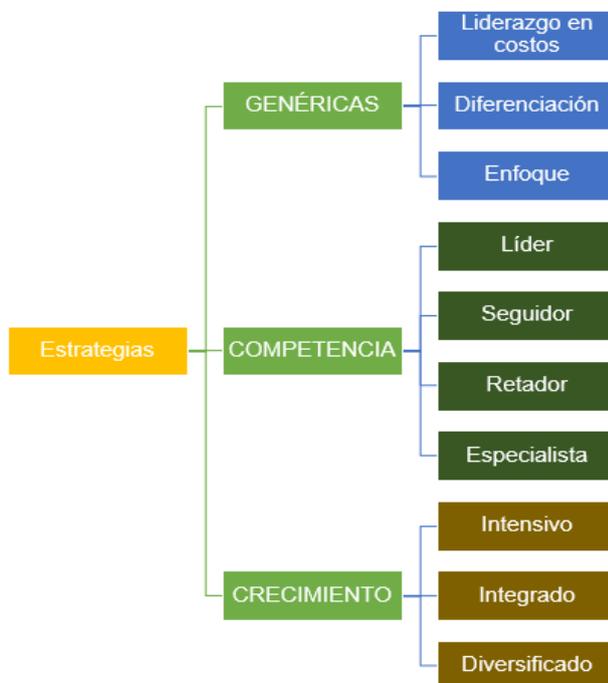
## CAPITULO IV

### 4.1 Estrategias y Propuesta

#### 4.1.1 Conceptualización

La estrategia puede ser definida como el enfoque que una empresa se plantea para seguir y llegar al éxito, ya sea por diferenciar su oferta, ser líder en el mercado, manejar eficientemente sus costos u otras estrategias más, Kotler define a las estrategias de mercado como el conjunto de actividades estratégicas que actúan en el entorno externo e interno del negocio, sea este pymes o grandes empresas a un periodo de tiempo corto, mediano o largo acorde a los objetivos generales a cumplir, por lo que las estrategias son el medio para poder conseguir las metas que la empresa se proponga alcanzar en un determinado periodo de tiempo.

Es así como las estrategias se clasifican de la siguiente manera:



**Figura 38: Estrategias de Marketing**

Fuente: Estrategia Competitiva – Michael E. Porter (2008); Marketing Estratégico – Roger J. Best (2007).

#### 4.1.2 Estrategias Competitivas Genéricas

Según Michael Porter en su libro de Estrategia Competitiva, indica que la estrategia de enfoque o concentración se basa en las estrategias de la disminución de los costos y diferenciación de producto o servicio, con la diferencia de que se centra en un determinado target, se basa en el supuesto de que si el negocio o la entidad podrá prestar un mejor servicio a un determinado segmento que a un mercado extenso, tal vez sin disminuir en un porcentaje representativo en sus costos pero si en su diferenciación al satisfacer las necesidades de su mercado. (pág. 55)

ESTRATEGIA GENERICA	Habilidades y Recursos Requeridos	Necesidades Organizacionales
Liderazgo en costos globales	Habilidades y Recursos Requeridos	Necesidades Organizacionales
	Habilidad de ingeniería de procesos	Riguroso Control de costos
	Supervisión Meticulosa de la mano de obra	Informes detallados y frecuentes de control
Diferenciación	Sistema Barato de Distribución	Organización y responsabilidades bien estructuras
	Sólidas capacidades de marketing	Obtener mano de obra calificada para Productos y/o Servicios
	Capacidad de investigación básica	Medición Subjetiva de incentivos en vez de medidas cuantitativa
	Cooperación incondicional con otros canales	
Enfoque	Combinación de las políticas anteriores dirigidas a determinado objetivo estratégico	

**Figura 39: Estrategias Genéricas**

Fuente: Estrategia Competitiva – Michael E. Porter (2006)

En el Ecuador, de acuerdo con el Presupuesto General del Estado publicado en el año 2017 se destinó un valor aproximado de 53 millones de dólares al sector de la Salud, valor que cabe recalcar favorece a varias enfermedades Catastróficas y no catastróficas a nivel Nacional, es así como nuestro enfoque se centra en pacientes con enfermedades oncológicas (Cáncer) sin importar el tipo y el estadio de avance de dicha enfermedad por los siguientes motivos:

- Los pacientes con cáncer son parte de la población que recibe beneficios en salud por parte del estado.
- Las enfermedades Oncológicas son la segunda causa de muertes en el Ecuador después de las Patologías Cardiovasculares y Cerebro Vasculares.

#### **4.1.3 Estrategias de Crecimiento**

##### **Crecimiento integrado**

Al ser parte de un mercado sumamente competitivo las empresas deben incrementar sus esfuerzos en sobrevivir a la competencia, y a las nuevas demandas que requiere el mercado, por lo que deben estar en constante crecimiento, con innovación de productos y a la vanguardia de nuevas tendencias. Es así como esta estrategia plantea la alianza con nuevos negocios para llegar a un fin común, las cuales deben tener relación directa con nuestro giro del negocio.

Para la distribución de medicación gratuita lo que busca es satisfacer las necesidades de los pacientes en entrega de medicamentos y horarios de atención flexibles en base a los siguientes argumentos:

- Medicamentos y tratamientos con precios elevados, casi imposibles de adquirir en instituciones privadas por la población con nivel socioeconómico medio-bajo
- Desabastecimientos en la medicación que solicitada
- Horarios de entrega de medicación y tratamientos poco flexible
- Periodos de espera de entre 1 mes y 3 tres para ser referidos a otras instituciones
- Procesos complejos para ingresar al sistema de entrega de medicación gratuita

#### **4.1.4 Estrategias de Competencia**

##### **Seguidor**

Las estrategias de competencia se centran en el análisis del lugar que ocupa nuestra empresa en relación con la competencia, por factores de ventas, cartera de producto y alcance del target. La estrategia del seguidor esta enfocar el negocio que ocupa el segundo lugar en una determinada industria, compitiendo directamente con varios líderes de su mercado.

Para nuestro estudio la competencia principal son los retails farmacéuticos privados ya que cuentan con sistemas de verificación en la disponibilidad real de la medicación en el punto de venta, donde se puede conocer el componente activo, las presentaciones del producto, dosificación acuerdo a las características de la enfermedad e incluso una referencia de imagen de la medicina, con el fin de que los pacientes puedan reservarlos o adquirirlos vía web o a domicilio las 24 horas del día, evitando aglomeraciones innecesarias en los puntos de distribución y sin afectaciones adicionales a su salud, inclusive cuentan con planes de continuidad donde desarrollan un cronograma anual de la entrega de medicación.

#### **4.2 Tema de propuesta**

Estrategias de mejoramiento en procesos de entrega de medicación gratuita contra el cáncer otorgados por el ministerio de salud en el distrito metropolitano de Quito

#### **4.3 Justificación**

En la actualidad el Cáncer es considerado como una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial, por lo que el Ecuador no queda exento a

que sus habitantes tengan que convivir con enfermedades oncológicas, es así que se ha comparado al Ecuador con países de Latinoamérica en cuanto a planes de acción para minoristas nuevos casos de cáncer y procedimientos en entrega de medicación gratuita, ya que se espera conocer si los pacientes se encuentran satisfechos con dicho proceso o esperan mejorías en el mismo, puesto que en comparación entre casos de cáncer y tasa de mortalidad, latino américa presenta pocos casos de la enfermedad con números altos de muertes, por lo que se deduce que el nivel de atención médica y tratamientos no son los apropiados, los procesos no cubren eficientemente la demanda de los pacientes o se desconoce de este beneficio, desventajas que afectan a la calidad de vida de dichos pacientes.

#### **4.4 Propósito**

La presente propuesta de estrategias de marketing se presenta con la finalidad de identificar las necesidades reales que tienen los pacientes de cáncer ante su enfermedad a través de datos obtenidos por encuestas, base de datos de Organizaciones Mundiales de Salud y artículos presentados en años anteriores, esto para posteriormente poder plantear estrategias de mejora en los servicios de salud públicos y dar solución a la insatisfacción presentada por los pacientes ante determinados procesos o etapas en la entrega de medicación gratuita en el Ecuador, que se pueden dar a través de medio digitales, alianzas estratégicas o innovación en procesos.

#### **4.5 Objetivos de la propuesta**

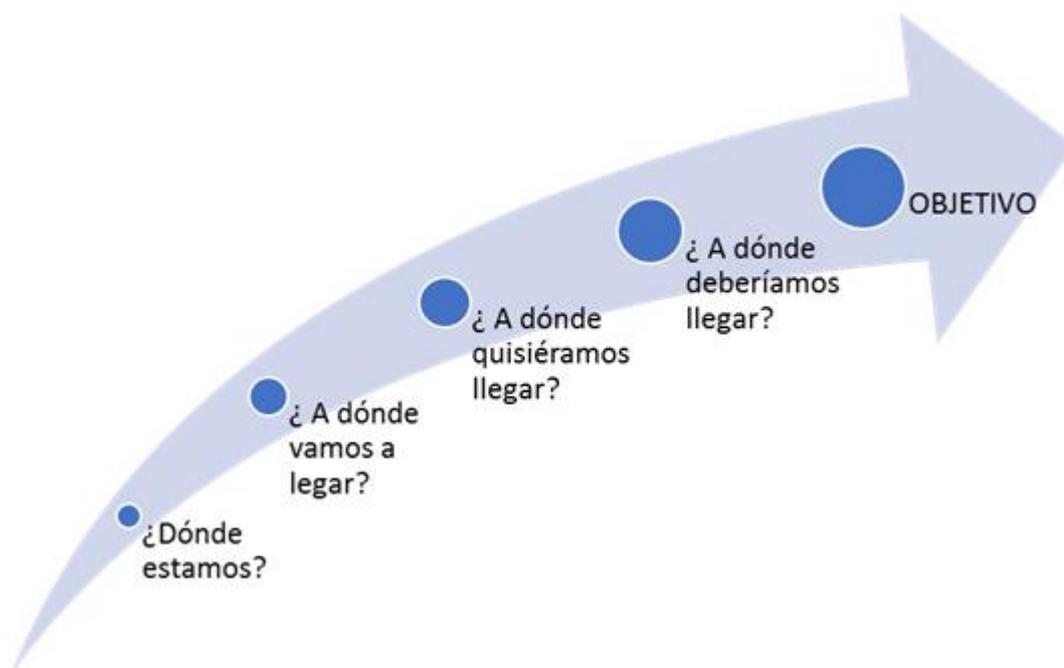
Para la determinación de los objetivos de la propuesta, se utilizar el *Análisis GAP* ó también conocido como el *Análisis de Brecha*, el cual plantea una serie de pasos y preguntas para poder identificar de manera más sencilla los objetivos que se esperan alcanzar, dando respuesta a ¿Cómo se encuentra mi situación actual como empresa? y

¿Cómo se encontrara a futuro?, la finalidad principal del método es identificar soluciones a problemas que retrasan o anulan el desempeño eficaz del negocio.

#### 4.5.1 Método GAP

Es una herramienta que permite la comparación de la situación actual y desempeño real de una institución, en cuanto a su tecnología, infraestructura, procesos internos, talento humano y su aporte a la responsabilidad social, respecto a otras variables seleccionadas que pueden ser cualitativas o cuantitativas de orden, nacional y/o internacional. Se espera con el método GAP obtener la generación de estrategias y acciones para llegar a los objetivos deseados. (Universidad Nacional de Colombia, 2012)

En esta investigación se implementará el método GAP para definir los objetivos que serán estratégicos para mejorar los procesos del servicio en cuanto a la satisfacción de los pacientes en la entrega de medicación gratuita contra el cáncer en el Distrito Metropolitano de Quito DMQ por parte del Ministerio de Salud.



**Figura 40: Pasos método GAP**

OBJETIVO DE MARKETING		
PASOS	MERCADO	EMPRESA
1. ¿Dónde estamos?	1 Hospital público con atención en oncología y 1 una institución a la cual se refiere pacientes con cáncer	De acuerdo con la investigación realizada la atención en estas dos instituciones debe mejorar en procesos de servicio
2. ¿A dónde vamos a llegar según la tendencia?	Mejorar los servicios brindados para la entrega de medicación gratuita contra el cáncer a nivel nacional	En la investigación realizada se obtuvo una calificación mayoritaria de Muy Bueno y Regular por lo que se debe mejorar el servicio de entrega de medicación gratuita
3. ¿A dónde quisiéramos llegar?	A la implementación de un plan de mejoramiento continuo a través de nuevos servicios que mejoren la satisfacción de las necesidades de los pacientes	
4. ¿A dónde deberíamos llegar?	Identificar factores que inciden en la insatisfacción de los pacientes ante los servicios otorgados por el Ministerio de Salud y poder contrarrestarlos a través de estrategias de marketing basadas en las 4 P's (precio, plaza, promoción, producto)	
<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollar un plan de marketing que potencie la credibilidad y eficiencia de los servicios del Ministerio de Salud Pública ante enfermedades catastróficas como el Cáncer en el mercado meta (pacientes con cualquier tipo de</b>	

**Figura 41: Objetivos de Marketing**

OBJETIVO DE INNOVACIÓN		
PASOS	MERCADO	EMPRESA
1. ¿Dónde estamos?	La entrega de medicación gratuita en instituciones privadas es efectiva contando con abastecimiento de medicamentos contra el cáncer, excelente servicio de atención al cliente y servicios adicionales ofertados.	La entrega de medicación gratuita contra el cáncer en el sector público presenta problemas en demoras en proceso de entrega, desabastecimiento de medicinas y mala atención.
2. ¿A dónde vamos a llegar según la tendencia?	Avance en la tecnología como implementación de páginas web, softwares de respaldo de datos para futuros pedidos y distribución de medicación en los hospitales y clínicas privadas con atención en oncología	El Ministerio de Salud tiene planes de implementación de nuevas tecnologías, sin embargo presenta falencias ya que la tecnología de países industrializados es más avanzada que la de Ecuador
3. ¿A dónde quisiéramos llegar?	Utilizar softwares de distribución y recepción de data de fácil uso e información clara y precisa para toma de decisiones	
4. ¿A dónde deberíamos llegar?	Obtener un software que agilite los procedimientos de logística y distribución de producto por diferentes canales, a través de la innovación tecnológica como son recepción de pedidos vía e-commerce y páginas web.	
<b>Objetivo</b>	<b>Identificar un software adaptable a los sistemas del Ministerio de Salud que permita la correcta distribución de medicación gratuita a pacientes con cáncer a nivel nacional</b>	

**Figura 42: Objetivos de Innovación**

OBJETIVO DE PRODUCTIVIDAD		
PASOS	MERCADO	EMPRESA
1. ¿Dónde estamos?	Actualmente la entrega de medicación no cuenta con un modelo basado en teoría de colas para optimizar los tiempos de entrega.	En el sector público la entrega de medicación se realiza de forma desordenada y con un largo tiempo de espera debido a la demanda sin un modelo basado en teoría de colas.
2. ¿A dónde vamos a llegar según la tendencia?	Entregas de medicación sin modelos óptimos que mejoren los tiempos ni se cuente con el personal adecuado.	El Sector Público cuenta con profesionales de La Escuela Politécnica Nacional, especialidad Matemáticas que buscan implementar procesos de optimización en los servicios ofertados dicho sector.
3. ¿A dónde quisiéramos llegar?	A la mejora de tiempos en entrega de medicación gratuita en los puntos de distribución designados por el Ministerio de Salud Público.	
4. ¿A dónde deberíamos llegar?	Establecer procesos basados en la teoría de colas para el mejoramiento continuo de la calidad del servicio al paciente con cáncer a través de disminución de tiempos en cada etapa del proceso.	
<b>Objetivo</b>	<b>Elaborar un plan de procesos basado en la teoría de colas con el fin de eliminar cuellos de botella en la entrega de medicación gratuita en los puntos de distribución autorizados por el Ministerio de Salud Gratuita.</b>	

**Figura 43: Objetivos de Productividad**

OBJETIVO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL		
PASOS	MERCADO	EMPRESA
1. ¿Dónde estamos?	En el 2014 se registraron 81000 casos de muertes relacionado a enfermedades según la OMS	En el Ministerio de Salud no se cuenta con planes de difusión de chequeo preventivo para el cáncer en general, se cuenta con un plan para cáncer de mama
2. ¿A dónde vamos a llegar según la tendencia?	Según la OMS el número de incidencia por cáncer incrementará para el año 2030 en un 106% a nivel Latinoamérica	Si se destinan mayores recursos para planes de campañas de comunicación se podría detectar tempranamente enfermedades como el cáncer y mitigar el número de muertes.
3. ¿A dónde quisiéramos llegar?	Público en general para concientizar sobre los exámenes preventivos contra enfermedades oncológicas.	
4. ¿A dónde deberíamos llegar?	Elaboración de un plan de marketing social con el fin de concientizar al público en general a realizarse exámenes preventivos ante enfermedades oncológicas con el fin de disminuir incidencias y tasas de mortalidad por dichas enfermedades.	
<b>Objetivo</b>	<b>Diseñar e implementar una campaña de marketing social con el fin de concientizar al público en general sobre la detección temprana de enfermedades oncológicas</b>	

**Figura 44: Objetivos de Responsabilidad Social**

OBJETIVO DE RECURSOS HUMANOS		
PASOS	MERCADO	EMPRESA
1. ¿Dónde estamos?	La atención al cliente actualmente en Ecuador es deficiente ya que existe insuficiencia en inversión de capacitaciones	El Ministerio de Salud ha trabajado en mejorar la atención al paciente en sus instituciones sin embargo presenta muchas falencias en la forma que se atiende a los pacientes.
2. ¿A dónde vamos a llegar según la tendencia?	Según la tendencia la atención al cliente a nivel nacional no es un fuerte de las empresas e instituciones, es necesario pero aún falta inversión	Según la tendencia el Ministerio de Salud no cuenta con planes de incrementar inversión en capacitación del personal
3. ¿A dónde quisiéramos llegar?	El personal tenga conocimiento profundo acorde el área en la que se desempeña y por ende tenga las aptitudes y actitudes para tomar decisiones que favorezcan la percepción del paciente de manera positiva ante los servicios brindados.	
4. ¿A dónde deberíamos llegar?	Implementar programas de capacitación continua, en base a temas de: servicio al cliente, empoderamiento con la organización, capacitación en procesos de solicitud y entrega de consultas, medicamentos y tratamientos gratuitos.	
<b>Objetivo</b>	<b>Coordinar programas de capacitación continua para el personal con el fin de obtener mejoramientos continuos en atención al paciente.</b>	

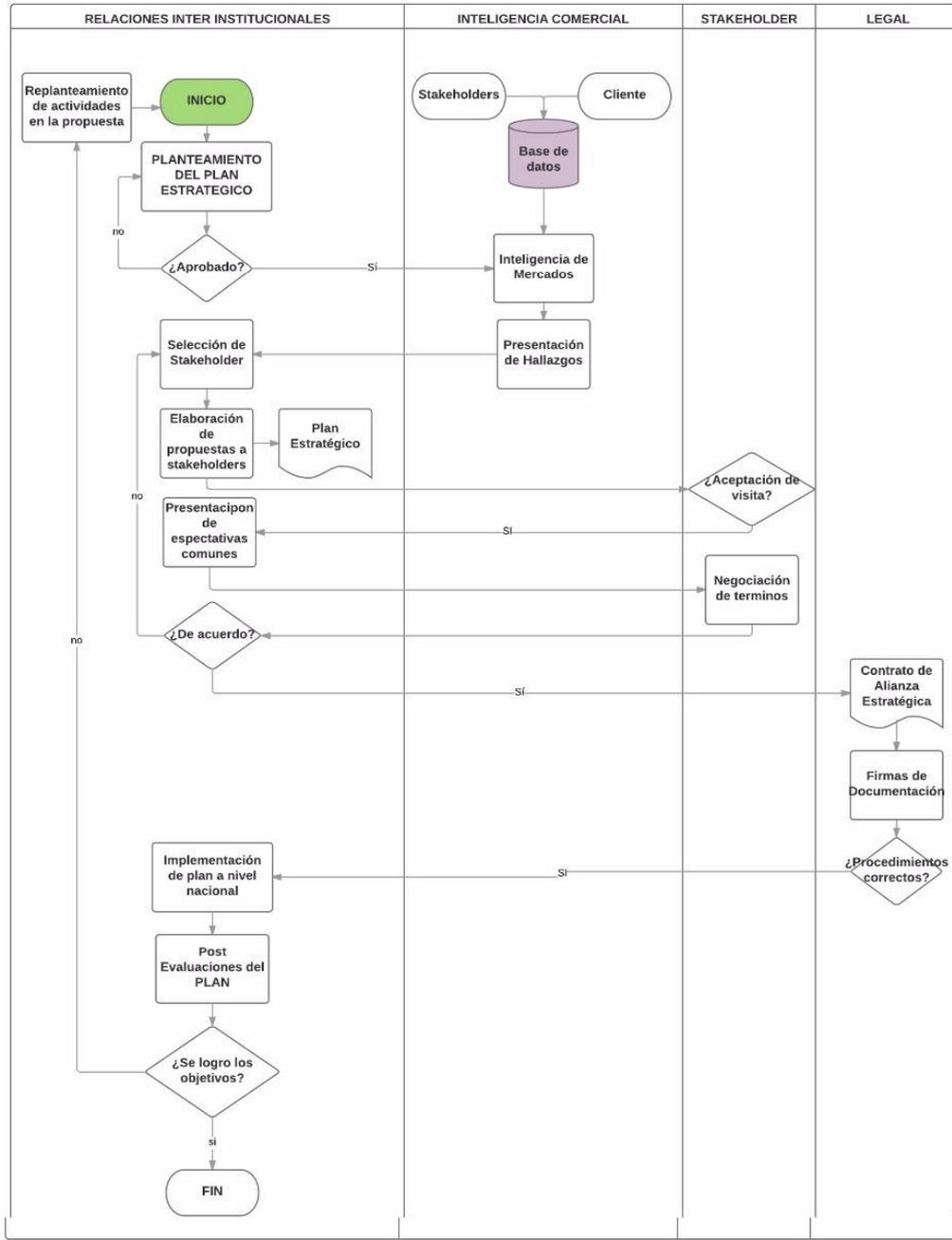
**Figura 45: Objetivos de Recursos Humanos**

#### 4.5.2 Planteamiento de estrategias

**Objetivo 1:** Generar alianzas estratégicas con retailers farmacéuticos del sector privado con el fin de ampliar la cobertura de entrega de medicación gratuita contra el cáncer.

**Flujo del proceso:**

**PROCESO DE ALIANZA ESTRATÉGICA**



**Figura 46: Diagrama de proceso alianza estratégica**

**Análisis:**

Establecer relaciones estratégicas con stakeholders calificados en la distribución de medicación gratuita, con el fin de generar satisfacción a los pacientes con cáncer por parte del Ministerio de Salud Pública, esta estrategia busca incrementar los puntos de entrega para que el paciente adquiera su medicación en distintas zonas geográficas, sin afectar su salud, su economía y disponibilidad de tiempo.

El procedimiento para obtener alianzas estratégicas duraderas inicia a partir de la recolección de datos de los stakeholders con mayor relevancia a nivel del mercado farmacéutico, con la finalidad de poder obtener mayor lugares de entrega de medicación gratuita, a partir de este punto el área de relaciones inter institucionales elabora un plan de alianzas estratégicas, que tendrá la información obtenida por el departamento de inteligencia comercial en referencia a; retails farmacéuticos con mayor alcance en distribución geográfica y adquisición de medicamentos para tratamientos oncológicos, una vez seleccionados los stakeholders se determinara un periodo para la negociación con cada uno, comenzando con los retails de mayor alcance a nivel nacional, ¿Por qué se inicia de esta manera?, porque los retails con mayor alcance generaran un mayor tiempo en la aceptación de negociación, ya que existen mayor número de factores que podrían afectar a su marca y posición en el mercado.

Una vez presentada las ventajas y desventajas de la alianza propuesta y la aceptación de términos y condiciones por parte del aliado, se procederá con la firma de documento constante (contrato), para que las partes puedan iniciar las actividades anteriormente establecidas en el plan estratégico, con un periodo pre establecido para seguimientos post-implementación y generación de datos para futuras negociaciones.

**Objetivo 2:** Crear una campaña de marketing social con el fin de que el público en general se realice chequeos médicos preventivos para la detección temprana de algún tipo de enfermedad oncológica y poder ser tratado a tiempo

Flujo del proceso:

CAMPAÑA DE MARKETING SOCIAL

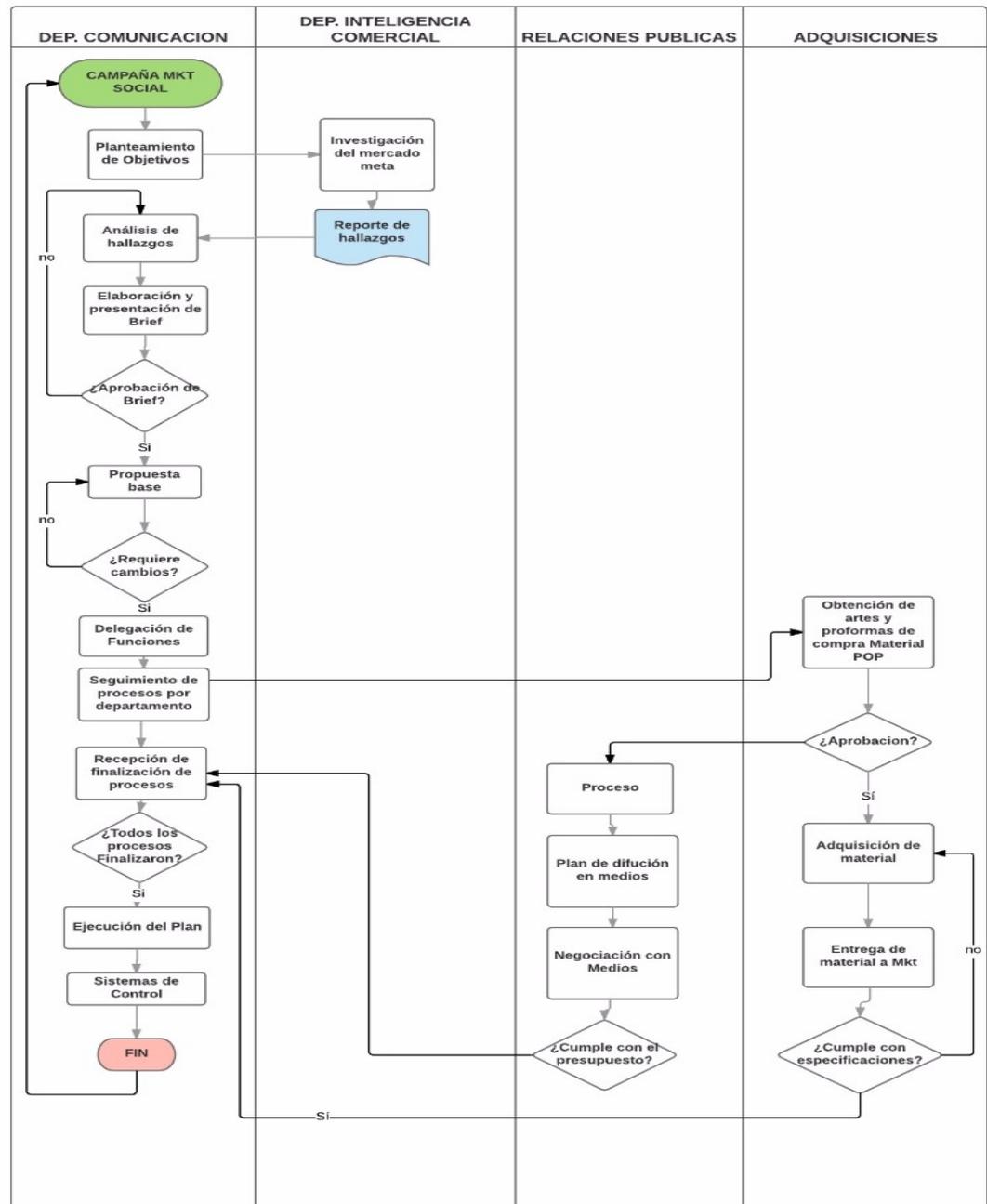


Figura 47: Diagrama de proceso campaña de marketing social

**Análisis:**

Lanzar una campaña de marketing social para concientizar a las personas sobre los beneficios de la detección temprana en enfermedades relacionadas al cáncer, utilizando material POP, seminarios y comunicación digital para fomentar la credibilidad del servicio ofertado por el MSP a pacientes en general.

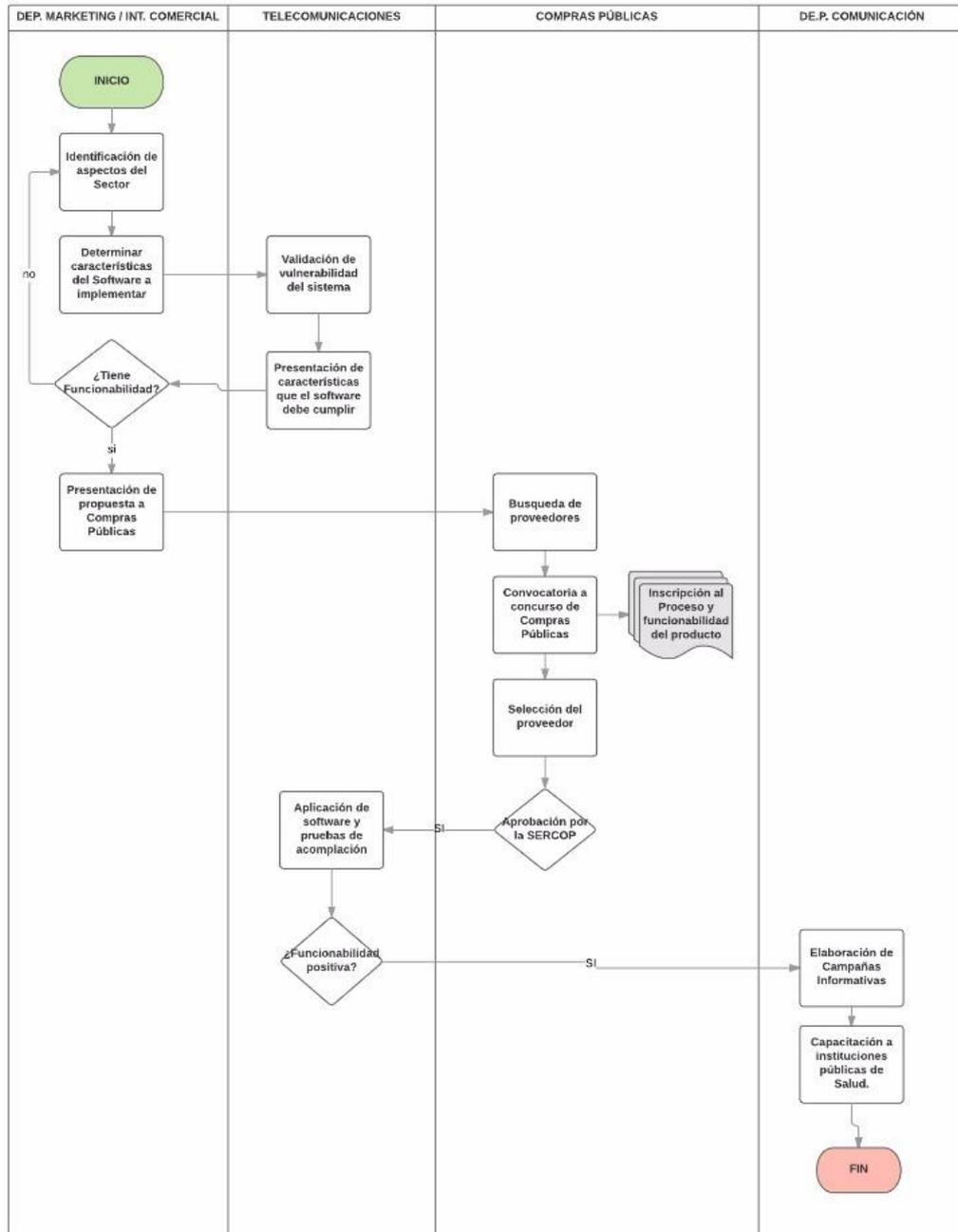
Esta estrategia inicia con la propuesta del departamento de comunicación en cuanto a los objetivos, alcance e impacto que tendría la campaña social ante el público en general, que se darán soporte con el área de inteligencia comercial que brindará la información oportuna en cuanto a; público objetivo, medios aptos para la distribución de información, características psicológicas, demográficas, entre otras. Posteriormente se generará un Brief que evidenciara toda la información obtenida en un formato claro y comprensible para la generación de una propuesta base.

Al aceptarse el Brief y el plan de acción para la campaña, se iniciará con el proceso de delegación de actividades por área, las cuales en este caso serán; área de relaciones públicas y adquisiciones, quienes se encargarán de obtener los artes del material POP, su impresión y distribución, también se encargará de generar un plan de medios que se ajuste al presupuesto pre-establecido y que lleguen al público meta a través de difusión de medios, posteriormente el área de comunicación se encargará de realizar el seguimiento a la difusión y generar informes para identificar si el plan propuesto ha generado algún tipo de influencia en el público en general.

**Objetivo 3:** Implementar un plan de Benchmarking en el modelo de entrega de medicamentos en instituciones privadas, desde el abastecimiento hasta la entrega.

**Flujo del proceso:**

**IMPLEMENTACIÓN DE SOFTWARE DE APOYO PARA LA ENTREGA DE MEDICACIÓN GRATUITA**



**Figura 48: Diagrama de flujo implementación de software**

**Análisis:**

Acorde a los avances tecnológicos, y la constante innovación en aplicaciones y sistemas de optimización de procesos, se identifica la necesidad de implementar una estrategia digital, la cual consta en la obtención de un software que facilite la adquisición de medicación gratuita a través de un benchmarking para potenciar la eficiencia de dicho software, en la competencia se puede constatar que a nivel digital, varios retails privados se manejan a través de pedidos on-line con entrega inmediata a varios puntos geográficos a nivel nacional, para lo que se propone obtener un software similar, que permita reservar la medicación solicitada vía internet y genere un horario de entrega acorde a la posibilidad del paciente, esto con el fin de poder minimizar o eliminar los cuellos de botella generados en el punto de entrega de medicación gratuita.

- Horarios en los que ocurre mayor aglomeración de pacientes en el punto de entrega de medicación.
- Medicamentos con mayor demanda
- Ubicación residencial por sectores de los pacientes.

Después de identificar dichos factores, que los establecemos como clave, se procede a enviar la información al departamento de Sistemas y tecnología, quienes serán los encargados validar la vulnerabilidad del sistema y presentarán características únicas que debería tener el software para poder adquirirlo y ajustarlo al sistema actual.

Una vez aprobadas las características del software, el departamento de Compras Públicas genera un plan de búsqueda de nuevos proveedores y ejecutará un concurso de compras públicas, donde se evaluará el software con posibles escenarios, nivel de procesamiento de datos, velocidad, eficacia en clasificación de información y si es amigable con los usuarios (fácil uso).

Una vez realizadas las pruebas se procede a obtener la aprobación por parte del SERCOP (Servicio Nacional de Contratación Pública) para posteriormente adaptar el software y proceder con las capacitaciones correspondientes en las entidades públicas al personal que tiene contacto directo con los pacientes y usuarios generales de la salud.

## CAPITULO V

### 5.1 Conclusiones

- En el Ecuador existe un plan de seguimiento y control para enfermedades catastróficas como el Cáncer, el 30,91% indico tener inconvenientes en entrega de medicación gratuita, horarios de entrega, disponibilidad de la medicación y puntos de retiro de la medicación.
- A nivel nacional la población femenina prevalece como el grupo con mayores incidencias de cáncer (70%), indistintamente de cada provincia o cantón, cantidad que concuerda con los tipos de cáncer con mayor afectación.
- En comparación entre el Ecuador y otros países de Latino América, se identifica que el Ecuador ocupa el 6to en cuanto a mortalidad con un porcentaje del 17% de muertes por cáncer sobre un indicador de 130 personas con cáncer por cada 100 mil habitantes del país.
- El 52,27% de los encuestados desconocían de la entrega de medicación gratuita por parte del estado, suponiendo que no se ha aplicado efectivamente un plan de comunicación al público en general y que no se ha realizado un seguimiento detallado sobre la concientización de exámenes preventivos para el cáncer.
- En su mayoría con un 34.13% de los pacientes califican al proceso de entrega de medicación gratuita contra el cáncer como Regular, evidenciando la oportunidad de mejora que existe en el proceso integral.

## 5.2 Recomendaciones

- Se propone elaborar un plan de alianzas estratégicas, que identifique a los stakeholders que cumplan las mejores características de cobertura a nivel nacional y disponibilidad de productos, con el fin de disminuir los inconvenientes encontrados en la investigación y poder generar una mejor calidad de vida para los pacientes.
- Se propone implementar un nuevo software con la finalidad de poder generar un medio de comunicación directo y estratégico para la obtención de medicación gratuita como; Softwares de pedidos, distribución on-line, softwares de consultas y reservas de citas médicas, con el fin de ser flexibles a las demandas del paciente.
- Promover el continuo flujo de información sobre el cáncer a través de campañas sociales, con el fin de concientizar a la población en general a realizarse exámenes preventivos, ya que la enfermedad puede ser controlada de mejor forma o eliminada en su estadio inicial.
- Se propone la aplicación de un modelo de optimización basado en la teoría de colas donde se mejore los tiempos de entrega de la medicación, dando prioridad a las personas vulnerables como mayores de edad, mujeres embarazadas y personas con discapacidad.
- Implementar un programa de capacitación continua a los empleados del Ministerio de Salud implicados en el proceso de entrega de medicación gratuita con el fin de brindar buena atención a los pacientes, correcta orientación en manejo de medicamentos, etc...

## Bibliografía

- Agueda, E. (2014). *Investigación de Mercados*. Madrid: E Sic editorial.
- Albán, M. (2007). Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador. Quito, Ecuador: Facultad de medicina de la pontificia universidad católica del Ecuador.
- Astarloa, L. M. (2000). *El acceso a medicamentos anti-retrovirales en países de ingreso mediano de américa latina*. México.
- Buenaño, D., Callejas, C., & Tamariz, L. (2015). *Responsabilidad social y comunicación corporativa: aproximaciones para la construcción de una ventaja competitiva*. Quito, Ecuador: Dircom.
- Cueva, P. (16 de Abril de 2015). *El cáncer en el Ecuador*. Obtenido de <https://www.saludsapersonas.com/vivesaludtotal/index.php/cancer/el-cancer-en-el-ecuador/423-el-cancer-en-el-ecuador>
- Fisher, L., & Espejo, J. (2011). *Mercadotecnia 4ta edición*. México: McGraw-Hill.
- Gómez, G. (2009). *La innovación como estrategia y solución empresarial para impulsar la competitividad y un crecimiento sostenido a largo plazo* (Vol. 8). Ciencia y mar.
- Granada, T. (2016). Mercadeo farmacéutico de productos bajo prescripción: efectos de las estrategias direct-to-consumer-advertising en el comportamiento de los consumidores y de prescripción de los médicos. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario.
- Lazo, O., Alcalde, J., & Espinosa, O. (2016). *El sistema de salud en Perú - situación y desafíos*. Lima: REP S.A.C.
- Malhotra, E. (2004). *Investigación de mercados un enfoque aplicado*. México: Editorial Pearson Educación.
- Matz, M. (2016). Worldwide comparison of ovarian cancer survival: histological group and stage at diagnosis . *Murcia University*.

- Muñiz, R. (2016). *Marketing en el siglo xxi 5° edición*. Madrid: Centro de estudios financieros.
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud - Perfil Oncológico Chile*. Recuperado el 08 de Mayo de 2017, de Who.int: <http://www.who.int/cancer/country-profiles/es/>
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud - Perfil Oncológico Ecuador*. Recuperado el 08 de Mayo de 2017, de Who: <http://www.who.int/cancer/country-profiles/es/>
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud - Perfil oncológico Nicaragua*. Recuperado el 08 de Mayo de 2017, de Who.int: <http://www.who.int/cancer/country-profiles/es/>
- OMS. (2014). *Organización mundial de la Salud - Perfil Oncológico Perú*. Recuperado el 08 de Mayo de 2017, de Who.int: <http://www.who.int/cancer/country-profiles/es/>
- OPS. (2010). *América latina y el caribe avanzan hacia el acceso universal del tratamiento de vih*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=783:america-latina-caribe-avanzan-hacia-acceso-universal-tratamiento-vih&itemid=239](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=783:america-latina-caribe-avanzan-hacia-acceso-universal-tratamiento-vih&itemid=239)
- Peper, F. &. (2016). Evaluación de la adherencia primaria a medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas afiliados al seguro de salud del hospital italiano de buenos aires: estudio de cohorte retrospectiva. *Science Direct*.
- Rodriguez, A. (2017). *Más de 30.000 personas lucharán contra el cáncer en el país en 2020*. Recuperado el 05 de Febrero de 2017, de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo-dia/51/mas-de-30-000-personas-lucharan-contra-el-cancer-en-el-pais-en-2020>
- Solca. (2014). *Cancer epidemiology in Quito 2014*. (P. Cueva, & J. Yépez, Edits.) *Cancer epidemiology in Quito*.

Solca. (2016). Día del cáncer de mamá. *Suplemento Institucional*.

Solca. (2016). Día mundial contra el cáncer de cuello uterino. *Suplemento Institucional*.