

FUNDAMENTACION

Desde tiempos remotos el hombre ha venido buscando la manera de que sus decisiones sean lo más acertadas posibles. Como consecuencia de esto surge la toma de decisiones, pero ésta no podría ser por sí sola, necesita de la riqueza de la planificación.

También es cierto que los administradores más eficaces, por lo general, son líderes eficientes y que dirigir es una de las funciones esenciales de la administración; entonces, desarrollar un proceso administrativo correcto implica realizar una planeación cuidadosa y establecer la estructura organizacional que contribuya al cumplimiento de los planes.

Una vez escogidos y fijados objetivos organizacionales, es decir los objetivos globales de la empresa que deben alcanzarse, el siguiente paso es saber cómo hacerlo, es decir, establecer la estrategia empresarial que se utilizará para ampliar la cobertura de mercado para la clínica dental “Boca” y definir cuáles son las tácticas con las cuales se puede implementar mejor la estrategia adoptada.

El presente trabajo está enfocado en la planeación estratégica, que busca el perfeccionamiento de la misma para ampliar la cobertura de mercado.

JUSTIFICACION

El presente trabajo pretende determinar para al Centro Dental Boca de un plan estratégico. Es necesario mencionar que para ello se realizará una investigación de mercado y en base a ello diseñar un modelo.

La clínica dental “Boca” desarrolla la prestación de servicios en un mundo competitivo amplio y fuerte, donde la competencia tiene posicionada su organización y tiene definido un nicho de mercado. La falta de una planeación estratégica, no le permite proyectar hacia el futuro a la organización, y ampliar su cobertura de mercado, para ello es importante implementar de la mejor manera el uso de las

herramientas y conocimientos teórico prácticos de la planificación estratégica en la clínica dental Boca.

La organización con la planificación estratégica debe especificar, líneas generales, a qué punto pretende llegar la empresa en el futuro y como se propone alcanzarlo a partir del presente, es decir tomar decisiones sobre el futuro de la misma.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Definición:

Debido a la falta de planes, el sentido en sí de la organización, que son los clientes o pacientes, está en decremento o sea hay poca afluencia hacia la clínica. En reducida cuentas los planes que tiene la clínica dental Boca son intuitivos, carecen totalmente de un enfoque estratégico. Por tal motivo existe poca afluencia de pacientes y una falta de conocimiento de la calidad de servicios prestados en la clínica dental. Una estrategia deliberada para la mejora continua del centro dental Boca es la solución a los problemas antes mencionados.

El problema es que no existe una planificación a largo plazo, los planes son a corto plazo. No hay programas de trabajo, solo cuenta con un registro de pacientes y cobros realizados.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Será que la implementación de la planeación estratégica incremente la cobertura del mercado para la clínica dental Boca?

OBJETIVOS

Objetivo General.-

Diseñar un plan estratégico que contribuya a lograr una mayor participación en el mercado dental para el Centro de Dental Boca.

Objetivo Solución.-

Establecer un plan estratégico acorde a las características del sector dental, ganando de esta manera más cuota de mercado para la Clínica Dental “Boca” logrando una repercusión directa en las ventas y en su capacidad instalada de manera positiva.

Objetivos Específicos.-

- Σ Determinar cuáles son las exigencias de los consumidores locales.
- Σ Determinar el número de pacientes que hacen uso de este servicio
- Σ Analizar la información primaria
- Σ Mejorar la calidad de la atención dental
- Σ Diseñar planes de mercadotecnia para el centro dental

ALCANCE

Alcance Espacial.-

La investigación se realizara en el Centro Dental Boca Ubicada en el Barrio SENAC, de la ciudad de Tarija.

Alcance Temporal.-

La presente investigación comprende el análisis de datos e información del periodo 2005 al 2007.

METODOLOGIA

Para la elaboración del plan de investigación se utilizó los siguientes métodos: bibliográfico y deductivo; y la técnica de entrevista personal a través de cuestionarios.

En el desarrollo del Marco Teórico se utilizo el método analógico comparativo, el mismo permite comparar las semejanzas y las diferencias conceptuales.

En el Diagnostico se desarrollo una investigación descriptiva en la cual se utilizó la técnica de encuesta, entrevista y observación directa. Se aplico también el método histórico para realizar el análisis de la evolución del comportamiento de la clínica dental que es objeto de estudio.

La propuesta ha sido hecha en, base al método inductivo ósea se ha empezado desde lo particular para llegar a lo general, tomando como base las conclusiones del diagnóstico.

1.1. INTRODUCCION

Antiguamente, las empresas únicamente se dedicaban a producir artículos para que sean impulsados por las ventas, sin considerar las necesidades tan cambiantes de los consumidores y la demanda del mercado.

Actualmente se ha producido un cambio de mentalidad tanto de las empresas como de los consumidores; por un lado, las empresas se han preocupado de conocer las necesidades del cliente, para fabricar un producto acorde a las mismas y de esa manera satisfacerlas de la mejor manera y por el otro los consumidores buscan productos de mejor calidad que cumplan con sus expectativas.

Antes de ingresar a definir que es la planeación estratégica de marketing, conviene definir que es la planeación estratégica.

1.2. LA PLANEACIÓN ESTRATEGICA

Según Mintzberg indica que:

“Para guiar el destino de una organización en el mundo y poder sobrevivir en el largo plazo, es necesario recurrir al uso de la planificación estratégica de la empresa, que es un proceso que incluye el examen de las condiciones del mercado; las necesidades del consumidor; las fuerzas y debilidades competitivas, las condiciones socio políticas, legales y económicas; los desarrollos tecnológicos y la disponibilidad de recursos que llevan a las oportunidades y amenazas específicas que enfrenta la organización”

“El desarrollo de planes estratégicos, incluye obtener información del entorno y decidir la misión de la organización, así como sus objetivos, estrategias y su plan de cartera”

La planeación estratégica orientada al mercado en el proceso administrativo de desarrollar y mantener una relación viable entre los objetivos y recursos de la organización y las oportunidades cambiantes del mercado. El objetivo de la planeación estratégica es modelar y remodelar los negocios y productos de la empresa, de manera que se combinen para producir un desarrollo y utilidades satisfactorias.

Kotler afirma lo siguiente:

“El propósito de la planeación estratégica es contribuir a que una organización seleccione y organice sus negocios de manera que se mantenga sana a pesar de posibles sucesos inesperados poco favorables, en cualesquiera de sus negocios específicos o líneas de productos.”

La mercadotecnia desempeña un papel crítico en el proceso de la planeación estratégica de una organización.

Una buena estrategia debe:

- ∑ Ser capaz de alcanzar el objetivo deseado
- ∑ Realizar una buena conexión entre el entorno y los recursos de una organización y competencia; debe ser factible y apropiada
- ∑ Ser capaz de proporcionar a la organización una ventaja competitiva; debería ser única y sostenible en el tiempo.
- ∑ Dinámica, flexible y capaz de adaptarse a las situaciones cambiantes.
- ∑ Suficiente por sí misma

1.3 EL PROCESO DE PLANEACIÓN Y DIRECCION ESTRATEGICA

Proceso de planificación, se la puede entender a través de 4 principios elementales:

- a) Contribución de los objetivos.- En la medida en que las empresas cumplan sus metas trazadas se puede decir que los objetivos están contribuyendo al logro de sus actividades: Sin importar la naturaleza del tamaño, la inversión que realizan, la cantidad de personas que trabaja, etc.
- b) Primacía de la planificación: Se justifica sobre todo porque es la única que establece la dirección y los objetivos necesarios para coordinar los esfuerzos de las empresas, aunque en la práctica la función Administrativa de planificación se mezcla con las otras funciones, esta sigue siendo base fundamental para el desarrollo inicial de las actividades trazadas.
- c) Extensión de la planificación: Los planes se extienden a todos los niveles de la estructura organizativa de la empresa; algunos con mayor responsabilidad como el caso de los niveles estratégicos y ejecutivos (Directores, gerente, jefes etc.)
- d) Eficiencia de los planes: Se mide por el monto de contribución de los objetivos en compensación con los costos y otras consecuencias inesperadas.
- e) **Ventajas y desventajas de la planeación.-**

Ventajas de la planeación:

Contribuye a las actividades ordenadas y con propósitos definidos.

Señala la necesidad de cambios futuros.

Responde a la pregunta que pasa si?

Proporciona una base para el control.

Fomenta el logro y obliga a la visualización de un todo.

Aumenta y equilibra la utilización de las instalaciones.

Desventajas de la planeación

La planeación está limitada por la precisión de la información y por los hechos futuros.

La planeación cuesta demasiado.

La planeación tiene barreras psicológicas y ahoga la iniciativa.

La planeación demora las acciones.

Los que planean exageran la planeación.

La planeación tiene un valor práctico limitado.

1.4. DIRECTRICES ESTRATEGICAS

El resultado del proceso de la planificación estratégica es un plan estratégico, cuyos componentes son: La misión, los objetivos, las estrategias y el plan de cartera. Estos elementos se relacionan con la definición de la dirección que ha de tomar la empresa; especifican conjuntamente hacia donde se orienta la organización y como planea la dirección lograr los resultados esperados.

A su vez este plan estratégico forma parte del proceso de dirección estratégica que implica llevar a cabo las siguientes tareas:

- a) Desarrollar un concepto del negocio y formar una visión de hacia dónde se necesita dirigir a la organización. En realidad, se trata de infundir en la organización un sentido de finalidad, proporcionando una dirección a largo plazo y estableciendo una misión
- b) Transformar la misión en objetivos específicos de resultado.
- c) Elaborar una estrategia que logre el resultado planeado.
- d) Implantar y poner en práctica la estrategia seleccionada de manera eficiente y eficaz.

e) Evaluar el resultado, revisar la situación e iniciar ajustes correctivos en la misión, los objetivos, la estrategia o la implantación en relación con la experiencia real, las condiciones cambiantes, las ideas y las nuevas oportunidades.

En suma, el proceso de dirección estratégica comprende las siguientes fases: formulación, ejecución y control.

1.4.1. Propósitos y objetivos

Cualquier diferencia entre la situación actual y el estado que se aspira a alcanzar en el futuro puede ser entendido como una deficiencia. Los propósitos y objetivos consisten en identificar cómo eliminar dicha deficiencia. Algunos escritores distinguen entre propósitos (que están formulados inexactamente y con poca especificación) y objetivos (que están formulados exacta y cuantitativamente como marco de tiempo y magnitud de efecto), los dos términos se usan indistintamente.

Es mejor tener propósitos a corto plazo, medio plazo y largo plazo. Los propósitos a corto plazo son bastante fáciles de obtener, situándose justo encima de nuestra posibilidad. En el otro extremo, los propósitos a largo plazo son muy difíciles, casi imposibles de obtener. La secuencia de propósitos se refiere a la utilización de un propósito como paso previo para alcanzar el siguiente. Se comienza obteniendo los de corto plazo, se sigue con los de medio y se termina con los de largo. La secuencia de propósitos puede crear una escalera de consecución.

1.4.2. Visión

La visión es ver hacia el futuro, es el sueño en el cual la empresa u organización desea convertirse.

Esta surge a modo de respuesta a la pregunta que debe formular la alta dirección de cualquier empresa para determinar su orientación. ¿Cuál es nuestro negocio y qué

llegará a ser?; el desarrollo de la respuesta cuidadosamente razonada impulsa a los directivos a considerar cuál debería ser el negocio de la organización y a desarrollar una visión más clara de la dirección por la cual se debe conducir en los próximos 5 a 10 años.

En este sentido Jhonson Ferry y Kevan Schaoles definen a la visión o intención estratégica como:

“El estado futuro deseado para la organización”

Es una aspiración en torno a la cual la dirección pueda intentar centrar la atención y energías de los miembros de la organización.

1.4.3. Misión

La primera etapa de fijar la dirección de una empresa consta de dos pasos decisivos. El primer paso es concretar una visión del futuro de la organización y el segundo paso esencial es convertir esa visión que tiene la gerencia de la organización en una Misión.

Por lo general la declaración de la misión contiene información sobre qué tipos de productos o servicios produce la organización, quienes son sus clientes y cuáles son sus valores esenciales con los que va a satisfacer esas necesidades.

La declaración de la misión según Artur A. Thompson, viene determinada por la evolución y los perfiles futuros de la organización acerca de:

“Quiénes somos, qué hacemos y hacia dónde nos dirigimos”

Ildefonso grande Esteban menciona que por misión, de una empresa se entiende al:

“Conjunto de creencias sobre lo que debe de ser su actividad, en lo que respecta a quién será su mercado y qué bien o servicio se ofrecerán, cuáles serán los valores y creencias con relación a los consumidores, proveedores y distribuidores; y en qué se diferenciará de los competidores”

Cabe mencionar que los conceptos vertidos anteriormente tienen en común conocer qué necesidad estamos satisfaciendo con los productos que ofrecemos, a qué

mercados nos dirigimos y cómo proporcionamos esa satisfacción a los consumidores, o sea con qué valores o atributos cuenta la organización para satisfacer la necesidad.

1.4.4. Objetivos

Los objetivos son importantes para el funcionamiento de una organización ya que éstos permiten medir la gestión de una empresa en términos de resultados; por otra parte permiten lograr la misión y visión empresarial.

Los objetivos según Artur Thompson son:

“Un compromiso directivo para lograr metas de resultados específicos en cierto tiempo”

La definición de objetivos que propone Artur Thompson hace mención a los objetivos específicos a corto plazo, los cuales deberán estar relacionados y orientados hacia el logro de los objetivos generales de la organización (metas)

Para Samuel Certo y Paúl meter objetivo:

“Es el blanco hacia el que se orienta los esfuerzos que lleva a cabo una organización”

Por tanto se concluye que unos objetivos claros aportan fundamentos sólidos para la formulación de una estrategia, ejecución de la misma y el planeamiento de la acción.

1.4.5. Estrategias

El concepto de estrategia ha evolucionado de manera tal que en base a éste ha surgido una nueva escuela de administración y una nueva forma de dirigir las organizaciones, llamada “administración estratégica”. Dentro de esta corriente, se encuentran los siguientes conceptos sobre estrategia:

Wanty Halberthal dice:

“El concepto de estrategia de la palabra griega STRATEGOS, jefes del ejército. Tradicionalmente utilizada en el terreno de las operaciones guerreras, sólo en una época bastante reciente este término se ha aplicado a otras actividades humanas y en particular a las actividades de negociación”

Según Eduardo Bueno Campos la estrategia es:

“El modelo de decisión que revela las misiones, objetivos o metas de la empresa, así como las políticas y planes esenciales para lograrlos, de tal forma que defina su posición competitiva, como respuesta de en qué clase de negocio la empresa está o quiere estar y qué clase de organización quiere ser”.

También se menciona otra definición de estrategia con nuevas connotaciones como para COPE, que nos da otro enfoque militar:

“Es una competencia militar, hay que anticiparse a un gran número de opciones. Decidirse a tomar cierta dirección para lograr la mejor posición y es por definición estratégico”

Para terminar Hermida y Serra dice que el concepto de estrategia es actualmente muy difícil de definirlo, pero que:

“La forma más fácil de poder analizarlo es tomarlo como cuatro elementos que se complementan y forman un todo; esos elementos son:

Visión, posicionamiento, plan, patrón integrado de comportamiento: esto nos lleva a un plano de la acción de compartir valores, y a la relación directa de la estrategia con la cultura de la empresa”

Todas las definiciones son similares, pero la definición que engloba todos los elementos es la de Eduardo Bueno Campos, donde está inmerso la visión, misión, estrategias, planes, acciones y objetivos.

1.4.6. Los Niveles Estratégicos

Las estrategias se presentan en distintos niveles de una organización, sin embargo desde la perspectiva del estudio realizado se toma en cuenta tres niveles.

- a) ***El primer nivel societario*** para las cuestiones referidas al alcance global de la organización, básicamente define cómo será administrada, en términos tanto

estructurales como financieros, y cómo se han de asignar los recursos a las diferentes operaciones.

- b) ***El segundo nivel*** en términos de ***estrategia competitiva o estrategia de negocio***, se centra en que productos o servicios deben desarrollarse y a que mercados ofrecerlos, así como el grado en que satisfacen éstos a las necesidades de los consumidores de forma que se alcancen los objetivos de la organización: acaso, rentabilidad a largo plazo, crecimiento de mercados ó medidas de eficiencia. Por tanto, mientras que la estrategia societaria abarca decisiones que afectan a la totalidad de la organización, la estrategia de negocio está relacionada con una de las partes de ese todo.
- c) ***El nivel operativo de la organización***. Donde están las estrategias operacionales a las que concierne la contribución de las diferentes áreas funcionales.

1.4.7. Tipos de estrategias

El autor Michael E. Porter, clasifica de tres maneras a las estrategias: Liderazgo en costos, de diferenciación y de segmentación o del especialista.

1.4.7.1. Estrategia de liderazgo en costos

Se apoya en la dimensión productiva y está ligada a la existencia de un efecto experiencia, esta estrategia implica una estrecha vigilancia de los gastos de funcionamiento, de las inversiones en productividad que permiten valorar los efectos experiencia de las concepciones de los productos y de los gastos reducidos de ventas y de publicidad, lo que nos lleva a obtener un costo unitario bajo, con relación a sus competidores.

1.4.7.2. Las estrategias de diferenciación

Dotar a los productos de características distintivas que representen ventajas y que sean percibidas. Se debe ofrecer algo distinto.

Hay casos en los cuales, la diferenciación viene implícita en las marcas. La diferenciación es una carrera contra el tiempo, ya que en el momento en que tengamos una diferenciación clara y ventajosa.

La diferenciación puede tomar diferentes formas: una imagen de marca, un avance tecnológico reconocido, la experiencia exterior, el servicio posventa, etc.

1.4.7.3. Estrategia de segmentación o del especialista

Concentran todo el esfuerzo de la empresa en un segmento determinado, es la clave de ésta estrategia sin pretender dirigirse al mercado entero.

El objetivo es, asignarse una población objetivo – restringida y satisfacer las necesidades propias de éste segmento mejor que la competencia, la cual se dirige a la totalidad del mercado.

Esta estrategia implica, diferenciación o liderazgo en costos, o bien las dos a la vez, por únicamente respecto a la población – objetivo escogida. Una estrategia de concentración permite obtener cuotas de mercado altas, dentro del segmento al que se dirige.

1.4.7.4. Estrategias de penetración en el mercado

Donnelly, Gibson e Ivancevich, nos dice:

“Estas estrategias se dirigen a mejorar la posición que los productos actuales de la empresa que tienen con los clientes actuales de la empresa. La estrategia puede incluir el diseño de un plan de mercadotecnia que lleva a los clientes a comprar mayores cantidades de un producto y las tácticas utilizadas podrían ser la reducción de precios, la publicidad que destaca los muchos beneficios del producto, diversos tamaños de paquetes o mayor de lugares donde se pueda encontrar el producto”

En consecuencia la administración busca las formas de incrementar la participación en el mercado de sus productos recientes en sus mercados actuales. Existen tres formas principales de hacerlo.

- Σ tratar de estimular a los clientes actuales para que adquieran mayor cantidad de sus productos.
- Σ Tratar de atraer a los clientes de la competencia para que cambien de marca.
- Σ Tratar de convencer a los no consumidores para que empiecen a adquirir sus productos.

1.4.7.5. Estrategia de desarrollo del mercado

Con esta estrategia se busca tener nuevos clientes para el producto, ejemplo, una empresa manufacturera de productos industriales puede decidir comercializar sus productos en el mercado. Las estrategias de desarrollo de mercados pueden incluir cuestiones más complicadas que el mero hecho de llevar un producto a un mercado nuevo. Antes de considerar las técnicas de venta, como el empaquetado y la promoción, las empresas deben generalmente establecer las bases para el lanzamiento del producto.

1.4.7.6. Estrategia para el desarrollo de nuevos productos

La organización debe buscar a nuevos quehaceres, los nuevos productos desarrollados estarían dirigidos a clientes, por ejemplo una universidad puede desarrollar nuevos programas de postgrado para sus alumnos existentes.

4.7.7. Estrategia de comercialización

Para tener éxito los mercadólogos deben formular estrategias que posesionen fuertemente sus ofertas en comparación con las ofertas de competidores en la mente del consumidor; estrategias que le den a la empresa, unidad de negocio o producto, la ventaja estratégica, lo más fuerte posible.

La estrategia de comercialización no se reduce a una mera agregación de las estrategias inherentes a sus variables controlables, sino que constituyen un todo con

entidad propia, que parte de la misión y la estrategia de la organización para perfilar el rumbo comercial más compatible con él, a fin de optar por él.

La estrategia de comercialización resulta entonces una estrategia competitiva. La esencia de la formulación de una estrategia competitiva consiste en relacionar una empresa con su medio ambiente.

1.5 ANALISIS DE LAS CINCO FUERZAS DE PORTER

El **Análisis Porter de las cinco fuerzas** es un modelo elaborado por el economista Michael Porter en 1979, en que se describen las 5 *fuerzas* que influyen en la estrategia competitiva de una compañía que determinan las consecuencias de rentabilidad a largo plazo de un mercado, o algún segmento de éste. Las primeras cuatro fuerzas se combinan con otras variables para crear una quinta fuerza, el nivel de competencia en una industria.

Las cinco fuerzas



Representación gráfica del modelo de Porter

En 1980 Michael Porter desarrolló este método de análisis con el fin de descubrir qué factores determinan la rentabilidad de un sector industrial y de sus empresas. Para Porter, existen 5 diferentes tipos de fuerzas que marcan el éxito o el fracaso de un sector o de una empresa:

1.5.1. Amenaza de entrada de nuevos competidores. El mercado o el segmento no son atractivos dependiendo de si las barreras de entrada son fáciles o no de franquear por nuevos participantes, que puedan llegar con nuevos recursos y capacidades para apoderarse de una porción del mercado.

1.5.2. La rivalidad entre los competidores. Para una corporación será más difícil competir en un mercado o en uno de sus segmentos donde los competidores estén muy bien posicionados, sean muy numerosos y los costos fijos sean altos, pues constantemente estará enfrentada a guerras de precios, campañas publicitarias agresivas, promociones y entrada de nuevos productos.

1.5.3. Poder de negociación de los proveedores. Un mercado o segmento del mercado no será atractivo cuando los proveedores estén muy bien organizados gremialmente, tengan fuertes recursos y puedan imponer sus condiciones de precio y tamaño del pedido. La situación será aún más complicada si los insumos que suministran son claves para nosotros, no tienen sustitutos o son pocos y de alto costo. La situación será aun más crítica si al proveedor le conviene estratégicamente integrarse hacia delante.

1.5.4. Poder de negociación de los compradores. Un mercado o segmento no será atractivo cuando los clientes están muy bien organizados, el producto tiene varios o muchos sustitutos, el producto no es muy diferenciado o es de bajo costo para el cliente, lo que permite que pueda hacer sustituciones por igual o a muy bajo costo. A mayor organización de los compradores, mayores serán sus exigencias en materia de reducción de precios, de mayor calidad y servicios y por consiguiente la corporación tendrá una disminución en los márgenes de utilidad. La situación se hace más crítica si a las organizaciones de compradores les conviene estratégicamente sindicalizarse.

1.5.5 Amenaza de ingreso de productos sustitutos. Un mercado o segmento no es atractivo si existen productos sustitutos reales o potenciales. La situación se complica

si los sustitutos están más avanzados tecnológicamente o pueden entrar a precios más bajos reduciendo los márgenes de utilidad de la corporación y de la industria.

¿Cuándo se utiliza el análisis de las 5 fuerzas de Porter?

- Σ Cuando desees desarrollar una ventaja competitiva respecto a tus rivales.
- Σ Cuando desees entender mejor la dinámica que influye en tu industria y/o cuál es tu posición en ella.
- Σ Cuando analizas tu posición estratégica y buscas iniciativas que sean disruptivas y te hagan mejorarla.

Pero el Internet ha cambiado algunas de las bases de las que partía Porter en 1980, para cada uno de los 5 factores, a lo largo de estos años ha ido **modificándolas y adaptándolas al mundo actual.**

Del análisis de las cinco fuerzas de Porter, se puede determinar las palabras clave siguientes:

- Σ Amenaza de nuevos competidores
- Σ Existencia de barreras de entrada.
- Σ Economías de escala.
- Σ Diferencias de producto en propiedad.
- Σ Valor de la marca.
- Σ Costes de cambio.
- Σ Requerimientos de capital.
- Σ Acceso a la distribución.
- Σ Ventajas absolutas en coste.
- Σ Ventajas en la curva de aprendizaje.
- Σ Represalias esperadas.
- Σ La amenaza de productos sustitutivos

- Σ Propensión del comprador a sustituir.
- Σ Precios relativos de los productos sustitutivos.
- Σ Coste de cambio del comprador.
- Σ Nivel percibido de diferenciación de producto.

Los cuales no influyen mucho en los siguientes conceptos:

- Σ Intensidad de la rivalidad de los competidores
- Σ Poder de los compradores.
- Σ Poder de los proveedores.
- Σ Amenaza de nuevos competidores.
- Σ Amenaza de productos sustitutivos.
- Σ Crecimiento industrial.
- Σ Sobrecapacidad industrial.
- Σ Barreras de salida.
- Σ Diversidad de competidores.
- Σ Complejidad informacional y asimetría.
- Σ Cuota de coste fijo por valor añadido.
- Σ Estudio del ambiente externo en especial el ambiente industrial
- Σ Detección de una industria con alto potencial para los rendimientos superiores al promedio.

Aunque fuera de las 5 fuerzas definidas por M. Porter, el gobierno tiene sin duda una importante incidencia y muchos autores agregan este como una 6ta fuerza al análisis. El gobierno puede limitar o impedir el ingreso a determinadas industrias utilizando una normativa restrictiva. Estas restricciones son bastante utilizadas en temas de sanidad, alimentación y seguridad.

1.6. SALUD Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo con la Constitución Política del Estado, la salud es un derecho básico, por lo tanto, recae en él la responsabilidad de protegerla y promoverla. Sin embargo, la salud tiene dos dimensiones:

- Es un bien colectivo y como tal se constituye en fundamento del desarrollo sostenible
- Es un bien individual, puesto que su ausencia hace imposible que una persona asuma obligaciones y compromisos, al mismo tiempo que la prive de una vida plena.

“La salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente fundamental de las posibilidades humanas que tenemos motivos para valorar. Ninguna concepción de la justicia social que acepte la necesidad de una distribución equitativa y de una formación eficiente de las posibilidades humanas puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sana, sin enfermedades y sufrimientos evitables ni mortalidad prematura. La equidad en la realización y distribución de la salud queda así incorporada y formando parte integral de un concepto más amplio de la justicia”(1)

1.6.1. Determinante de la Salud

Actualmente se sabe que existen diversos factores asociados a la salud y a la enfermedad; el concepto de *determinantes de la salud* se refiere a los factores básicos e influencias que definen la salud de individuos y comunidades. Se han planteado nueve determinantes de la salud y el bienestar, que son:

- Ingreso y estatus social
- Red de apoyo social

- Educación
- Condiciones laborales
- Medioambiente físico
- Biología y genética
- Practicas saludables
- Desarrollo de salud infantil
- Servicios de salud.

De estas determinantes sólo cuatro pueden ser intervenidos directamente por el Sector Salud y las demás pueden influirse mediante acciones de coordinación con otros sectores sociales como con sectores industriales o económicos, en una estrategia intersectorial que genere y refleje la capacidad rectora del Ministerio de Salud y Deportes en el ámbito.

1.6.2. Definición del consultorio dental

En informe del comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en organización de la asistencia de salud, el consultorio dental se define como:

“Parte integrante de una organización de salud y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia dental-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios irradian hasta el ámbito familiar; el consultorio dental es también un centro de formación de personal odontológico y de investigación biosocial”

1.6.3. Administración del Servicio de Salud

Para satisfacer las necesidades de salud de una población, se requiere una adecuada producción de servicios de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad. Para lograr esta producción con los recursos disponibles, se necesita obtener de ellos un rendimiento máximo y adecuado

cumplimiento de objetivos, de tal manera que reduzcan, efectivamente los riesgos de enfermedad y muerte de la población. Esto exige una cuidadosa planificación.

La administración se encarga de definir a que problemas se dará prioridad para su solución, que técnicas son adecuadas para resolverlos, que recursos son necesarios para estas técnicas y cuál es la mejor de organizarlos; Se define cuales y cuantas actividades serán requeridas por las técnicas seleccionadas, se estima la cantidad de recursos necesarios para ejecutar las actividades.

Por lo tanto, la administración del servicio de salud, se encarga de la planificación, organización, dirección, evaluación y control de todos los aspectos relacionados con la salud.

1.7. EL PROCESO DE INVESTIGACION DEL MERCADO

Para llevar a cabo una investigación de mercado, cualquiera sea su naturaleza los pasos a considerar son los siguientes:

1.7.1. Definición del problema

Para alcanzar una investigación de mercado exitosa es sumamente importante definir bien el problema en consideración.

“Como afirma Naghi, es recomendable preguntarse de diferentes y en diversas maneras: ¿Cuál es el problema real? Un elemento clave para definir el problema es distinguir los síntomas de su situación, es decir, no confundir el síntoma con el problema” (11)

1.7.2. Objetivos de Investigación y las Necesidades de Información

En esta etapa, corresponde determinar si los datos que se necesitan pueden conseguirse actualizados en las fuentes internas de la organización; si la investigación demanda información secundaria, información primaria o ambas.

Las fuentes internas incluyen estudios investigativos, realizados con anterioridad, y archivos de la compañía como ser (estado de pérdidas y ganancias, reporte de ventas, etc.) Las fuentes externas incluyen publicaciones gubernamentales, bancos de datos en líneas, libros y publicaciones y servicios comerciales. Si los datos no pueden conseguirse de fuentes internas, será necesario recopilar nuevos datos.

1.7.3. Selección de los Métodos y Técnicas de Recopilación de Información

En base a las anteriores etapas se procederá a seleccionar los métodos y técnicas más adecuadas para la obtención de los datos que se necesitan, ya sean datos cualitativos o cuantitativos.

Entre las técnicas cualitativas de obtención de información se tiene:

La observación, la experiencia, la pseudo-compra, las técnicas proyectivas, las técnicas de creatividad, la dinámica de grupo, la entrevista, etc. Por otro lado están las técnicas cuantitativas representadas por las encuestas en sus diversas modalidades: encuesta personal, en establecimientos, postal, telefónica, ómnibus, los paneles etc.

1.7.4. Diseño de los Instrumentos de Investigación

Entre los principales instrumentos de investigación para la recopilación de información primaria, de los cuales se puede elegir los siguientes: el cuestionario, la guía de entrevistas y los aparatos mecánicos. La confección y aplicación de estos instrumentos dependerá de las técnicas de recolección de información seleccionadas.

El cuestionario es un esquema formalizado para recopilar la información de los encuestados. Es un formato estandarizado conformado por un conjunto de preguntas coherentes, ordenadas y sistemáticas interrelacionadas hacia un objetivo, que se recolecta información.

La guía de entrevista, también llamado plan de entrevistas consistente en un conjunto de preguntas estructuradas (entrevista estructurada) y dirigidas al tema, ordenadas secuencialmente, bien definidas y concretas.

1.7.5. Plan de Muestreo

Si la población es demasiado grande o infinita, se puede recurrir al investigador de solo una parte de esa población total (una muestra), caso contrario se puede hacer el estudio de toda la población mediante un censo.

“En caso de aplicación del muestreo se tiene que tomar en cuenta las siguientes decisiones”

1.7.5.1. Unidad de muestreo: ¿Quién va ser investigado? La investigación de mercado debe definir la población objetivos que será muestreada. La unidad particular de muestreo debe especificarse, ya que no siempre es obvia.

1.7.5.2. Tamaño de la muestra: Esto responde a ¿cuánta gente debe ser estudiada?

Las grandes muestras dan resultados más confiables que las pequeñas. Sin embargo. No es necesario muestrear a toda la población objetivo.

Esto responde a ¿cuánta gente debe ser estudiada?

Las grandes muestras dan resultados más confiables que las pequeñas. Sin embargo. No es necesario muestrear a toda la población objetivo.

1.7.5.3. Procedimiento de muestreo: ¿Cómo debe elegirse los interrogados?

Para obtener una muestra representativa debe trazarse una muestra de probabilidad de la población. Las muestras de probabilidad permiten calcular los límites de confianza por error de muestreo.

Los métodos pueden clasificarse de acuerdo con su procedimiento, esto es respecto a si él es probabilística (la selección de los elementos que formarán la muestra se hace al azar, cada elemento de la población tiene una oportunidad conocida de ser elegido para la muestra) o no probabilística (la muestra no se selecciona al azar, sino que son personas quienes ayudan a identificar las unidades maestras)

Entre los métodos probabilísticas se tienen: muestreo aleatorio simple, muestreo estratificado, muestreo por conglomerado, muestreo por etapas. Los métodos no

probabilísticos incluyen: el muestreo por conveniencia, muestreo de juicio, muestreo por cuotas y otros.

1.7.6. Recopilación de la Información

Por lo general ésta es la fase más cara y más propensa al error.

En los estudios de los cuestionarios, la mayor incidencia de error puede atribuirse al proceso de la entrevista: Selección incorrecta de las preguntas, trampas, mala interpretación de los comentarios del que responde y el registro impreciso de los comentarios. Por consiguiente, la selección, el entrenamiento y el control de los entrevistados son esenciales, en los estudios efectivos de investigación de mercados.

1.7.7. Procesamiento y Análisis de la Información

La información cuantitativa, frecuentemente contenida en cuestionarios, se analiza mediante métodos estadísticos que permiten datos en información comprensible y útil para tomar decisiones. Se sigue los siguientes pasos:

- Edición de cuestionarios: comprende el repaso de los cuestionarios o formularios con el objeto de identificar y corregir errores como ser legibilidad, consistencia, omisiones, etc.
- Codificación, clasificación y recopilación de cuestionarios.
- Análisis de cada respuesta individualmente (análisis univariado)
- Análisis de las preguntas por subgrupos.
- Estudio de las relaciones entre todas las preguntas (análisis divariado)
- Estudio de las relaciones entre todas las preguntas (análisis multivariado). Se realiza a través de métodos estadísticos multivariantes: análisis de componente principales, análisis de clasificación, análisis de discriminaciones etc.
- Interpretación de los resultados y conclusiones.

1.7.8. Presentación de los Resultados de la Investigación

Generalmente los resultados de la investigación se dan a conocer, mediante un informe escrito y una presentación oral.

Es de suma importancia que el resultado se presente en un formato sencillo y enfocado hacia las necesidades de información de la situación de decisión.

El estudio es útil cuando reduce la incertidumbre del directivo concerniente a que el movimiento que debe hacer es el correcto.

2.1. ANALISIS DEL AMBIENTE EXTERNO

Toda organización se encuentra influenciada por fuerzas externas incontrolables, las mismas que deben ser tomadas en cuenta para aprovechar las oportunidades y enfrentar las amenazas que se presentan en su entorno si es que quieren sobrevivir y mejorar

Las organizaciones requieren de información oportuna para la correcta toma de decisiones, debido a que se encuentran en un ambiente que evoluciona continuamente y presenta transformaciones constantes, tanto en el ámbito nacional como internacional, de ahí que se hace necesario que las empresas hagan frente a los cambios aprovechando las oportunidades que tienen frente a las amenazas existentes.

Hoy en día, las organizaciones deben adaptarse a las condiciones del mercado y producir bienes o servicios de acuerdo a las exigencias, necesidades y deseos de los consumidores.

Estas condiciones ambientales o fuerzas externas que influyen en la organización, se agrupan en cinco análisis, formando el llamado “Análisis PESTA”; Político – Legal, Económico, Socio – Cultural, Tecnológico y Ambiental (medio ambiente)

2.2. ANALISIS PESTA

2.2.1 Análisis del Ambiente Político – Legal

A continuación se describen algunos Decretos que forman parte del Sector Salud.

DECRETO SUPREMO N° 26875

Que la constitución Política del Estado en sus artículos 7 inciso a), 158 y 164, establece el derecho fundamental a la vida, la salud y la seguridad; así como la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud de la población y disponiendo que las normas relativas a la salud pública tienen el carácter coercitivo y obligatorio

Que a través de la Ley N° 2426 del 21 de Noviembre del 2002, se instituye el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) estableciendo la creación de los Directorios Locales de Salud – DILOS, como la máxima autoridad local en materia de salud, conformados por representantes de los Gobiernos Municipales, de los Comités de Vigilancia y de los Servicios Departamentales de Salud.

Que es necesario instalar los DILOS en un contexto de gestión del Sistema Público de Salud que precise las funciones, atribuciones y responsabilidades de los diferentes niveles, estableciendo las competencias orgánicas y funcionales y propiciando el establecimiento de mecanismos de relación basados en Contratos de Gestión entre los diferentes gestores.

Que en el marco de la nueva gestión sectorial, es importante redefinir la estructura de las redes de establecimientos, tomando en cuenta criterios territoriales y funcionales que fortalezcan la racionalidad en el uso de los recursos, la interacción clara y efectiva de sus entidades gestoras con los DILOS y SEDES, generando un modelo de atención que utilice la capacidad resolutoria diferenciada de los establecimientos de salud.

Que es necesario profundizar la descentralización de la gestión, incorporando a todos los actores relevantes responsables de la gestión en Salud, canalizando de esta manera el potencial de participación interna y del personal de salud, en los procesos decisorios y comprometiéndolos directamente con el cumplimiento de la política y planes sectoriales y municipales, asegurando de esta manera la gestión compartida con participación popular en salud, en sus diferentes niveles.

Que corresponde priorizar la salud como un derecho, profundizando la participación popular y el control social en la administración de los bienes públicos en salud, con la participación de la sociedad civil, las organizaciones territoriales de base y sus representantes, en los procesos de toma de decisiones, propiciando un contacto más estrecho y fluido en las actividades de promoción y prevención en salud y de apoyo a la ejecución de los planes nacionales de salud.

2.2.2. Análisis del Ambiente Económico

En el Departamento de Tarija la población económicamente activa es 285.805 personas en el período 1992 y 2001, la población económicamente activa o fuerza laboral se incremento en 36.878. En los dos últimos censos el incremento de mujeres en el mercado laboral es menor en relación a los hombres. La población económicamente inactiva está compuesta en su mayoría por personas de sexo femenino, duplicando a los hombres inactivos.

Las actividades del comercio, agricultura, ganadería, caza y selvicultura predominan en los municipios del departamento. El comercio en los municipios de Tarija y Yacuiba representa más de 21 % siendo el de mayor preferencia; y con más de 19 % la agricultura, ganadería, caza y selvicultura en los demás municipios.

CUADRO N° 1
CRECIMIENTO DEL PIB DE 2002 – 2004

Producto Interno Bruto	DATO	UNIDAD
2002	55933	Millones de Bs
2003	61959	Millones de Bs
2004	69626	Millones de Bs
2004	8758	Millones de \$us.

Fuente: INE

Elaboración: Propia

El crecimiento del PIB se visualiza en el cuadro N° 1 desde la gestión 2002 a la gestión 2004, de 55.933 millones de Bolivianos a 69.626 millones de Bolivianos, incrementándose en 13.693 millones de Bolivianos, que representa un 25 % aproximadamente.

CUADRO N° 2
CRECIMIENTO DEL PIB, PIB PER CAPITA
PERIODO 2002 - 2004

INDICADOR	DATO	UNIDAD
Crecimiento del PIB		
Periodo 2002/2001	2.43	En Porcentaje
Periodo 2003/2002	2.78	En Porcentaje
Periodo 2003/2004	3.58	En Porcentaje
PIB Per Cápira		
Periodo 2002	883	\$us/habitante
Periodo 2003	895	\$us/habitante
Periodo 2004	949	\$us/habitante

Fuente: INE

Elaboración: Propia

El Producto Interno Bruto (PIB) de enero a marzo de 2004 registra un crecimiento del 3,58 por ciento respecto de similar período de 2003, según los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE). (Ver cuadro N° 2)

El crecimiento del PIB se debe al incremento de actividades en el sector petrolero, perforación y comercialización del gas natural en un 26,27 por ciento; el crecimiento del sector de transporte y almacenamiento en un 4,92 por ciento; el desarrollo de la industria manufacturera en un 3,63 por ciento, y el comercio en 3,81 por ciento.

El informe explica que el sector agropecuario mostró un comportamiento positivo, del 3,35 por ciento, y el de servicios en 3,28 por ciento.

Se prevé un crecimiento considerable del producto interno bruto en los próximos tres años siguientes, como ya se vio el crecimiento en anteriores años al 2004, esto significara tener una economía estable, lo que significa que la disponibilidad de dinero aumentara considerablemente.

El PIB per cápita por habitante se incremento de U\$ 883 en la gestión 2002 a U\$ 949 en la gestión 2004 (ver cuadro N° 2)

Índice de dependencia

El índice de dependencia en el Departamento alcanza de acuerdo al censo del año 2001 a 1,66 lo que significa que por cada 100 ocupados existe 16,6 que no trabajan, es decir aproximadamente 17 personas.

2.2.3. Análisis del Ambiente Socio Cultural

2.2.3.1. Análisis del Contexto Demográfico

De acuerdo a los resultados del Censo Nacional de Población y vivienda (CNPV) 2001 registra una población de 391.226 habitantes para el Departamento de Tarija.

Hasta el censo de 1976 un 39 % de la población residía en el área urbana, el censo del año 2001 la población urbana alcanza al 63 % de la población total del departamento.

La población por provincias proyectadas hasta la gestión 2007 se presenta en el cuadro N° 3

CUADRO N° 3
TARIJA, POBLACION PROYECTADA POR PROVINCIAS
PERIODO 2001 - 2007-

TARIJA	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
TOTAL	391.226	404.062	417.318	431.009	445.149	459.753	474.835
Cercado	153.457	158.491	163.690	169.060	174.606	180.334	186.249
Arce	52.570	54.295	56.076	57.916	59.816	61.778	63.805
Gran Chaco	116.318	120.134	124.075	128.145	132.349	136.691	141.175
Avilés	17.504	18.079	18.672	19.285	19.918	20.572	21.247
Méndez	32.038	33.089	34.175	35.296	36.454	37.650	38.885
O'Connor	19.339	19.974	20.630	21.307	22.006	22.728	23.474

FUENTE Y ELABORACION: INE

La distribución de la población por municipios, de la gestión 2001 establece que la mayor concentración poblacional se encuentra en el Municipio de Tarija con 153.457 habitantes, seguido de Gran Chaco con 116.318 habitantes, Arce con 52.570 y Méndez con 32.038 habitantes.

Las provincias con menor población son O'Connor con 19.339 y Avilés con 17.504 habitantes.

Los municipios de Cercado, Gran Chaco y Arce son los municipios con mayor población representando alrededor del 70 % de la población total del departamento.

La población de las provincias Cercado y Gran Chaco están asentados principalmente en el área urbana. En la provincia Avilés la población es totalmente rural y en el resto de las provincias, la población rural es mayor a la urbana.

Tasa de Crecimiento Interesal 1992/2001 por Municipios (CNPV 2001)

La tasa anual de crecimiento interesal a nivel departamental, aumento de 2,82 % en el periodo 1976 – 1992 a 3,18 % en el periodo 1992 – 2001

2.2.3.2. Análisis del contexto de Pobreza y Desarrollo Humano

La pobreza medida por el método de necesidades básicas insatisfechas (NBI) define la población pobre como aquella que no cumple con los mínimos niveles de bienestar asociados a las características de la vivienda, disponibilidad de servicios de agua y saneamiento, insumos energéticos, y acceso a servicios de salud y educación. En el tema de salud, el mapa de pobreza toma en cuenta a las personas que no son atendidas por personal de salud capacitado o por servicios públicos de salud.

La pobreza en el Departamento de Tarija alcanza al 50,8 % de la población total, cifra que equivale a 188.863 habitantes. El promedio nacional es de 58,7 %

En los últimos 25 años, la tendencia del descenso de pobreza en el departamento se ha producido a expensas del descenso sostenido de la pobreza urbana.

En el último período intercensal, la pobreza rural disminuyó con una intensidad de 0,7 puntos por año, mientras que en el área urbana, el descenso fue de 2 puntos por año.

2.3 Análisis del Ambiente Tecnológico

Un aspecto importante en el servicio de salud, es el tecnológico, pues desde sus inicios se contaba con instrumentos y equipos para la prestación de este servicio, pero gracias al avance tecnológico, hoy en día, se cuenta con instrumentos y equipos más precisos y de alta resolución.

El diagnóstico y tratamiento de las distintas morbilidades de la población, se basa actualmente en el uso de instrumentos y equipos tecnológicos computarizados. La evolución de la ingeniería genética determina que varias partes del cuerpo sean reemplazadas sin ningún problema.

La técnica de la clonación estableció poder solucionar diferentes problemas de salud. Si bien existe un gran desarrollo de la tecnología médica, tanto en equipamiento, como en la aplicación del conocimiento por la constante investigación; en Tarija no se cuenta con la tecnología avanzada en equipos, pero gracias a la cooperación internacional se va incrementando poco a poco.

Así mismo en la región, por falta de importancia a la asignación de recursos, educación etc. todavía no se ha solucionado problemas básicos de salud.

2.4. Análisis del Medio Ambiente

El entorno ecológico en nuestro país está regulado por la Ley 1333 del Medio Ambiente del 27 de Abril de 1992, la cual contempla seis reglamentos:

- Gestión ambiental
- Prevención y control de calidad ambiental
- Contaminación atmosférica,
- Contaminación hídrica
- Residuos sólidos
- Sustancias controladas.

2.4.1 Contaminación de aguas. La contaminación de las fuentes de agua en el Departamento está relacionada con factores como la presencia de poblaciones, actividad minera y el uso agrícola de suelos y aguas superficiales. En general, los ríos con mayor contaminación en el Departamento de Tarija pertenecen a la cuenca del Río Pilcomayo. La contaminación de estos ríos proviene de numerosas plantas de concentración de minerales (Ingenios mineros) que operan en la parte alta de dicha cuenca, correspondientes al Departamento de Potosí.

2.4.2 Contaminación del aire. Durante los meses de Agosto a Octubre, los campesinos practican chaqueos como la forma más simple y barata de habilitación de tierras para la agricultura del subsistema y queman los pastos para estimular la regeneración de las praderas. Estas técnicas de manejo constituyen la principal causa de contaminación del aire por el humo que se genera. Por otro lado, las actividades industriales como la fábrica de cemento ubicada en la localidad de El Puente y el ingenio azucarero en el Triángulo del Bermejo, constituyen importantes focos de contaminación atmosférica ya que estas factorías no cuentan con los filtros y previsiones consideradas en la legislación vigente.

Por otra parte en el hospital debe prestarse mucha atención al manipuleo de los desechos sólidos tanto dentro de la Institución como fuera, pues un descuido podría causar serios perjuicios para la sociedad y la imagen de éste convirtiéndose en una amenaza.

2.5. Análisis de la situación de la Salud

En los últimos años, Bolivia ha implementado varios programas destinados a mejorar la salud de la población

La estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP), constituye el marco principal del accionar para revertir los indicadores críticos sociales, entre ellos los de la salud.

La EBRP recoge las conclusiones del Diálogo Nacional y toma como referente los objetivos y metas del desarrollo del milenio. Tres de los once objetivos del milenio están relacionados con la salud. Hasta el año 2015 el objetivo 4 está orientado a reducir la tasa de mortalidad infantil en dos terceras partes, el objetivo 5 persigue reducir en tres cuartas partes, el índice de mortalidad derivada de la maternidad y el objetivo 6 está referido a detener hasta el 2015 la propagación del VIH/SIDA y contrarrestar la incidencia del chagas, paludismo y otras enfermedades graves.

El análisis de la situación de la salud contempla los acápites de Salud y morbi-mortalidad infantil, salud de la mujer y muerte materna, enfermedades prevalentes, la oferta y producción de los servicios de salud.

2.6. RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR SALUD

A continuación en el cuadro N° 4, se presenta el total de Recurso Humano en Salud por categorías para el Departamento de Tarija, según municipios

CUADRO N° 4

Recursos Humanos en salud, por categorías, Según Municipios SNIS 2006

CATEGORIAS	RRHH	MUNICIPIOS										
		T A R I J A	P A D R I C A Y A	B E R M E J O	Y A C U I B A	C A R A P A R I	V I L L A M O N T E S	U R I O N D O	Y U N C H A R A	S A N C H O R E N Z O	E L P U E N T E	E N T R E R I O S
Médicos T.C	310	186	5	26	48	3	15	5	1	10	5	6
Enfermeras	166	84	3	19	26	3	6	4	1	9	4	7
Auxiliares de Enfermería	387	150	25	14	84	11	30	12	6	17	9	29
Odontólogos	54	27	2	6	7	1	3	2		3	2	1
Nutricionistas	7	6			1							
Personal Administrativo	197	32		24	17		14	2		6		2
Otros profesionales en salud	52	38			9	1	3	1				
Técnicos en salud	129	52	2	28	19	9	13			3		3
Personal de servicio	248	158	3	16	38	3	10	5	1	4	4	6

Fuente: SNIS SEDES Tarija

Del 100 % de recurso humano en salud en el departamento de Tarija, que en total significa 1550, el mayor porcentaje, está representado por Auxiliares de enfermería con el 24,98 % seguido por médicos con el 19,94 % los odontólogos representan el 3,49 % del total y el menor porcentaje está representado por nutricionistas con el 0,54 %;

Del 100 % del recurso humano en salud en el Departamento de Tarija, el mayor porcentaje se encuentra en el Municipio de Tarija con el 53,77 % seguido por Yacuiba con el 16,07 % y el menor porcentaje se presenta en el municipio de Yunchará con el 0,58 %

Tarija-Cercado cuenta con el mayor porcentaje de recurso humano en salud, que, por un lado, se puede tomar como oportunidad, pues se incrementa la competencia, incrementando más instituciones de salud que formarán parte de la competencia en el sector privado.

2.7. ANALISIS DEL ENTORNO GENERAL DE LA CLINICA DENTAL BOCA

La Clínica Dental Boca no puede quedar ajena al entorno; estas fuerzas externas afectan directa o indirectamente a las actividades de la empresa, por eso es muy necesario conocerlas, aprovechar las oportunidades que presenta el entorno o combatir las amenazas de éste.

2.7.1. Análisis Externo Particular del Centro Dental Boca

2.7.1.1 Aspecto legal.- El marco legal de la odontología está determinado por muchos factores al igual que la medicina, porque se conceptualiza al odontólogo como el médico, debido a su experiencia, tipo de trabajo y al juramento que lo enmarca en un espacio de una normatividad, siendo aspectos circunscriptos para el tratamiento de las enfermedades en este caso buco dentales.

Ellos se deben integralmente a sus pacientes que son la fuente de su trabajo, para ello el marco legal determina, regirse al régimen y políticas de salud para que con una buena praxis puedan desarrollar su actividad para rehabilitar a los pacientes.

Las políticas del sector salud respecto a la Salud Oral y Dentaria, norman las actividades y estrategias a desarrollar por la clínica dental Boca.

La implementación del Seguro Universal de Salud Autonómico Tarija (SUSAT) y la prevención de las enfermedades de Transmisión como es el VIH, regulan los procesos y funciones a desarrollar por la clínica

2.7.1.2 Aspecto social: El objetivo de la odontología es reemplazar las piezas dentarias pérdidas o desgastadas a través de prótesis que imitan las características de los dientes naturales y de esta manera devolver las funciones fisiológicas y estéticas. Las funciones de los dientes en buen estado son:

- ✓ Funciones fisiológicas: Masticación - Fono articulación - Postural.
- ✓ Funciones de interacción social: Estética - Hablar en público - Sexo - Seguridad

Según la filosofía japonesa ikigai hay tres puntos importantes:

- ✓ Calidad objetiva de la vida
- ✓ Deseo de vivir
- ✓ Percepción del sentido de la vida.

Se da importancia al servicio de odontología porque cumple con los altos requerimientos del paciente y socialmente podría decirse que es una de las medicinas más saludables aunque a veces no se le presta atención.

2.7.1.3. Aspecto económico.- El nivel de ingresos per cápita de las familias es un factor que influye a la clínica, así mismo el sistema tributario y el registro empresarial, que deben realizar las instituciones de salud privadas.

El comportamiento del mercado en cuanto a la demanda y oferta de insumos clínicos odontológicos, determinan la economía de la organización. El consultorio Dental Boca, no está ajeno a esta situación y por tanto debe considerar estos elementos para desarrollar y lograr un crecimiento organizacional.

2.8. ANALISIS INTERNO

2.8.1 Descripción:

El consultorio dental “Boca” se halla ubicado en la zona de SENAC, el cual presta servicios de ortodoncia, blanqueado y limpieza general de los dientes, tanto a niños como adultos.

2.8.1 Identificación:

- **El odontólogo y su compañera de trabajo.** Conforman el Centro Dental Boca, la participación de los dos en el desarrollo de actividades es indispensable ya que ellos son los que conocen profundamente la organización y deben proporcionar todas las facilidades necesarias para el buen desarrollo de sus trabajos.
La participación intensa de los odontólogos eleva la calidad y reduce el tiempo de las tareas conjuntas.

Elementos en el programa de trabajo:

- **Los clientes:** La razón de existir del centro dental Boca, son todas las persona que necesitan atención dental sean niños, jóvenes o adultos.

2.9. PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Los servicios odontológicos que presta La Clínica Dental Boca se enumeran a continuación:

- ✓ Exodoncia
- ✓ Endodoncia
- ✓ Cirugías
- ✓ Prótesis Fija y Removable
- ✓ Ortodoncia
- ✓ Ortodoncia pediátrica
- ✓ Odontopediatría
- ✓ Odontología preventiva
- ✓ Blanqueamiento dental con láser
- ✓ Periodoncia (Encías)
- ✓ Ortopedia Maxilar
- ✓ Reconstrucción con Luz Halógena
- ✓ Operatoria Dental
- ✓ Sellado de fosas y surcos
- ✓ Estética bucal
- ✓ Trabajos en porcelana
- ✓ Tratamiento y curaciones

El en cuadro N° 5 Se presenta el número de pacientes atendidos las gestiones 2005, 2006 y 2007

CUADRO N° 5
PACIENTES ATENDIDOS POR LA CLINICA DENTAL BOCA
PERIODO 2005 – 2007

AÑO	NUMERO
2005	315 pacientes
2006	357 pacientes
2007	351 pacientes

El número de pacientes atendidos por la clínica en los tres periodos fue casi igual, con un promedio de un paciente 1,5 día en 240 días de trabajo. Siendo la gestión 2006 donde se atendió la mayor cantidad de pacientes con 357 y en la gestión 2007 disminuyo en 6 pacientes. (Ver cuadro N° 5)

CUADRO N° 6
NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR TIPO DE TRABAJO
EN LA CLINICA BOCA
GESTION 2005 - 2007

TIPO DE TRABAJO	2005	2006	2007
Operatoria dental y endodoncia	300	350	337
Prótesis	40	63	62
Periodoncia (limpieza)	35	44	50
Cirugía	60	71	68
Ortodoncia	10	14	25
TOTAL	445	542	542

El trabajo que más realiza la clínica en las tres gestiones es Operatoria dental y endodoncia con un promedio de 329 y el trabajo que se realiza menos es ortodoncia en promedio de 16 atenciones. El número de trabajos por tipo en las tres gestiones no

varían mucho, por ejemplo operatoria dental en la gestión 2005 son 300 incrementándose a 350 en la gestión 2006 y disminuyo a 337 en la gestión 2007.

Las atenciones desde el año 2005 al 2007 se incremento en un 18 %, (Es decir de 445 atenciones a 542) de acuerdo a cuadro N° 6.

2.10. PRESTACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS REALIZADOS POR EL SECTOR SALUD

Para determinar la cobertura de mercado que tiene la clínica dental “Boca” es importante analizar el volumen de prestación odontológicos que realizan el Hospital San Juan de Dios, la Seguridad Social y el sector privado.

En el cuadro N° 7 se presenta la atención de servicios de odontología, realizados por el Hospital Regional San Juan de Dios en la gestiones 2005, 2006 y 2007

CUADRO N° 7
PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL SAN JUAN DE DIOS
PERIODO 2005 – 2007

PERIODO	CONSULTAS NUEVAS	CONSULTAS REPETIDAS	TOTAL
2005	712	741	1453
2006	1431	849	2280
2007	1570	943	2513

FUENTE: Servicio de Estadística H.U.S.J.D.D

ELABORACION; Propia

La atención dental en el Hospital San Juan de Dios se incremento gradualmente desde la gestión 2005 al 2007. El incremento de servicios en la gestión 2006 en relación al 2005 fue aproximadamente en 36 % y el 2007 en relación al 2006 en un 10 %

Es importante indicar que la atención dental en el Hospital es solamente de consulta, curaciones menores y extracciones, debido a la falta de equipamiento moderno e insumos especiales.

CUADRO N° 8

PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA EN LA CAJA NACIONAL DE SALUD PERIODO 2005 – 2007

PERIODO	CONSULTAS NUEVAS	CONSULTAS REPETIDAS	TOTAL
2005	312	341	653
2006	716	425	1141
2007	970	543	1513

FUENTE: Servicio de Estadística CNSS

ELABORACION; Propia

La atención dental en la Caja Nacional de Salud se incremento gradualmente desde la gestión 2005 al 2007. El incremento de servicios en la gestión 2006 en relación al 2005 fue aproximadamente en 43 % y el 2007 en relación al 2006 en un 14 %

Es importante indicar que la atención dental en la Caja Nacional de Salud es solamente de consulta, curaciones menores y extracciones, debido a políticas de la Institución, según datos del cuadro N° 8

CUADRO N° 9
NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR TIPO DE TRABAJO
CONSULTORIOS DENTALES PRIVADOS, CIUDAD DE TARIJA
GESTION 2005 - 2007

TIPO DE TRABAJO	2005	2006	2007
Operatoria dental y endodoncia	31200	36400	35048
Prótesis	4160	6352	6448
Periodoncia (limpieza)	3640	4176	5200
Cirugía	6240	7304	7072
Ortodoncia	1040	1256	2600
TOTAL	46280	55488	56368

FUENTE: Consultorios privados

ELABORACION: Propia

De acuerdo a registros encontrados en 54 consultorio dentales privados y clínicas dentales, en las distintas atenciones odontológicas, desde la gestiones 2005 a 2007 se incremento desde 46.280 en el año 2005 a 56.368 en la gestión 2007, presentándose un incremento del 18 % (ver cuadro N° 9)

CUADRO N° 10
NUMERO DE PACIENTES DENTALES ATENDIDOS POR SECTORES DE
SALUD
CIUDAD DE TARIJA
GESTION 2005 - 2007

SECTORES	2005	2006	2007
Hospital San Juan de Dios	1453	2280	2513
Caja Nacional de Salud	653	1141	1513
Consultorios Privados	46280	55488	56368
TOTAL	48386	58909	60394

FUENTE: Propia

ELABORACION: Propia

2.11. COBERTURA DE MERCADO DE LA CLINICA DENTAL “BOCA”

Considerando el volumen de atención de servicios dentales por la Clínica Dental “Boca” y el sector Odontológico de la ciudad (ver cuadros N° 10), se determina la cobertura de mercado de la clínica, cuya relación es la siguiente:

$$\text{COBERTURA DE MERCADO} = \frac{\text{N° de atenciones realizadas por la Clínica}}{\text{N° de atenciones realizadas por el Sector}} \times 100$$

GESTION 2005

$$\text{COBERTURA DE MERCADO} = \frac{445 \text{ Atenciones}}{48.386 \text{ Atenciones}} \times 100 = 0,92 \%$$

GESTION 2006

$$\text{COBERTURA DE MERCADO} = \frac{542 \text{ Atenciones}}{58.909 \text{ Atenciones}} \times 100 = 0,92 \%$$

GESTION 2007

$$\text{COBERTURA DE MERCADO} = \frac{542 \text{ Atenciones}}{60.394 \text{ Atenciones}} \times 100 = 0,90 \%$$

La cobertura de mercado de la Clínica Dental “Boca” en relación al total del sector odontológico de la ciudad de Tarija, en los tres periodos se mantiene aproximadamente en un 0,90 %

Es importante también determinar la cobertura de mercado en relación al sector privado, ya que es la competencia directa, los cuales se expresan en las siguientes relaciones:

GESTION 2005

$$\text{COBERTURA DE MERCADO} = \frac{445 \text{ Atenciones}}{46.280 \text{ Atenciones}} \times 100 = 0,96 \%$$

46.280 Atenciones

GESTION 2006

$$\text{COBERTURA DE MERCADO} = \frac{542 \text{ Atenciones}}{55.488 \text{ Atenciones}} \times 100 = 0,98 \%$$

GESTION 2007

$$\text{COBERTURA DE MERCADO} = \frac{542 \text{ Atenciones}}{56.368 \text{ Atenciones}} \times 100 = 0,96 \%$$

La cobertura de mercado en relación al sector privado no varía sustancialmente en relación al total, siendo desde la gestión 2005, 2006 y 2007, con un 0,96 %; 0,98 %; y 0,96 %, respectivamente. Presentándose una cobertura bastante baja.

En el sector donde está ubicado la clínica (Barrio SENAC) existe 7 consultorios dentales de los cuales 5 son privados, uno estatal en el Centro de Salud Tabladita y el otro en Pro Salud, para determinar la cobertura de mercado en el área, no se pudo realizar por falta de información y registros que se llevan, especialmente en los consultorios privados del área.

2.12. CALIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.-

En la clínica dental “Boca” es difícil determinar la medición de la calidad de la atención, la cual no está exenta de error; La calidad de la atención no es evaluada en los distintos niveles de atención, desde el desempeño profesional en forma individual, y el desarrollo de determinados programa de salud dental. Ya que no se tiene estándares ni parámetros de atención odontológica.

2.13. ANALISIS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

2.13.1. Determinación del Tamaño de la muestra

Para la presente investigación se hará uso de la Muestra al azar simple, para el cálculo del tamaño de la muestra; siendo el total de la población que en el área de influencia de la clínica, se acuerdo al detalle siguiente:

• Barrio SENAC	2.255 Habitantes
• Barrio Luis de Fuentes	3.345 habitantes
• Barrio Méndez Arco	3.914 habitantes
• Barrio San Martin	3.529 habitantes
• Barrio Catedral	475 habitantes
• Barrio Andalucía	<u>510 habitantes</u>
TOTAL	14.028 Habitantes

=====

Se deberá asumir una probabilidad de confianza del 98 % y un error permitido del 2 %, esto debido a que nuestra población es muy pequeña, también se deberá calcular la Varianza de la Muestra (S) que es igual a la probabilidad de confianza por la unidad menos la probabilidad de confianza, es decir: $S = P(1-P)$; así como también la Varianza de la Población que es igual al error permitido

La ecuación para determinar n_o provisional es:

$$n_o = \frac{S^2}{V^2}$$

Entonces “n” definitivo es:

$$n = 1 - \frac{n_o}{N}$$

Donde:

n_o = Tamaño de la muestral provisional

n = Tamaño de la muestra definitivo

N = Tamaño de la población

P = Probabilidad de confianza

$S\sigma$ = Varianza de la muestra

V = Varianza de la población

e = Error permitido

Reemplazando los datos en la fórmula se tiene:

$$N = 14.028$$

$$P = 98 \%$$

$$e = 2 \%$$

$$S\sigma = P(1 - P)$$

$$S\sigma = 0,98 (1 - 0,98) = 0,0196$$

$$n_o = \frac{0,0196}{(0,02)^2} = 49$$

Entonces el tamaño de la muestra (n) definitivo es:

$$n = \frac{49}{1 - \frac{49}{14.028}} = 49,17 \approx 50$$

La fracción para cada estrato es la siguiente:

$$fh = \frac{n}{N} = \frac{50}{14.028} = 0,0035642 \approx 0,00356$$

CUADRO N° 11

NUMERO DE ENCUESTAS A REALIZARSE POR ESTRATO EN EL AREA DE INFLUENCIA DE LA CLINICA BOCA

N° de Estratos	Descripción	N * fh	N° de Encuestas
1	Barrio SENAC	2.255 * 0.00356	8,02 $\approx$ 8
2	Barrio Luis de Fuentes	3.345 * 0.00356	11,91 $\approx$ 12
3	Barrio Méndez Arco	3.914 * 0.00356	13,93 $\approx$ 13
4	Barrio San Martin	3.529 * 0.00356	12,56 $\approx$ 13
5	Barrio Catedral	475 * 0.00356	1,69 $\approx$ 2
6	Barrio Andalucía	510 * 0.00356	1.82 $\approx$ 2
Total		14.028 * 0,00356	50

Lo que significa que del total de la población del área SENAC asciende a 14.028, la muestra a ser utilizada es de 50 habitantes divididos en estratos de acuerdo a los barrios del área, cada uno de estos estratos tiene un número determinado de encuestas a realizar, es decir, dentro del estrato correspondiente a Barrio SENAC se debe

realizar un total de 8 encuestas, dentro del estrato destinado a Barrio Luis de Fuentes se debe realizar un total de 12 encuestas, y así sucesivamente en los demás estratos. La aplicación de la encuesta se realizará de acuerdo a los formularios de encuesta, presentados en el anexo N° 1

2.13.2 Análisis de los Resultados de la Investigación de Campo

CUADRO N° 12
SEXO DE LA POBLACION ENCUESTADA

SEXO	N°	%
Masculino	37	73
Femenino	13	27
TOTAL	50	100

Del total de la población encuestada 73 % representa al sexo masculino y el 27 % al femenino; Lo que significa que la mayor cantidad de las personas encuestadas son de sexo femenino. (Ver cuadro N° 12)

CUADRO N° 13
ATENCION RECIBIDA POR UNA CLINICA DENTAL

DETALLE	N°	%
SI	46	91
NO	4	9
TOTAL	50	100

El 91 % de las personas encuestadas ha asistido a una clínica dental y el 9 % no lo hizo

CUADRO N° 14
CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA

CALIFICACION	N°	%
Mala	2	5
Regular	12	23
Buena	18	36
Muy Buena	13	27
Excelente	5	9
TOTAL	50	100

El 5 % de los encuestados dijo que la calidad de atención es mala, el 23 % regular, el 36 % buena, el 27 % muy buena y el 9 % califico como excelente, las razones para esta calificación se lo resumen en los siguientes conceptos.

ASPECTOS POSITIVOS

- Experiencia del profesional
- Amabilidad y limpieza
- Costos bajos y resultados óptimos
- Curaciones buenas
- Curación de caries de alta calidad
- Buen tratamiento

ASPECTOS NEGATIVOS

- Mucho tiempo de espera
- Atención lenta
- Poca tecnología e instrumental
- Falta de preparación
- Falta de medicación

CUADRO N° 15
TIPO DE SERVICIO RECIBIDO
ATENCION RECIBIDA POR UNA CLINICA DENTAL

TIPO DE ATENCION	N°	%
Operatoria dental y endodoncia	7	14
Prótesis	12	23
Periodoncia, limpieza	25	50
Cirugía	2	5
Ortodoncia	4	8
TOTAL	50	100

La mayor atención recibida es periodoncia y limpieza, representando el 50 % y la menor atención recibida son las cirugías tan solo con el 5 % del total de los encuestados.

CUADRO N° 16
CONOCIMIENTO DE LA CLINICA DENTAL BOCA

DETALLE	N°	%
SI	32	64
NO	14	27
NO RESPONDE	4	9
TOTAL	50	100

De los encuestados el 64 % conocen la clínica Boca, el 27 % no lo conocen y el 9 % no responde

CUADRO N° 17
CALIFICACION DE LA ATENCION RECIBIDA POR LA CLINICA
BOCA

CALIFICACION	N°	%
Mala	0	0
Regular	5	16
Buena	14	44
Muy Buena	2	6
Excelente	0	0
No opina	11	34
TOTAL	32	100

2.14. ANALISIS DE LA MATRIZ FODA.

Fortalezas

- Calidad de la atención
- Utilización de recursos materiales de actual tecnología.
- Especialización en implantología, ortodoncia y periodoncia
- Aplicación de nuevas técnicas y métodos

Oportunidades

- Ganar participación en el mercado principalmente en Senac
- Realizar alianzas estratégicas con servicios de Salud
- Afianzar la hegemonía del servicio diversificado haciendo uso de los recursos idóneos para que el trabajo realizado sea óptimo y eficaz.
- Incrementar la cobertura de pacientes los próximos años.

Debilidades

- Falta de planes estratégicos, operativos y programas
- Aglomeraciones del sistema por falta de ordenamientos
- Poca afluencia de pacientes
- Desconocimiento de las necesidades de los pacientes
- Falta de estadísticas sobre morbilidades y patologías prevalentes dentales
- Pocas horas de atención diaria

Amenazas

- Ingreso per cápita de las familias
- Alza constante de los precios de materiales e insumos odontológicos
- Desarrollo, crecimiento y tecnificación de la competencia
- Implementación de nuevas políticas de salud, como el SUSAT.

2.15 CONCLUSIONES

- El profesional odontólogo representa el 3,49 % del total de personal del departamento.
- El número de pacientes atendidos promedio por la clínica dental “Boca” por día es de 1,5 en 240 días de trabajo.
- La cobertura de mercado de la clínica dental “Boca” en relación al sector estatal y privado odontológico en promedio en el periodo 2005 – 2007 es de 0,91 %.
- La cobertura de mercado de la clínica dental “Boca” en relación al sector privado odontológico en promedio en el periodo 2005 – 2007 es de 0,97 %
- Para la clínica dental “Boca” es difícil determinar la medición de la calidad de atención, la cual no está exenta del error.
- La calidad de atención de la clínica dental “Boca” no es evaluada
- Las áreas de influencia de la clínica dental “Boca” son el Barrio SENAC, Luis de Fuentes, Méndez Arco, San Martín, Catedral y Andalucía.
- Del total de encuestados el 96 % recibió alguna atención odontológica
- Las mayores atenciones realizadas por las clínicas odontológicas fue peridoncia y limpieza con el 50 %, como así también prótesis con el 23 %
- El 64 % de los encuestados, es decir 32 personas, conocen la clínica dental “Boca”
- El 44 % de los encuestados, es decir 14 personas, califican como Buena la atención recibida por la clínica dental “Boca”.

3.1 INTRODUCCION

Con el fin de captar clientes para el Centro Dental Boca se ha visto por conveniente crear una estrategia con la cual se pueda gestionar actividades que vayan acordes a la cobertura de mercado y con la finalidad de atraer clientes al centro.

Los pacientes son la prioridad dentro de la política del Centro Dental, en ellos se priorizar la temática de la salud dental; además, existe la prevención como estrategia del centro dental, realizando la labor de facilitar una concientización a los pacientes.

3.2. PLANIFICACION ESTRATEGICA DE LA CLINICA DENTAL “BOCA”

La clínica dental Boca define la siguiente misión, visión y objetivos dentro de su Planificación Estratégica.

3.2.1. Misión:

“Una clínica dental; con moderno y tecnologico equipo cuya organización y recursos humanos, buscan la adhesion a los servicios de Salud dental y al crecimiento y diferenciacion en el mercado de la atencion dental, brindando atención odontológica oportuna, con calidad y calidez humana, técnica y científica a la población de Tarija en todas sus esfera sociales; desarrollando investigación científica aplicada a los problemas dentales prevalentes y emergentes de la región.”

La clínica Dental Boca cumple con la misión establecida dentro de su Planificación Estratégica, ya que se dedica exclusivamente al cuidado de la Salud oral y brinda atención integral al usuario, familia y comunidad mediante la promoción, prevención tratamiento y rehabilitación dental; con personal capacitado que se desenvuelve con solidaridad, entrega, sacrificio, calidez y calidad humana para dar una mejor atención a los pacientes que asisten a la clínica. Gracias a los equipos modernos con los que cuenta, se ofrece a la población en general atención con tecnología avanzada.

3.2.2. Visión:

“La clínica componente principal de un sistema integrado, articulado de salud del departamento de Tarija y del país; con capacidad resolutive de problemas actuales y emergentes, de forma integral y especializada, con alta calidad y calidez; con impacto positivo en los indicadores de salud, actividades de prevención y una utilización racional del servicio dental, aplicando en forma permanente políticas de mejora continua de la atención dental de Calidad”

Organizado en base a la búsqueda permanente de mejoras asistenciales, tecnológicas, que permitan una eficiencia acorde con la efectividad de las prestaciones que se brindan, integrando funciones de asistencia, investigación, fomentando la vocación de la clínica brindando servicios de alta calificación asistencial y tecnológica, sin olvidar el rol social que los servicios dentales privados deben cumplir para con la población de escasos recursos.

3.2.3. Objetivos

Ampliar la cobertura de mercado, proporcionando a la población servicios de promoción, prevención y tratamiento específico en el área de la salud dental, en un 5 % en un corto plazo

3.2.3.1. Objetivos Específicos

- Implementar la estrategia de Extensión dentaria. Coordinando con la Red de Salud del Departamento.
- Fortalecer la Capacidad Resolutiva de la clínica mediante la implementación, de servicios de implantología, cirugía máxilo – facial, estética facial, mecánica dental y otros.
- Mejorar, adecuar y equipar los servicios dentales.
- Lograr un manejo eficiente de los servicios dentales, a través del cumplimiento de las normas legales vigentes.

3.3. ELABORACION DE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA PARA INCREMENTAR LA COBERTURA DE MERCADO PARA LA CLINICA DENTAL BOCA

Los elementos que se plantean en el presente trabajo de investigación estarán compuesto por: definir un plan estratégico, para ampliar la cobertura del mercado. Y al final del modelo se dará las respectivas recomendaciones.

3.3.1. Actividades Estratégicas

- Adecuar la organización y funcionamiento de la clínica para proporcionar una mejor y más rápida respuesta a las necesidades dentales de la población del Departamento; promoción, prevención, diagnóstico, recuperación, rehabilitación.
- Prestar oportunamente atención dental integral y especializada de urgencias y emergencias, de calidad y con calidez; apropiada a las necesidades de la población de la ciudad de Tarija.
- Fomentar la eficacia científico-técnico, el confort de la atención dental que se presta a los pacientes y el respeto a su autonomía y privacidad.
- Determinar vínculos de comunicación y coordinación con los centros odontológicos a través del uso compartido de la información y de las nuevas tecnologías de comunicación (Informatización).

3.3.2 Tipos de Estrategias

Los pacientes son la prioridad dentro de la estrategia del Centro Dental, en ellos se prioriza la temática de la salud dental; además, existe la prevención como estrategia del centro dental. Definiendo las siguientes estrategias:

- Ubicación de la clínica dental
- Diferenciación de la clínica dental
- Crecimiento de la clínica
- Desarrollo de alianzas estratégicas
- La calidad de la prestación de servicios de salud oral
- La promoción como base de la ampliación de cobertura

3.3.3. Ubicación de la clínica dental

La ubicación de la clínica es fundamental, la cual debe estar en relación y conexión con la red de salud, especialmente en la zona actual donde se encuentra. Debe ser de fácil accesibilidad, de tal manera que su área de influencia permita ampliar su cobertura de mercado.

3.3.4 Diferenciación de la clínica dental

Es necesario diferenciar la prestación de servicios dentales en relación a la competencia, que consiste en ampliar los servicios dentales, mediante la implementación especializada y técnica. Estableciendo claramente una atención diferenciada por tipo de clientes los cuales son:

- Atención dental pediátrica
- Atención dental a mujeres en edad fértil
- Atención dental a mujeres en periodo gestacional
- Atención dental a adultos

La prestación de servicios dental a realizarse son las siguientes áreas de salud oral:

- Prevención de la salud buco-dental
- Educación de la salud dentaria
- Tratamiento y rehabilitación dental
- Cirugía reparativa
- Promoción de la salud dental

La diferenciación de la prestación de servicios de la clínica dental “Boca” se basará también en la **diferenciación de precios**, considerando el tipo de servicio, tiempo de tratamiento y tipo de cliente.

Es importante proyectar una imagen que la clínica dental “Boca” es una institución de salud, que tiene como finalidad apoyar las políticas y los programas de salud dental.

3.3.5. Crecimiento de la clínica dental

Para ampliar la cobertura de mercado de la clínica dental “Boca” es importante realizar las siguientes acciones:

- Crecimiento de la prestación de servicios dental
- Crecimiento de la cuota de mercado
- Crecimiento o ampliación de la clínica

Para ello es importante que se defina un crecimiento intensivo, desarrollando un objetivo de crecimiento en el seno del mercado de referencia en el cuál opera y un crecimiento por diversificación de prestación de servicios dentales.

Las acciones para desarrollar un crecimiento intensivo son:

- Penetración de mercados, mayor prestación de servicios, mediante regalo de cepillos dentales, hilos dentales, afiches y folletos sobre salud buco dental; de acuerdo al tipo y especialidad de atención.
- Desarrollo de mercados, incorporar medios de distracción y recreación para los clientes, mientras esperan ser atendidos. Consistentes en juegos, televisión y literatura referida a la salud oral.
- Desarrollo de servicios, realizar actividades de educación, prevención, e higiene dental, en su área de influencia, coordinando con organizaciones sociales y de salud de la zona.

3.3.6. Desarrollo de alianzas estratégicas

Es importante plantear el desarrollo de alianzas estratégicas, como una estrategia de ampliación de la cobertura de mercado para la clínica dental “Boca”, basado en el conocimiento de las potencialidades de la clínica y las instituciones del sector, basadas en la empatía y los intereses comunes en cuanto a objetivos, estrategias y metas compartidas.

La atención integral de salud dentro de la red de servicios, es una oportunidad para establecer alianzas, dentro el proceso.

- Alianzas estratégicas con los servicios médicos, en la atención dental a mujeres en gestación, en edad fértil y la atención integral a los niños.
- Alianza estratégicas con el SEDES en el desarrollo de programas de salud oral, en cuanto a actividades de prevención, promoción y especialmente en educación oral.
- Alianza estratégica con el sector educativo, para desarrollar programas de educación en escuelas y colegios.

3.3.7. La calidad de la prestación de servicio de salud oral

1. La atención odontológica correcta se limita a la práctica racional dental, sustentada en las ciencias odontológicas.
2. Una buena atención dental enfatiza la prevención.
3. La buena atención dental trata al individuo como un todo.
4. Una buena atención dental mantiene una relación personal cercana y continua entre dentista y paciente.
5. La buena atención dental funciona en coordinación con el trabajo social.

6. La buena relación dental coordina los diferentes tipos de servicios de salud.
7. Buena atención dental significa que todos los servicios de la odontología científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas.

La atención de alta calidad como atención “que consistentemente contribuye al mantenimiento o mejoramiento de la calidad y/o duración de la vida”. Haciendo énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, los servicios efectuados sin pérdida de tiempo, la participación informada de los pacientes, la atención a las bases científicas de la Odontología y el uso eficiente de los recursos.

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

3.3.8. Premisas de un programa de calidad

- La participación activa de los odontólogos en la investigación, enseñanza y formulación de políticas relacionadas con la calidad de la atención, permitirán hacer avanzar estas actividades y elevarán el desempeño global del sistema de atención odontológica.
- La calidad de la atención debe ser evaluada a distintos niveles, desde la suministrada por profesionales en forma individual, a la suministrada por un determinado programa de salud.
- El aseguramiento de la calidad requiere del trabajo colaborativo de todos los que trabajan en la clínica dental para mejorar la calidad.

- Lograr un profundo conocimiento de las necesidades de los pacientes mediante un adecuado sistema de monitoreo, que permita que éstas sean incorporadas al programa de la clínica dental.
- Confeccionar un programa dinámico de mejoría permanente de la calidad de la atención, encaminado a la satisfacción de aquellas necesidades identificadas. Un sistema que permita medir tales mejoras.
- Brindar una atención especial al proceso de prevención de los errores que conducen a la insatisfacción, y no a la corrección de los mismos.
- Disponer de una “estructura formal” que sustente y gobierne las actuaciones relacionadas con calidad-satisfacción. Una gestión eficaz depende en gran medida de la disponibilidad de toda la información requerida.

3.3.9. Estrategias de Publicidad y Promoción

Como un medio de comunicación y difusión de los servicios odontológicos que presta la clínica dental Boca, es importante diseñar estrategias de publicidad y promoción que tengan características propias del sector.

La publicidad a diseñar pretende acceder a nuevos clientes, para ello se analizará la situación del entorno, donde el cliente está expuesto regularmente a millones de estímulos, tanto publicitarios como sociales, económicas, políticas y personales. Lo primero que se realizará es definir la audiencia meta, es decir se tiene que determinar a qué tipo de personas nos dirigimos. En este caso son las familias, los padres de familia.

La estrategia de publicidad debe ser pensada en función de una audiencia meta. ¿A quienes dirigiremos el mensaje?

Los medios para desarrollar las estrategias son:

- La Televisión, medio de comunicación masiva, se lo realizará por UNITEL y CANAL 13, en los horarios de las novelas con dos pases diarios.
- La Radio, también es un medio que se lo utilizará en los programas juveniles y los deportivos. Se hace constar en este sistema de publicidad es por pases.
- Periódico, con pases diarios en la sección de clasificados.
- Colocación de afiches en la vía pública, especialmente en el vecindario.

PRESUPUESTO DE PUBLICIDAD

A) RADIO	400 Bs
B) TELEVISION	1000 Bs
C) PERIODICO	200 Bs

El presupuesto presentado hace mención al costo de publicidad de los medios durante un periodo de un mes.

3.4. RECOMENDACIONES

- 1.- Es preciso contar con un plan estratégico en el centro dental Boca para tener una buena cobertura de mercado.
- 2.- El centro dental Boca tendrá que implementar este trabajo.
- 3.- Se pondrá previamente a consideración del odontólogo conforme a lo establecido.
- 4.- Sin planeación estratégica no se puede incrementar el número de pacientes.
- 5.- Con el apoyo de una planeación estratégica bien orientada e implementada podemos acertar en el logro de los objetivos expuestos en esta tesis.
- 6.- Para conseguir que este trabajo tenga credibilidad tiene que ser puesto en marcha en el centro dental Boca.
- 7.- Es preciso siempre hacer uso de la planeación estratégica en todo momento como una forma de vida.

- 8.- La planeación estratégica traerá mejores índices de acuerdo a lo expuesto.
- 9.- Lo importante es incrementar el número de pacientes y hacer que estos sean clientes del centro dental Boca.
- 10.- La cobertura y la atención son bases primordiales expuestos en este trabajo de tesis y son lo más importante a la hora de tomar decisiones en el centro dental Boca.
- 11.- Lo que también recomiendo es que antes de hacer una recolección de datos mediante un cuestionario o de realizar la encuesta se capacite al personal encargado en el tema que va a ser encuestado.

BIBLIOGRAFÍA

- a) Como ser un emprendedor exitoso y no fracasar en el intento
Programa de implementación y práctica.
- b) Datos de actualización. Sedes
- c) Marketing estratégico. Internet.
- d) Planeación estratégica. Internet.

ANEXO N° 1
CUESTIONARIO DE TRABAJO DE CAMPO

Sexo del encuestado F () M ()

1. Ha sido atendido alguna vez en una clínica dental

SI () NO ()

2. Como califica la atención

Mala () Regular () Buena () Muy Buena () Excelente ()

Porque.....

3. Qué tipo de servicio recibió

Operatoria dental y endodoncia ()

Prótesis ()

Periodoncia (limpieza) ()

Cirugía ()

Ortodoncia ()

4. Conoce la clínica Boca

SI () NO ()

5. Qué tipo de servicio recibió en la clínica Boca

.....

6. Como califica el servicio recibido por la clínica Boca

Mala () Regular () Buena () Muy Buena () Excelente ()

Porque.....