



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ECONOMÍA

**ANÁLISIS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE
UN PROYECTO DE INVERSIÓN PARA UNA
FARMACIA CONSULTORIO:
EL CASO DE ADN MEDICAL PHARMA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ECONOMÍA

P R E S E N T A

Paulina Bautista Martínez

DIRECTOR DE TESIS

Mtro. Córdoba Kuthy Alfredo



Ciudad Universitaria

Junio del 2012

Índice

Introducción	3
CAPITULO I MARCO TEORICO	
1.1 Organización Mundial de la Salud	8
1.2 Secretaria de Salud	10
1.3 Instituto Mexicano del Seguro Social	14
1.4 Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado	16
1.5 Seguro Popular	18
1.6 Salud Privada	20
1.7 La Industria farmacéutica en la economía mexicana	21
1.7.2 Características y composición de los medicamentos	27
1.8 Escasez de atención sanitaria	30
1.9 Niveles de atención sanitaria	32
CAPITULO II ANALISIS MACROECONOMICO	
2.1 Características de la población en la delegación Tlahuac	34
2.2 Condiciones de salud en la delegación Tlahuac	36
2.3 Composición del Ingreso en la delegación Tlahuac	37
CAPITULO III ANALISIS MICROECONOMICO	
3.1 Agentes económicos del sistema sanitario	38
3.1.1 Demanda Sanitaria	41
3.1.2 Oferta Sanitaria	42
CAPITULO IV PROYECTO ADN MEDICAL PHARMA	
4.1- Descripción del proyecto	47
4.2.- Localización y tamaño del proyecto	53
4.3.- Ingeniería del proyecto	54
4.4.- Organización del Proyecto	55
4.5.- Ejecución y puesta en marcha	60
4.6.- Análisis financiero ADN Medical Pharma	62
Conclusiones	74
Bibliografía	75
ANEXO Formatos en descripción de puestos	

INTRODUCCIÓN

Los cambios socioeconómicos que México sufre de manera cotidiana, al encontrarse en un proceso constante de transformación económica y por ende social, las representaciones de esta se hacen sentir en diversos campos, resultando particularmente importante dicha repercusión en el campo de la salud.

El problema de la salud pública, cuyas perspectivas a futuro son alarmantes, ya que si recordamos su génesis, es producto de factores económicos, sociales y educativos, básicamente y ante la crisis por la que atraviesa nuestro país, este problema en lugar de disminuir tiende a aumentar.

Dichos cambios y la austeridad médica por parte del Estado han llevado a la población de medianos recursos a buscar otras alternativas, que cubran sus necesidades, diferentes a la seguridad social y la atención médica de alta calidad.

Para satisfacer las necesidades de esta población (clase media y baja), la farmacia es una empresa de servicios de salud que contribuye al bienestar social. Aportando en buena parte de medicamentos que satisfacen las necesidades de millones de consumidores, contribuyendo al bienestar social.

Al manejar productos de precios accesibles al presupuesto familiar de millones de familias, obtenemos una mayor demanda hacia nuestros productos y por ende una rentabilidad que nos permitirá seguir abasteciendo a la consumidor final.

Por ello la farmacia cumple con la labor profesional de la distribución, dispersión y venta de medicamentos, al consumidor final. Aunque para muchas personas solo es visto como un establecimiento sanitario donde se coopera económicamente con la salud.

La farmacia en colaboración con el farmacéutico desempeña un papel muy importante al ser el profesional sanitario más cercano a la población, supliendo en numerosas ocasiones las deficiencias del sistema sanitario.

Al incorporar un consultorio de atención médica, se contribuye al bienestar social atendiendo las necesidades y padecimientos de varias familias que no pueden acudir a consulta privada de alta calidad, ya que los precios son elevados e inalcanzables para gran parte de la población, o el hecho de asistir a cualquier dependencia de gobierno por falta de tiempo, trámites engorrosos y atención pospuesta en largo tiempo.

También enfocamos nuestra atención a la población que tiene ingresos mínimos, contribuyendo a su calidad de vida al ofrecerle alternativas que resuelvan sus necesidades de atención médica.

Cada vez la población requiere mayores oportunidades de salud, para aumentar su nivel de vida. En el caso mexicano hay enfermedades que son constantes y prevalecerán en el futuro del mexicano, por ello siempre existirán consumidores para nuestros productos y servicios.

Lo cual nos permitirá la creación de oportunidades mediante medidas que estimulen nuestro crecimiento económico, consiguiendo mercados más atentos a las necesidades de la población de nivel económico medio y de escasos ingresos, en el caso de la salud.

Justificación

La empresa ADN Medical Pharma, como su nombre lo indica, será una farmacia y consultorio médico, en el cual se manejara medicamento Genérico Intercambiable y de Patente.

Se ofrecerán varios tipos de servicios en lo que se refiere a consulta medica; Consulta médica general, Control de Peso, atención de urgencias menores como: Suturas, Curaciones, Instalación del Dispositivo Intra Uterino (DIU), Retiro y revisión de DIU, Lavado de Oídos, Toma de presión, Consulta a Domicilio, Retiro de Uñas y Aplicación de Inyecciones.

Los productos los demanda la población de nivel económico medio y de escasos ingresos, siempre y cuando puedan cubrir los precios mínimos correspondientes al costo del medicamento o servicio.

El consumo de estos productos es variado, dependiendo la temporada, o si es una enfermedad crónica donde el consumo sea constante.

Para propósitos de este estudio, en el área metropolitana, en la delegación Tlahuac, la competencia más fuerte es farmacia de Similares (el Dr. Simi), y la otra competencia poco significativa son dos farmacias de genéricos (Farmacia del Dr. Descuento y la Farmacia Primer Nivel). Sus productos son iguales a los que nosotros venderemos, en lo que se refiere a servicios daremos los mismos servicios que la competencia y manejaremos servicios que ellos no tienen, como el control de peso y curaciones.

Problemática

En los últimos años hemos sido participes de unas condiciones económicas marginales, donde han aumentado los niveles de pobreza, el trabajo ha escaseado y las condiciones de vida cada día son más deplorables.

Los aumentos en la inflación han traído efectos considerables en nuestro poder adquisitivo pues disminuye en magnitudes considerables nuestro nivel de vida. Al tener poco capacidad de satisfacer nuestras necesidades, nos enfrentamos a una carencia de bienes, que impiden nuestro desarrollo humano. Debemos considerar que la población ha crecido de manera exponencial, deshabilitando la capacidad del gobierno para cubrir, los requerimientos más básicos de su población.

Ahora bien si a lo anterior le sumamos que la producción de medicamentos que requiere México (sector salud), ha quedado en manos del exterior, en lo que se refiere a investigación y materias primas, dado el elevado control de la inversión extranjera directa. Esta dependencia ha ocasionado una producción de medicamentos inadecuada para el país, en términos de cantidad, calidad y precio.

En la situación actual, el fuerte desequilibrio de la rama obliga a replantearse nuevas formas, para que la población obtenga los medicamentos que ayuden a mejorar sus condiciones, en este caso, salud.

Las crisis económicas, que son a menudo producto de problemas en la política económica de un país, tienden a afectar la capacidad económica de la población (el ingreso familiar se ve afectado, y por ende una caída en la demanda). En este caso, implica la pérdida del aseguramiento en salud.

Nuestra problemática se centra en las millones de personas que tienen seguridad social o que no la tienen, y buscan otras alternativas en atención médica, que les permita seguir sus actividades de manera común, cuyo ingreso no les permite adquirir una atención médica de alta calidad. También consideramos aquella población que no tienen los recursos o el apoyo para poder adquirir una salud de calidad, que les permita vivir de manera saludable.

En repetidas ocasiones al buscar Atención Médica por parte de las instituciones gubernamentales Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud (SA). La capacidad del gobierno para ofrecer atención médica es muy austera, el ejemplo más clásico es el que la mayoría de nosotros o nuestros familiares hemos vivido.

Al acudir a cualquier clínica u hospital (IMSS, ISSSTE y SSA), nos enfrentamos a la problemática de esperar varias horas y una atención deficiente por parte del personal médico, pero no todo queda ahí, tenemos que acudir al área de abastecimiento para poder adquirir el medicamento, diagnosticado por el doctor. También hay que considerar, en repetidas ocasiones no tienen dicho medicamento. Por si fuera poco los análisis se programan en meses y para requerir de una operación es toda una travesía. Aunque formemos parte de su lista de derechohabientes, los servicios que ofrece son muy escasos y tardados.

En otro caso, los que no son derechohabientes, se enfrentan a una necesidad de atención médica más difícil de satisfacer, es decir: en el sector privado de la salud (un segmento), los precios y los servicios son bastante elevados, por dar un ejemplo, una consulta oscila entre quince salarios mínimos y dieciocho.

De lo anterior podemos darnos cuenta para una familia que apenas esta al día en su presupuesto, adquirir estos servicios es imposible. Por si fuera poco los productos que manejan (los medicamentos), son de precios muy elevados, inalcanzables para las familias de nivel medio. Los servicios y la atención es de mayor calidad, pero regresamos al punto, los precios solo los cubren personas con cierto nivel económico, por ello no son tan demandados.

Carecer de una atención médica, o tener atención médica inadecuada, puede repercutir, en el capital humano, es decir, influye bajando los niveles de productividad, el ingreso y el crecimiento económico de las personas.

OBJETIVO GENERAL:

El objetivo fundamental de esta investigación es explicar las condiciones en que surge el nicho de mercado de una Farmacia-Consultorio y como la implementación de ésta puede ofrecer alternativas económicas y de salud para ciertos segmentos de la población (de escasos recursos o ingresos medios). Es también analizar cómo se inserta en el mercado de la salud, ofreciendo productos de calidad, implementando una cadena de farmacias orientadas a contribuir con la salud de la población, independientemente que cuenten o no con un servicio de seguridad social, otorgando especial énfasis a la población de clase media, cuyo ingreso muchas veces no les permite adquirir una atención médica de alta calidad, permitiéndole optimizar su dinámica social al ofrecer una atención eficiente.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Con ADN Medical Pharma se busca modelar la penetración en el mercado de la salud y venta de medicamentos, situado un punto de venta en el Distrito Federal (delegación Tlahuac, colonia del mar), en aras de satisfacer las necesidades de salud primaria de la población y obteniendo ganancias con la venta de los productos.
- Buscar las oportunidades económicas que nos permitan introducirnos en el mercado de la salud en México (Distrito Federal, delegación Tlahuac).
- Generar fuentes de empleo, inicialmente cinco empleados.
- Impulsar el consumo de productos y servicios nacionales en aras de fortalecer el mercado interno y/o regional-local.
- Encontrar la mejor forma de posicionarnos como la mejor opción en atención médica primaria y farmacia.
- Incursionar en nuevos mercados, donde se necesite atención médica y abastecimiento de medicamento genérico de calidad.

Hipótesis

ADN Medical Pharma cubrirá gran parte de las necesidades de salud de primer contacto, y alcanzará la cobertura de manera considerable a un vasto porcentaje de la demanda de medicamento en el Distrito Federal, particularmente en la Colonia del Mar, delegación Tlahuac, contribuyendo al bienestar económico de un porcentaje considerable de familias mexicanas.

Cubriendo una parte considerable de la demanda en salud, se podrá obtener una rentabilidad deseable, además de satisfacer las necesidades de los consumidores, diversificando cada día los servicios de salud y de farmacia, lo cual dará opciones de elección al cliente.

1.1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS), es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

La ONU fue creada en 1945 con la posibilidad de establecer una organización mundial dedicada a la salud. La Constitución de la OMS entró en vigor el 7 de abril de 1948, fecha que conmemoramos cada año mediante el Día Mundial de la salud.

La OMS cumple sus objetivos mediante las siguientes funciones básicas:

- Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas.
- Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos.
- Establecer normas y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica.
- Formular opciones de política que aúnen principios éticos y de fundamento científico.
- Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.
- Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

Estas funciones básicas se han descrito en el Un décimo Programa General de Trabajo, que proporciona el marco para el programa de trabajo, el presupuesto, los recursos y los **resultados a nivel de toda la organización. Titulado "Contribuir a la salud", el programa abarca el periodo de diez años que va de 2006 a 2015.**¹

El objetivo de la OMS, según se establece en su Constitución, es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud.

¹ <http://www.oms.org/funciones.html> (consulta: 23 de Abril de 2009)

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano decisorio supremo de la OMS. Se reúne por lo general en Ginebra todos los años en mayo y asisten a ella delegaciones de los 193 Estados Miembros.

El Consejo Ejecutivo está integrado por 34 miembros técnicamente cualificados en el campo de la salud. Sus miembros se eligen para un mandato de tres años.

La principal reunión del Consejo, en la que se decide el orden del día para la siguiente Asamblea de la Salud y se adoptan resoluciones para someterlas a la Asamblea de la Salud, se celebra en enero, y una segunda reunión, más breve, en mayo, inmediatamente después de la Asamblea de la Salud, para tratar asuntos de índole más administrativa.²

² <http://www.oms.org/funciones.html> {consulta: 23 de Abril de 2009}

1.2 Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) es la institución responsable de garantizar el acceso a la atención médica y la protección de la salud, de la población residente en la Ciudad de México, a fin de mejorar y elevar su calidad de vida mediante el otorgamiento de intervenciones médicas integrales, oportunas y de calidad.

Para lograr este objetivo, la SSDF cuenta con 23 mil trabajadores calificados, además de infraestructura, material y equipo especializados que todos los días está al servicio de la ciudadanía.

La Secretaría de Salud (antes conocida como Secretaría de Salubridad y Asistencia o SSA) de México.

El sistema público de salud, ya que sus orígenes se remontan a principios del Siglo XX, cuando en la Ciudad de México los accidentados se atendían en las comisarías.

En 1909 se establece el primer Puesto Central de Socorro con el Doctor Leopoldo Castro, atendiendo a 374 pacientes. Para los años treinta la ciudad contaba con otras cuatro instalaciones:

- Sidar y Roviroza, en la colonia Balbuena
- Santa Julia, en Tacuba
- Campana, en Mixcoac
- General Anaya, en Portales

En 1943 se inauguró el hospital de la Cruz Verde, ubicado en el Casco de Santo Tomás, después llamado Doctor Rubén Leñero.

En los años sesenta se construyeron los hospitales Balbuena y Xoco. La recién constituida Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal asumió la responsabilidad de los Servicios Médicos en Reclusorios.

Paralelamente al desarrollo creciente de estos servicios, en 1929 el Departamento de Salud Pública del Gobierno Federal, fundó en la Ciudad de México los Centros de Higiene Infantil Doctor Manuel Gutiérrez Zavala, Doctor Francisco de P. Carral y Doctor Juan Duque de Estrada, para brindar atención médica a los niños de la ciudad de México.³

³ <http://www.salud.gob.mx.html> (Consulta: 10 de Agosto de 2009)

Paulatinamente se fueron construyendo varias clínicas de primer nivel de atención médica y de especialidades, entre las que destacan el Centro Dermatológico Doctor Ladislao de la Pascua, principal Institución del país en su especialidad.

Con el transcurso de los años se construyeron también antirrábicos y se organizaron los Servicios de Salud Pública, a través de las 16 Jurisdicciones Sanitarias, para brindar atención médica de primer nivel a la población, promover la salud y garantizar la seguridad sanitaria de la Ciudad. Así, en el Distrito Federal se vinieron gestando dos sistemas paralelos, los Servicios de Salud Pública y los dependientes del Departamento del Distrito Federal.

En 1997, en el marco del proceso de descentralización de los Servicios de Salud en el ámbito nacional, se separan de la Secretaría de Salud Federal los Servicios de Salud Pública y el Hospital General de Ticomán, pasando a formar parte del naciente Gobierno del Distrito Federal, mediante un Organismo Público Descentralizado (OPD).

En 1999 se crea la Secretaría de Salud, como parte de la administración centralizada del Gobierno del Distrito Federal y se constituye como cabeza de sector del OPD, prevaleciendo esta estructura jurídica administrativa hasta la fecha. Con estos cambios en la Delegación Álvaro Obregón fue inaugurado el Hospital Enrique Cabrera.

Funciones de la Secretaría de Salud.

- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.
- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.
- Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud.⁴

⁴ <http://www.salud.gob.mx.html> (Consulta: 10 de Agosto de 2009)

-
- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores.
 - Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.
 - Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.
 - Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento.
 - Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.
 - Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo.⁵

La salud como obligación del estado

El acceso a la salud de acuerdo al Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos queda establecido el derecho a la universalidad del acceso a los servicios de atención a la salud. En la práctica, este derecho lo ejerce una gran mayoría de la población mexicana y existen diversos esquemas para la provisión de dichos servicios, contenidos en dos grandes sistemas: la seguridad social y las instituciones de servicio a la población abierta.

“Artículo 4º Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone **la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución**”.⁶

⁵<http://www.salud.gob.mx.html> (Consultado: 10 de agosto de 2009)

⁶ Constitución de los Estados Unidos Mexicanos 2011, Apartado IX.

1.2.1.- Salud Pública

Es la encargada de fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud.

La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

Las funciones esenciales de la salud pública son:

- 1 Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- 1 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
- 2 Promoción de la salud.
- 3 Participación de los ciudadanos en la salud.
- 4 Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
- 5 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
- 6 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- 7 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- 8 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- 9 Investigación en salud pública.⁷

⁷ <http://www.salud.gob.mx.html> (Consultada: 10 de agosto de /2009)

1.3 Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social.⁸

Artículo 123 XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo.

En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.

e) Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

f) Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además, el estado mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de constituir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social regulándose en su ley y en las que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán los créditos respectivos.⁹

⁸ <http://www.imss.gob.mx.html> (23 de Enero de 2009)

⁹ Constitución de los Estados Unidos Mexicanos 2011. Apendice IX.

Antecedentes del IMSS

Las reivindicaciones para la clase trabajadora se plasmaron desde la Constitución Política de 1917, el Artículo 123 establece, entre otras medidas, responsabilidades de los patrones en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como también la obligación de observar los preceptos legales sobre higiene y seguridad.

El 19 de enero de 1943 nació el Instituto Mexicano del Seguro Social, con una composición tripartita para su gobierno, integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal. De inmediato comenzó a trabajar su Consejo Técnico. Entonces, al igual que hoy, sus integrantes han sabido anteponer a los legítimos intereses que representan el bien superior del Seguro Social, constituyéndose así en garantía de permanencia y desarrollo institucional.

El 6 de abril de 1943 se funda el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS).

Dentro de los objetivos de creación para el IMSS fueron:

- ❑ Como institución administradora de riesgos:
Administra los distintos ramos de seguro que prevé la Ley del Seguro Social (LSS), requiriendo de una adecuada gestión de las contribuciones y los recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero.
En su carácter de organismo fiscal autónomo conducirá una recaudación eficaz logrando la transparencia y el control en la información que genera.

- ❑ Como entidad prestadora de servicios:
Fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la LSS¹⁰

¹⁰ <http://www.imss.gob.mx.html> (Consultada: 23 de enero de 2009)

1.4 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

El instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en 1959 se transforma y adiciona el apartado B del artículo 123 constitucional, donde se incorporan las garantías que el Estatuto Jurídico de la Federación de Sindicatos de trabajadores al servicio del Estado (FSTSE) para los servidores públicos.

El mismo año, con motivo del XXI aniversario de la expedición de dicho Estatuto, el presidente Adolfo López Mateos anunció que presentaría al Congreso de la Unión la iniciativa de ley que daría origen al ISSSTE, la cual fue discutida, aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959, por lo que la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transforma, en 1960, en el ISSSTE.

La ley del ISSSTE se constituía en México como la primera en responder a una visión integral de la seguridad social, cubriendo tanto asistencia a la salud, como prestaciones sociales, culturales y económicas, cuyos beneficios se extendían y se extienden a los familiares de los trabajadores.

El Instituto integró bajo la denominación “Servicios Sociales” un conjunto de prestaciones que se caracterizaban por apoyar socialmente al asegurado y su familia, básicamente a través de la atención a niños en guarderías, renta y venta de departamentos en desarrollos multifamiliares, prestación de servicios funerarios y apoyo en general a la economía familiar.

El 8 de septiembre de 1965 la Junta Directiva aprobó el primer reglamento interior del ISSSTE que plasmaba su organización y funcionamiento.

El objetivo de creación para el ISSSTE era el de contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumpliendo siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

Posicionar al ISSSTE como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, pensionados, jubilados y sus familias de acuerdo al nuevo perfil demográfico de la derecho habiencia, con el otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad y calidez, con solvencia financiera, que permitan generar valores y prácticas que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano.¹¹

¹¹ <http://www.issste.gob.mx/antecedentes.html> (Consultada: 10 de agosto de 2009)

La problemática del IMSS e ISSSTE

En México tenemos varias instituciones de salud pero las más grandes y por lo mismo las que manejan las pensiones de miles de personas son el IMSS y el ISSSTE, se han visto envueltos en ciertos problemas de efectivo.

Los cálculos en años pasados fallaron para estas instituciones, el crecimiento de la población activa no fue paralelo al de la población asegurada.

Hace 15 años la esperanza de vida de los mexicanos era alrededor de 65 a 70 años, ahora es de 75 años, la edad para jubilarse antes era de 65 años y después la cambiaron a 55 años. (Entonces cada año la cantidad de personas jubiladas empezó a crecer de forma desproporcionada respecto a las personas que trabajaban).

El dinero de las pensiones sale de las personas que trabajamos, entonces el porcentaje de personas jubiladas creció en mayor proporción con respecto a las personas que trabajan.

El ISSSTE y el IMSS a nivel nacional pasa por serios problemas económicos; la falta de recursos económicos ha impedido que haya una mayor infraestructura y las farmacias parecen tienditas de rancho, los anaqueles lucen vacíos, las carencias son notorias.

Las Unidades de Medicina Familiar (UMF) que se ubican en algunos municipios no se tiene infraestructura por falta de recursos y presupuestos que se han venido arrastrando desde hace algunos años.

La mayoría de los médicos de los puestos periféricos o Unidades de Medicina Familiar son de contrato, y aun cuando se encuentran en condición de trabajadores eventuales.¹²

Razón por la cual ahora los últimos gobiernos (a partir de la administración del ex presidente Vicente Fox), han desarrollado una nueva alternativa para seguir ofreciendo salud, llamada Seguro Popular.

¹² MUÑOZ MACHADO A. 2010 “El IMSS e ISSSTE, renovarse o morir” La terminal, Agosto México, Vol. II, pág. 5- 10.

1.5 Seguro Popular

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 establece a la protección financiera como una de las líneas estratégicas de acción de la actual administración. El objetivo principal es brindar protección financiera a la población sin seguridad social a través de un esquema de aseguramiento justo con el fin de reducir el pago de bolsillo y fomentar la atención oportuna de la salud.

El Seguro Popular de Salud es el instrumento que permitirá enfrentar el reto establecido en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, ofreciendo una opción de aseguramiento público en materia de salud a familias y los ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

Objetivo de creación para el Seguro Popular es el atender a los mexicanos que carecen de acceso a los sistemas de seguridad social, accediendo a servicios de salud de calidad, reduciendo con ello el número de familias que se empobrecen anualmente como consecuencia de los gastos catastróficos por la atención de problemas de salud.

Los integrantes de las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud a través del Seguro Popular tendrán acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. Actualmente, el Seguro Popular ofrece una cobertura a 266 intervenciones médicas.¹³

¿Quién puede ser beneficiario del Seguro Popular?

1. Los cónyuges.
2. La concubina y el concubinario.
3. El padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinatio.
4. Los hijos menores de edad.
5. Los menores de edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con los mencionados en los números 1 a 3.
6. Los hijos solteros de hasta 25 años que prueben ser estudiantes.
7. Los hijos discapacitados dependientes.
8. Las personas que aún no teniendo parentesco de consanguinidad con los mencionados en los números 1 a 3, habitan en la misma vivienda y dependan económicamente de él y sean menores de 18 años o discapacitados dependientes de cualquier edad

Pueden afiliarse las personas mayores de 18 años de manera individual.

¹³ <http://www.seguro-popular.salud.gob.mx.html> (Consultada: 12 de agosto de /2009)

Protocolo de afiliación al seguro popular

1. Residir en territorio nacional.
2. No ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social, (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc.).
3. De ser el caso, cubrir la cuota familiar

Asistir a los Módulos de Afiliación y Operación (MAO).

Documentos necesarios para mi afiliación:

1. Comprobante de domicilio (reciente, no más de 2 meses).
 2. CURP o Acta de nacimiento de cada integrante de la familia. Para el caso de recién nacidos puede entregar el certificado de nacimiento.
 3. Identificación oficial con fotografía del titular de la familia.
- Adicionalmente en caso de estudiantes de 18 y 25 años de edad se debe presentar constancia de estudios.
 - Mujeres Embarazadas deberán presentar un diagnóstico de embarazo.
 - Para el caso de familias que ya sean beneficiarias de algún programa de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal, deberán presentar algún documento que contenga el número de folio de beneficiario.

El seguro Popular atendió en el 2010 un total 15, 760,805 familias en toda la republica mexicana.¹⁴

¹⁴ <http://www.seguropopular.gob.mx/html>

(Consultada: 25 de octubre de 2011)

1.6 Salud Privada

En México el sector de la medicina privada está compuesto por numerosas unidades, atomizadas en su cobertura y heterogéneas en cuanto a capacidad y calidad del servicio. Por mucho tiempo se sostuvo, (sin fundamento alguno), que la medicina privada prestaba servicios a un pequeño grupo -al 5% de la población- que podía pagarlos. Esta percepción se veía reforzada por los resultados de los censos de unidades hospitalarias del Instituto Nacional de Estadística.

Con la formación del Sistema de Encuestas Nacionales de Salud y el levantamiento de la primera Encuesta Nacional de Salud (ENSA) en el año 2000, se descubrió que el sector privado representa, en oferta, un tercio de los servicios ambulatorios. A ocho años de la primera encuesta, la ENSA II corrobora los hallazgos: un tercio de la población nacional recurre consistentemente a la medicina privada.

Gracias a lo anterior sabemos que México tiene una elevada proporción de la población que no posee seguro y muchos son dependientes de la asistencia social.

Los mercados de los bienes y servicios relacionados con la salud no funcionan como los mercados convencionales. Las diferencias se derivan de su naturaleza, el papel del Gobierno, la disponibilidad de información, la estructura imperfecta del mercado, las externalidades y la equidad.

- Los servicios de salud pueden ser considerados un bien privado
- Un bien privado es un producto o servicio elaborado por las empresas para su venta a familias individuales
- Y quien no pague puede ser excluido de su consumo

La situación económica de los individuos y sus niveles de salud guardan una estrecha relación, lo que conviene al ingreso en una determinante de la mortalidad y morbilidad de la población.¹⁵

Los principales Hospitales Privados en el Distrito Federal.

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| ➤Centro Médico Dalinde 2000 | ➤Hospital Español |
| ➤Clínica Merrel | ➤Hospital Santa Fe |
| ➤Hospital ABC | ➤Hospital Santa Elena |
| ➤Hospital Ángeles | ➤Hospital Trinidad |
| ➤Hospital Ciudad Satélite | ➤Hospital Vertiz |
| | ➤Médica Sur |

¹⁵ <http://www.sinais.salud.gob.mx/medicinaprivada/.html>

(Consultada: 20 de agosto de 2009)

1.7 La Industria Farmacéutica en la Economía Mexicana

La industria farmacéutica es un sector empresarial dedicado a la fabricación, preparación y comercialización de productos químicos medicinales para el tratamiento y también la prevención de las enfermedades.

Al amparo de la política de sustitución de importaciones, se desarrolló la industria farmacéutica en el país y, aun cuando prácticamente se ha eliminado la importación de medicamentos, la autonomía de la rama dista mucho de lograrse. El férreo control extranjero ha condicionado una conducta tecnológica de esta industria que no ha permitido su desarrollo interno; por el contrario, ha aumentado su nivel de dependencia, pues la materia prima y los bienes de capital que emplea son de origen externo.

En esta industria, la inversión extranjera tiene una posición a todas luces dominante en el mercado oligopolio, merced a su elevado nivel científico-tecnológico, a sí como el manejo de las patentes y marcas registradas.

El desarrollo de la industria farmacéutica contemporánea a nivel mundial data de la década de los treinta, con el descubrimiento de los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades infecciosas.

La elevada penetración del capital extranjero en esta industria es un problema de dimensiones internacionales, que plantea a nuestro país importantes limitaciones para el establecimiento de una política de bienestar social en el Sector Salud, dada la concentración del poder económico.

Las condiciones de salud en México distan mucho de presentar un panorama halagüeño, pues una gran parte de la población carece aun de los servicios de atención primaria a la salud. Las metas de la OMS, en su estrategia de salud para todos, parecen cada vez más lejana de ser alcanzada en nuestro país, sin una modificación real de los recursos hacia los servicios de atención primaria a la salud.

La contribución de la industria farmacéutica a la elevación de los niveles de salud en México es un asunto de polémica, pues sus políticas de maximización de ganancias han sido antagónicas con los propósitos de la estrategia de salud para todos.

La formación de la estructura del mercado en la industria farmacéutica esta determinada, esencialmente por la conducta de las empresas trasnacionales.

A pesar de que los voceros oficiales de la industria no reconocen abiertamente la existencia de un oligopolio en la rama, la evidencia empírica es concluyente en sentido contrario. Junto a los grandes consorcios extranjeros sobrevive una elevada cantidad de pequeños laboratorios, en todo sentido marginales. El tema de los precios en la industria farmacéutica ha sido objeto de una continua discusión pública.¹⁶

¹⁶ RAÚL E. MOLINA SALAZAR, 1992 "La industria farmacéutica en México," UAM, Num. 12 Septiembre

El punto central del debate es acerca del carácter que asume la competencia en este mercado, la cual es ajena a la competencia de precios, por la hegemonía que ejercen a nivel mundial unos cuantos consorcios transnacionales de la rama, con base en el desarrollo tecnológico y en la práctica de diferenciación de los productos.

Los acuerdos de producción entre las empresas líderes y la rigidez en sus precios son estrategias de operación que han anulado el funcionamiento competitivo del mercado.

Es imposible pensar que las empresas nacionales pudieran tener un efecto en la conformación de la estructura del mercado y en los precios, sin tener una modificación sustancial de los patrones actuales de transferencias atada de tecnología, pues los patrones actuales solo refuerzan la hegemonía de las empresas transnacionales e impiden un acceso efectivo de las empresas nacionales a este mercado.

Uno de los instrumentos que protege la propiedad industrial es el de la patente. El objetivo primario de la patente es asegurar un mercado, atado para los que realizan la investigación básica, por medio de la cual se otorgan rentas tecnológicas para sus propietarios.

La patente ha permitido que las corporaciones transnacionales no vean disminuidas sus ganancias significativamente, aun cuando estas rentas tecnológicas han sido amenazadas por la creciente imitación de productos.

En tales circunstancias es problemático satisfacer los requerimientos de los servicios de atención a la salud en el país.

Así, a pesar de que las empresas nacionales (pequeñas) pueden adquirir la tecnología en el mercado internacional, la forma limitada de su acceso y el bajo nivel de operación de las mismas les ha hecho imposible tener un papel efectivo en la modificación de la estructura y en la reducción de los precios del mercado farmacéutico.

La adquisición consolidada de medicamentos bajo la presentación genérica, ha constituido un gran avance, en el caso mexicano, para reducir el gasto en medicamentos de las instituciones de seguridad social, pero lastimosamente no se han extendido aun sus beneficios a toda la sociedad; sobre todo para la población desprotegida de servicios de atención primaria a la salud.¹⁷

¹⁷ RAÚL E. MOLINA SALAZAR, Op. Cit. Pág. 23- 26

1.7.1 Entorno del mercado farmacéutico en México

Para el año de 2009 el mercado farmacéutico mexicano es el más grande de toda Latinoamérica. Representa aproximadamente el 2.7 por ciento del PIB de Manufactura y el 0.5 por ciento del PIB del país y además representa el noveno mercado farmacéutico a nivel mundial.

El valor del mercado se encuentra en continuo crecimiento, mientras que economías del tamaño de Brasil y Argentina han tenido que contraer sus mercados debido a las condiciones económicas que presentan.

Existen en México aproximadamente 224 laboratorios de medicamentos pertenecientes a 200 empresas, 46 de ellas forman parte de corporativos de capital mayoritariamente extranjero.

Los laboratorios extranjeros son productores de medicamentos de patente y realizan importantes contribuciones a la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos.

En México, existen laboratorios extranjeros que participan tanto en el segmento de medicamentos de patente como en el de medicamentos de Genéricos Intercambiables (GI).

Una estrategia fundamental de la política de salud, son realizar las modificaciones a la Ley General de Salud, en donde se busca convertir todos los productos genéricos en productos que hayan aprobado, ser intercambiables.

El éxito del programa de GI en México depende en gran parte del apoyo de la autoridad sanitaria en lo referente a información, educación y capacitación para la profesión médica y para la población en general.

La Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), la industria farmacéutica actualmente se está enfrentando con competencia desleal, en parte, debido a que se encuentra bajo un marco regulatorio insuficiente e ineficiente. Aunado a esto, el prestigio de la industria está en entredicho y por ello surgió la necesidad de diseñar un esquema que autor regulé a la misma. Este esquema tiene, entre otros de sus objetivos, complementar el marco regulatorio existente.

Los órganos que representan a la industria farmacéutica en México son la:

- **Asociación Nacional de Fabricantes de Medicamentos (ANAFAM) y la; CANIFARMA** otra institución dentro de la industria es la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF). Esta representa a la industria enfocada a la investigación. Fue creada en 1950 como la Asociación de Productores e Importadores de Artículos Medicinales.¹⁸

¹⁸ AURORA MELGAR. “Consideraciones de la Industria Farmacéutica Mexicana para 2006”/ Highlights of the Pharmaceutical Industry in Mexico for 2006 Pag. 5-18

La AMIIF se ha dedicado a generar investigación y desarrollo de productos de alto valor agregado, la generación de empleos y satisfacción de los usuarios.

La industria farmacéutica es un sector delicado, en esta los impactos sociales, económicos y políticos tienen cierta incidencia, en la salud de la población.

A su vez, es importante mencionar las diversas instituciones y dependencias que giran alrededor de la industria y que dependen de la misma con respecto a su comportamiento, tendencias y actos dentro del mercado. Este grupo de entidades o bien llamados «partes interesadas» se listan a continuación:

- **Centros de Salud**
- **Distribuidores**
- **Entidades financieras: Aseguradoras, Bancos, etc.**
- **Gobierno: Internacional, Federal y Local, Sector Salud, Reguladores y el Congreso**
- **Hospitales**
- **Industria: Proveedores, Accionistas, Empleados**
- **Organismos Internacionales**
- **Universidades**
- **Usuarios**

El crecimiento del mercado de los genéricos dependerá en gran medida de que los médicos, quienes además de recetar medicinas de patente, también ofrezcan la opción de los genéricos. Por otra parte, el papel del consumidor va a jugar un importante rol en la decisión de compra de estos productos.

La producción nacional se concentra en la Ciudad de México y en los estados de Jalisco, México, Puebla y Morelos. Para el 2009 el 85 por ciento de la oferta la cubren las subsidiarias de las empresas multinacionales. Las empresas locales, a pesar de que han realizado esfuerzos en lo que respecta a investigación y desarrollo, aún no cuentan con la capacidad para producir sus propias medicinas y por ello se apoyan de la experiencia en Investigación y Desarrollo de las grandes multinacionales.

Las cadenas de producción cuentan con niveles bajos de integración, no se tiene acceso a precios competitivos de las materias primas y no se cuenta con la infraestructura necesaria. Por ello, la CANIFARMA tiene la intención de promover el desarrollo de nuevos productos y tecnologías así como establecer la infraestructura para poder realizar estudios de bioequivalencias.

En México se puede hablar de las diversas razones por las que se hace investigación clínica en México.¹⁹

¹⁹ AURORA MELGAR Óp. Cit. Pág. 18-22

De acuerdo a una presentación realizada por la CANIFARMA, más de 12 compañías realizan este tipo de investigación debido a que genera experiencia local con el compuesto y debido también a que se deben cumplir con ciertos requisitos regulatorios.

Alrededor de un poco más de 10 compañías farmacéuticas realizan investigación para adquirir experiencia local en el área clínica. En menor medida por orden de importancia, debajo de seis empresas realizan investigación por realizar estudios después de la comercialización, por diferencias en perfil fármaco genético de la población local y por diferencias en la práctica médica.

Regulaciones

La autoridad en este rubro es la Dirección General de Control de Insumos para la Salud. A su vez, la Secretaría de Salud tiene bajo su cargo otorgar las autorizaciones para la producción, venta, importación y exportación de medicinas así como compilar toda la lista de medicinas esenciales en el país.

Los medicamentos para su venta y suministro al público se clasifican en:

I. Medicamentos que sólo pueden venderse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el capítulo V del artículo 226 de la Ley General de Salud.

II. Medicamentos que requieren para su venta receta médica que deberá retenerse en la Farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI del artículo 226 de la Ley General de Salud.

III. Medicamentos que solamente pueden venderse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión.

IV. Medicamentos que para venderse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba.

V. Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias.

En lo que respecta a la publicidad, los medicamentos que se venden en mostrador pueden ser publicitados al público en general siempre y cuando lleven una leyenda escrita o hablada que diga «Consulte a su Médico» acompañado de otras advertencias que son determinadas por la Secretaría de Salud.²⁰

²⁰ AURORA MELGAR. Ídem Pág. 23-25

Por su lado, el manejo de patentes y marcas registradas recae en el Instituto Mexicano de Propiedad Industrial (IMPI). En Junio de 1991, el gobierno mexicano aprobó una ley dentro de la cual la protección sobre patentes se extendía hacia los procesos y productos farmacéuticos.

Otras dependencias que tienen injerencia en el mercado farmacéutico son la Secretaría de Economía y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Estas en conjunto con la Secretaría de Salud actualmente participan en la determinación de los precios máximos de los medicamentos.

En la actualidad, en México existe un esquema de control directo de precios el cual influye directamente sobre el mercado privado y es la Secretaría de Economía (SE), la responsable de fijar los precios máximos de venta al público de los medicamentos.

En términos del artículo séptimo de la Ley Federal de Competencia, la Se celebró un convenio con la industria farmacéutica en 2004. Los laboratorios farmacéuticos definen las fórmulas para establecer los precios máximos de venta al público y su incremento.

Entre las características principales de este mecanismo, destacan las siguientes.

- **La adhesión al mismo es voluntaria para cada laboratorio**
- **El precio máximo de venta al público de introducción de una medicina de patente se define a partir del precio de referencia internacional, que es el promedio del precio ex fábrica de los seis países con mayor participación en el mercado**
- **El aumento posterior del precio de los medicamentos de patente se determina por los movimientos internacionales de precios**
- **Se libera de toda regulación a los productos no patentados²¹**

²¹ AURORA MELGAR Ídem Pág. 26-30

1.7.2.- Características y composición de los medicamentos

1.7.2.1.- Medicamento Genérico

Como concepto general, se trata de una especialidad farmacéutica que tiene el mismo principio activo, la misma dosis, la misma forma farmacéutica y las mismas características cinéticas, dinámicas y técnicas que un medicamento que no está protegido por patente alguna y que es utilizado como referencia legal técnica.

El medicamento genérico debe aportar la demostración de bioequivalencia terapéutica con el medicamento original que le sirve de referencia.

Se podrán comercializar los medicamentos genéricos una vez haya expirado la patente del medicamento original o de referencia y, por tanto, haya finalizado el tiempo de exclusividad del laboratorio investigador.

Tienen menor precio que sus correspondientes medicamentos de referencia. Los medicamentos genéricos se reconocen por tener en su envase la Denominación Oficial (DOE) o, en su defecto, por la Denominación Común Internacional (DCI), seguida del nombre o marca del titular o fabricante y las siglas EFG (Especialidad Farmacéutica Genérica).

Garantiza de efecto terapéutico: Los genéricos demuestran idéntico perfil de equivalencia que el producto de referencia. En farmacocinética poseen unos parámetros ($C_{m\acute{a}x}$, $T_{m\acute{a}x}$, AUC) semejantes al medicamento original, lo que les garantiza las mismas características farmacológicas y toxicológicas.

Ventaja: Los genéricos suponen un ahorro importante sobre los medicamentos originales de marca. Es un beneficio directo para el ciudadano al pagar menos por el fármaco y contribuyen a racionalizar el gasto público en medicamentos, sin que por ello baje la calidad y la eficacia del genérico.

Precio: Ausencia de gastos de investigación:

El medicamento genérico contiene un principio activo que ha sido previamente investigado, protegido por patente, y que una vez que ésta ha expirado puede ser adquirido y comercializado de forma generalizada. De esta manera, en el precio del medicamento genérico no repercutirá ningún gasto achacable a la investigación y desarrollo.

Reducción de los costes asociados al producto. El menor coste de la materia prima tras la expiración de la patente y aumento de la oferta, los menores costes de fabricación y control por la experiencia previa del producto, así como los menores gastos en la promoción comercial del producto hacen que todo ello revierta positivamente en el coste total del producto.²²

²² AURORA MELGAR Ídem Pág. 31-32

1.7.2.2.- Medicamento Patentado

El medicamento original es aquel elaborado por un laboratorio investigador o con la autorización del mismo, es decir, que cuenta con la licencia del descubridor.

Con su uso se fomenta la investigación farmacológica, se ayuda a la información médica y se estimula el progreso científico de la humanidad. Estos años de investigación dan respaldo científico. Los medicamentos originales impulsan el descubrimiento de nuevas moléculas terapéuticas, diagnósticas o preventivas que beneficiarán a las actuales y futuras generaciones.

El laboratorio investigador tiene un alto grado de compromiso con sus productos, debido a que pone en juego su prestigio y credibilidad. Por lo tanto pone importante énfasis en la calidad desde el principio.

El uso de un medicamento original garantiza:

-Responsabilidad: ya que identifica la fuente de los productos y confiere responsabilidad a sus fabricantes.

-Calidad: reproduce en todo el mundo los niveles de calidad del laboratorio investigador.

-Biodisponibilidad: garantiza las variables que afectan la biodisponibilidad de los principios activos, ya que el laboratorio investigador conoce y controla todas las variables de su fabricación.

-Eficacia: permite obtener efectos terapéuticos predecibles evidenciados en los ensayos clínicos.

-Seguridad: está documentada por rigurosos estudios farmacológicos y clínicos.

-Experiencia: el medicamento original es el utilizado verdaderamente en las experiencias clínicas mundiales. Es el único que asegura los resultados citados en la bibliografía médica.

Fármaco vigilancia: el laboratorio investigador realiza el seguimiento y vigilancia del comportamiento de sus fármacos en todo el mundo. Esta valiosa información colabora con la mayor confiabilidad de los productos a la hora de prescribir.²³

²³ AURORA MELGAR Ídem Pág. 33-35

1.7.2.3.- Calidad en el medicamento

¿Qué importancia tienen las siglas Especialidad Farmacéutica Genérica EFG? La inclusión de las siglas EFG en la identificación del medicamento garantiza que el medicamento ha sido aprobado por las autoridades sanitarias por reunir las condiciones de calidad, seguridad y eficacia exigidas. Si una especialidad farmacéutica se denomina con el nombre del principio activo y el del fabricante, pero no lleva las siglas EFG, no es un genérico a efectos legales.

¿Qué es una D.O.E. y D.C.I.?

La DCI o Denominación Común Internacional es la denominación oficial con que se reconoce a un principio activo farmacológico. Este tipo de denominación está regulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es asignado por ella, a propuesta del laboratorio fabricante. Utiliza unas reglas de prefijos y sufijos que sirven para encuadrar a muchos principios activos dentro de grupos farmacológicos específicos.

Las DCI se publican en latín y en inglés, pero existen versiones para las principales lenguas que han sido adoptadas oficialmente por los países donde tales lenguas tienen carácter oficial.

¿Qué es una especialidad de referencia?

Una especialidad de referencia es aquella que sirve de base y comparación para la elaboración de genéricos y que contiene un principio activo bien conocido presentando un perfil de eficacia y seguridad suficientemente establecido por su continuado uso clínico.

Para que pueda considerarse una especialidad como referencia de un genérico, debe cumplir los siguientes requisitos:

- La especialidad será preferentemente la original (laboratorio investigador) o con mayores ventas (continuado uso clínico).
- Se aceptan como especialidades de referencia cualquier formulación autorizada, aunque no sea la que está actualmente en el mercado. Esta medida está encaminada a evitar que un laboratorio impida la aparición de genéricos de sus especialidades originales mediante reformulación frecuente o periódica.

¿Qué garantías ofrecen las EFG?

Su calidad está garantizada tanto por el laboratorio fabricante como por las autoridades sanitarias. Como cualquier otro medicamento, los genéricos deben ser autorizados por la Administración sanitaria mediante la oportuna evaluación técnica y administrativa que garantice su calidad, seguridad y eficacia.²⁴

²⁴ AURORA MELGAR Ídem. Pág. 36-37

1.8 Escasez de atención sanitaria

En México la población más desprotegida y con menos recursos sufre una escasez de atención médica (la más elemental) o primaria. La escasez es una situación en la que las necesidades humanas son siempre mayores que la oferta de tiempo, bienes y recursos.

En este caso sabemos que el gobierno no es capaz de satisfacer las necesidades de atención **médica para toda su población "derechohabiente" y sobre todo de aquellos que no cuentan** con un seguro social o IMSS, y que carecen de condiciones para obtener una mejor calidad de vida ya que sus recursos son limitados y la atención médica se ha elevado en costos altos por parte de los particulares.

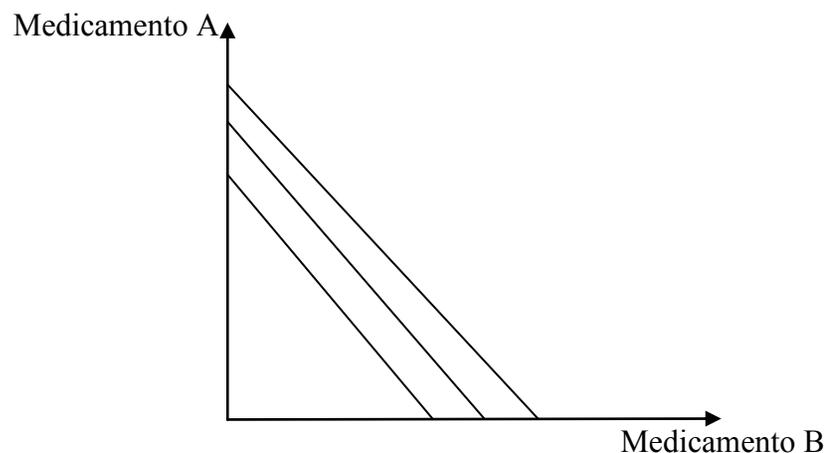
Para toda aquella población que cuenta con recursos limitados en lo que se refiere al poder adquisitivo, nuestra opción ADN Medical Pharma, ofrece una alternativa donde dicha escasez motivara al consumidor a tomar decisiones, es decir, quedarse con la enfermedad o asistir con el médico a un precio económico y bastante accesible.

Al tomar la decisión de asistir con nosotros presenta un costo de oportunidad al desprenderse de una cantidad monetaria mucho menor a la de un particular, y obtener el beneficio de la salud para ser productivo y reproducir su fuerza de trabajo para obtener una ganancia.

Cuando una persona asiste a consulta tenemos una relación directa entre dos variables es decir; si van al médico pagan por la consulta, a su vez ese médico les receta medicamento que serán demandados por el consumidor, en pocos términos vemos la relación que existe entre los dos.²⁵

GRAFICA 1.1

Medicamentos Sustitutos



Fuente: Elaboración propia, basada en medicamentos sustitutos.

Nuestros productos compiten con otros bienes sustitutos, donde un cambio en el precio o la presión afecta nuestros ingresos, es decir, generando mayores utilidades o menores utilidades.

²⁵JOSÉ A. ÁLVAREZ, Gestión sanitaria, innovaciones y desafíos, Edit. Pirámide, Madrid 1998 pág. 220-225

CUADRO 1.1

Conceptos de dimensiones Fundamentales de la calidad de vida relacionada con la Salud en México

Conceptos y Dimensiones	Indicadores
<p>Oportunidad Desventaja social o cultural Resistencia Percepciones de salud Satisfacción con la salud.</p> <p>Estado Funcional Limitaciones</p> <p>Función psicológica Afectiva Cognitiva</p> <p>Patología Signos Enfermedades Alteraciones Diagnostico</p> <p>Muerte y Duración de Vida</p>	<p>Estigmas, rechazo social</p> <p>Auto valorización de la salud.</p> <p>Funciones sociales, participación ciudadana.</p> <p>Actitudes y conductas Psicológicas, incluido el sufrimiento y el bienestar.</p> <p>Síntomas físicos Exploración física Evidencia de enfermedad Juicio clínico</p> <p>Natalidad y Mortalidad.</p>

José. A. Álvarez, "Gestión sanitaria, Innovaciones y desafíos", edit, pirámide, 1998 pág. 272

"La atención sanitaria son aquellos servicios prestados a individuos o grupos de personas, por profesionales en la salud, con el propósito de promover, mantener, monitorizar la salud. La actuación medica que implica acciones diagnosticas, terapéuticas bajo la supervisión de un médico"²⁶

En el cuadro 1.1 podemos ver que la atención sanitaria constituirá un input o factor de producción de salud. Este proceso lo realiza el propio paciente, constituyéndose como una unidad de producción. Un paciente demanda salud con el fin de mejorar, desde el punto de vista estrictamente económico, la mejora supone un incremento en el capital o la riqueza humana del individuo. Este incremento de capital humano se refleja en un incremento de la productividad y por lo tanto y con ello la posibilidad de obtener mejores salarios. La salud es un bien preferente o necesario para la sociedad, la existencia de rendimientos sociales derivados de la inversión en salud al dotar a la población de salud.

A pesar de las crisis económicas que son a menudo producto de problemas en la política económica de un país, tienden a afectar la capacidad económica de la población, pues el ingreso familiar se ve afectado a raíz de la caída de la demanda. Una crisis, implica la perdida de aseguramiento en la salud. La población tiene que seguir consumiendo atención médica y medicamentos ya que se trata de un bien de primera necesidad.

²⁶ JOSÉ. A. ÁLVAREZ, 1998 Gestión sanitaria, innovaciones y desafíos, Edit. pirámide, Pág. 275

1.9 Niveles de atención sanitaria

Atención Primaria o Primer Nivel

La atención primaria es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costes. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir, la Atención Primaria.²⁷

Las características básicas de la atención primaria son:

La accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

La coordinación es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.

La integralidad es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).

La longitudinalidad es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero²⁸

La atención primaria comprende

1. La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
2. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
3. Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
4. Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
5. Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
6. La atención a la salud bucodental.²⁹

Centro de salud, Consultorios Particulares, Clínicas particulares, Farmacias con consultorios médicos.

²⁷ STARFIELD B. 2009 Hospitales, Especialistas y Atención Primaria: las responsabilidades de cada uno en la atención a la salud de la poblacional. Fórum Catalán de Atención Primaria; Barcelona, noviembre

²⁸ GÉRVAS J, PÉREZ FERNÁNDEZ M. Poder para la atención primaria de salud. Cuaderno de Políticas Salud. 2010; Volumen 4 pág.2-4.

²⁹ GÉRVAS J, PÉREZ FERNÁNDEZ M Op. Cit Pág. 6

2do Nivel. Es aquella que ya ha sido valorada por un especialista de la salud de primer nivel, y su condición requiere un mayor cuidado o un diagnóstico más a profundidad. Hospitales generales que atienden patologías más severas como cirugías, accidentes mayores, cuentan con servicio de especialidad como medicina interna, cirugía, ortopedia, etc.³⁰

3er Nivel. Es la atención que ya ha sido valorada en el segundo nivel por un especialista en la rama y requiere tratamientos más especializados y a profundidad, es decir; ejemplo: instituto nacional de enfermedades respiratorias y instituto nacional de cardiología. (Se habla de enfermedades en las cuales ya requieren la atención de un especialista para su tratamiento, traumatología, oncología, psiquiatría, neurología, gastroenterología, etc).³¹

³⁰ DR. ADOLFO HERNÁNDEZ LÓPEZ, Paulina Bautista Martínez, Entrevista 14 de Octubre de 2011, México DF.

³¹ Entrevista Dr. Adolfo Hernández López. Óp. Cit

2.- ANÁLISIS MACROECONÓMICO

2.1 Características de la población de la Delegación Tláhuac

La superficie territorial con la que cuenta la delegación Tláhuac es de 8,345.0 has, lo que representa el 5.6% del Distrito Federal. Visto de manera comercial menos de una cuarta parte de su superficie es de uso habitacional. Por ende no hay mucho territorio para el comercio.

Podemos ver que la delegación Tláhuac esta conformada por 344,106 habitantes que corresponde al 3.9% de la población total (8,720, 916) que integra al Distrito Federal. De manera clara podemos observar que el 51.4% corresponde al sexo femenino y el 48.6% corresponde a hombres, visto de otra manera podemos notar que la actividad económica se concentra en el sexo femenino.

Cuadro 2.1
Distribución del uso de suelo

(porcentaje)	
USO.	2004
Habitacional	24
Usos mixtos	4
Áreas verdes	2
Conservación Ecológica	67
Equipamiento Urbano	1
otros	2
TOTAL	100

Fuente: Programa Delegacional de Desarrollo Urbano

Los jóvenes es el grupo de edad predominante considerando una buena oportunidad para la obtención de mano de obra, ahora bien ellos componen el 19.5% de la población de habitantes en Tláhuac, considerando buenas expectativas de mano de obra y consumo a futuro.

Tomando en consideración su tasa de crecimiento del 2.6% bastante elevada, dicho en otras palabras existen buenas expectativas para el consumo y una buena demanda de productos farmacéuticos, al considerar que la delegación Tláhuac presenta considerables deficiencias en el suministro de salud pública.

Cuadro 2.2
Población

AÑO	POBLACIÓN TOTAL			TASA DE CRECIMIENTO MEDIA ANUAL		
	DISTRITO FEDERAL	TLÁHUAC		PERIODO	DISTRITO FEDERAL	TLÁHUAC
N°	N°	Participación porcentual				
1990	8,235,744	206,700	2.5	1980-1990	-0.07	3.5
1996	8,489,007	255,891	3	1990-1996	0.6	4.4
2000	8,605,239	302,790	3.5	1990-2000	0.4	3.9
2004	8,720,916	344,106	3.9	2000-2005	0.3	2.6

Fuente: INEGI www.inegi.gob.mx

En la grafica podemos ver el crecimiento de la población y su participación con respecto al Distrito Federal, para nuestro análisis podemos ver que existen muy buenas oportunidades de mercado, ya que tenemos una población en crecimiento que demandara atención médica y medicamentos.

Cuadro 2.3
Características Principales de la Población del Distrito Federal

Delegación	Población Total	Población de 0 a 14 años	Población de 15 a 24 años	Población de 15 a 59 años	Población de 18 años y más	Población de 60 años y más	Población de 65 años y más
Milpa Alta	115895	35249	22079	71522	72524	7878	5509
Tláhuac	344106	99480	62902	217383	219286	21437	14373
Tlalpan	607545	145182	109093	390226	410087	51102	33720
Xochimilco	404458	104900	74424	256195	264496	30107	20133
Distrito Federal	8720916	2040621	1505921	5559000	5980033	859438	596210

Fuente: Censo de Población y Vivienda del 2004, INEGI.

El cuadro nos muestra la composición de la población en Milpa Alta, Tlalpan, Xochimilco y nuestro objeto de estudio Tlahuac, en comparación con el total del Distrito Federal, para el proyecto que buscamos generar, muestra oportunidades alentadoras de negocio, es decir; si observamos el cuadro nos muestra la población que puede ser nuestros posibles consumidores, a partir de la población de 15 a 24, la demanda de productos básicos u enfermedades de primer contacto, la población que presenta una edad mayor a los dieciocho años ya entran al mercado laboral y por ende presentan poder adquisitivo.

Ahora bien la parte de la población mayor a los sesenta años, el consumo de atención medica y la compra de medicamentos es constante, ya que las enfermedades son crónicas y el uso o consumo no depende de temporada.

2.2 Salud en Tláhuac

La salud es una necesidad bastante notoria y demandada, ya que la Secretaría de Salud solo tiene un hospital gratuito y los demás son especializados con fines de lucro, presenta algunas clínicas del IMSS y centros de salud, donde se suministra de manera gratuita algunos medicamentos, dejando muy desprotegida a la población, al no satisfacer la demanda de medicamentos de acuerdo a las necesidades que la delegación demanda.

La implementación de servicios médicos de calidad a bajos costos, abre un vasto panorama de ganancia para cualquier inversionista que desee incursionar en el mercado de la salud de Tláhuac.

Cuadro 2.4
Población con y sin Derechohabiencia a Servicios de Salud 2004

Delegación	Sin derechohabiencia a servicios de salud	Derechohabiente a servicios de salud	Derechohabiente del IMSS	Derechohabiente del ISSSTE	Adscrita al Seguro Popular
Milpa Alta	76652	37301	14161	19220	2041
Tláhuac	172466	164342	99543	47349	10068
Tlalpan	273340	307259	178900	78587	9260
Xochimilco	206307	183262	98140	68682	4800
Distrito Federal	3719053	4675210	3034181	1044556	182812

Fuente: Censo de Población y Vivienda del 2004, INEGI.

Si tomamos en cuenta el capital humano especializado en la salud contenido en Tláhuac, podemos observar que existe un excedente en la oferta de capital humano, ya que la mayoría participa en las unidades médicas de gobierno, otros trabajan con bajos sueldos en lugares privados y la otra parte que no consigue trabajo tiene que emigrar a otras localidades del Distrito Federal en busca de empleo. La oportunidad que presenta Tláhuac es una vasta oferta de capital humano, con la oportunidad de seccionar el adecuado de acuerdo a nuestras necesidades y presupuesto.

Cuadro 2.5
Recursos Humanos en Unidades Médicas del Gobierno del Distrito Federal

TIPO	TLÁHUAC			
	2001	2004	PARTICIPACIÓN %	
			2001	2004
Personal Médico	190	176	3.7	3.2
Personal Paramédico	350	280	4	3.1
Otro Personal	218	270	3.7	3.7
TOTAL	758	726	3.8	3.3

Fuente: INEGI www.inegi.gob.mx

Recapitulando la inexistencia de un buen servicio por parte del Gobierno del Distrito Federal en materia de salud pública, podemos notar la precariedad en materiales, áreas y recursos que satisfagan la necesidad de la población, por ello existe una demanda fuerte de la población para ser atendida, con ello es un negocio llamativo para la salud lucrativa.

2.3 Empleo Delegación Tláhuac

Cuadro 2.6
Distribución de la Población 2004

CONCEPTO	TLÁHUAC		DISTRITO FEDERAL		PARTICIPACIÓN EN EL DF.
	N° DE PERSONAS	%	N° DE PERSONAS	%	
Población económicamente Activa	114,868	52.1	3,643,027	54.6	3.2
Ocupados	113,193	51.3	3,582,781	53.7	3.1
Desocupados	1,675	0.7	60,246	0.9	2.3
Población económicamente Inactiva	10,729	47.5	3,008,279	45.1	3.5
No especificado	994	0.4	23,368	0.3	4.2
TOTAL	220,591	100	6,674,674	100	3.3

Fuente: INEGI. www.inegi.gob.mx

Analizando la estructura económica de Tláhuac, obtenemos el nivel de ingreso y el poder adquisitivo que tiene la mayoría de la población para analizar los precios de nuestros productos tenemos que darnos cuenta, del nivel de empleo tan bajo que presenta, si bien es cierto que solo el 52.1% corresponde a la población económicamente activa y casi la mitad de su población 47.5% no trabaja el 3.2% y 3.5% representa a la demás población que trabaja en el Distrito Federal.

Cuadro 2.7
Trabajadores por sector económico 2004

CONCEPTO	TLÁHUAC			DISTRITO FEDERAL	
	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE	PARTICIPACIÓN EN EL DF.	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
Minería	0	0	0	9,094	0.3
Electricidad, agua y gas	0	0	0	45,484	1.6
Industria Manufactura	7,421	25.3	1.7	447,857	15.8
Construcción	86	0.3	0.1	98,971	3.5
Comercio	12,398	42.3	1.7	713,775	25.1
Transporte, correo y almanc.	423	1.4	0.3	150,250	5.3
Servicios	8,950	30.6	0.6	1,377,443	48.5
TOTAL	29,278	100	1	2,842,874	100

Fuente: INEGI www.inegi.gob.mx/poblacion.Tláhuac

De esa población activa la mayoría se concentra en los servicios y en el comercio, dicho de otra manera de ese cien por ciento de la población activa, solo el 72.9% la ubicamos en las demás anteriores. En las gráficas podemos observar el valor agregado que genera la industria manufacturera, el comercio y los servicios generando la mayor parte del valor agregado.

3.- ANÁLISIS MICROECONÓMICO

3.1 Agentes económicos del sistema sanitario

Consumidores

“Se trata de las unidades de consumo de bienes y servicios sanitarios. Los consumidores se plantean un proceso de elección consistente en la maximización de su utilidad, bienestar o en términos más generales, (deseos), bajo un conjunto de restricciones determinadas principalmente por el presupuesto individual. Un consumidor racional busca la solución a su problema de maximización de bienestar individual sujeto a la restricción presupuestaria. El proceso anterior será identificado como optimización en el consumo”.³²

Para lo anterior podemos decir que el consumidor es quien toma la elección de los productos y servicios. Es decir; bajo su propio criterio analiza en que proporción y recurrencia adquiere dichos bienes y servicios. Siempre buscando su mayor utilidad, en este caso su bienestar o las condiciones que le permitan tener una optima salud.

En nuestro estudio el consumidor lo denominamos paciente. Este individuo consume bienes sanitarios como atención médica y medicamentos. Manejamos una hipótesis de partida en que un consumidor puede utilizar la atención sanitaria como un factor en un proceso de inversión en un tipo de capital humano que conocemos como salud. Este doble carácter del paciente como consumidor y productor de los dos bienes que se manejan, configura una interesante investigación en la teoría de la demanda.

“Consideramos al individuo que puede ser considerado como agente productivo de manera privada, (con fines de lucro), se trata del médico de consulta privada. Se supone que el médico puede cambiar una serie de factores para los pacientes, en horas, tiempo y capital humano. Por ser el médico un ente que realiza actividades económicas lo consideramos un agente económico”.³³

Para este caso podemos argumentar en dos connotaciones el individuo como paciente, es decir; consumidor que tiene poder adquisitivo. Y por otra parte el individuo que es un agente productor en el mercado. Intercambia su poder adquisitivo (dinero), por una consulta medica, el medico intercambia sus conocimientos por una retribución económica.

El intercambio de factores habla en el sentido del paciente, para poder tener poder adquisitivo debe invertir, tiempo. El capital de trabajo es ese paciente, que intercambia con el medico, al asistir a una consulta o comparar medicamento.

Medico: **“Se trata de un intermediario en la actividad de la salud. En el consumo de atención sanitaria, principalmente en la adquisición de medicamentos, el médico aparece como una unidad de decisión fundamental. Pero el médico puede ser considerado como empresario en su actividad de consultas domiciliarias. El médico forma parte del factor de trabajo en la producción de asistencia sanitaria”.**³⁴

³² CORUGEDO, INDALECIO óp. Cit. pag. 28.

³³ CORUGEDO, INDALECIO Idem pag. 30

³⁴ CORUGEDO, INDALECIO Idem pag. 31

Ahora bien el medico es nuestro mejor vendedor por a si decirlo, las personas no conocen nuestros productos, es ahí donde entra el medico, como intermediario, recomendando u especificando el tratamiento a seguir.

Consumidor: motivación racional y emocional, (pueden estar combinadas).

Para explicar que el consumidor adquiera los medicamentos de manera racional u emocional hacemos uso de la teoría del consumidor en la cual explica:

Supongamos que dadas dos cestas de consumo cualesquiera, (x_1, x_2) y (y_1, y_2) , el consumidor puede ordenarlas según su atractivo. Es decir que una de ellas es estrictamente mejor que la otra o bien que le son indiferentes.

Esta relación de preferencia pretende ser un concepto básico. Si el consumidor prefiere una cesta a otra, significa que elegirá la que prefiere, si tiene posibilidad de hacerlo. Por lo tanto, la idea de la preferencia se basa en la conducta del consumidor.³⁵

Decimos que las preferencias son:

Completas. Suponemos que es posible comparar dos cestas cualesquiera. Es decir, dada cualquier cesta X y cualquier cesta Y, suponemos que $(x_1, x_2) \geq (y_1, y_2)$ o $(y_1, y_2) \geq (x_1, x_2)$ o las dos cosas, en cuyo caso, el consumidor es diferente entre las dos cestas.

El primer axioma, la completitud, es difícilmente criticable, al menos en el caso de los tipos de elecciones que suelen analizar los economistas. Decir que pueden compararse dos cestas cualesquiera es decir simplemente que el consumidor es capaz de elegir entre dos cestas cualesquiera.

Reflexivas. Suponemos que cualquier cesta es al menos tan buena como ella misma; $(x_1, x_2) \geq (y_1, y_2)$.

Transitivas. Si $(x_1, x_2) \geq (y_1, y_2)$ y $(y_1, y_2) \geq (z_1, z_2)$, suponemos que $(x_1, x_2) \geq (y_1, z_2)$. En otras palabras, si el consumidor piensa que la cesta X al menos tan buena como la Y y la que la Y al menos tan buena como la Z, piensa que la X es la menos tan buena como la Z.

La transitividad es una hipótesis sobre la conducta de los individuos en sus elecciones y no una afirmación puramente lógica. Sin embargo, no importa que sea o no un hecho lógico básico; lo que importa es que sea o no una descripción razonablemente exacta del comportamiento de los individuos.³⁶

³⁵ JOSÉ LUIS CALVO, MARÍA JOSÉ LORENZA. 2000 Microeconomía: Consumo y Producción, Centro de Estudios Ramón Arces. Madrid Pág. 95

³⁶ JOSÉ LUIS CALVO. Óp. Cit Pág. 103-105

Un médico puede utilizar un enfoque terapéutico racional al escoger la entidad farmacológica adecuada para tratar una enfermedad determinada, y puede utilizar criterios completamente emocionales para la selección de la marca del medicamento a emplear.

La decisión está en función a:

La expectativa del médico acerca del efecto beneficioso, la garantía del efecto, la expectativa de efectos secundarios del fármaco y la magnitud de estos efectos secundarios.

Influenciada por: Investigación farmacéutica.
 Presión de las compañías farmacéuticas.

Con la información en Internet, el consumidor puede revisar bibliografía especializada para entender un mal que padece y tomar la decisión de compra de un medicamento, que anteriormente le recetaba un médico.

El primero es el consumidor, o sea, la persona que decide a qué especialista de la salud visita, si va a ir a una consulta, si revisa bibliografía, etcétera.

Un segundo rol es el del médico, el vendedor de los productos para la salud; tiene un gran peso en el medicamento a utilizar.

El farmacéutico puede **cambiar una intención de compra con tan sólo ver la receta y decir “no tenemos de éste pero podemos darle otro que es lo mismo y hasta más barato”**. El farmacéutico, cambia lo que el médico había sugerido o incluso receta cuando la persona llega a la farmacia y pide una recomendación.

De cierto modo esto resuelve la problemática de no poder pagar por el médico y el medicamento. Además de lo anterior, podemos agregar otro factor que hace pocos años cobró relevancia: el tema de los medicamentos de tipo genérico intercambiable y similar. Al consumidor se le presenta una gama de posibilidades para escoger medicamentos con mayor amplitud y con muchas opciones a bajos costos.³⁷

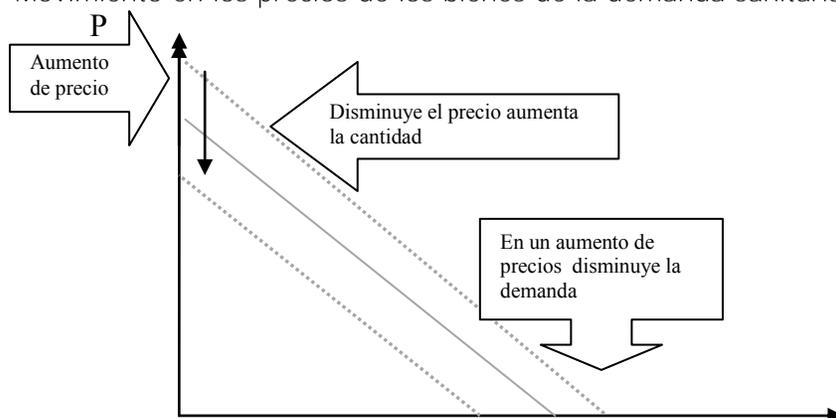
³⁷ FRIAS JAMILENA MA. DOLORES. 2000, Marketing Farmacéutico. Edit. Pirámide, España 2000 Pág. 89-93

3.1.1 Factores que actúan sobre la demanda sanitaria

- Cambios en el estado de salud del individuo
- Cambio en la Renta disponible del individuo
- Cambios en las preferencias del individuo.
- Influencia de Publicidad
- Actuación del médico
- Variación en el precio de otros bienes.³⁸

GRAFICA 3.1

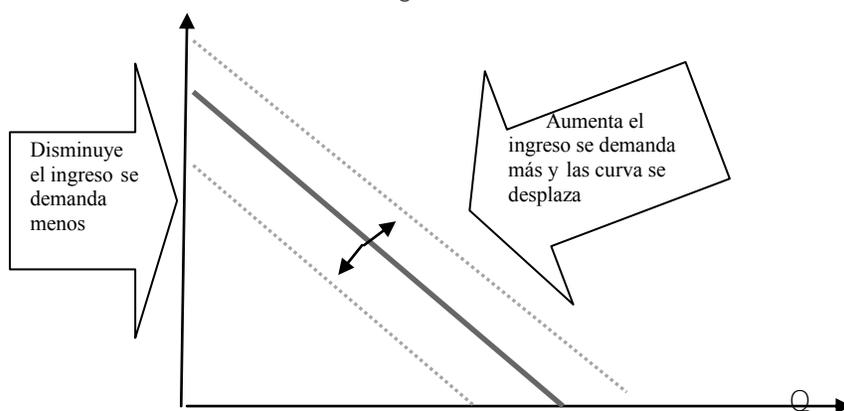
Movimiento en los precios de los bienes de la demanda sanitaria



Fuente: Elaboración propia, con base en factores que actúan en la demanda sanitaria.

GRAFICA 3.2

Movimientos en el nivel de ingreso de la demanda sanitaria



Fuente: Elaboración propia, con base en factores que actúan en la demanda sanitaria.

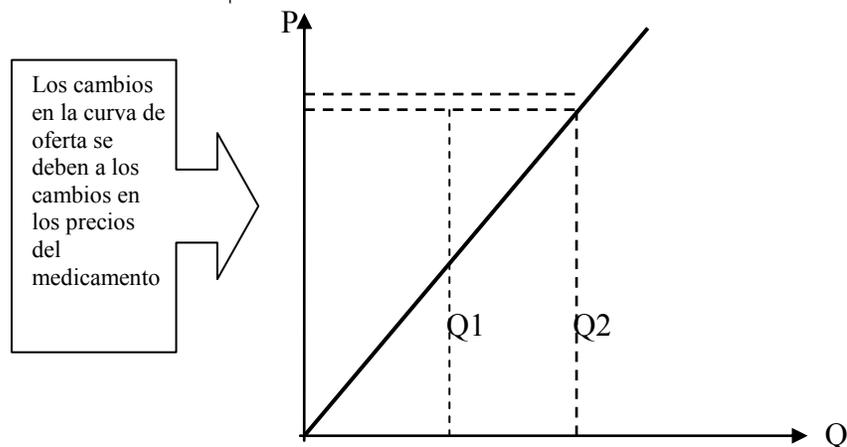
Los factores anteriores no inciden en el precio de los servicios de atención sanitaria, por lo que se traduce en desplazamientos de la curva de demanda del mercado en atención sanitaria. Pero tienen incidencia en los medicamentos, por que observamos giros en la curva de demanda.

³⁸ CORUGEDO INDALECIO, óp. cit., pagina 32

3.1.2 Factores que actúan sobre la oferta sanitaria

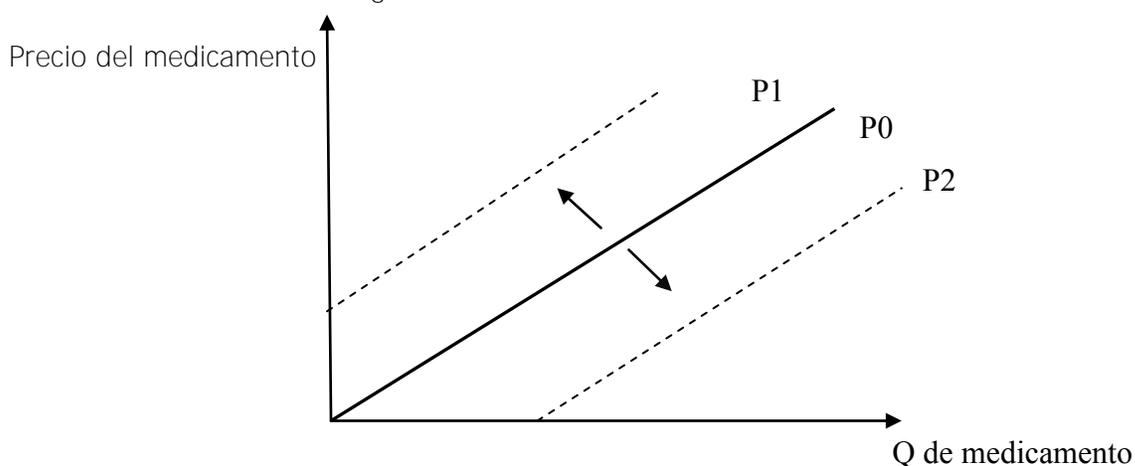
- Cambios en los precios de los productores.
- Innovación en atención sanitaria
- Introducción de impuestos
- Competencia³⁹

GRAFICA 3.3
Movimiento en los precios de la oferta sanitaria



Fuente: Elaboración propia, con base en factores que actúan en la oferta sanitaria.

GRAFICA 3.4
Movimiento en el nivel de ingreso de la oferta sanitaria

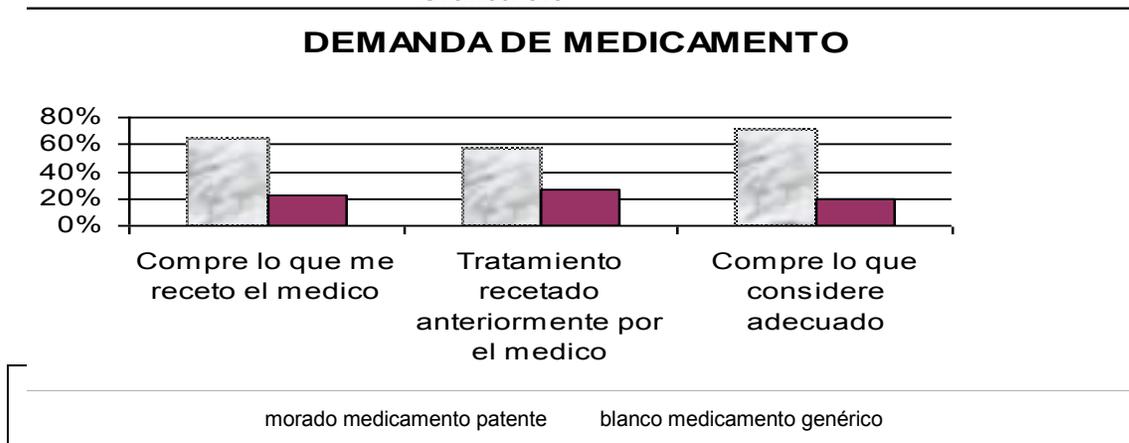


Fuente: Elaboración propia, con base en factores que actúan en la oferta sanitaria

De nuevo, los anteriores factores no inciden inicialmente sobre el precio de los servicios de la atención sanitaria, por lo que se traduce en un desplazamiento de la curva de oferta de atención sanitaria. En el caso de los medicamentos no es lo mismo ya que si afecta la oferta de medicamentos, es decir: provocando giros en dicha oferta de medicamento.

³⁹ CORUGEDO, INDALECIO. Op. Cit. pagina 33

Grafica 3.5



Fuente: Elaboración propia con datos de la revista profeco en internet www.profeco.gob.mx consultada: Marzo 2009

El cuadro nos muestra la demanda del consumidor es decir, como formula sus compras de medicamento, según la influencia del medico, amistades o farmacéutico.

CUADRO 3.1

El medicamento mas vendido

PATENTE		GENÉRICO	
Producto	Padecimiento	Producto	Acción
1. Aspirina	Artritis, infarto (analgésico)	1. Ampicilina	Antibiótico
2. Bactrim	Infecciones (antibiótico)	2. Omeprazol	Antiácido
3. BiEuglucon	Diabetes (hipoglucemiante)	3. Ciprofloxacino	Antibiótico
4. Buscapina	Dolor abdominal (analgésico)	4. Betametasona	Antiinflamatorio
5. Cataflam	Antiinflamatorio	5. Nimesulida	Bactericida
6. Celebrex	Dolor (antiinflamatorio)	6. Amoxicilina	Antibiótico
7. Clarytine	Gripe, resfriado (antihistamínico)	7. Bencilpenicilina	Antibiótico
8. Diovan	Hipertensión	8. Forze Vit Forte	Vitamínico
9. Lexotan	Alergia	9. Cefalexina	Antibiótico
10. Lipitor	Colesterol	10. Ceftriaxona	Bactericida
11. Nan	Alimento (leche)		
12. Pentrexyl	Infecciones (antibiótico)	www.FarmaciasSimilares.com .	
13. Pharmaton	Vitamínico		
14. Temptra	Fiebre, dolor (analgésico)		
15. Viagra	Impotencia sexual		

Profeco www.profeco.gob.mx consultada: 12/08/2009

Mediante esta lista podemos tener una noción de los productos principales en nuestro stock y el tipo de padecimiento más común.

3.2 Análisis FODA para ADN Medical Pharma

El análisis, en inglés SWOT, también conocido como matriz de análisis "FODA", (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas). Es una metodología de estudio de la situación competitiva de una empresa en su mercado (situación externa) y de las características internas (situación interna) de la misma.

La situación interna se compone de dos factores controlables: fortalezas y debilidades, mientras que la situación externa se compone de dos factores no controlables: oportunidades y amenazas.⁴⁰

Análisis FODA para ADN Medical Pharma

CUADRO 3.3

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
✓ Confianza medica (Doctores calificados)	✓ Mejora del local e infraestructura
✓ Experiencia Medica (Empresario)	✓ Apertura de más locales en la zona y otras zonas.
✓ Calidad en el servicio médico suministro, con aplicación de descuento.	✓ Integración de mayor personal
✓ Amplia gama de productos	✓ Nuevas consultas especializadas
✓ Medicamento a bajo precio	✓ Venta de medicamento especial.
✓ Consulta, (Por tipos)	✓ Análisis del mercado
✓ Plan nutrimental.	
✓ Atención personalizada, amable y confiable.	
✓ Amplia experiencia en salud	

⁴⁰ LEARNED, CHRISTENSEN, ANDREWS Y GUTH, "Business policy, Text and cases" 1965 Homewood Il, Richard D. Irwin. Los cita también José María Carrillo de Albornoz y Serra en la página 49 de "Manual de autodiagnóstico estratégico".

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Convenio con los laboratorios. ✓ Conocimiento Administrativo 	
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Inicio (arranque del negocio) <input checked="" type="checkbox"/> No tiene clientes establecidos <input checked="" type="checkbox"/> Capital suficiente <input checked="" type="checkbox"/> Instalación Austeras <input checked="" type="checkbox"/> Poco Capital Humano <input checked="" type="checkbox"/> El consumidor no conoce el servicio ni los productos que se ofrecen. <input checked="" type="checkbox"/> Falta de Publicidad. 	<p>COMPETENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia Similares <input checked="" type="checkbox"/> Otras farmacias conocidas <input checked="" type="checkbox"/> Consultorio Particular <input checked="" type="checkbox"/> Hospitales privados y públicos <input checked="" type="checkbox"/> Clínicas privadas y públicas <input checked="" type="checkbox"/> Primer nivel

Este cuadro es elaborado de manera empírica, con base a la experiencia personal al administrar una farmacia.

Cuadro 3.4

Competencia para ADN Medical Pharma

NOMBRE DE LA EMPRESA	DOMICILIO	COLONIA	GIRO	N° DE EMPLEADOS
AGUILAR CASTAÑEDA JOSE LEONARDO [FARMACIA "CASTAÑEDA"]	CALLE RAMON RODRIGUEZ MZ. 709 LT. 13	COL LA CONCHITA	FARMACIA	1
ALBARRAN LOPEZ ALICIA JULIA [FARMACIA "SAN PABLO"]	CALLE LANGOSTA MZ. 57 LT. 2	COL DEL MAR	FARMACIA Y REGALOS	1
ARRIAGA GAITAN MORELOS SABINO ["ZAIRA"]	CALLE GITANA MZ. 32 LT-1	COL DEL MAR	FARMACIA	1
COLIN LOPEZ ROLANDO ["PERLA"]	CALLE PIRAÑA 151	COL DEL MAR	FARMACIA	1
CRUZ MANZANO MARIO [SAN JOSE]	AVENIDA LANGOSTA MZ. 607 LT. 42	COL DEL MAR	FARMACIA	1
GARCIA MOLARES GUSTAVO	AVENIDA CALLE PIRAÑA MZ. 102 L-2	COL DEL MAR	FARMACIA	2
MARTINEZ CHAVARRIA ANGEL	CALLE FRANCISCO JIMENEZ 2	COL LA CONCHITA	FARMACIA	3
MUÑOZ ESCOBAR LOURDES	CALLE JIMENEZ 232	COL LA CONCHITA	FARMACIA	1
MUÑOZ ESCOBAR MA. DE LOURDES "NANCY II"	CALLE FCO. JIMENEZ 129	COL LA CONCHITA	FARMACIA	2
MUÑOZ ESCOBAR MARIA DE LOURDES "NANCY"	CALLE FRANCISCO JIMENEZ 129	COL LA CONCHITA	FARMACIA	1
PEÑALOZA CRUZ FIDEL	ANDADOR DELFIN MZ 11	COL DEL MAR	FARMACIA Y PERFUMERIA	3
VARGAS RAMIRO [DEL CARMEN]	AVENIDA LA TURBA 502	COL DEL MAR	FARMACIA	1

Fuente: Elaboración propia, con base en la inspección de la zona 15 de enero de 2011

En el cuadro 3.4, podemos apreciar que la competencia en la colonia del mar no es mayor a las ocho farmacias en toda la zona, sin embargo es bastante notoria la carencia de medicamentos, es decir; tienen demasiadas carencias en su stock de medicamentos. También podemos notar que ninguna cuenta con consultorio y por si fuera poco su personal no es mayor a los tres empleados.

El proyecto que se propone cuenta con bastantes elementos que pueden competir con las farmacias que aquí se muestran.

Se muestra la competencia más cercana, en este caso la colonia conchita, la cual cuenta con solo cinco farmacias, la estructura de las farmacias es igual a la mencionada en la colonia del mar.

4.- EL PROYECTO ADN MEDICAL PHARMA

4.1 Descripción del proyecto

GIRO. Cuidado de la Salud (venta de medicamento minorista y servicio médico)

LEMA: Eficacia, Rapidez y Salud.

META: Ser líder nacional en atención médica y venta de medicamento

Antecedentes:

El proyecto de "Farmacia de Atención Médica" surge del análisis de dos oportunidades en el mercado:

Hemos observado que en el mercado de la salud en el Distrito Federal, se mueven cantidades de dinero generadas por muchos consumidores que adquieren estos productos. **Este sector es uno de los más dinámicos, y cabe destacar que el producto "salud" nunca** escaseará ni disminuirá su demanda, porque la gente seguirá enfermándose. Además, con la particularidad de que siempre es una necesidad y tiene un horizonte a largo plazo generando ganancia.

Estaremos ubicando nuestro negocio en la delegación Tláhuac, al sur del D. F.

1.- La mayoría de la población en Tláhuac, no cuenta con la mejor atención médica. En muchas ocasiones su nivel de ingreso es bajo y no puede cubrir la atención médica de un particular. Por si fuera poco la precariedad de condiciones de vida, no les permite obtener una atención médica de buena calidad.

Aunque existe atención médica de similares, falta calidad en el servicio y seguimiento del tratamiento del paciente. Por ello existe una buena oportunidad al poder brindar una atención médica de muy buena calidad a bajo precio a una parte considerable de la población que habita en Tláhuac.

2.-En la mayoría de la población, el sector público no satisface su demanda de medicamento. De tal manera que genera una buena oportunidad de venta al manejar dos tipos de medicamento se cubren exigencias y expectativas del consumidor. Lo cual nos deja un gran número de consumidores en cartera, donde el cliente puede seleccionar el medicamento que mejor le convenga.

Con base a la experiencia laboral del elaborador del proyecto, se construye una página de internet y un buzón de quejas, que sustente una presencia en el mercado de ADN Medical Pharma, generando un vínculo más accesible al consumidor, en el cual le permita conocernos. En la actualidad es muy palpable la presencia de los medios electrónicos, como un factor cotidiano de la dinámica social. Por ello queremos acercarnos a nuestros clientes a través de los medios electrónicos.

PAGINA WEB. www.adn-medicalpharma.es.tl

CORREO ELECTRONICO. adn_contacto@hotmail.com

Objetivo social

Llevar a cabo la atención farmacéutica y médica del paciente encaminada a buscar su bienestar y asistirlo en su tratamiento farmacológico, de manera que obtenga el mejor resultado terapéutico en el tiempo óptimo y al menor costo. Por medio de:

- Brindar atención farmacéutica profesional y personal al paciente.
- Ofrecer medicamentos de buena calidad.
- Complementar la atención profesional del médico.
- Minimizar los costos del tratamiento de enfermedades.
- Promover el cumplimiento de la terapia farmacológica.
- Evitar complicaciones asociadas con el uso de medicamentos.
- Minimizar los efectos secundarios.
- Evitar el abuso de medicamentos.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Darle seguimiento en la atención médica del paciente, si lo requiere su caso.
- Asesoría al paciente considerando las posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos de prescripción y/o de libre venta, incluyendo suplementos alimenticios
- Recomendaciones al paciente buscando la óptima utilización del medicamento.
- Seguimiento de la terapia del paciente para identificar reacciones adversas y efectividad del medicamento.

4.1.1 Síntesis del proyecto

El proyecto consiste en ofrecer un servicio de atención médica y venta de medicamentos, donde el cliente puede seleccionar entre los diferentes productos considerando su presupuesto. Y una atención médica acorde a sus necesidades.

El servicio se ofrece a través de una atención personalizada y con la mejor calidad, brindando información al cliente sobre los productos que se ofrecen y el tipo de atención médica que recibirá.

Para ello se darán tres tipos de consulta básica:

Consulta general, para ello se examinará de manera general al paciente dando un diagnóstico y presentando una alternativa médica, para erradicar su padecimiento.

Plan nutricional, esto es aplicado para las personas en condiciones de sobrepeso o desnutrición, es decir ya que mediante una guía nutricional y acorde a los gustos del paciente, se implementará un menú para mejorar su condición.

Control de peso, consiste en analizar al paciente, sugerir una dieta que mejore su estado de vida, o sugerirle actividades que se adapten a su condición física y a su salud, si es necesario recomendarle suplementos que ayuden a la metabolización de grasas.

Sin embargo también ofreceremos otros tipos de consulta, es decir: sutura, curaciones, lavado de oído. Dichos servicios no son tan demandantes, se ofrecerán para cubrir una mayor parte de las necesidades de la población.

Se manejarán dos tipos de medicamento de tipo genérico intercambiable y patente. Con la introducción de los primeros se busca un mayor dinamismo en venta y una mayor captación de mercado.

Consideramos una parte de nuestra promoción de venta al farmacéutico, ya que puede **cambiar una intención de compra con tan sólo ver la receta y decir "no tenemos de éste pero podemos darle otro que es lo mismo y hasta más barato"**.

El médico estará sugiriendo o incluso pondrá en la receta productos que se manejen estrictamente sólo en nuestra farmacia, (patente o genérico). Para ello resolvemos la problemática de no poder pagar por el médico y el medicamento.

Los ingresos de la farmacia serán de tres tipos:

- El cobro por la atención médica
- Venta de medicamentos
- Otros

En ADN Medical Pharma se dará una atención de primer nivel en la cual el servicio será el siguiente:

1. Se ofrece una atención medica de calidad buscando el diagnostico más acertado.
2. Atención médica general (esto corresponde aun análisis fisico general o mejor dicho un chequeo general).
3. Sutura y Curación (como su nombre lo dice atención medica de primer contacto en lo que corresponde a accidentes sencillos, que requieran alguna curación o sutura).
4. Extracción de uñas (lo anterior podría sonar como podólogo, pero no es así, ya que solo nos limitaremos a la extracción de unas).
5. Instalación, Revisión y Retiro DIU (lo anterior corresponde a la planificación familiar).
6. Lavado de Oídos (limpieza de obstrucciones sencillas en el oído).
7. Toma de Presión Arterial (como su nombre lo indica es un control de la presión arterial de manera constante).
8. Consulta a Domicilio (este es un servicio nuevo que pensamos implementar como estrategia de mercado para llamar la atención de nuestros pacientes, ya que existen personas que no pueden salir de sus casas y el hecho de que el medico asista a verlos en la comodidad de su casa es muy beneficioso para ambas partes, en nuestro caso se traduce en retribución monetaria).
9. Control de peso y plan nutrimental (para este caso ofrecemos un plan nutrimental adaptado a las necesidades de nuestros pacientes de manera sencilla, sin utilizar conocimientos mas específicos, como los que le corresponden a un nutriólogo. Sin embargo se busca inducir al paciente que acuda por este servicio a manejar buenos hábitos alimenticios).
10. Precio de consulta no mayor al del mercado. (se analizara el mercado para no tener precios mayores a los de la competencia).
11. Retiro de puntos (esto corresponde al retiro de hilo en las suturas).

Para fines de este proyecto se ha buscado incluir una visión, misión y valores. Como elementos que generen seriedad y presencia de ADN Medical Pharma en el mercado a nuestros consumidores (parte de la imagen de la empresa) ya que a futuro (no se tiene estimado en que lapso de tiempo), se buscara expandirlo y por ende tener estos aspectos de índole administrativa, reflejaran una mejor presencia de nuestros servicios y productos al consumidor.

VISIÓN Ser líder nacional en excelencia médica, presentando la mejor opción en; Atención médica y Venta de medicamento de Calidad.

MISION Promover la salud y el bienestar de cada persona, brindando una atención humanitaria, de calidad, con productos a precios accesibles, dirigida a satisfacer las necesidades de las personas.

VALORES:

Ética. Honestidad y respeto por la vida, la dignidad de la persona, sin ninguna distinción.

Servicio. De una manera afectuosa, demostrando un interés genuino por la persona.

Responsabilidad: Para los servicios y productos que ofrecemos.

Nuestra gente. Valoramos a nuestro personal como el recurso más importante del negocio. Fomentando la expresión de sus mejores cualidades a través del trabajo en equipo, la comunicación y el reconocimiento.

Lineamiento Jurídico

El negocio será dar de alta como persona física con actividad empresarial. (El hecho de buscar esta alta es eventual ya que no se pretende pedir un préstamo y el capital inicial se invertirá en inventarios, después de que el negocio genere una rentabilidad adecuada, es decir; se recupere la inversión inicial y se puedan poner mas de tres sucursales. Después de eso se integrara como sociedad).

En hacienda estaremos inscritos en el régimen de repeco (régimen de pequeño contribuyente), el pago de impuestos es fijo se venda lo que se venda. (el negocio va iniciando por ende se buscara pagar poco a hacienda).

Régimen de pequeños contribuyentes

Es un régimen opcional. En él pueden pagar sus impuestos las personas físicas que se dediquen al comercio, industria, transporte, actividades agropecuarias, ganaderas, siempre **que estimen que sus ingresos o ventas no serán mayores a \$2'000,000.00 año** además de no expedir facturas ni desglosar el IVA.

En el caso de que se venda mercancía importada, sólo se puede estar en este régimen si el importe de las ventas por esta mercancía es como máximo de 30% respecto al total del año.

Ciclo tributario del pequeño contribuyente

1.- Lo primero que debe hacer es inscribirse en el Registro Federal de Contribuyentes (RFC), lo cual debe hacer ante la entidad federativa donde obtenga sus ingresos; si este servicio aún no se proporciona en la entidad, entonces debe hacerlo en el SAT.

Cómo inscribirse o darse de alta en el Registro Federal de Contribuyentes

2.- Una vez inscrito, debe expedir comprobantes simplificados (notas de venta) a sus clientes por las ventas de sus bienes o servicios. Los contribuyentes que paguen una cuota integrada a su entidad federativa no están obligados a expedir notas por ventas de 100 pesos o menos. Expedir comprobantes

3.- Debe presentar declaraciones de pago por los ingresos que obtiene y en algunos casos, declaraciones informativas.

¿Cómo se pagan los impuestos?

¿Cómo se presentan las declaraciones informativas?

4.- Debe solicitar facturas cuando compre bienes nuevos para uso en el negocio y su precio sea superior a \$2,000.00. Estos comprobantes deben contener el IVA desglosado y demás requisitos fiscales.

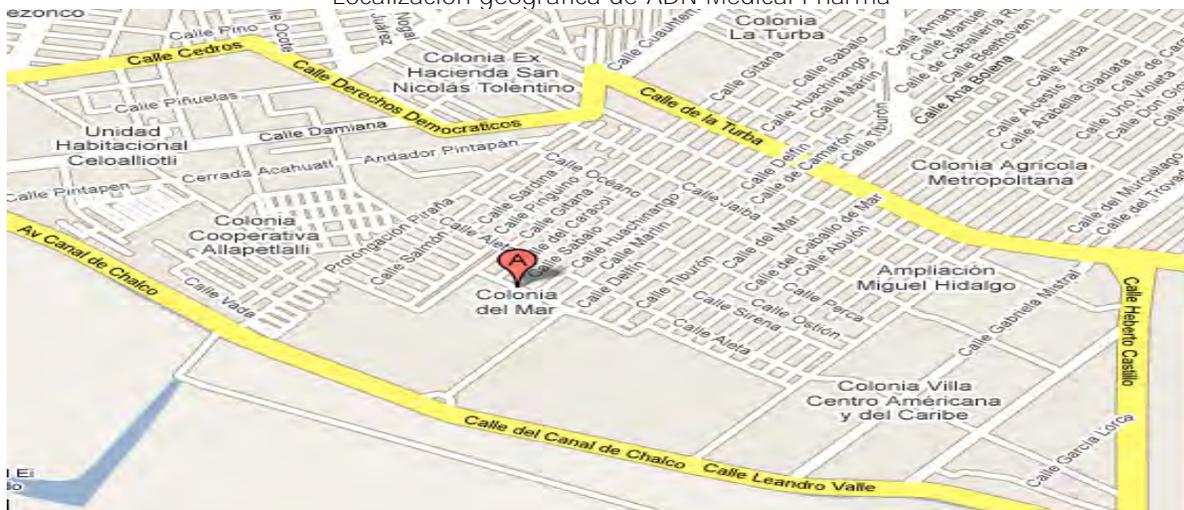
5.- En caso de tener trabajadores, cumplir con otras obligaciones.

6.- Debe mantener actualizados sus datos en el RFC, para ello es necesario que informe de cualquier cambio relacionado con su nombre, domicilio y obligaciones fiscales que haya manifestado al inscribirse. Esto incluye, el aviso de suspensión de actividades, cuando deje de percibir ingresos por esta o cualquier otra.⁴¹

⁴¹ <http://www.hacienda.gob.mx/repeco.html>

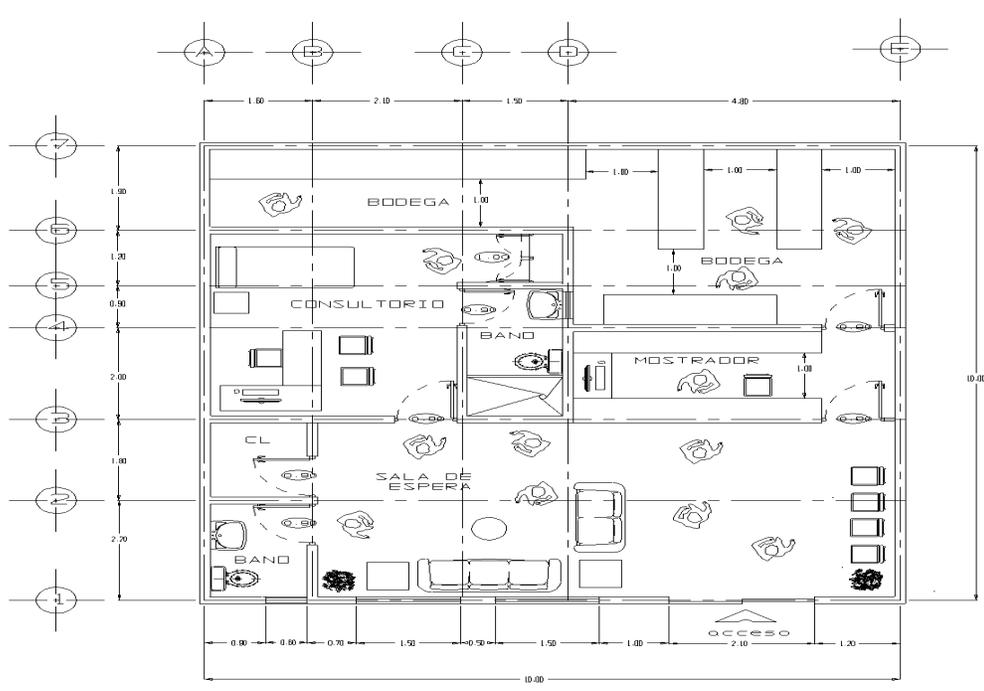
4.2.- LOCALIZACIÓN

Mapa 4.2.1
Localización geográfica de ADN Medical Pharma



La ubicación de ADN Medical Pharma, responde a las necesidades de la población de la delegación Tlhuac, como muestra el mapa en la colonia del Mar. Ya que no existen muchas opciones de atención médica, solo algunos hospitales privados que operan de manera clandestina, y las farmacias que ahí operan carecen de atención médica de calidad o de un stock de medicamentos elemental.

Plano 4.2.1
Plano de las instalaciones de ADN Medical Pharma



Para iniciar no se necesita de un local muy grande, iniciaremos con uno de 80m² donde el consultorio, el espacio de la farmacia (los medicamentos) y el sanitario se distribuyen adecuadamente.

4.3.- INGENIERÍA DEL PROYECTO ADN MEDICAL PHARMA

APERTURA

- ❑ Diseño y atmósfera del local (crear la imagen que se quiere dar al público).
- ❑ Adecuación del local, (los colores o la pintura por fuera la imagen externa, en el interior el acomodo de los muebles y los productos).
- ❑ Carteles promocionales del negocio (la publicidad para dar a conocer los productos).
- ❑ Reclutamiento y selección del personal (el plan para conseguir el capital humano).
- ❑ Ubicación estratégica del producto. (teoría mercado lógica para stands de venta).

Cuadro 4.3.1
Equipo ADN Medical Pharma

Estante	1
Kit Consultorio	1
Escritorio Medico	1
Silla	6
Lámpara para consultorio	1
Extintor	1
Bascula	1
Computadora	2
Vitrina o Mostrador	1

Fuente: Elaboración propia, con base a la experiencia laboral.

4.3.2
Materiales

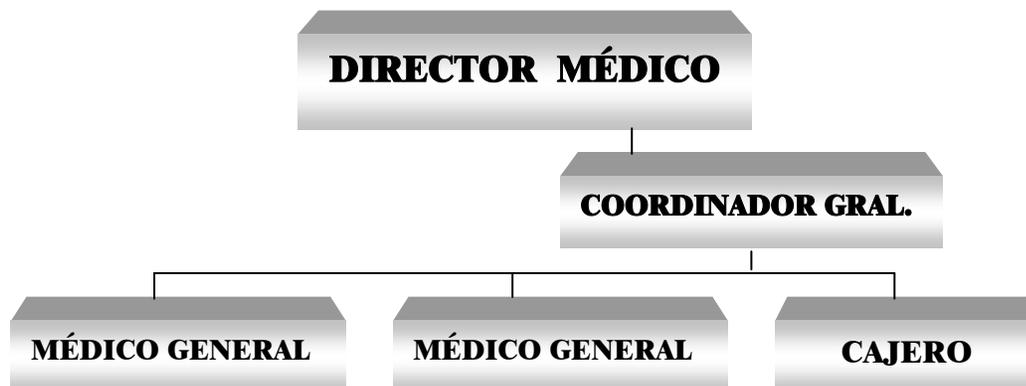
Pintura (Adecuación de local)	5
Brocha (Adecuación del local)	1
Publicidad y volantes	1000
Bolsa para producto	1000
Medicamento	823
Vitaminas y Suplementos	189
Artículos de Limpieza	52

Fuente: Elaboración propia, con base a la experiencia laboral.

Estos cuadros muestran los muebles, equipo y materiales que necesitamos para apertura el negocio, fue elaborado con precios del 2009, cotizado en zona popular del Distrito Federal (Pueblo de Santa Fe).

4.4.- ORGANIZACIÓN

Organigrama ADN Medical Pharma



Matriz de relación interdepartamental ADN Medical Pharma

	DIRECTOR MÉDICO	COORDINADOR GENERAL	MÉDICO GENERAL	CAJERO
DIRECTOR MÉDICO		Solicitud de Inf. Ventas, costos, servicio, pagos, utilidades. Planes de mejora	Comunicación de quejas, resultados, logros, innovaciones, cambios.	Supervisión general y oportunidades de mejora.
COORDINADOR GENERAL	Solicitud de Inf. Ventas, costos, servicio, pagos, utilidades. Planes de mejora		Evaluación del servicio. Oportunidades de mejora.	Reportes ventas servicio Supervisión general..
MÉDICO GENERAL	Comunicación: quejas, resultados, logros, innovaciones, cambios, oportunidad de mejora.	Evaluación del servicio. Oportunidades de mejora.	Sin relación	Sin relación
CAJERO	Supervisión general y oportunidades de mejora.	Reporte de ventas Calificación servicio Supervisión general.	Sin relación	Sin relación

Fuente: Elaboración propia, con base en la experiencia profesional.

Este cuadro muestra la relación que existe entre los diferentes departamentos de ADN Medical Pharma.

Descripción de puestos para ADN Medical Pharma

Un análisis de puestos es una exploración sistemática de las actividades que conforman un puesto de trabajo. Es un procedimiento técnico que se utiliza para definir los deberes y responsabilidades de un puesto de trabajo.

Este análisis incluye la identificación y la descripción de lo que sucede en un puesto de trabajo, planeando con toda precisión las tareas requeridas, los conocimientos y habilidades necesarios para llevarlas a cabo, a si como las condiciones bajo las cuales debe realizarse.⁴²

Véase descripción de puestos en el anexo

Las empresas que no prestan la suficiente atención a su capital humano pueden tener muchas desventajas por no capacitarlos antes de realizar sus actividades lo cual representaría disminuciones en la calidad del producto por no hacer las cosas bien desde el principio y a la primera, y corregirlos posteriormente significaría costos extras para la empresa al igual con los descuentos por la calidad inferior, desperdicios y el pago a los clientes por la mala calidad.

Por lo que debemos identificar entonces la necesidad de implementar esquemas eficientes para el manejo de la información y aplicarla para el reclutamiento, selección, evaluación y contratación de su personal y así encontrar a la persona ideal para el puesto ideal, utilizando evaluaciones psicométricas para analizar el potencial y las aptitudes que poseen las personas para desempeñarse en un determinado puesto, pruebas que nos permitan evaluar sus aspectos intelectuales, personales, físicos, así como sus destrezas y habilidades.

Una buena administración del capital humano impulsa el rendimiento operativo generando valor en toda la empresa y la ayuda a:

Hacer más eficientes los sistemas y procesos de recursos humanos para reducir costos.

Mejorar la productividad.

Alinear al personal con metas y objetivos para impulsar el rendimiento del negocio.

Asegurar la posición de la empresa dentro del mercado.

La fuerza del trabajo humano forma parte del capital de una empresa ya que pertenece al conjunto de bienes utilizados en la producción, así como las instalaciones, el equipo, la maquinaria, las materias primas y los insumos la mano de obra forma parte del proceso productivo.⁴³

⁴² DAVID A. DE CENZO, STEPHEN P. ROBBINS, Administración de Recursos Humanos, Edit. Limusa Wiley. Edición 2003

⁴³ DAVID A. DE CENZO, STEPHEN P. ROBBINS op. cit.

Plan de calidad en la atención médica

La administración radica en la necesidad de coordinar esfuerzos de un grupo humano. En consecuencia, puede afirmarse que es un sistema racional de esfuerzos cooperativos, guiados, dirigidos y controlados hacia la consecución de un objetivo común.

La calidad de la administración de los servicios de salud, se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar determinada tarea. Para esto, debe seguirse un plan o programa para obtener los resultados deseados.

El problema administrativo surge porque el plan debe ser aplicado a través de un grupo de personas que van a desarrollar diferentes actividades. Esto significa que hay que darle forma a ese grupo, definir las actividades a realizar, de seleccionar las personas capacitadas para realizarlas, de fijar las responsabilidades de cada una de ellas, de administrar los recursos que necesite el hospital para funcionar, de dirigir y coordinar a los miembros del grupo, y de controlar y medir los resultados de las actividades.

A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del Cliente, los mismos que pueden ser externos o internos.

Las expectativas de los Clientes pueden ser:

- 1.- Implícitas o básicas.
- 2.- explícitas; aquellas que exigen algunas especificaciones y requisitos
- 3.- latentes; aquellas que involucran un nivel de excelencia; por un valor agregado y no siempre esperado.

La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: Mayor calidad, mayor rapidez y más económico, el cual se asocia con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad. Bajo este enfoque de satisfacer la exigencia del cliente fueron introducidos los conceptos de Control de Calidad y Garantía de Calidad.⁴⁴

⁴⁴ . ZLATAR M. Espíritu y Doctrina en las Instituciones Hospitalarias. Tema expuesto en el III Simposio sobre Filosofía de la Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Diciembre de 1998

La aplicación de este enfoque de calidad en la prestación de servicios de salud, bajo el concepto de Cliente; como el usuario de los bienes y Producto; como el resultado de un proceso o actividad capaz de satisfacer las necesidades de los consumidores, no tendría los resultados deseados.

Utilizando el mismo indicador de calidad medido por la satisfacción del cliente, puesto que en todo servicio de salud se encuentran impregnados el espíritu profesional y a nivel hospitalario el espíritu institucional, dentro de un marco doctrinario coherente y adecuado en segundo lugar porque en los servicios de salud, no se comercializan, objetos sino esta de por medio el ser humano.⁴⁵

Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico de un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario y del trabajador que contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Todo acto médico implica el intento científico de curar una enfermedad y el esfuerzo humano de cuidar a un paciente.

La concepción de la dualidad enfermedad-dolencia, es indispensable en todo acto médico. Definida la enfermedad, como el conjunto de cambios que el médico debe objetivar mediante el empleo del examen físico o de exámenes auxiliares, y dolencia, lo que la persona enferma siente y experimenta con todo su agregado de ansiedad por la interpretación que hace de su problema.⁴⁶

Por lo tanto durante el acto médico, el "diagnosticar sirve a la vez para explicar la enfermedad y comprender la dolencia de un paciente para lo cual es necesario ponernos en su lugar, de interpretar plenamente su sufrimiento, angustia y preocupaciones".

El médico debe tener por esencia un sentido humano, impregnado de la técnica exquisita. En consecuencia para ser un buen médico se requiere de una calidad muy excelsa de vocación ligada a la ética. La medicina no debe ser jamás objeto de lucro, precepto que deriva de la necesidad de vocación. Por lo cual si el médico es un ser social con derecho a recobrar un honorario por su servicio.

⁴⁵ NOVAES H, PAGANINI J. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C. OPS; 1994 pagina 88-104

⁴⁶ NOVAES H, PAGANINI J. Óp. Cit Pag. 105

En las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus médicos; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación médico-paciente.

La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal.

Es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el médico ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. En este aspecto los médicos que laboran en muchas entidades prestadoras de salud en nuestro país, son exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad.

Luego existiría la tendencia a una relación médico-cliente, de trato muy superficial y de poca confianza⁴⁷.

⁴⁷ AGUIRRE-GAS H. Evaluación y Garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública México 1991; Núm. 33 Pag.623-629.

4.5.- EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA

(Con base a la experiencia laboral, de quien formula el proyecto).

Seguimiento de lineamientos

- Promoción de venta por parte de nuestro personal (Médicos y Farmacólogo).
- Venta extra por parte del cajero, es decir; productos que no solicitó pero le pueden ser de utilidad de acuerdo al padecimiento que presenta.
- Actualización de Información médica y financiera.
- Mejorar la infraestructura del local.
- Generar el trabajo en equipo.
- Control de inventarios.

Plan de Compras

1. Selección de proveedores de acuerdo a nuestras necesidades, promociones, servicio, calidad y precio.
2. En que lapsos de tiempo requerimos el suministro de productos (acorde al producto y su demanda).
3. Tipo de compra: a crédito, plazos, posterior al suministro, antes del suministro, en efectivo o en el momento de la transacción.

Plan de Ventas

1. Objetivo de venta mínima al día.
2. Promociones de producto.
3. Promocionar vitaminas de temporada
4. Venta sugestiva.
5. Descuentos acorde al precio del producto.
6. Promociones en atención medica.
7. Promoción de nuestros productos por parte del médico y el farmacólogo.
8. Checar al médico para que realice una medicación adecuada con ganancia
9. Anotar si se requiere algún medicamento q no se tenga.
10. Anotar el medicamento que se acaba.

Acciones a largo plazo

- ▲ Implementación de promociones mercado lógicas en el precio.
- ▲ Aumento de consumidores.
- ▲ Bloqueos al competidor
- ▲ Expansión del negocio.
- ▲ Contratación de mayor capital humano.
- ▲ Posicionamiento líder en su rama o sector demográfico.
- ▲ Búsqueda de soluciones creativas.

4.6.- ANALISIS FINANCIERO

El análisis financiero es el estudio que se hace de la información contable, mediante la utilización de indicadores y razones financieras.

Inversión: \$ 104,120.00

Para iniciar el proyecto, esto incluye adecuación del local y suministro de productos que se van a vender (medicamento, vitaminas y otros).

Financiamiento

El proyecto será financiado, por la persona que genera el proyecto.

Ingresos y Egresos

Cuadro 4.6.1

INGRESOS	EGRESOS
Venta de Medicamento	Sueldo del Doctor
Venta de Suplementos (vitaminas).	Sueldo Empleado Matutino
Venta de Artículos de Higiene Personal	Sueldo Empleado Vespertino
Consulta Medica General	Renta del Local
	Teléfono e Internet
	Re abastecimiento de medicamento

Fuente: Elaboración propia.

INGRESOS

- Venta de medicamento: al medicamento se le obtiene una ganancia que oscila entre el 50% al 10% mínimo.
Este margen de ganancia ya contempla los precios de la competencia. Para ser competitivos en el mercado farmacéutico, hay que mantener un precio igual o menor al de la competencia.
- Suplementos y Vitaminas: a los suplementos se le obtiene un margen de ganancia de 40% a 10% su venta tiene mejores ganancias, al ser aplicada como venta sugestiva, acompañando al medicamento, como reforzamiento del tratamiento.
- Artículos de Higiene Personal: a estos artículos solo se les obtiene un margen de ganancia de 20% a 5%, no generan mucha ganancia, pero se deben de tener como stock, ya que son solicitados por el consumidor.
- Consulta Médica: la ganancia en la consulta depende del tipo de consulta.
 - Consulta General \$30.00 pesos.
 - Consulta a Domicilio \$180.00 pesos (El doctor visita al enfermo en su domicilio, la visita será en un diámetro no mayor a los 200mts).
 - Procedimiento o Suturas menores \$50.00 a \$150.00 pesos. (suturar o quitar puntos depende de la herida o el procedimiento que se utilizara, será el costo).

EGRESOS

- Renta del local: el costo de la renta del local será de \$3,300.00 pesos mensualmente. El contrato de arrendamiento está incluido el agua y la luz (dentro de la renta).
- El servicio de teléfono e internet será de \$400.00 pesos mensualmente.
- Sueldos: se manejaran honorarios, mas comisiones en ventas.
 - Doctor \$6,000.00 pesos mensualmente
 - Empleado Matutino \$3,000.00 pesos mensualmente
 - Empleado Vespertino \$2,000.00 pesos mensualmente.
- Re-abastecimiento de medicamento: depende de la temporada y de la venta. Puede oscilar entre los mil y cinco mil mensualmente.

Inversión Fija

4.6.2 Mobiliario y equipo de Oficina

Concepto	Cantidad	Costo Unitario \$	Costo Total \$
Escritorio Medico	1	700	700
Lámpara para consultorio	1	350	350
Extintor	1	200	200
Sillas	3	100	300
Banquita	1	200	200
Bascula	1	300	300
Computadora	2	4.000	8.000
Vitrina de Mostrador	1	4.000	4.000
Kid Consultorio	1	4.000	4.000
		13.850	18.050

Fuente: Elaboración Propia

El único que requiere un escritorio es el médico, y se requiere una lámpara para uso del médico.

Se necesita una banquita para los pacientes que esperan consulta. La báscula la utiliza el médico para su análisis biosicosocial. Se necesitan dos computadoras; una la utiliza el doctor y la otra la empleada de la farmacia.

La vitrina del mostrador se usa para la exhibición de medicamentos. El kid consultorio es el estante y la mesa de análisis biosicosocial que utiliza el médico es para examinar a las personas.

Inversión Diferida

Se caracteriza por su inmaterialidad y son derechos adquiridos y servicios necesarios para el estudio e implementación del Proyecto, no están sujetos a desgaste físico.

4.6.3 Inversión Diferida

Concepto	Cantidad (\$)
Permisos y Licencias	1.200
Renta del Local	13.200
Adecuación del Local	2.400
Total	16.800

Fuente: Elaboración propia

Se consideran los permisos y licencias, para el uso de suelo y el funcionamiento de la farmacia aprobado por la delegación.

La renta del local corresponde a un depósito y tres meses de renta, para el funcionamiento del local.

Antes de abrir el negocio se debe tener un stock de medicamentos, el cual se estima nos servirá para la venta de tres meses. Después de ello se debe volver a reabastecer de medicamento según las ventas.

Mano de Obra

La mano de obra la estimamos por dos meses

4.6.4 Mano de Obra

Concepto	Cantidad (\$)
Sueldo del Medico	12.000
Empleado Matutino	6.000
Empleado Vespertino	4.000
	22.000

Fuente: Elaboración propia.

Capital de Trabajo

El capital de trabajo es el excedente de los activos de corto plazo sobre los pasivos de corto plazo, es una medida de la capacidad que tiene una empresa para continuar con el normal desarrollo de sus actividades en el corto plazo.

4.6.5 Capital de Trabajo

Concepto	Cantidad (\$)
Volantes	530
Bolsas de producto	1.020
Artículos de limpieza	720
Medicamento	45.000
Mano de Obra	22.000
Total	69.270

Fuente: Elaboración propia

Se necesitan volantes para el proyecto, ya que son los que nos ayudan a darnos a conocer en la zona geográfica donde está funcionando la farmacia. Las bolsas de producto nos ayudan a vender el medicamento.

Los artículos de limpieza nos ayudan al mantenimiento del local (que esté en condiciones óptimas).

Inversión Total

4.6.6

Resumen de la Inversión Total

Concepto	Cantidad (\$)
Inversión Fija	18.050
Inversión Diferida	16.800
Capital de trabajo	69.270
Total	104.120

Fuente: Elaboración propia

Depreciaciones y Amortizaciones

4.6.7

Depreciaciones y Amortizaciones

DEPRECIACIONES	Vida Útil	% de depreciación	Valor Original (\$)	Depreciación Anual (\$)
Equipo de Oficina	10 años	10%	18,050.00	1,805.00
				1,805.00
AMORTIZACIONES	Vida Útil	% de depreciación	Valor Original (\$)	Depreciación Anual (\$)
Permisos y Licencias	10	10%	1,200.00	120.00
Renta de Local	10	10%	13,200.00	1,320.00
Adecuación del Local	10	10%	2,400.00	240.00
				1,680.00

Fuente: Elaboración propia, primer año de operación de ADN Medical Pharma Santa Fe

Ventas ADN Medical Pharma

4.6.8 Ventas ADN Medical Pharma Santa Fe

	2009		2010		2011	
	Venta de Medicamentó	Consulta Medica	Venta de Medicamentó	Consulta Medica	Venta de Medicamentó	Consulta Medica
ENERO	\$ 9.000,00	\$ 2.500,00	\$ 14.390,00	\$ 7.590,00	\$ 14.532,00	\$ 7.960,00
FEBRERO	\$ 10.865,00	\$ 5.000,00	\$ 12.500,00	\$ 8.490,00	\$ 12.681,00	\$ 8.660,00
MARZO	\$ 12.592,00	\$ 6.000,00	\$ 14.931,00	\$ 8.530,00	\$ 15.590,00	\$ 9.530,00
ABRIL	\$ 13.870,00	\$ 7.500,00	\$ 15.690,00	\$ 9.500,00	\$ 15.937,00	\$ 10.460,00
MAYO	\$ 14.981,00	\$ 12.500,00	\$ 15.934,00	\$ 9.990,00	\$ 16.180,00	\$ 9.980,00
JUNIO	\$ 15.320,00	\$ 11.590,00	\$ 16.880,00	\$ 10.630,00	\$ 16.895,00	\$ 10.590,00
JULIO	\$ 17.390,00	\$ 8.500,00	\$ 17.931,00	\$ 9.540,00	\$ 17.995,00	\$ 9.930,00
AGOSTO	\$ 17.861,00	\$ 8.030,00	\$ 18.470,00	\$ 9.630,00	\$ 18.860,00	\$ 10.060,00
SEPTIEMBRE	\$ 19.980,00	\$ 9.000,00	\$ 19.900,00	\$ 10.760,00	\$ 20.490,00	\$ 10.690,00
OCTUBRE	\$ 20.370,00	\$ 9.840,00	\$ 20.540,00	\$ 10.000,00	\$ 21.840,00	\$ 10.390,00
NOVIEMBRE	\$ 22.430,00	\$ 10.034,00	\$ 22.580,00	\$ 10.890,00	\$ 23.450,00	\$ 11.490,00
DICIEMBRE	\$ 24.880,00	\$ 10.090,00	\$ 24.900,00	\$ 10.937,00	\$ 25.990,00	\$ 12.170,00
	\$ 199.539,00	\$ 100.584,00	\$ 214.646,00	\$ 116.487,00	\$ 220.440,00	\$ 121.910,00
	300.123,00		331.133,00		342.350,00	

Fuente: Cuadro elaborado con ventas reales de ADN Medical Pharma Santa Fe.

4.6.9 Porcentaje de Ventas

1er año	2do año	3er año	4to al 10mo año
40%	48%	54%	100%
\$ 300.123,00	\$ 331.133,00	\$ 342.350,00	\$ 420.869,00

Fuente: Elaboración ingresos reales de ADN Medical Pharma Santa Fe

Los datos son de tres años, se proyecta a diez años, por lo que la cantidad de \$420,869.00 operando al 100% por ello del cuarto año al decimo año operamos con esa cantidad.

Calculo del Gasto Financiero

A pesar de no tener gasto financiero y siendo aportación de los socios, y no lo habría en el sentido concreto, pero el capital tiene un costo de oportunidad, se considero el costo de financiamiento, como una aportación de los socios al proyecto como si fuera un préstamo a si mismos (similar a un préstamo en el banco). Para este caso se considero un préstamo blando de 15%. Se considerando el gasto Financiero a saldos insolutos y pagos constantes, con una tasa de interés anual a un plazo de 10 años.

$$i \frac{(n+1)}{2n} (C) = \text{Gasto Financiero} \Rightarrow \text{Gasto Financiero } 8,589.90$$

$$\frac{\text{capital}}{n} \Rightarrow \text{Amortización } \frac{104,120}{10} = 10,412$$

4.7.1

Programa de amortización de intereses al 10% anual a pagos constantes

Años	Saldo Principio de Año	Intereses	Amortización	Total a pagar en el año (\$)	Saldo al final del año después del pago (\$)
0					104.120
1	104.120	8.590	10.412	19.002	93.708
2	93708	8.590	10.412	19.002	83.296
3	83.296	8.590	10.412	19.002	72.884
4	72.884	8.590	10.412	19.002	62.472
5	62.472	8.590	10.412	19.002	52.060
6	52.060	8.590	10.412	19.002	41.648
7	41.648	8.590	10.412	19.002	31.236
8	31.236	8.590	10.412	19.002	20.824
9	20.824	8.590	10.412	19.002	10.412
10	10.412	8.590	10.412	19.002	

Fuente: Elaboración propia

Estado de Resultados Proforma

4.7.2

1er año 40%	2do año 48%	3er año 54%	4to al 10 año 100%
-------------	-------------	-------------	--------------------

Ingreso	300.123	331.133	342.350	420.869
Costo Total de Ventas	24.000	28.800	32.400	60.000
Utilidad Bruta	276.123	302.333	309.950	360.869
Depreciación	1.805	1.805	1.805	1.805
Amortización	1.680	1.680	1.680	1.680
Sueldos	132.000	132.000	132.000	132.000
Renta	39.600	39.600	39.600	39.600
Teléfono	4.800	4.800	4.800	4.800
Costo de Operación	179.885	179.885	179.885	179.885
Utilidad de Operación	96.238	122.448	130.065	180.984
Gastos Financieros (crédito del 15%)	8.590	8.590	8.590	8.590
Utilidad Antes de Impuesto	87.648	113.858	121.475	172.394
ISR (30%)	26.294	34.157	36.442	51.718
PTU (10%)	8.765	11.386	12.148	17.239
	35.059	45.543	48.590	68.957
Utilidad	52.589	68.315	72.885	103.437

Fuente: Elaboración propia

4.7.3
Tasa Interna de Retorno
pesos

Año	Flujo de inversiones	Flujo de efectivo de operación	Flujo neto total	Factor de descuento de 60%	Flujo actual al 60%	Factor de descuento de 70%	Flujo actual al 70%
0	104,120			1.0000	-104,120	1.0000	-104,120
1		56,074	56,074	0.6250	35,046	0.5882	32,985
2		71,800	71,800	0.3906	28,047	0.3460	24,844
3		76,370	76,370	0.2441	18,645	0.2035	15,544
4		106,922	106,922	0.1526	16,315	0.1197	12,802
5		106,922	106,922	0.0954	10,197	0.0704	7,530
6		106,922	106,922	0.0596	6,373	0.0414	4,430
7		106,922	106,922	0.0373	3,983	0.0244	2,606
8		106,922	106,922	0.0233	2,489	0.0143	1,533
9		106,922	106,922	0.0146	1,556	0.0084	902
10		106,922	106,922	0.0091	972	0.0050	530
Suma					19,504		-414

Fuente: Elaboración Propia

Tasa Interna de Retorno = **69.79%**

Rentabilidad Financiera

Para analizar la rentabilidad de este proyecto se considera el primer año y el último año, como objetos de estudio.

Caso A) primer año operando al 40%

$$\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Inversión Total}} \times 100 = \text{Rentabilidad Financiera}$$

$$\frac{52,589}{115,103} \times 100 = 50.51 \%$$

Caso B) Ultimo año operando al 100%

$$\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Inversión Total}} \times 100 = \text{Rentabilidad Financiera}$$

$$\frac{103,437}{115,103} \times 100 = 90.34 \%$$

4.7.4 Rentabilidad Financiera

Rentabilidad Financiera	Año 1	Año 10
Utilidad neta/ Inver Total	50.51 %	90.34 %

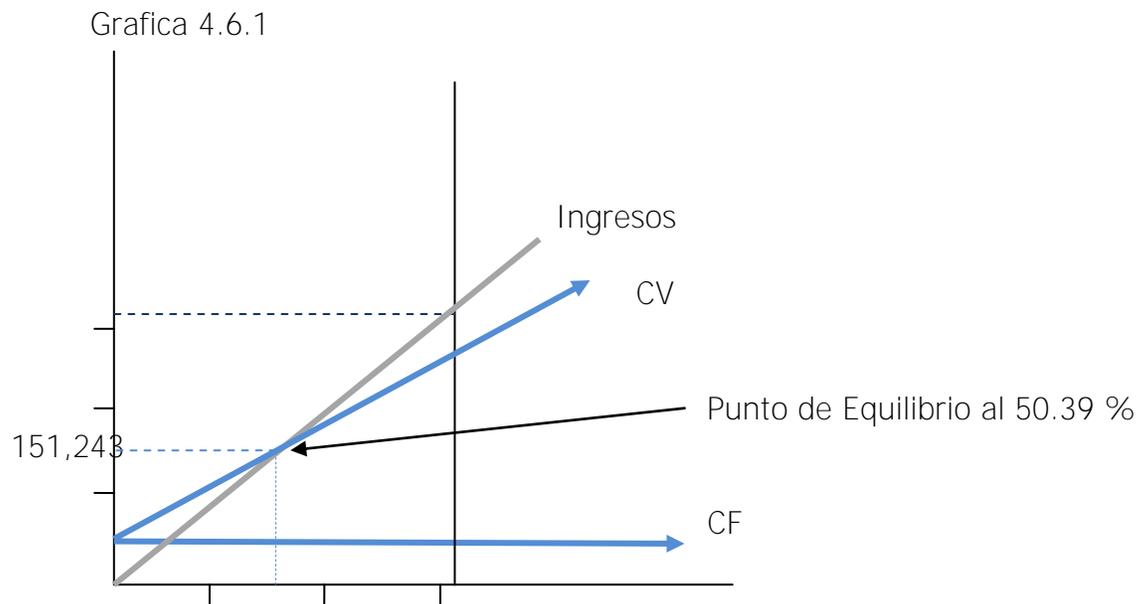
Fuente: Elaboración propia, datos ADN Medical Pharma Santa Fe

Punto de equilibrio

Operando al 40%

$$1 - \frac{\text{Costo Fijo}}{\text{Costo Variable} + \text{Ventas Totales}} = \text{Punto de Equilibrio}$$

$$1 - \frac{53,895}{193,174 + 300,123} = 151,243$$



CONCLUSIONES

Al analizar el contexto social actual, podemos percatarnos que la atención médica ofrecida por el estado, se ve de forma desprotegida por parte del mismo, al ofrecer poca calidad, un servicio deficiente, un tiempo de espera arduo, carencia de medicamentos y poca amabilidad por parte del personal.

Para cualquier persona el desgaste emocional y la pérdida de tiempo en el IMSS, ISSTE y S A, es muy considerable, por ende se buscan alternativas que maximicen sus necesidades, confluyan con su dinámica social y puedan satisfacer su necesidad de salud.

La población de nivel medio, acude a buscar una solución a sus problemas de salud, a las farmacias consultorios, obteniendo buenos resultados, considerándolas como una opción confiable y capaz de satisfacer sus necesidades.

En otro escenario es demandada por la población de escasos recursos, no en su totalidad, ni en la magnitud de la población media, pero si es recurrente por este estrato de la población ya que en días de poca movilidad laboral, o en enfermedades no tan costosas es una buena opción que satisface al consumidor.

Dadas las condiciones mencionadas, ofrecemos una alternativa, a esta población, al brindar una atención médica rápida (evitando una espera engorrosa), satisfaciendo las necesidades de nuestro consumidor y abasteciéndolo de aquellos bienes o artículos que mejoraran su salud.

Dicho de otra manera la misma dinámica social a favorecido a buscar oportunidades en este nuevo mercado orientadas a la calidad, la amabilidad y la rapidez en este servicio que podemos utilizar a nuestro favor para posicionarnos en el mercado.

Para lograr lo anterior es necesario elaborar un análisis financiero, sólido, sistematizado y veraz, que genere un plan de negocios, que nos permita evaluar en su conjunto a todas esas partes que integran, es decir; accionistas, proveedores, deudores, empleados y las demás partes.

Analizar su interacción permite mejorar su funcionalidad, eficiencia y permanencia en el mercado.

Realizar el proyecto ADN Medical Pharma ha permitido conciliar los requerimientos de la sociedad en este caso (un mercado que requiere atención médica y medicamentos), con el requerimiento de la inversión. Demostrando su utilidad y su rendimiento económico.

BIBLIOGRAFÍA

CAMPOS COVARRUBIAS GUILLERMO, Política Social, Educación y Salud
México 2003, Editorial Santillana, pág. 89

CONCHA BIELSA LOZOYA, MANUEL GÓMEZ OLMEDO, ENRIQUE BALLESTEROS PAREJA
Economía de la Salud, México 2006, Editorial Dossat pág. 110

CUETO MARCOS Y ZAMORA VÍCTOR, Historia y Salud
México 2001, Editorial Patria, pág. 320

FELIPE KOTLER, Mercadotecnia
México 2003, Editorial Gestión pág. 502

GILBERT GELOCH I, Gestión de Economía y Salud
España 2004, Editorial Pirámide pag. 208

GÓMEZ OCTAVIO, El sistema de Salud en México
México 2001, Editorial MC Graw Hill pág. 206

J. ALONSO ÁLVAREZ , Economía y Salud.
España 2000, Editorial Pirámide pág. 230

LERNER SUSANA Y SANZ IVONNE, Salud y condiciones de Vida en México
México 2001, Editorial: Colegio de México pág. 160

ALEJANDRA GONZALES URRUTIA, La verdad Acerca de la Industria farmacéutica
Argentina 2008, Editorial Norma. pág. 211

ORTUÑO ANTONIO, Recursos Humanos
México 2004, Editorial Anagrama pág. 89

SIGERIST HENRY, Historia de la Medicina
México 2000, Editorial Fernández Editores, pág. 340

QUEMADA CLARIANA ENRIQUE, Como conseguir el mayor precio para mi empresa
España 2004, Editorial Deusto. pág. 255

MUÑOZ MACHADO A., El IMSS e ISSSTE, renovarse o morir, la terminal
México, Agosto 2010, Vol. II pág. 5-10

- www.oms.com (14 de Octubre de 2009)
- www.salud.gob.mx (10 de Diciembre 2009)
- www.imss.gob.mx (15/01/2010)
- www.issste.gob.mx (15/01/2010)
- www.seguropopular.gob.mx (5/02/2010)
- www.sinais.salud.gob.mx/medicinaprivada/html (20/08/2009)

ANEXO**DESCRIPCION DE PUESTOS**

Formato B.1

FORMATO DESCRIPCIÓN DE PUESTO**NOMBRE DEL PUESTO**

DIRECTOR MÉDICO

OBJETIVO

COORDINAR LA OPERACIÓN Y MAXIMIZAR LOS RESULTADOS

REPORTA A:

A nadie

LE REPORTAN:

COORDINADOR GENERAL

MÉDICO GENERAL

CAJERO

PERFIL

EDAD: 27 A 40 AÑOS, SEXO: INDIFERENTE, LICENCIATURA COMO MÉDICO CIRUJANO, TERMINADA, EXPERIENCIA MINIMA 2 AÑOS EN MEDICINA. ENFOQUE EMPRESARIAL, HABILIDAD DE NEGOCIACIÓN, HABILIDAD NUMÉRICA, TRABAJADOR, LIDERAZGO, BUEN COMUNICADOR, PROACTIVO, ACTITUD DE SERVICIO Y CONOCIMIENTO DE OFFICE AL 90%.

FUNCIONES

1. COMPRA DE MEDICAMENTOS O PRODUCTOS
2. CONTRATACIÓN DE PERSONAL
3. COORDINACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO
4. REPRESENTANTE DEL NEGOCIO
5. SUPERVISOR y APROBADOR.
6. REVISIONES: EMPLEADOS, VENTAS, GASTOS Y SERVICIO

Autorizó:

Elaboró:

Formato B.2

FORMATO DESCRIPCIÓN DE PUESTO**NOMBRE DEL PUESTO**

COORDINADOR GENERAL

OBJETIVO

MANTENER EL CONTROL Y LA EFICIENCIA DEL NEGOCIO

REPORTA A:

DIRECTOR MÉDICO

LE REPORTAN:

MÉDICO GENERAL
CAJERO

PERFIL

SEXO: INDIF. EDAD: 24 a 30 AÑOS, LICENCIATURA TERMINADA (ÁREA ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS), EXPERIENCIA MINIMA 2 AÑOS EN CONTABILIDAD, PLANEACIÓN FINANCIERA O ADMINISTRACIÓN.

RESPONSABLE, DECIDIDO, INNOVADOR, BUEN JUICIO, TRABAJADOR, CAPACIDAD COORDINADORA, HONRADO, TOLERANTE ANTE LA

FUNCIONES

SUPERVISION Y CONTROL DEL PERSONAL.

ELABORACIÓN DE NÓMINA

ELABORACIÓN DE INFORMES (SERVICIO, VENTAS, COMPRAS Y GASTOS).

REALIZACIÓN DE TRÁMITES

LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

COORDINACION DEL NEGOCIO

Autorizó:

Elaboró:

Formato B.3

FORMATO DESCRIPCIÓN DE PUESTO**NOMBRE DEL PUESTO**

MÉDICO GENERAL.

OBJETIVO

PROMOTOR DE NUESTROS SERVICIOS Y LA CARA PARA EL CLIENTE

REPORTA A:

DIRECTOR MÉDICO

LE REPORTAN:**PERFIL**

SEXO: INDISTINTO, EDAD: 24 a 30 años. LICENCIATURA TERMINADA, EXPERIENCIA MINIMA DE UN AÑO.

SERVICIAL, PREOCUPADO POR LOS DEMÁS, TOLERANTE, HONESTO,

FUNCIONES

1. ENTREVISTA CLÍNICA (ANÁLISIS BIOSICOSOCIAL).
2. ESPECIFICACIÓN DE SINTOMAS.
3. EXPLORACIÓN CON INSTRUMENTO DIAGNOSTICO
4. REGISTRO O HISTORIAL CLÍNICO
5. HIPÓTESIS SOBRE EL PACIENTE
6. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y CONDICIONES DEL PACIENTE
7. DESARROLLO DE PLAN DE REHABILITACIÓN
8. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PACIENTE
9. ASEGURAR UNA CONTINUA ATENCIÓN AL PACIENTE.
10. EXPLICACIÓN CLARA DE LAS MEDIDAS AL PACIENTE
11. ELABORACIÓN DE RECETA MÉDICA.

Autorizó:

Elaboró:

Formato B.4

FORMATO DESCRIPCIÓN DE PUESTO**NOMBRE DEL PUESTO**

EMPLEADO DE MOSTRADOR Y CAJERO.

OBJETIVO

PROMOVER UN SERVICIO DE CALIDAD Y ATENCIÓN PERSONALIZADA

REPORTA A:

DIRECTOR MÉDICO

COORDINADOR GENERAL

LE REPORTAN:**PERFIL**

SEXO: INDIFERENTE, EDAD: 19 a 40 años, PREPARATORIA O CARRERA TÉCNICA, EXPERIENCIA MÍNIMA DE 1 AÑO EN

BUENA CONVERSACIÓN, AGRADABLE, EMPATICO, PACIENTE, PREOCUPADO POR LOS DEMÁS, BUEN OYENTE, CONOCIMIENTO DEL GIRO, SERVICIAL, OPTIMISTA, RÁPIDO, DINÁMICO, HONRADO Y DISCIPLINADO.

FUNCIONES

1. NEGOCIAR CON EL CLIENTE.
2. COBRO DEL PRODUCTO O SERVICIO
3. RESPONSABLE DEL DINERO EN CAJA.
4. VERIFICAR EL DINERO RECIBIDO Y EL PRODUCTO ENTREGADO.
5. REPORTE DIARIO DE CAJA.
6. BUENA COMUNICACIÓN SOBRE EL SERVICIO (QUEJAS Y SUGERENCIAS).

Autorizó:

Elaboró: