

# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

## CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



**Tema:**

---

“ESTUDIO Y DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL SECTOR COMPRENDIDO ENTRE LA VILLAFLORES Y LA ATAHUALPA.”

---

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de Ingeniera en Administración de Empresas.**

**Autor:**

**Gilda Inés Bolaños Ambrosi.**

**Tutor:**

**Dra. Lida Sandoval Guerrero, MBA**

**Quito Ecuador**

**2013**

# **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Graduación certifico:

Que el Trabajo de Graduación “ESTUDIO Y DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL SECTOR COMPRENDIDO ENTRE LA VILLAFLORES Y LA ATAHUALPA ”, presentado por Gilda Inés Bolaños Ambrosi, estudiante de la carrera de Administración de Empresas, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Tribunal de Grado, que se designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Quito, diciembre 2013

### **TUTOR**

Dra. Lida Sandoval Guerrero, MBA

C.C. 130435116-4

# **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**

## **AUTORÍA DE TESIS**

La abajo firmante, en calidad de estudiante de la Carrera de Administración de Empresas, declaro que los contenidos de este Trabajo de Graduación, requisito previo a la obtención del Grado de Ingeniera en Administración de Empresas, son absolutamente originales, auténticos y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Quito, diciembre del 2013

Gilda Inés Bolaños Ambrosi

CC: 171233554-4

# **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

Los miembros del Tribunal de Grado, aprueban la tesis de graduación de acuerdo con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Tecnológica “ISRAEL” para títulos de pregrado.

Quito, diciembre del 2013

Para constancia firman:

**TRIBUNAL DE GRADO**

---

PRESIDENTE

---

MIEMBRO 1

---

MIEMBRO 2

## **DEDICATORIA**

A quienes estén convencidos de que, los derechos sociales son valiosos e irrenunciables y que el formar alianzas estratégicas es la herramienta para un mejor futuro, va dirigido este estudio, en espera de que sea una pauta interesante para seguir investigando sobre el tema.

Gilda

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, a mis adorados padres por hacer de mí una mujer de bien con principios y valores sólidos, a mi hijo Xavier Alejandro por ser la fuente de inspiración para todos mis logros. A la Universidad Israel por permitirme culminar con éxito mis metas profesionales.

Mi eterno agradecimiento.

Gilda

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**  
**CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**TEMA:**

“ESTUDIO Y DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL SECTOR COMPRENDIDO ENTRE LA VILLAFLORES Y ATAHUALPA”

**AUTORA**

Gilda Inés Bolaños Ambrosi

**TUTOR**

Doctora Lida Sandoval Guerrero, MBA

**RESUMEN**

Una vez realizado el trabajo de investigación, y en base a los resultados obtenidos, y al llegar a tener un conocimiento de la situación actual del mercado de la salud en el sur del Distrito Metropolitano de Quito en los sectores de la Villaflores y Atahualpa, se puede determinar que se trata de un sector con oportunidades de crecimiento y desarrollo en el campo de la Gestión Gerencial, Planeación Estratégica y Marketing de Servicios.

Se contempla estrategias que permitirán incrementar a mediano plazo la calidad en el manejo de factor humano, eficiencia administrativa, comunicación efectiva con el consumidor de servicios de salud, presentando acciones de emprendimiento y recomendaciones de optimización de recursos para alcanzar los objetivos planteados. Esta propuesta va orientada a cubrir las necesidades del ámbito expuesto en el presente estudio, atendiendo un segmento de mercado en particular cuyo nivel de ingresos está entre clase media y clase media baja. Es así que se realizará una propuesta de acuerdo al Modelo de Estrategias Genéricas.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento de mercado, estrategias y marketing de servicios para el sector de la salud.

# **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**

**CAREER OF BUSINESS ADMINISTRATION**

## **TOPIC:**

**"STUDY AND DEFINITION OF THE CURRENT STATUS OF MEDICAL SERVICES IN THE FIELD FROM THE VILLAFLORA AND ATAHUALPA"**

## **AUTHOR**

Gilda Inés Bolaños Ambrosi

## **TUTOR**

Dra. Lida Sandoval Guerrero, MBA

## **ABSTRACT**

Once the research, and based on the results obtained, and to get to have a knowledge of the current market situation of health in southern Quito Metropolitan District in the areas of Villaflora and Atahualpa, was may determine that it is a sector with opportunities for growth and development in the field of Management, Strategic Planning and Marketing Services.

It includes strategies that will increase in the medium term the quality factor in the management of human, administrative efficiency, effective communication with the consumer of health services, introducing entrepreneurial actions and recommendations for optimizing resources to achieve the objectives. This proposal is aimed at meeting the needs of the area exposed in the present study, attending a particular market segment whose income is between middle class and lower middle class. Thus, a proposal will be made according to the model of generic strategies.

**KEYWORDS:** Market knowledge, marketing strategies and services for the health sector.



# ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	ix
ÍNDICE DE CUADROS .....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
METODOLOGÍA .....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
ANTECEDENTES: .....	2
DIAGNÓSTICO .....	4
PRONÓSTICO.....	4
CONTROL DEL PRONÓSTICO .....	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
SISTEMATIZACIÓN .....	6
OBJETIVOS .....	6
Objetivo General .....	6
Objetivos específicos .....	6
JUSTIFICACIÓN .....	7
Justificación Teórica .....	7
Justificación Práctica.....	7
Justificación Metodológica .....	8
ALCANCE Y LIMITACIONES.....	8
Alcance.....	8
Limitaciones .....	9
FACTIBILIDAD TÉCNICA, ECONÓMICA Y OPERATIVA.....	9
Factibilidad Técnica .....	9

Interacción entre la Red de Servicios.....	9
Reconocimiento: .....	9
Dependencia localizada:.....	10
Acceso Geográfico:.....	10
Acuerdos de interacción:.....	10
Factibilidad Operativa.....	11
Factibilidad Económica.....	12
CAPÍTULO II .....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
INTRODUCCIÓN .....	14
CONSENSOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE GESTIÓN HOSPITALARIA.....	15
TENDENCIAS INTERNACIONALES EN MATERIA DE HOSPITALES PÚBLICOS .....	16
Evolución histórica de los hospitales .....	16
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA .....	19
Tipos de Estrategias .....	20
Modelo de Estrategias Genéricas .....	20
El Marketing.....	21
• Evolución Histórica del Marketing.....	21
• Marketing Estratégico.....	22
Planeación Estratégica: definiciones.....	23
Análisis FODA.....	23
Etapas de Ingreso de datos FODA .....	25
MARCO LEGAL.....	27
DETERMINANTES POLÍTICOS.....	29
CAPÍTULO III.....	31

3.1. PROCESO DE INVESTIGACIÓN .....	31
INTRODUCCIÓN .....	31
Marco Témporo – Espacial .....	31
Unidad de Análisis .....	32
Cálculo del Tamaño de la Muestra conociendo el Tamaño de la Población. ....	32
Proceso Investigativo .....	33
• Tipo de Investigación.....	33
Métodos.....	34
Técnicas de Investigación .....	34
Instrumentos de Investigación .....	35
Metodología específica .....	35
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
ANÁLISIS FODA DEL SECTOR.....	47
Análisis Interno .....	47
Análisis Externo .....	47
FODA Estratégico .....	49
Matriz de determinación .....	50
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA (PLAN OPERATIVO)	
.....	52
OBJETIVOS .....	52
Estrategia de Innovación de servicio.....	52
Monitoreo, Seguimiento y Control .....	53
Programación .....	53
CAPÍTULO IV.....	54
PROPUESTA.....	54
NOMBRE DE LA PROPUESTA .....	54

OBJETIVO DE LA PROPUESTA .....	54
DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....	55
ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA .....	55
FASE I: ALIANZAS ESTRATÉGICAS .....	56
ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS .....	56
ESTRATEGIA DE PRECIOS .....	57
ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN .....	58
Fase II: CAPACITACIÓN A MÉDICOS SOBRE HERRAMIENTAS GERENCIALES .....	60
ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS .....	60
Etapas de actividad.....	61
Fase III: CONCIENTIZACIÓN A LA COMUNIDAD SOBRE MEDICINA PREVENTIVA-INTEGRAL .....	62
ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS .....	63
Recursos Humanos participantes .....	64
CAPITULO V .....	66
COSTO BENEFICIO DE LA PROPUESTA .....	66
INTRODUCCIÓN .....	66
COSTO DE LA PROPUESTA .....	66
BENEFICIOS DE LA PROPUESTA .....	69
BIBLIOGRAFÍA .....	71
MARCO CONCEPTUAL.....	92

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO1: PRESUPUESTO INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....	13
CUADRO 2 DETERMINACIÓN DE INDICADORES PARA VALORACIÓN...	67
CUADRO 3 DETERMINACIÓN DE COSTOS.....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 3 FODA .....	26
GRÁFICO 4 DIAGRAMA DE FODA .....	27
GRÁFICO 5.UBICACIÓN DE ZONA DE ESTUDIO .....	32
GRÁFICO 6 ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN DE SERVICIO .....	52
GRÁFICO 7 ESTRATEGIA PLAN MASIVO .....	53
GRAFICO 1 DIAGRAMA CAUSA- EFECTO .....	74
GRAFICO 2 CAUSAS DE MORBILIDAD 2005 .....	75
GRÁFICO 8: DIAGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES .....	76
GRÁFICO 9: DIAGRAMA DE ENFOQUE A LA CALIDAD EN EL SERVICIO	79

## ÍNDICE DE ANEXOS

TABLA 1 PROPORCION DE CAMAS Y HOSPITALES POR SECTOR. ....	18
TABLA 3 ANÁLISIS FODA DEL SECTOR .....	48
TABLA 4 FODA ESTRATÉGICO DEL SECTOR .....	49
TABLA 5 MATRIZ DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA CUANTITATIVA MPEC.....	50
TABLA 7 BENEFICIOS DE LA PROPUESTA.....	69
TABLA 3: PLANTILLA DE ENCUESTA .....	80
TABLA 3.1: TABULACIÓN DATOS DE LAS ENCUESTAS .....	82
TABLA 6: BASE DE MÉDICOS Y ESPECIALISTAS EXISTENTES EN EL SECTOR DE ESTUDIO .....	85

# CAPÍTULO I

## METODOLOGÍA

### INTRODUCCIÓN

En el año 1999, Ecuador ocupaba el puesto 17 entre 22 países latinoamericanos, según el índice de pobreza humana. A partir del año 2005 ha habido una reducción significativa en los índices de pobreza se disminuye en un 14% (desde 1999 a 2006) y de la extrema pobreza reduce en un 8%.

Sin embargo, según estudios casi el 13% de los ecuatorianos se encuentra en extrema pobreza y un 38% en pobreza (año 2006); mientras que la Amazonía considerada como la zona más pobre del Ecuador, posee 40% de pobreza extrema y 60% de índice de pobreza.

Adicionalmente comparando datos de la zona rural, su índice de pobreza es dos veces más alto que en la zona urbana, y para el caso de la pobreza extrema es 5 veces más alta que en la ciudad. (Varios autores. 15 de Julio de 2008). *Blog Archivador*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2012, de [www.ecuadorvolunteer.org/es/estadisticas.html](http://www.ecuadorvolunteer.org/es/estadisticas.html))

En el año 2006, un 70% de las mujeres ecuatorianas no tenían ingresos propios, comparado a un 34% de los hombres que si lo tuvieron. Según el Informe del Desarrollo Humano de Naciones Unidas refiere que el Ecuador ha sufrido un estancamiento en su desarrollo por lo que el IDH se ha ubicado en el puesto 97 entre



170 países, este es quizás el factor riesgo que hace más vulnerable a la población ecuatoriana, “la pobreza”.

La ausencia de una cultura preventiva y la falta de preparación y mitigación del riesgo han ocasionado que el impacto en el desarrollo del país haya sido mayor.

Uno de los problemas más delicados de tratar, es la debilidad del sistema y del sector de la salud en el Ecuador en materia de atención médica y de emergencias especialmente en lo referente a la atención de emergencias cotidianas, las deficiencias en el funcionamiento de los componentes en que se basa la atención, la falta de coordinaciones entre todos los prestadores de servicios médicos y de emergencia, la falta de recursos de toda índole, la carencia de recurso humano capacitado tanto en la atención pre-hospitalaria y hospitalaria, lo que dificulta el poder proporcionar una atención integral y de calidad. Gráfico 1.

Existen muchos casos en los que el éxito de la recuperación y vida del paciente están supeditado a la capacidad de pago del mismo y a la disponibilidad del servicio.

Esta es la problemática detectada y la razón de la propuesta de estudio; la presente investigación pretende identificar en líneas generales las condiciones y requerimientos para implementar una red efectiva para atención médica y de emergencias en el sector del sur de Quito, basándose en la identificación de cuáles normas deberán sustentarla, analizar experiencias anteriores y los fracasos en los intentos de consolidar una red, así como identificar cuáles deben ser las características y componentes que debe poseer para abastecer eficientemente de servicios médicos y emergencias a los sectores comprendidos desde la Villaflora hasta la Atahualpa y que adicione el valor agregado de calidad en la atención y servicios.

## **ANTECEDENTES:**

La Constitución 2008 recientemente aprobada establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se incluye la

salud. Los textos constitucionales establecen que la salud es un derecho y señalan las características del sistema nacional de salud que funcionará dentro de principios de universalidad y equidad, con una red pública integral de salud y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen la reforma del sector, que en el país ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE).

*“El sistema de provisión de los servicios de salud se caracteriza por la fragmentación y segmentación, ya que no existe coordinación entre actores ni separación de funciones entre subsistemas, y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria con acceso a servicios diferenciados. Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento propio.*

*El subsector público está conformado por los servicios del MSP, el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL y los servicios de salud de algunos municipios. La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público”. (Varios autores. Estadísticas sobre Ecuador. Recuperado el 21 de Septiembre de 2012, de <http://www.ecuadorvolunteer.org/es/estadisticas.html>)*

En todos los países del mundo los sistemas de salud están sometidos a procesos de modernización y reforma con el objetivo de adecuar sus capacidades tanto a las crecientes exigencias y demandas por parte de las personas como a las cada vez mayores restricciones de los fondos públicos.

Dado que un mandato central de los gobiernos radica en asegurar el acceso al sistema de salud a todos sus ciudadanos, es crucial que las autoridades de salud hagan el mejor uso de los recursos y a la vez velen por la provisión de servicios de salud adecuados a las necesidades de las personas.

A fin de hacer buen uso de esta red de servicios, maximizando tanto su eficiencia como la equidad en el acceso a la salud, resulta crucial asegurar una buena coordinación entre los diferentes niveles de atención. Así se aspira a proveer atención a las distintas necesidades de salud en el establecimiento correspondiente a su grado de complejidad.

Como ejemplo podemos mencionar como labor importante por parte del Municipio de Quito, la creación de Unidades Metropolitanas de Salud desde el 14 de septiembre del 2009, actualmente existen la Unidad Norte, Centro y Sur las mismas que cuentan con servicios de atención médica gratuita y de excelencia.

Información tomada de Diario Noticias Quito. 2012. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Recuperado el 30 de Septiembre de 2012, de [www.noticiasquito.gob.ec/Noticias/news/user\\_view/conozca\\_los\\_servicios\\_de\\_las\\_unidades\\_metropolitanas\\_de\\_salud--4123](http://www.noticiasquito.gob.ec/Noticias/news/user_view/conozca_los_servicios_de_las_unidades_metropolitanas_de_salud--4123)

Tras el estudio a efectuar se desea evidenciar la posibilidad plantear estrategias de alianza entre servidores de la salud para garantizar cobertura, agilidad, competitividad, valor agregado y excelencia en estos servicios para los ecuatorianos.

## **DIAGNÓSTICO**

A través de la observación, los síntomas, situaciones negativas ó problemáticas que se observan al analizar el sistema de oferta de servicios médicos en el Sur de Quito son básicamente el hacinamiento de pacientes en los centros populares de salud, inconformidad del usuario con respecto a la calidad del servicio, migración de pacientes a otros sectores de la ciudad, desconocimiento de programas de salud preventiva, ocupacional y familiar. Las causas que soportan estos síntomas corresponden a que en el sector de estudio existen Sistemas Administrativos deficientes, poca atención con la Administración de Recurso Humano y Gestión humana, Recursos técnicos obsoletos, ausencia de programas de difusión y promoción sobre medicina preventiva e integral, existe además problemática económica debido al crecimiento sostenido e incontrolado de los costos de la atención médica. (Ver Anexos Gráficos 1 y 6.)

## **PRONÓSTICO**

Al sostenerse la situación actual planteada en el Diagnóstico, las consecuencias futuras a presentarse en los servicios médicos del sector en estudio desembocarán en alta demanda de pacientes insatisfechos por la pérdida de tiempo útil, la generación de riesgos en diagnósticos por sobreutilización de recurso humano y técnico, da paso

también a la posibilidad de no lograr controlar la calidad y eficacia en el servicio, y de incrementar el índice de desinformación de la población respecto a la cultura de prevención en temas de la salud. Creando sistemas poco competitivos, ineficientes y en el caso más crítico acrecentando la población de riesgos de salud y mortalidad en edad temprana y madura.

## **CONTROL DEL PRONÓSTICO**

Una vez identificada la problemática, y las posibles consecuencias de la no utilización de servicios médicos en el sector sur del Distrito Metropolitano de Quito, específicamente en los barrios de la Villaflora y Atahualpa, es importante generar una solución que enfoque al diseño de estrategias de mercado direccionadas a mejorar el nivel de comunicación y coordinación entre los centros de servicios médicos, quirúrgicos, imágenes y laboratorio favoreciendo a la ciudadanía, para que no se traslade en busca de los mismos a varios establecimientos, incurriendo en ahorro de tiempo y dinero valioso en casos de extrema emergencia.

Las estrategias también canalizarán la preocupación por el orden y la calidad en el servicio prestado, provocando fluidez y control en el momento de gestión humana. Se planteará la estandarización por costos de servicios, regulando un tratamiento ético e igualitario. Con respecto a la Gestión de recurso humano disponible se propone estrategias para priorización de la atención médica especializada, capacitación y optimización servicios. Logrando con ello altos niveles de competitividad y excelencia en estándares de calidad de servicio.

Ayodados en herramientas de Gestión de Calidad. (Ver Anexo Gráfico 7)

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

A consecuencia de constantes problemas detectados para los usuarios de los servicios médicos del sector sur del Distrito Metropolitano de Quito, quienes en ausencia de sistemas organizados se ven orillados a buscar otras unidades de salud para solventar

sus requerimientos con calidad a pesar de que esto represente un incremento sustancial en el precio, se ha planteado el siguiente interrogante:

¿Cómo se puede identificar la situación actual de los servicios médicos en el sector comprendido entre la Villaflora y Atahualpa, y desarrollar una propuesta de mejora en los servicios médicos del sector?

## **SISTEMATIZACIÓN**

Para lograr dar respuesta a la formulación del problema, es importante desarrollar una serie de interrogantes, que secuencialmente permitan alcanzar el objetivo general propuesto, detalladas a continuación:

¿Qué alternativa de investigación permitirá conocer la situación actual en los servicios de salud de los sectores de la Villaflora y Atahualpa?

¿De qué forma se puede mejorar la prestación de servicios médicos integrales en los barrios de la Villaflora y la Atahualpa del sector sur del Distrito Metropolitano de Quito?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar la situación actual de los servicios médicos en el sector comprendido entre la Villaflora y Atahualpa del Distrito Metropolitano de Quito, para identificar sus deficiencias y plantear estrategias de mejora.

### **Objetivos específicos**

- Investigar la situación actual en cuanto a servicios médicos de los Barrios de la Villaflora y Atahualpa.

- Realizar un análisis FODA del sector de servicios médicos en los Barrios la Villaflora y Atahualpa.
- Proponer estrategias de mercado que permitan mejorar la prestación de servicios médicos integrales, en los Barrios de la Villaflora y Atahualpa del sector sur del Distrito Metropolitano de Quito.

## **JUSTIFICACIÓN**

### **Justificación Teórica**

A través del desarrollo de la investigación se plasman los conocimientos adquiridos en el desarrollo de la carrera, con referencia a marketing estratégico, los cuales se fundamentan con conocimientos dados por Philip Kotler (Chicago Illinois, 27 de mayo de 1931) padre del Marketing moderno; por Dr Charles Hoffer (profesor en Kennesaw State University's Coles College of Business, con sus libros publicados en NY 1979-2006), por Dan Schendel (profesor de Purdue University) con estudios publicados en los 70's; para el caso de Administración Estratégica se fundamenta en conocimientos dados por Arthur Thompson, con sus temas orientados a la Creación y Fortalezas de Recursos y Capacidades Organizacionales; entre otros, quienes en sus publicaciones plasman las razones fundamentales del marketing y administración estratégica radicadas en conceptos como: filosofía de dirección, enfoque básico de satisfacer las necesidades del cliente, y el cómo conseguir mejorar el rendimiento económico de la organización o sector con propuestas hacia la excelencia y competitividad.

### **Justificación Práctica**

Realizar la Investigación de mercado y en base a ella implementar y coordinar estrategias administrativas, procurando coordinar estándares de orden y calidad de servicio a través de protocolos bien elaborados que aseguren: trato igualitario y especializado, agilidad en el servicio y control efectivo y eficiente del recurso

humano. Crear convenios de colaboración entre los centros médicos y conseguir alianzas con empresas farmacéuticas para entrega de fármacos a menor precio.

### **Justificación Metodológica**

Con el fin de obtener éxito en el desarrollo y cumplimiento de los objetivos planteados se acude al empleo de algunas técnicas de investigación como son: las encuestas, realizadas a un grupo representativo de la población en estudio la cual permitirá conocer ampliamente las carencias y deficiencias del sector relacionado a los servicios médicos. También se empleará la observación directa, con el fin de recabar información importante para el desarrollo de la propuesta.

## **ALCANCE Y LIMITACIONES**

### **Alcance**

- Encontrar la lógica de un sistema referencia para la prestación de los servicios de salud con particular énfasis en su relación con los principios de la eficiencia y equidad, apoyados en parámetros legales, administrativos y de procesos.
- Delinear aspectos claves que debieran tomar en cuenta los formuladores de políticas públicas y privadas al diseñar sistemas de salud y ponerlos en práctica.
- Entregar a la comunidad un estudio real, libre de influencias e intereses parcializados del estado actual de los sistemas de salud comprendidos entre los sectores de la Villaflora y Atahualpa correspondientes a la zona Sur del Distrito Metropolitano de Quito.
- Proponer en base a las necesidades de la comunidad ideas que contribuyan con su economía y aportar al sector médico con propuestas para conseguir mejor administración de procesos y recursos.

### **Limitaciones**

Estarán determinadas por procesos y estatutos propios de cada institución que intervenga en la zona.

## **FACTIBILIDAD TÉCNICA, ECONÓMICA Y OPERATIVA**

### **Factibilidad Técnica**

Este estudio definirá el portafolio de servicios, las adecuaciones de las áreas requeridas para la habilitación de los servicios y la dotación necesaria para la operación y puesta en marcha y las recomendaciones para la dotación de cada área propuesta.

### **Interacción entre la Red de Servicios**

La mayor parte de la actividad económica y social de los centros médicos especializados, se encuentra concentrada en la ciudad de Quito, lo que ha generado que casi en su totalidad de la capacidad instalada de servicios de salud se haya concentrado en dicha ciudad.

Esto hace aún más importante las relaciones e interacciones entre las diferentes entidades de atención en salud del sector en estudio. Dichas interacciones están condicionadas por los siguientes factores:

**Reconocimiento:** Se refiere al conocimiento de otras organizaciones y al reconocimiento por parte de los representantes organizacionales, de que sus organizaciones son interdependientes con otras en su campo. Se plantearán diferentes niveles de conciencia sobre la interdependencia, aspecto que no es ajeno a la red de servicios de salud, pues el conocimiento de los objetivos, servicios y recursos de los otros prestadores permite la identificación de fuentes alternativas de servicios y recursos haciendo una operación más eficiente y eficaz, promoviendo un mayor número de interacciones organizacionales.



**Dependencia localizada:** Es de importancia en aquellos casos de pacientes procedentes de otros centros de asistencia médica que demandan servicios de salud en las entidades públicas del Sector en estudio y no se hace un reconocimiento financiero a dichas atenciones. En forma similar se da entre pacientes que demandan atención en salud de regiones o sectores diferentes al que habitualmente los atiende. Las dificultades en el adecuado intercambio o flujo de información y pacientes surgen por los recursos financieros que deben ser obtenidos de alguna manera más óptima.

**Acceso Geográfico:** La existencia de buenos sistemas de comunicación permite una fácil y oportuna transferencia de información, pero no así de usuarios, pues se carece de un sistema integrado de atención prehospitalaria que enlace de modo permanente el ámbito comunitario con el prestador y la red.

**Acuerdos de interacción:** Se hace referencia a la presencia o no de bases y acuerdos formales que establecen una interacción entre en los diferentes prestadores (contratos, convenios) y a la obligatoriedad de las relaciones establecidas por medio de actos administrativos.

La formalización de las interacciones entre centros de atención de salud está determinada por la frecuencia e importancia de las interacciones, siendo importante el estudio de la posibilidad real de estos acuerdos para el intercambio de recurso humano o tecnológico entre centros de atención médica, pero sí para la transferencia de pacientes entre niveles de complejidad.

La presencia de un Centro Regulador de Urgencias, el cual, para el paciente emergente, pretende coordinar o controlar las interacciones organizacionales, aspecto particularmente crítico en condiciones de emergencia o desastre.

Concluyendo:

El gran paso de desarrollo para un servicio necesario e imprescindible como es el de prestaciones de salud constituye el crear lazos interpersonales entre el recurso humano de las diferentes organizaciones y sus pacientes; lo que mejora la calidad de la interacción.

El aspecto de remisión de pacientes debe realizarse de la manera más clara y transparente para evitar censuras por parte del usuario ó beneficiario del servicio, que provoquen especulación sobre posibles necesidades y limitaciones del centro proveedor del servicio médico ó entidad receptora del paciente.

De forma que se proceda ágilmente a ofertar el servicio requerido en otros establecimientos de salud del sector y consecuentemente ser más efectivos y eficientes con el usuario, transfiriendo un paciente informado con una nota suficiente y pertinente según el caso.

A diario podemos constatar que la tendencia de la excelencia no solo recae en la prestación óptima de los servicios, sino que también se considera el valor agregado, y dentro de este ámbito se contempla el planteamiento de salud preventiva e integral anticipándonos a los requerimientos futuros de los pacientes y mejorando la calidad de vida de la comunidad.

### **Factibilidad Operativa**

Se debe coordinar procesos que actualmente son micro, en una estructura más grande:

Coordinación de Servicios Médicos Generales

Gestión de admisiones

Gestión de información y atención a usuarios

Gestión de participación social

Coordinación de Servicios Ambulatorios

Gestión de la atención de urgencia

Gestión de la atención de consulta externa

Coordinación de Hospitalización

Gestión de la atención de hospitalización

Coordinación de Apoyo diagnóstico y terapéutico

Gestión de laboratorio clínico

Gestión de imagenología

Gestión de atención de rehabilitación

Gestión de atención quirúrgica

Coordinación de Medicina Preventiva y familiar.

Gestión comunitaria

Gestión medicina preventiva

Gestión medicina para el cuidado familiar.

El cambio de cultura y el dejar de lado los intereses de rentabilidad, obliga a ser más eficientes y solidarios con la comunidad.

### **Factibilidad Económica**

En este proyecto se realiza un estudio de mercado relacionado con propuestas administrativas y de marketing estratégico que permitirán innovar un estilo de funcionamiento actual del Servicio médico, imágenes, laboratorio y ambulatorios del sector. Se debe realizar un estándar de costos, gastos que le representan al paciente y tendencias de proyección de pacientes para evidenciar con el estudio del sector si es viable o no.

Como este proyecto no requiere justificar su rentabilidad será necesario realizar un análisis Costo-Beneficio que permita justificar la inversión en el proyecto.

**CUADRO1: PRESUPUESTO INVESTIGACIÓN DE MERCADO**

<b>No.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>V Unitario</b>	<b>V Total</b>
<b>Trabajo intelectual</b>				
	Horas de trabajo empleados en el desarrollo y realización de la investigación	60 horas trabajadas por 2 empleados	\$5 /hora	\$600.00
<b>Equipo tecnológico</b>				
	Computador Pavilion dv4-1525 (rubro de depreciación)	1	\$ 400.00	\$400.00
	Copiadora /impresora y scanner Hp Officejet 4500 (rubro de depreciación)	1	\$33.33	\$ 33.33
<b>Insumos</b>				
	Impresiones varias	1000	\$ 0.03	\$30.00
	Hojas de papel A4	2	\$5.50	\$11.00
	Cd's	4	\$1.00	\$4.00
	Fotocopias	600	\$0.08	\$48.00
	Recargas impresora	2	\$5.00	\$10.00
	Pluma	1	\$3.00	\$3.00
<b>Derechos de Grado</b>				
	Derecho de Grado	1	\$850.00	\$850.00
<b>Servicios</b>				
<b>Gastos Varios</b>				
	Movilización (transporte público)	24 semanas/ 2 empleados	\$0.50	\$24.00
	Alimentación	2 diarias/2 empleados/ 48 días	\$ 2.50	\$ 240.00
	Internet Móvil Movistar 3,5 G	9 meses	\$ 33.00	\$297.00
	Otros Gastos (Agua, luz, teléfono)	9 meses	\$20	\$180.00
<b>TOTAL</b>				<b>\$2.730,33</b>

Elaborado por: Gilda Bolaños Autora de estudio

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **INTRODUCCIÓN**

En los ámbitos de salud existen varias prácticas médicas en el Ecuador, las mismas que se han ido modificando a través del tiempo. Para realizar un análisis adecuado de este tema se deberá establecer parámetros de tiempo y estructura social en ese momento.

En el Ecuador hay cuatro instituciones que sintetizan y expresan las políticas estatales de salud desde la colonia hasta el presente: la Beneficencia, que va desde la Colonia hasta 1925; la Asistencia Pública, que se inicia en la Revolución Juliana y permanece hasta 1969; la Sanidad que también arranca en la Colonia pero se modifica significativamente en el siglo XIX, y el Ministerio de Salud que emerge en 1969 y funciona hasta el presente.

La evolución política del país en los últimos quince años se ha caracterizado por una gran inestabilidad de las instituciones y un alto grado de conflictividad social, lo que ha generado una profunda crisis de gobernabilidad.

Entre 1992 y el 2006 se han sucedido ocho Gobiernos, generando problemas de gobernabilidad, violencia social e incremento de la corrupción, inestabilidad administrativa y falta de continuidad en la gestión pública. Estos problemas afectaron la dinámica del sector salud y sus reformas. Los reiterados cambios de Autoridades (nueve ministros de salud entre 2001 y 2005) y la inserción de planes y programas propios encada administración debilitaron la autoridad sanitaria nacional, limitando el desarrollo y la sostenibilidad de procesos de cambio más coherentes.

A consecuencia de constantes problemas detectados para los usuarios de los servicios médicos en el Distrito Metropolitano de Quito, quienes en ausencia de sistemas organizados en el Sur de Quito se ven orillados a buscar otras unidades de salud para solventar sus requerimientos con calidad a pesar de que esto represente un incremento sustancial en el precio. Se define investigar el sector comprendido entre la Villaflora y Atahualpa para determinar soluciones prácticas y realizables que terminen con la situación migratoria de pacientes y que asegure altos estándares de calidad de servicios médicos, laboratorio e imágenes; así como también para que agregue valor planificando temas relacionados con la culturización de la salud.

## **CONSENSOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

Después de largos debates y foros internacionales auspiciados por la OMS y la OPS según Autores David Scott, Jervis Jálabe, Julio Orozco Africano y Fánika Olivares Cerpa. Estudio de factibilidad técnica y viabilidad financiera para la toma en operación de una ESE en el Departamento de Bolívar, Colombia; se han generado algunos consensos internacionales en materia de gestión hospitalaria:

1. *“Enfocar la atención de enfermos agudos y críticos.*
2. *Contener crecimiento de camas o reducir las mismas.*
3. *Basar el desempeño hospitalario en las mejores evidencias científicas.*
4. *Realizar una gestión financiera sostenible.*
5. *Enfatizar los cuidados especializados ambulatorios y extra hospitalarios.*
6. *Propiciar la integración de redes hospitalarias.*
7. *Propiciar el trabajo hospitalario en equipo.*
8. *Adoptar guías pautadas (protocolos) de atención médica.*
9. *Incentivar la contención de costos hospitalarios, mediante protocolos de atención y centros de costos.*
10. *Procurar la integración horizontal y vertical de servicios.*
11. *Fortalecer los sistemas de información para la gestión hospitalaria.*

12. *Procurar de manera prudente el uso de nuevas tecnologías para reducir la estancia hospitalaria: ingreso domiciliario, cirugía ambulatoria y de mínimo acceso, cuidados post egreso, rehabilitación en el hogar y comunitaria (hospital sin paredes)*
13. *Establecer unidades diagnósticas y terapéuticas extra hospitalarias: diálisis, oncología, cardiovasculares, endocrinológicas, unidades obstétricas, para manejo ambulatorio de pacientes.*
14. *Estimular la rendición de cuentas y la gestión social de los servicios.*
15. *Exigir para el ejercicio de la gerencia hospitalaria como mínimo estudios de especialidad, maestría u otros estudios de postgrados como requisito para liderar estas instituciones.*
16. *Procurar la integración de la docencia, la asistencia y la investigación”.*  
(2011:p16)

Algunas de estas teorías se utilizarán, para dar solución al problema planteado.

## **TENDENCIAS INTERNACIONALES EN MATERIA DE HOSPITALES PÚBLICOS**

### **Evolución histórica de los hospitales**

Datos sobre cómo ha evolucionado el sistema hospitalario a nivel mundial, se pueden encontrar en el texto del *Estudio de factibilidad técnica y viabilidad financiera para la toma en operación de una ESE en el Departamento de Bolívar, Colombia*, publicado por David Scott, Jervis Jálabe, Julio Orozco Africano y Fánika Olivares Cerpa (2011), en el que se menciona lo siguiente:

*“Con la intención de brindar un panorama de lo que ha sido la evolución de los hospitales en el mundo, quiero hacer un breve recorrido por lo que ha sido la historia del desarrollo de este tipo de institución.*

*El Siglo XIX se caracterizó por una etapa de beneficencia, en la que los hospitales se encontraban en poder de órdenes religiosas y fundaciones. Durante esta etapa los hospitales se caracterizaban por el espíritu caritativo hasta el punto de poder considerarse literalmente como “almacenes de enfermos” y se denominaban sanatorios.” (2011.p10)*

Esta condición de los hospitales existió hasta mediados Siglo XX, cuando el Estado asigna presupuestos públicos a dichas instituciones cambiando el panorama en cuanto a recurso humano y calidad de la atención.

En la segunda mitad del siglo XIX se desarrolla la Seguridad Social y aparecen otros recursos de financiación de los hospitales a través de las cotizaciones obreras, aportes patronales y del Estado.

En las décadas de los cincuenta a setenta del siglo XX aparece el hospital Privado.

Población de mayores posibilidades económicas acuden al mercado privado de seguros y se desarrolla el concepto de clínicas.

Las reformas de los sistemas de salud en los 80's y 90's tienen una nueva concepción de gerencia pública y la Salud Administrada. Los hospitales se convierten en empresas altamente sofisticadas que compiten de manera autónoma en los mercados en salud.

A fines de los 90's y principios Siglo XXI nuevas reformas replantea la necesidad de que las transformaciones privilegien la equidad con eficiencia social.

Hoy, existe consenso en que los hospitales se integren en redes de asistencia social que optimicen la utilización de recursos y potencialicen la calidad en la atención.  
(2011.pp10-11)

En Latinoamérica por ejemplo en cuanto al número de instituciones de salud en la región y su capacidad de atención, la tendencia en las últimas décadas ha sido el decrecimiento en el número de camas por cada mil habitantes.

Por ejemplo, México ha disminuido el número de camas de 2,2 camas por cada mil habitantes en 1964 a 1,2 en 1996; Costa Rica, para el mismo periodo, de 4,5 a 1,9; Argentina, de 6,0 a 3,3; Uruguay, de 6,4 a 4,4; Chile, de 4,3 a 2,7, y Colombia, de 2,7 a 1,5. Es interesante que Cuba ha mantenido un promedio de 5,1 camas por cada mil habitantes.

Ver ejemplo de situación de morbilidad del Ecuador Anexo Gráfico 2.



Otro de los ejemplos como se observa en el siguiente cuadro, la proporción de camas en el sector público, en conjunto, es mayor que en el privado; sin embargo, cuando se compara el número de hospitales es mayor el volumen en el sector privado.

**TABLA 1 PROPORCION DE CAMAS Y HOSPITALES POR SECTOR.**

Sector de afiliación	Hospitales		Camas	
	Número	Porcentaje %	Número	Porcentaje %
Público (no seguridad social)	6498	39,2	494710	45,1
Público (seguridad Social)	876	5,2	83356	7,6
Privado	7783	47,00	383353	34,8
Filantrópico	1284	7,8	124923	11,4
Militar	125	0,8	11623	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>16566</b>	<b>100,00</b>	<b>1097965</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por Autora Gilda Bolaños

Fuente : Pan American Health Organization, Hospital Directories for Latin America an the Caribbean, Washington,1997.

La tendencia de futuro de los hospitales viene determinada por: los nuevos avances tecnológicos, un aumento de la actividad ambulatoria, un gran desarrollo de la Cirugía Ambulatoria, la potenciación de alternativas a la hospitalización tradicional, los nuevos retos en la gestión hospitalaria: la divergencia entre el nivel de responsabilidad y el nivel de toma de decisiones, el abordaje de nuevos problemas éticos, la información y papel activo de los pacientes, la eclosión en tecnologías de información y comunicación, la necesidad de la evaluación de la calidad y de las nuevas tecnologías, y una mayor atención a la opinión y expectativas de los usuarios. Conviene tener en cuenta a la hora de realizar una reflexión estratégica sobre este tipo de organizaciones.

A continuación se puede ver en qué consisten estas tendencias en Europa:

1. Nuevos avances tecnológicos, cuyo objetivo es obtener más información a partir de técnicas menos agresivas y de tratamiento.

2. Aumento de la actividad ambulatoria.
3. Gran desarrollo de la Cirugía Ambulatoria. Algunas especialidades son especialmente favorables al desarrollo de estas técnicas: Oftalmología, ORL, Cirugía General, Urología y Ginecología, determinadas intervenciones de Cirugía Ortopédica, etc.
4. La potenciación de alternativas a la hospitalización tradicional planteando nuevos retos en la gestión hospitalaria
5. El abordaje de nuevos problemas éticos; enfrentarán más a problemas como: consentimiento informado, rechazo al tratamiento, respeto a la intimidad, resucitación de pacientes no viables, intervenciones con escasas probabilidades de éxito, etc.
6. Información y papel activo de los pacientes.
7. La necesidad de la evaluación objetiva de la calidad y de las nuevas tecnologías.
8. La mayor atención a la opinión, necesidades y expectativas de los usuarios para incrementar grado de satisfacción del servicio. (2011:p14-16)

## **ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA**

Charles Hoffer y Dan Schendel (1974-1990) a través de su libro “Enfoque de la administración estratégica” muestran el desarrollo de un modelo estratégico de la gerencia, un planeamiento que incorpora y determina funciones de control. (Ver Anexo Gráficos 3 y 4)

1. Los pasos básicos de su modelo son:
2. Formulación de los objetivos/meta,
3. Análisis ambiental,
4. Formulación de la estrategia,
5. Evaluación de la estrategia,
6. Puesta en marcha de la estrategia,
7. Control estratégico. Que refiere un cambio en el análisis de la administración y la actividad de lograr los objetivos predeterminados.

Los subprocesos que exponen son:

- Análisis ambiental,
  - Análisis de los recursos,
  - Análisis de valor.
- } Se incluyen en la formulación de la estrategia

### **Tipos de Estrategias**

Para determinar el tipo de estrategia a seguir se debe realizar un análisis a través de los cuatro puntos siguientes:

- Propósitos y objetivos de la organización o sector en estudio.
- Estado actual del sector.
- Determinar lo bueno del ambiente actual del sector.
- Plantear que se puede hacer para lograr una mejora y alcanzar los objetivos futuros.

Una vez identificados estos puntos se decide el modelo de la propuesta.

### **Modelo de Estrategias Genéricas**

Su marco de referencia se basa en tres estrategias de negocios básicas:

**Estrategias de Diferenciación:** se distingue de la competencia con el ofrecimiento de un producto que los clientes percibirán como excepcional.

**Estrategia de Liderazgo de Costos:** se diferencia de la competencia mediante el suministro de un producto de precio tan bajo como el de los competidores e incluso inferior.

**Estrategia de Enfoque:** Se concentra en un nicho de mercado específico orientando los esfuerzos a las necesidades particulares de ciertos clientes o a un mercado geográfico estrechamente definido.

## **El Marketing**

- **Evolución Histórica del Marketing**

Como consecuencia de la globalización, tecnología y el Internet, se generaron en la sociedad actual efectos de cambio importantes, viéndose en la necesidad de modificar sus hábitos y formas de vivir; dejando en el pasado objetivos como fabricar y fijar precios.

En la actualidad el estudiar las necesidades de los clientes, focalizando el esfuerzo en la satisfacción de sus deseos a través de diversas técnicas, ciencias y conceptos, conlleva a diseñar las estrategias y herramientas diferenciadas, las cuales denominamos Marketing, que se encuentran íntimamente relacionadas con la Economía, la Administración, los negocios y otras ciencias y tecnologías humanas.

El término Marketing apareció por primera vez en el mundo en los Estados Unidos de Norteamérica, cuando en el año 1902 el profesor E.D. Jones de la Universidad de Michigan, Ann Arbor, USA, lo incluye en el folleto descriptivo del curso “The distributive and regulative industries of the United States (Tomado del Libro “La historia del pensamiento de Marketing” de Robert Bartels 1976).

La primera definición oficial de Marketing fue publicada en 1935 por la “National Association of Marketing Teachers”. En el año 1948 el profesor James Culliton describió el papel del gerente de Marketing en su artículo “mesa de mezclas de ingredientes” publicado en la “AMA” Asociación Americana de Marketing, y en el año 1953, Neil Borden lo incluye en su discurso presidencial de la misma “AMA” Asociación Americana de Marketing como una reformulación de la idea de James Culliton y lo hizo popular en su artículo “El concepto de Marketing”. Entonces se desarrolla en los Estados Unidos como una materia derivada de la Economía.

Según Philip Kotler (2003:5), Fundamentos del Marketing, el Marketing es “*un proceso social y administrativo por el que individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean a través de la creación y el intercambio de productos y de valor con otros*”. A través de esta definición se extraen nuevos conceptos como:

necesidades, deseos y demandas; productos, servicios y experiencias; valor, satisfacción y calidad; intercambio, transacciones y relaciones, y mercados. Los mismos que en el Marketing se encuentran relacionados y además cada uno se apoya en el anterior.

- **Marketing Estratégico**

El marketing estratégico permite conocer las necesidades actuales y futuras de nuestros clientes, localizar nuevos nichos de mercado, identificar segmentos de mercado potenciales, valorar el potencial e interés de esos mercados, orientar a la empresa en busca de esas oportunidades y diseñar un plan de actuación que consiga los objetivos planteados. Viene a ser una imperiosa necesidad las empresas que caminan a la vanguardia tecnológica y empresarial. (Ver Anexos Gráfico 5).

Han surgido varias definiciones de Marketing Estratégico las cuales se mencionan a continuación:

Según Lambin Jean Jacques, (1990:2), Libro Marketing Estratégico, “ es el proceso adoptado por una organización que tiene una orientación-mercado y cuyo objetivo consiste en un rendimiento económico más elevado que el del mercado, a través de una política continua de creación de productos y servicios que aportan a los usuarios un valor superior al de las ofertas de la competencia”

El objetivo del marketing según el mismo autor nos dice que, “ *Es un análisis sistemático y permanente de las necesidades del mercado y el desarrollo de conceptos de productos rentables destinados a unos grupos de compradores específicos y que presentan cualidades distintivas que les diferencien de los competidores inmediatos, asegurando así al productor una ventaja competitiva duradera y defendible*”(p8).

Luego de haber analizado los conceptos anteriores se puede argumentar que el Marketing en la actualidad, y para esta propuesta, estará directamente relacionado con la comunicación con la comunidad en estudio como herramienta más importante para gestionar las necesidades a través de planteamiento de ventajas competitivas y

estrategias rentables. Esto a su vez contribuirá con generar un valor agregado inestimable a la gestión de recursos humanos y la productividad de los servicios médicos del sector.

### **Planeación Estratégica: definiciones**

Philip Kotler (2003:44), Fundamentos del Marketing, define a Planeación Estratégica como *“el proceso de crear y mantener una congruencia estratégica entre las metas y capacidades de la organización y sus oportunidades de marketing cambiantes. La planificación Estratégica prepara el escenario para el resto de la planeación en la empresa e implica definir una misión clara para la compañía, establecer objetivos de apoyo, diseñar una cartera de negocios sólida y coordinar estrategias funcionales”*.

En conclusión la Administración Estratégica permite de una manera sistemática evaluar una empresa ó proyecto; definiendo objetivos cuantitativos y focalizando recursos a través de una planificación acertada la que le servirá de apoyo para la consecución de las metas a través de las estrategias.

Permiten el desempeño sostenido de una organización orientándolo hacia la competitividad tanto en procesos como en servicios y calidad total.

El Marketing Estratégico aporta ese valor agregado, con la excelencia en los sistemas de comunicación y la preocupación por la satisfacción real del consumidor.

### **Análisis FODA**

Albert S Humphrey (2 de junio de 1926), norteamericano, consultor de Gestión especializado en Gestión Organizacional y cambio Cultural fue quien ideó la técnica de análisis FODA.

Según el Centro integrado de Tecnologías de la Información de la Universidad de Cádiz a través del *Blog Archivador*. Recuperado el 18 de Enero del 2013, de <http://www2.uca.es/serv/dafo/DAFOhelp.html>, se define el análisis FODA como

*“una herramienta simple y generalizada que facilita la toma de decisiones estratégicas.*

*Su objetivo es ayudar a la universidad (en general a una institución, organización o empresa) a encontrar sus factores estratégicos críticos, para usarlos, una vez identificados, apoyando en ellos los cambios organizacionales: consolidando "fortalezas", minimizando "debilidades", aprovechando las "oportunidades", y reduciendo las "amenazas".*

Otra definición a través de la organización EFQM en su página Web: <http://www.guiadelacalidad.com/modelo-efqm/analisis-dafo> nos dice que *“El principal objetivo de un análisis DAFO es ayudar a una organización a encontrar sus factores estratégicos críticos, para una vez identificados, usarlos y apoyar en ellos los cambios organizacionales: consolidando las fortalezas, minimizando las debilidades, aprovechando las ventajas de las oportunidades, y eliminando o reduciendo las amenazas.”*

De lo documentado se podrá concluir que el proceso FODA se basa en dos pilares básicos: el análisis interno y el análisis externo de una organización. Dentro del análisis interno se consideran aspectos de liderazgo, estrategia, personas, alianzas, procesos y recursos; mientras que el análisis externo contempla Mercado, sector y competencia.

De esta forma con los resultados obtenidos sobre amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades se deberá definir una o varias estrategias. Existen distintos tipos de estrategias empresariales: Defensiva, Ofensiva, Supervivencia y Reorientación, la elección de una de ellas dependerá de la situación actual del ente en estudio.

- **Herramienta DAFO**

<http://www.inghenia.com/gadgets/swot/swot.php>

## Etapa Ingreso de datos FODA

Inghenia :: SWOT

Ingreso de Datos	DAFO	Graficar	Guardar/Cargar	Generar Encuesta	Acerca de...																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #2e5496; color: white;"> <th style="width: 20%; text-align: left;">Debilidad</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">FACTORES INTERNOS</th> <th style="width: 30%; text-align: left;">Fortaleza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Personas y Habilidades</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Personal médico Experimentado</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Relación con los Proveedores</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Coordinación de citas</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Autogestión de fondos para Capacitación</td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Recursos</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Alianzas de Negocios con otros centros</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Concentración de centros médicos</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Equipamiento</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Servicios Laboratorio e imágenes propios</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ubicación Geográfica</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Debilidad	FACTORES INTERNOS	Fortaleza		<b>Personas y Habilidades</b>			Personal médico Experimentado			Relación con los Proveedores			Coordinación de citas			Autogestión de fondos para Capacitación			<b>Recursos</b>			Alianzas de Negocios con otros centros			Concentración de centros médicos			Equipamiento			Servicios Laboratorio e imágenes propios			Ubicación Geográfica		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #2e5496; color: white;"> <th style="width: 20%; text-align: left;">Amenaza</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">FACTORES EXTERNOS</th> <th style="width: 30%; text-align: left;">Oportunidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Varios</b></td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Medio Ambiente</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Condiciones de medio ambiente</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Leyes y Gobiernos</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Existe reglamentación para el sector de la salud</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Financiamiento</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Autogestión de fondos para Capacitación</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Autogestión para enlace Call Enter</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Autogestión para enlace Online</td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Productos/Servicios</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Amenaza	FACTORES EXTERNOS	Oportunidad		<b>Varios</b>			<b>Medio Ambiente</b>			Condiciones de medio ambiente									<b>Leyes y Gobiernos</b>			Existe reglamentación para el sector de la salud						<b>Financiamiento</b>			Autogestión de fondos para Capacitación			Autogestión para enlace Call Enter			Autogestión para enlace Online			<b>Productos/Servicios</b>																
Debilidad	FACTORES INTERNOS	Fortaleza																																																																																												
	<b>Personas y Habilidades</b>																																																																																													
	Personal médico Experimentado																																																																																													
	Relación con los Proveedores																																																																																													
	Coordinación de citas																																																																																													
	Autogestión de fondos para Capacitación																																																																																													
	<b>Recursos</b>																																																																																													
	Alianzas de Negocios con otros centros																																																																																													
	Concentración de centros médicos																																																																																													
	Equipamiento																																																																																													
	Servicios Laboratorio e imágenes propios																																																																																													
	Ubicación Geográfica																																																																																													
Amenaza	FACTORES EXTERNOS	Oportunidad																																																																																												
	<b>Varios</b>																																																																																													
	<b>Medio Ambiente</b>																																																																																													
	Condiciones de medio ambiente																																																																																													
	<b>Leyes y Gobiernos</b>																																																																																													
	Existe reglamentación para el sector de la salud																																																																																													
	<b>Financiamiento</b>																																																																																													
	Autogestión de fondos para Capacitación																																																																																													
	Autogestión para enlace Call Enter																																																																																													
	Autogestión para enlace Online																																																																																													
	<b>Productos/Servicios</b>																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Ideas / Innovación</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Innovación de Productos/Servicios</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Originalidad de Productos/Servicios</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Programas para la comunidad de Salud Integral</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Programas de Gerenciamiento humano para empleados y médicos</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Talleres de Salud Preventiva</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Autogestión de fondos para Capacitación</td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Marketing</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Liderazgo en el Mercado DMQuito</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Liderazgo en un Nicho de Mercado clase media baja</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Reconocimiento fuera de sector</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Marketing Efectivo</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Presencia Online</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Reputación en el sector</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					<b>Ideas / Innovación</b>			Innovación de Productos/Servicios			Originalidad de Productos/Servicios			Programas para la comunidad de Salud Integral			Programas de Gerenciamiento humano para empleados y médicos			Talleres de Salud Preventiva			Autogestión de fondos para Capacitación			<b>Marketing</b>			Liderazgo en el Mercado DMQuito			Liderazgo en un Nicho de Mercado clase media baja			Reconocimiento fuera de sector			Marketing Efectivo			Presencia Online			Reputación en el sector		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Productos/Servicios</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atención especialistas</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Call Center General para Coordinación citas</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Mercado Internacional</b></td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Mercado Interno</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Desconocimiento de mercado Sectorial</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Generalización de estructuras de Servicio</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Tecnología</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Centros atención con todos los servicios(lab,imag) fuera de sector</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Existencia de recursos tecnológicos</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>Competidores</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Alianzas Estratégicas otras dependencias fuera del sector</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					<b>Productos/Servicios</b>			Atención especialistas			Call Center General para Coordinación citas						<b>Mercado Internacional</b>			<b>Mercado Interno</b>			Desconocimiento de mercado Sectorial			Generalización de estructuras de Servicio						<b>Tecnología</b>			Centros atención con todos los servicios(lab,imag) fuera de sector			Existencia de recursos tecnológicos						<b>Competidores</b>			Alianzas Estratégicas otras dependencias fuera del sector	
	<b>Ideas / Innovación</b>																																																																																													
	Innovación de Productos/Servicios																																																																																													
	Originalidad de Productos/Servicios																																																																																													
	Programas para la comunidad de Salud Integral																																																																																													
	Programas de Gerenciamiento humano para empleados y médicos																																																																																													
	Talleres de Salud Preventiva																																																																																													
	Autogestión de fondos para Capacitación																																																																																													
	<b>Marketing</b>																																																																																													
	Liderazgo en el Mercado DMQuito																																																																																													
	Liderazgo en un Nicho de Mercado clase media baja																																																																																													
	Reconocimiento fuera de sector																																																																																													
	Marketing Efectivo																																																																																													
	Presencia Online																																																																																													
	Reputación en el sector																																																																																													
	<b>Productos/Servicios</b>																																																																																													
	Atención especialistas																																																																																													
	Call Center General para Coordinación citas																																																																																													
	<b>Mercado Internacional</b>																																																																																													
	<b>Mercado Interno</b>																																																																																													
	Desconocimiento de mercado Sectorial																																																																																													
	Generalización de estructuras de Servicio																																																																																													
	<b>Tecnología</b>																																																																																													
	Centros atención con todos los servicios(lab,imag) fuera de sector																																																																																													
	Existencia de recursos tecnológicos																																																																																													
	<b>Competidores</b>																																																																																													
	Alianzas Estratégicas otras dependencias fuera del sector																																																																																													





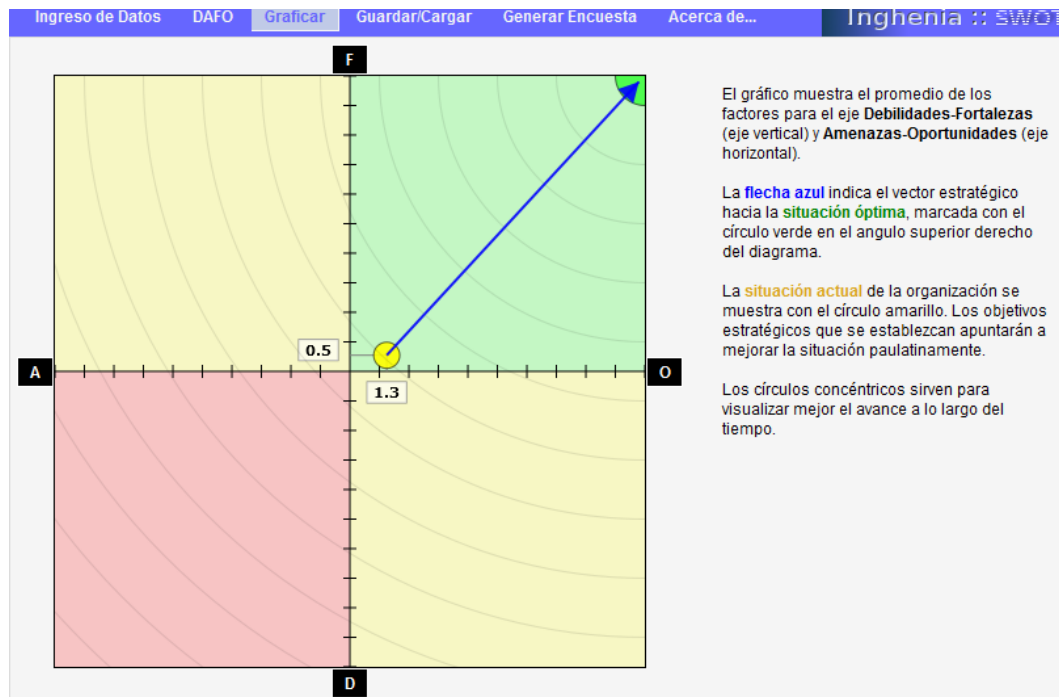
### GRÁFICO 3 FODA

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

#### FODA

Fortalezas		Debilidades	
	Peso		Peso
Existencia de Base de Clientes	5	Relación con los Proveedores	2
Personal médico Experimentado	3	Coordinación de Citas	2
Ubicación Geográfica	3	Programas para la comunidad de Salud Integral	2
Competencia en el Mismo Rubro	3	Reconocimiento (sur D M Q) fuera del sector de estudio	2
Existencia base de datos profesionales	3	Alianzas de Negocios con otros centros	1
Equipamiento	2	Concentración de centros médicos	1
Liderazgo en un Nicho de Mercado clase media baja	2	Originalidad de Productos/Servicios	1
Servicios de Laboratorio y centro de imágenes propios	1	Programas de Gerenciamiento humano para empleados y médicos	1
Innovación de Productos/Servicios	1	Talleres de Salud preventiva	1
Presencia Online	1	Autogestión de fondos para Capacitación	1
Reputación en el Sector	1		
Calidad de Productos/Servicios	1		
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>Total</b>	<b>14</b>
Oportunidades		Amenazas	
	Peso		Peso
Condiciones del medio ambiente	3	Desconocimiento del mercado sectorial	3
Existe reglamentación para el sector de la salud	3	Generalización de estructuras de servicio*	2
Call Center General para coordinación de citas	3		
Atención de Especialistas	2		
Existencia de recursos tecnológicos	2		
Alianzas estratégicas otras dependencias fuera del sector	2		
Afianzamiento de cliente	2		
Dependencia de aseguradoras	2		
Autogestión de fondos para Capacitación	1		
Autogestión de fondos para enlace Call Center	1		
Autogestión de fondos para enlace Online	1		
Centros de atención con servicios (lab e img) fuera del sector	1		
Alianza con proveedores de medicina	1		
Alianza con laboratorios y centros de imagen	1		
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>Total</b>	<b>5</b>

## DIAGRAMA DE FODA



### GRÁFICO 4 DIAGRAMA DE FODA

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

## MARCO LEGAL

Según informe realizado por la Organización Panamericana de la salud, se desprende texto tomado del Perfil del Sistema de salud de Ecuador. Tercera edición.(octubre 2008):

*“La Constitución 2008 recientemente aprobada establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se incluye la salud. Los textos constitucionales establecen que la salud es un derecho y señalan las características del sistema nacional de salud que funcionará dentro de principios de universalidad y equidad, con una red pública integral de salud y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen la reforma del sector, que en el país ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador.*

*El sistema de provisión de los servicios de salud se caracteriza por la fragmentación y segmentación, ya que no existe coordinación entre actores ni separación de funciones entre subsistemas, y cada uno de ellos cuenta con una población adscrita o beneficiaria con acceso a servicios diferenciados. Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización,*

*gestión y financiamiento propio. El subsector público está conformado por los servicios del MSP, el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL y los servicios de salud de algunos municipios. La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público.*

*El presupuesto del sector salud pasó de USD 115,5 millones en el 2000 a USD 561,7 millones en el 2006.*

*Durante los mismos años, el presupuesto como porcentaje del Presupuesto del Gobierno Central (PGC) y del PIB, aumentó del 2.7% al 6.6% del PGC y del 0.7% al 1.4% del PIB. La población cubierta por un seguro de salud ya sea público o privado alcanzó apenas un 23% en el año 2004. Si se analiza por quintiles, el más pobre (Q1) es el más desprotegido ya que solo el 12% tenía un seguro de salud. Este porcentaje era superior en los mayores niveles de ingreso (36% en el Q5).*

*En el año 2006, había 55.578 personas trabajando en establecimientos de salud, en su mayoría médicos (19.299), auxiliares de enfermería (13.923) y enfermeras (7.499). La tasa de médicos por 100,000 habitantes (2006) era de 14.4; la de enfermeras de 5.6 y la de auxiliares de enfermería de 10.4. Las clínicas y los hospitales generales agrupan el mayor porcentaje de médicos con un 63%. En cambio, los servicios de atención ambulatoria y del primer nivel de atención sólo disponen del 24,9% del total de médicos que trabajan en los establecimientos de salud.*

*No ha existido en el país un proceso real de Reforma del Sector Salud relacionado con cambios profundos y sostenidos en la estructura del sector. Durante el período 1995-2005, este proceso se caracterizó por la formulación y discusión de varias iniciativas con diversos enfoques sobre el aseguramiento, el marco legal y la aplicación parcial o focalizada de la desconcentración y descentralización de los servicios de salud; programas para la extensión de cobertura, nuevos modelos de atención de salud con enfoque familiar y comunitario con base en la atención primaria y el programa de Aseguramiento Universal (AUS).”(p. ii).*

Debido a la inestabilidad político-administrativa en ese período no se realizaron planes concretos y sostenidos de implementación.

En el período 2002 – 2006, a través de una consulta nacional promovida por el MSP y el CONASA, se aprobó una propuesta de Política Nacional de Salud organizada en tres ámbitos de acción:

- a) la construcción de ciudadanía en salud,
- b) la protección integral de salud y,
- c) el desarrollo sectorial.

Los objetivos explicitados de esta Política fueron:

1. Promover la ciudadanía en salud, la garantía, el respeto, la promoción, la protección y la exigibilidad de los derechos humanos para el ejercicio de una vida digna y saludable;
2. Garantizar la protección integral de la salud de la población ecuatoriana facilitando los medios para promover la salud, tanto física como mental, prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales;  
y
3. Desarrollar las capacidades del sector salud mediante procesos organizativos y participativos que conduzcan al establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo integral del talento humano, el desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información y la dotación de recursos materiales, tecnológicos y financieros.

## **DETERMINANTES POLÍTICOS**

El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.<sup>12</sup> Existen marcadas diferencias geográficas, sociales y económicas en sus cuatro regiones geográficas: la Costa, la Sierra, la Amazonía u Oriente y la región insular constituida por las Islas Galápagos.

Para la administración del Estado y la representación política, existen 24 provincias, 221 cantones y 1205 parroquias (408 urbanas y 797 rurales) y las circunscripciones territoriales indígenas y afroecuatorianas.

El actual gobierno propone nuevos modelos de organización, los que esperan eliminar la fragmentación, promover la articulación funcional institucional y sectorial. El Plan Nacional de Desarrollo incorpora, dentro de una propuesta de inclusión social, objetivos y líneas estratégicas, con las políticas necesarias para alcanzarlos. Cabe destacar que, en base a la estructura actual del Sistema de Salud en

el Ecuador, estos objetivos difícilmente serán alcanzados. En la gestión se plantea viabilizar y hacer factible la desconcentración y descentralización; en el financiamiento mejorar el uso y la disponibilidad de los recursos económicos y, en la atención promover un modelo integral e integrado de salud con servicios que generen prestaciones de calidad, cálidas y oportunas, a través de una red plural de servicios de salud.

## **CAPÍTULO III**

### **PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

#### **INTRODUCCIÓN**

##### **Marco Témporo – Espacial**

- **Marco Temporal**

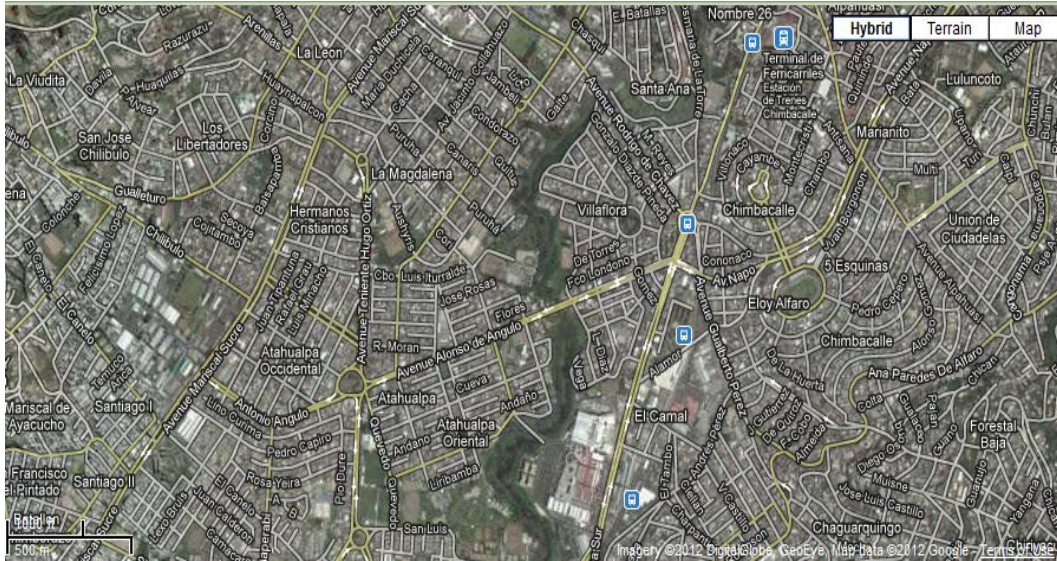
El desarrollo de la presente investigación se ha realizado con datos de los servicios médicos que prestan los centros del sector de la Villaflora y Cdla Atahualpa, de los periodos del 2012 al 2013, y de manera específica entre los meses de octubre 2012 a enero 2013.

- **Marco Espacial**

El presente proyecto de investigación se desarrolla en Ecuador, capital Distrito Metropolitano de Quito, Sector Sur, barrios de la Villaflora y Atahualpa. que se encuentran delimitados por:

VILLAFLOA sector 35: Calles Norte: Av Rodrigo de Chávez y Pedro Alfaro, Sur : Calle Gaspar Lozano, Este: Av. Pedro Maldonado, Oeste: calles Cristobal Tenorio, Juan Padilla, Pedro Dorado.

ATAHUALPA sector 43: Calles Norte: Av Teniente Hugo Ortiz, Aushiris, Lauro Guerrero y Alonso de Angulo, Sur: Calles Miguel Pontón, Juan Camacaro, Raya, y San Luis.



## GRÁFICO 5. UBICACIÓN DE ZONA DE ESTUDIO

Fuente datos: SIGINFO V.3.0 EPMAPS-2013 Sistema de Información Geográfico

Fuente imagen: <https://maps.google.com.ec>

### Unidad de Análisis

De acuerdo a las proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2006 la población del país era de 13.408.270 habitantes, con 6.723.631 hombres y 6.684.639 mujeres. La mayoría de la población (64%) vive en zonas urbanas, con una densidad poblacional de 52,3 habitantes por km<sup>2</sup>.

El total de habitantes del sector sur del Distrito Metropolitano de Quito censados e inscritos en el año 2010 por el INEC son 679.520 aproximadamente. Nuestro estudio se enfoca en el sector de la Villaflora que tiene un promedio variable de 24.320 habitantes y Atahualpa un promedio variable de 1900 habitantes. Clase económica de sector en estudio es media, media –baja.

### Cálculo del Tamaño de la Muestra conociendo el Tamaño de la Población.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

en donde,

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza,

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50%

q = probabilidad de fracaso = 95%

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)= 8%

$$n = \frac{(24320+1900) * (1.96)^2 * 0.50 * 0.95}{(0,02)^2 * (26220-1) + (1.96)^2 * 0.50 * 0.95}$$

$$n = \frac{(26220) * (3,8416) * 0.50 * 0.95}{(0,0064) * (26219) + (3,8416) * 0.50 * 0.95}$$

$$n = \frac{47845,2072}{167,8016 + 1,82476} = \frac{47845,2072}{169,62636}$$

$$n = 282,0623$$

Entonces el tamaño de la muestra será de 282 personas a quienes se les aplicará una encuesta.

## Proceso Investigativo

- **Tipo de Investigación**

Esta investigación se diseña con el objeto de obtener una noción preliminar de la situación, con un gasto mínimo en dinero y tiempo. Está caracterizado por su



flexibilidad para que sea sensible a lo inesperado y para descubrir ideas que no se habían reconocido previamente.

La investigación de mercado es la recopilación, registro y análisis sistemático de datos relacionados con problemas del mercado de bienes y servicios. Debe cumplir con los siguientes requisitos:

**Ser Sistemática:** refiere a la necesidad de que el proyecto de investigación esté bien organizado y planeado.

**Ser Objetiva:** implica que la Investigación de Mercados se esfuerza por ser imparcial e insensible en la realización de sus responsabilidades

- ✓ información
- ✓ toma de decisiones

El objetivo primordial de la Investigación de Mercados es el suministrar información, no datos, al proceso de toma de decisiones, a nivel gerencial.

## **Métodos**

### **ANÁLISIS - DEDUCTIVO**

El método que se aplicará en el proceso de investigación será deductivo.

Primero consiste en encontrar principios desconocidos, a partir de los conocidos. Un principio puede reducirse a otra más general que la incluya.

También sirve para descubrir consecuencias desconocidas, de principios conocidos.

## **Técnicas de Investigación**

Se utilizará para la recopilación de la información, encuestas y observación directa.

Dentro de las preguntas se responderá a las siguientes inquietudes:

- Si utiliza servicios médicos, ambulatorios o de imágenes dentro del sector definido.
- La frecuencia promedio de uso
- El lugar en dónde recibe los servicios
- Cuánto está dispuesto a pagar el cliente por el servicio médico?.

- Cuánto está dispuesto a pagar el cliente por el servicio complementario de laboratorio e imágenes?
- Qué otro tipo de servicios médicos requiere con más frecuencia (especializado)
- La opinión acerca del valor agregado a implantarse en los centros de atención médica toda la estructura de cambio propuesta.

### **Instrumentos de Investigación**

**LA OBSERVACIÓN.** Consiste en el uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar.

Principal herramienta: a través de los sentidos; propósito: captar la realidad y luego organizarla intelectualmente.

**LA ENCUESTA.** Consiste en una interacción entre dos personas, en la cual el investigador formula determinadas preguntas relativas al tema en investigación, mientras que el investigado proporciona por escrito la información que le es solicitada.

Principal herramienta: cuestionario ó tests, combina las técnicas de entrevista y observación. (Formato de la encuesta Tabla 2)

### **Metodología específica**

Se trata de un tema de un proyecto de investigación.

## **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **Información general del encuestado:**

#### **Género**

<b>Masculino</b>	122	43,26%
<b>Femenino</b>	160	56,73%

### Utilización de Servicios médicos en la Zona de estudio

<b>Si</b>	197	69,85%
<b>No</b>	85	30,14%

### Edad

<b>Desde 1 año a 26 años</b>	28	9,929%
<b>De 27 años a 65 años</b>	226	80,14%
<b>De 66 años en adelante</b>	28	9,929%
<b>Total</b>	282	100%

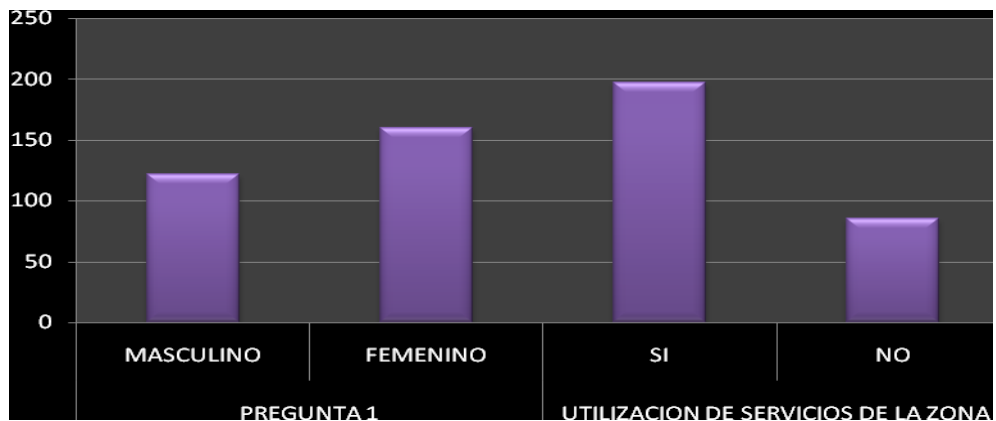
**Pregunta 1.** ¿Ha utilizado usted servicios médicos en el sector Sur de Quito?

Indique lugar y sector\_\_\_\_\_

Y ¿Qué tipo de servicios ha utilizado :

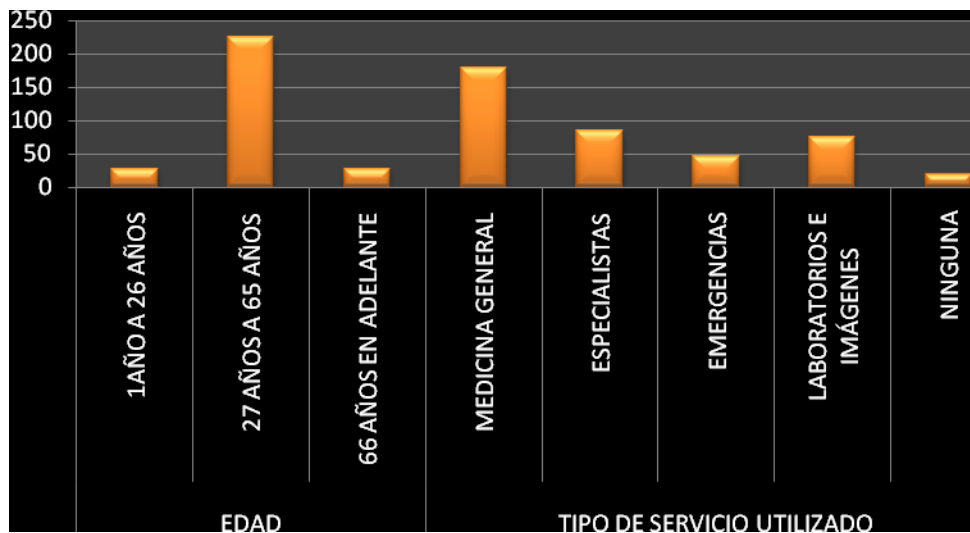
- a) Medicina General
- b) Médicos Especialistas
- c) Urgencias médicas
- d) Centros de Laboratorio e Imágenes

<b>Alternativa Múltiple</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Medicina General	178	44,06%
Médicos Especialistas	85	21,04%
Urgencias médicas	47	11,63%
Centros de Laboratorio e Imágenes	75	18,56%
Ninguna	19	4,71%
<b>TOTAL</b>	<b>404</b>	<b>100%</b>



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De acuerdo al número de respuestas recibidas en esta pregunta, 197 personas han utilizado servicios del sector en estudio corresponde al 69,85% y en su mayor parte los servicios médicos utilizados son del sector Público, entre éstos los Subcentros de Salud, Dispensarios del IESS de la zona y servicios privados de consulta con Médicos particulares. Por otro lado 85 personas encuestadas que representan el 30.14% de la muestra no utilizan los servicios médicos del sector. Existiendo recursos no utilizados.



De acuerdo al segundo gráfico de la pregunta la población en estudio de mayor proporción corresponde a personas económicamente activas que están entre las edades de 27 a 65 años.

Entre las necesidades detectadas, el tipo de servicio médico con mayor frecuencia requerido es el de Medicina General, seguido en importancia por Médicos Especialistas y Servicios de Laboratorio e Imágenes.

**Pregunta 2.** ¿Qué espera o esperaba del tipo de servicio solicitado?

Alternativa Múltiple	Cantidad	Porcentaje
Buena atención	141	38,52%
Calidad	47	12,84%
Eficiencia	28	7,65%
Trámites	9	2,46%
Paciencia	19	5,19%
Acertado Diagnóstico	47	12,84%
Agilidad	56	15,30%
Precio	10	2,73%
Todos los servicios	9	2,45%
<b>TOTAL</b>	<b>336</b>	<b>100%</b>



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De acuerdo a la información obtenida en esta pregunta podemos observar que 38,52% de las personas encuestadas esperan de los servicios médicos Buena Atención siendo el factor clave de su preferencia, seguidos por Agilidad en un 15,30%, Acertado

diagnóstico y Calidad en un 17% que denotan la preocupación del sector por contar con excelencia y profesionalismo en el sector de la Salud.

**Pregunta 3.** ¿Cuáles son los principales inconvenientes que se han presentado en el momento de requerir servicios de este sector?

Escasos horarios de atención

Tiempo de espera

Precio

Escasa tecnología

Falta de coordinación con citas

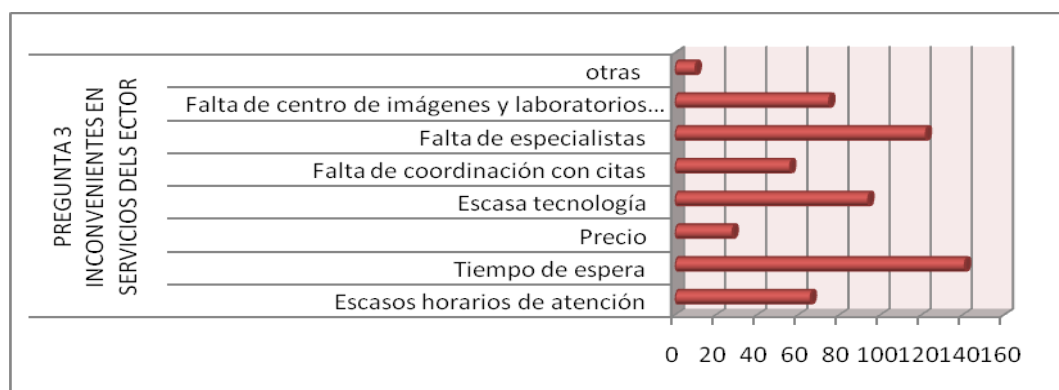
Falta de especialistas

Falta de centro de imágenes y laboratorios en las mismas instalaciones.

Todas las anteriores

Otras \_\_\_\_\_

Alternativa Múltiple	Cantidad	Porcentaje
Escasos horarios de atención	66	11,17%
Tiempo de espera	141	23,85%
Precio	28	4,73%
Escasa Tecnología	94	15,90%
Falta de coordinación con citas.	56	9,47%
Falta de Especialistas	122	20,64%
Falta de Centros de imágenes y Laboratorios	75	12,70%
Otras	9	1,52%
<b>TOTAL</b>	<b>591</b>	<b>100%</b>



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

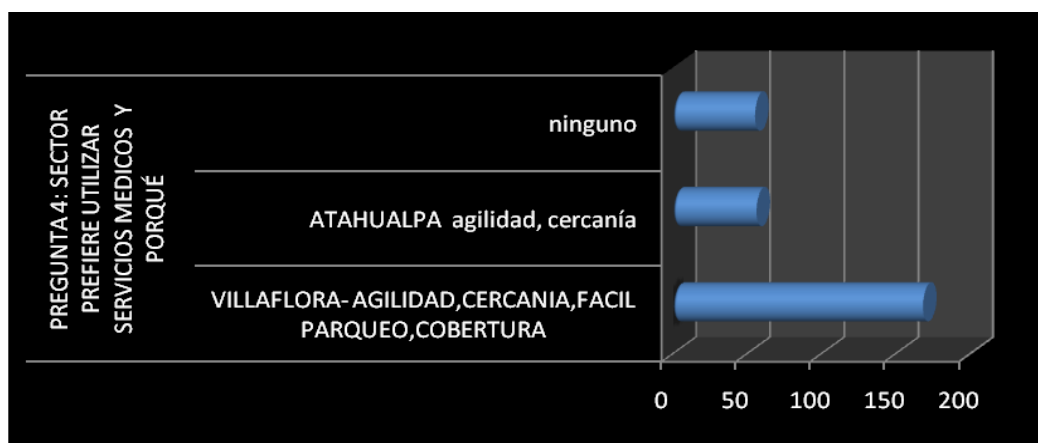
De acuerdo al número de respuestas receptadas en esta pregunta demuestran una tabla importante de las deficiencias del sector con respecto a servicios médicos. Es de alto impacto los Tiempos excesivos de espera con un 50%, la falta de coordinación de servicios médicos Especialistas con un 43,2%, la implementación de centros de servicios médicos con escasa tecnología en un 33,3% lo cual no cubre las necesidades que demanda el sector.

En menor escala pero de igual importancia vemos que a las personas en estudio preocupa el hecho de no contar con servicios de laboratorio e imágenes en el mismo establecimiento médico en un 26,6%, demandando mayor tiempo, dinero y problemas para obtener un diagnóstico.

La falta de coordinación de las citas médicas y escasa disponibilidad de horarios en atención médica también son temas que predisponen a los usuarios de los sistemas médicos del sector a buscar otras opciones y no utilizar los recursos y servicios del sector.

**Pregunta 4.** Si pudiera escoger entre centros de servicios médicos ubicados entre La Villaflora y Atahualpa a cuál de ellos elegirías y porqué?

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Atahualpa	169	59,92%
Villaflora	57	20,22%
Ninguno	56	19,86%
TOTAL	282	100%



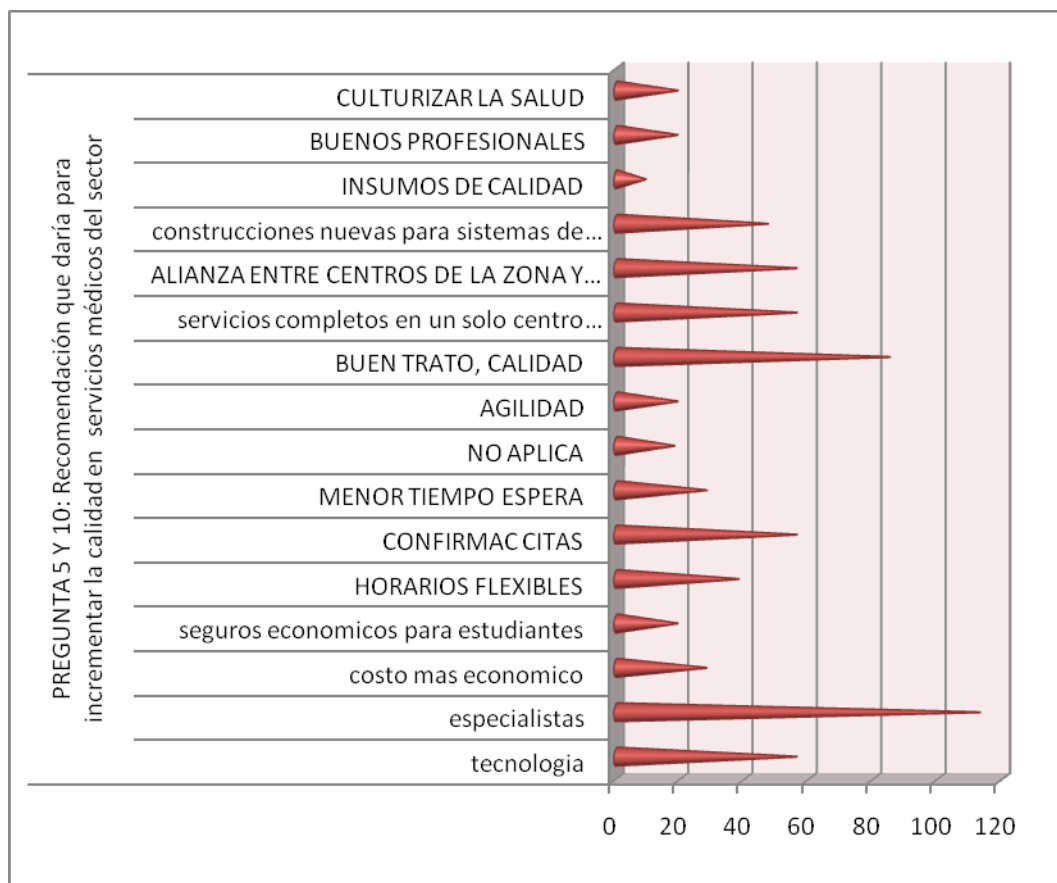
## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De acuerdo al número de respuestas receptadas en esta pregunta podemos deducir que las personas en estudio prefieren acercarse al sector de la Villaflora con un 60% en busca de sistemas de salud por cercanía a su lugar de vivienda o trabajo, por mayor cobertura ya que se ubican algunos centros de servicios médicos públicos y privados, agilidad en atención gracias a experiencias anteriores, facilidad de encontrar lugares para parqueo.

**Preguntas 5 y 10.** Cuál es la recomendación que daría para incrementar la calidad en servicios médicos en el sector?

<b>Alternativa Múltiple</b>	Cantidad	Porcentaje
Tecnología	56	8,40%
Especialistas	113	16,94%
Costo más económico	28	4,19%
Seguros más económicos	19	2,85%
Horarios flexibles	38	5,69%
Confirmación de citas	56	8,40%
Menor Tiempo de espera	28	4,19%
Agilidad	19	2,85%
Buen trato, calidad	85	12,74%
Instalaciones nuevas	47	7,05%
Insumos de calidad	9	1,35%
Buenos Profesionales	19	2,85%
Culturizar la Salud	19	2,85%
Servicios Laboratorio e Imágenes	56	8,40%
Alianza entre Centros médicos de la Zona y Farmacias	56	8,40%
No aplica	19	2,85%
<b>TOTAL</b>	<b>667</b>	<b>100%</b>





## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En esta pregunta se intenta recopilar las necesidades más apremiantes de las personas del sector en estudio. De acuerdo a las respuestas receptadas podemos deducir que la gente en un 40% demanda Atención especializada y de alto profesionalismo, en un 30% buen trato y calidad de servicio, además recomiendan en un 20% que se realicen alianzas estratégicas en el sector entre centros de ésta zona, para complementar servicios médicos y de laboratorio e imágenes.

En temas administrativos recomiendan excelencia en el agendamiento de citas, optimización de recursos y proveerse de tecnología adecuada para las funciones ofertadas.

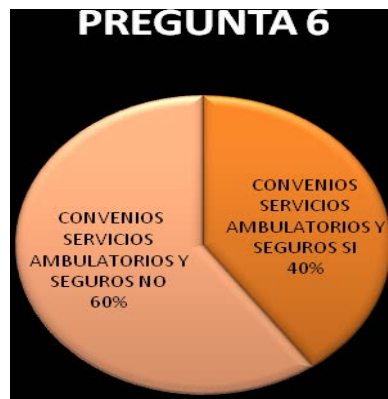
Es bueno conocer que existe un buen grupo de personas que coinciden en que es el momento de culturizar la salud, y con ello comprender que ésta es más que una necesidad; es un derecho al cual todos debemos poder acceder.

**Pregunta 6.** Tiene convenio con algún tipo de servicio médico ambulatorio y seguro?

Si \_\_\_\_\_ Indique cuál es? \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Si	113	40,07%
No	169	59,93%
TOTAL	282	100%



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

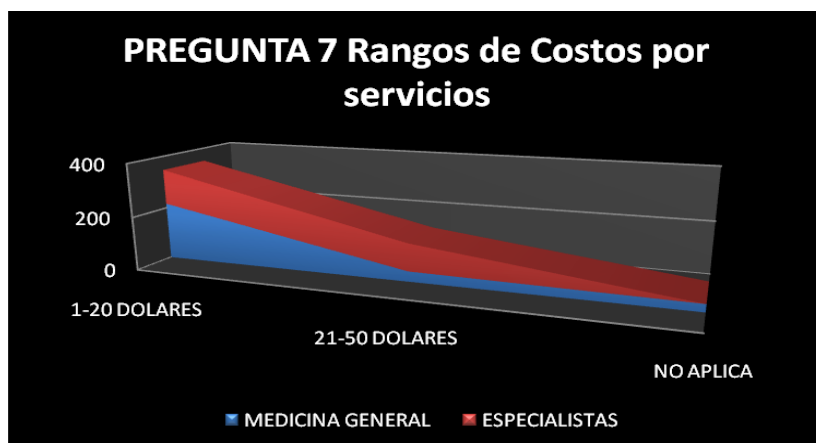
De acuerdo al grupo en estudio podemos conocer que en un 60% no cuentan con sistemas de salud ambulatoria y de seguros, siendo imperativo el concientizar a la población de la importancia de ello.

**Pregunta 7.** Cuánto está dispuesto a pagar el cliente por el servicio médico?.

Medicina General: \_\_\_\_\_

Especialista: \_\_\_\_\_

Alternativa Múltiple	Cantidad	Porcentaje
Valor 1-20 dólares Medicina General	216	41,78%
Valor 1-20 dólares Especialistas	132	25,53%
Valor 21-50 dólares Medicina General	38	7,35%
Valor 21-50 dólares Especialistas	103	19,92%
No aplica	28	5,42%
TOTAL	517	100%

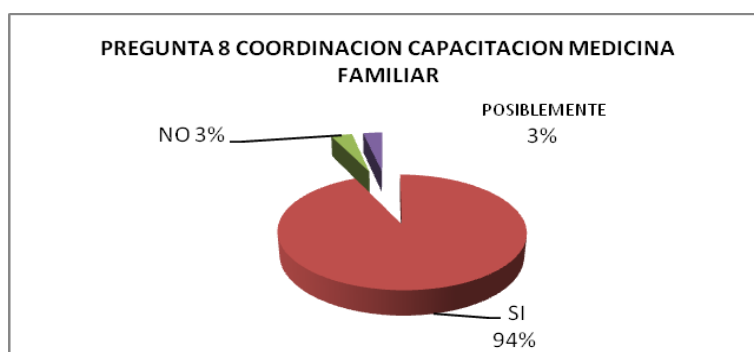


## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De acuerdo al grupo en estudio podemos conocer que en un 76,6% están dispuestos a pagar por una consulta de Medicina General hasta 20 dólares; en un 46,8% estarían dispuestos a pagar por la consulta con Médico Especialista el mismo rango de valor; mientras que tan solo en un 37% de la población encuestada estaría dispuesto a pagar por un especialista hasta 50 dólares. Evidenciándose que el costo si influye en la toma de decisiones al momento de elegir los servicios de centros médicos.

**Pregunta 8.** Le interesaría que los centros de atención médica coordinaran capacitación para medicina familiar e integral?

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Si	263	93,26%
No	10	3,55%
Posiblemente	9	3,19%
TOTAL	282	100%



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De las personas encuestadas apenas el 3% señala que no le interesaría capacitación sobre medicina familiar e integral, de igual forma un 3% opinan que existiría la posibilidad de interés en este proyecto. El 94% está de acuerdo, el motivo es que se interesan por talleres con temas relacionados con la salud integral, familiar y alimentaria para todas las edades.

**Pregunta 9.** Estaría de acuerdo si se implementa un plan de coordinación de servicios en la zona, donde usted no tenga que trasladarse a otros centros en busca de servicios complementarios o especialistas? Si.. No.. Porqué?

Alternativa Múltiple	Cantidad	Porcentaje
Confianza	19	5,45%
Ubicación cercana	94	26,93%
Tiempo	85	24,35%
Costos	38	10,88%
Agilidad	66	18,91%
Horarios Flexibles	9	2,58%
Emergencia	19	5,45%
Culturizar la salud	19	5,45%
TOTAL	349	100%



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De acuerdo al grupo en estudio podemos conocer que en un 93% estaría de acuerdo con un plan de coordinación y alianzas entre centros de atención médica, centros de servicios complementarios e incluso centros de expendio de medicamentos (farmacias). Consiguiendo con ello comodidad por la ubicación y cercanía de los servicios; además de la optimización del tiempo, ser atendidos con agilidad especialmente en situaciones emergentes, se conseguirá además disminuir el gasto que representa el traslado de un lugar a otro de un paciente en busca de los servicios complementarios. Las personas en estudio también creen en la posibilidad de concientizar a la población de la importancia de la salud integral.

## ANÁLISIS FODA DEL SECTOR

### Análisis Interno

Este análisis está orientado al estudio de los clientes/usuarios potenciales, la competencia, los intermediarios y los proveedores. Éste análisis es fundamental puesto que las pequeñas empresas pueden influir sobre él al definir estrategias para atraer clientes y competir.

### Análisis Externo

Está compuesto por factores que afectan a todas las empresas y difícilmente se puede influir en ellas. Tiene en cuenta factores demográficos, económicos, tecnológicos, políticos, legales y socioculturales. Estos estudios suelen estar ya publicados por la Administración Pública como estadísticas o informes.

<b>OPORTUNIDADES: O</b>
Mejora en los indicadores Económicos - Financieros del país, durante los últimos cuatro años.
Legislación gubernamental para el Sector de la Salud.
Alto porcentaje de personas que pertenecen a las capas sociales media y baja en el Sector de estudio Sur de Quito.
Crecimiento Poblacional en el Sur de DMQ.
Tecnificación de la competencia con referencia a procesos administrativos y financieros.

<b>AMENAZAS: A</b>
Desconocimiento del mercado sectorial
Disminución del poder adquisitivo
Cambio en Políticas de relaciones laborales.
Marketing agresivo de otros Centros de Atención médica fuera de la zona de estudio.
Competencia en crecimiento.
Escasa coordinación y administración de citas

<b>FORTALEZAS: F</b>	<b>DEBILIDADES: D</b>
Alto conocimiento de la dinámica de los Sistemas de salud por parte de los médicos, tecnólogos y enfermeras, por la afinidad de su profesión con el área de trabajo.	Escasos programas de Autogestión de Fondos para capacitación.
Liderazgo visionario por parte de los propietarios / administradores de los Centros de Servicios médicos del DMQ.	Desconocimiento por parte de los médicos / temas sobre administración de procesos de gestión y recurso humano.
Colegiado médico de alta calidad profesional.	Tecnología obsoleta en los Centros Médicos.
Predisposición de parte de los propietarios y administradores por aplicar sistemas de control interno.	Ausencia de Alianzas con laboratorios y centros de imágenes.
Interés del sector involucrado hacia programas de salud integral y preventiva para la comunidad.	Limitada comunicación organizacional interna y Control Interno en las operaciones Administrativas y Financieras.
No existe sobreoferta de servicios médicos en el sector en estudio.	Ausencia de Alianzas con proveedores de medicina.
	Escasos programas para la comunidad de salud Integral.

**TABLA 3 ANÁLISIS FODA DEL SECTOR**

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

## FODA Estratégico

ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
<p>Impulsar proyectos de apoyo médico profesional (sistema de llamada) , con la finalidad de crear una ventaja competitiva en su portafolio de servicios médicos ofertados. (F1-F3-O2-O5)</p>	<p>Establecer procedimientos claros y definidos en función de la distribución organizacional, alineados con los objetivos empresariales. (D2-D5/O1,O2)</p>
<p>Establecer procedimientos para mejorar la oferta de servicios médicos, y sistemas de control que garanticen el crecimiento de la base de clientes. (O4-O5 / F1-F4)</p>	<p>Coordinar Alianzas estratégicas con Centros de Imágenes y Laboratorio diseñados para disminuir costos de servicios, disminuir tiempos de espera y de entrega, facilitar traslado del paciente. (D1-D2-D3 - D4 /O6-O8)</p>
<p>Establecer procedimientos y sistemas de control para asesorar al cliente externo en el acceso a los servicios médicos (F1,F4,F6/O2,O3,O4)</p>	
ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
<p>Mejorar los niveles de gestión administrativa, financiera y de procesos con implementación de nuevas políticas de gestión de citas, programas de pago, sistema control de calidad post servicio. (F1, F4 / A2, A6)</p>	<p>Proponer nuevos mecanismos de control de acuerdo a la naturaleza de las empresas en estudio para mejorar el nivel de conocimiento en administración de su propietarios / administradores. (D2 /A1-A5)</p>
<p>Utilizar de mejor forma los sistemas y medios de marketing para poder llegar al segmento que requieren servicios médicos. (F1, A1, A2, A4, A5).</p>	<p>Diseñar un sistema de control administrativo, financiero para mejorar calidad de los servicios médicos ofertados. ( D2,D5 / A1 , A3, A4)</p> <p>Programas de capacitación para médicos sobre herramientas gerenciales.(D2, D4 /A2, A3, A5)</p>
	<p>Diseñar talleres y programas de capacitación relacionados con Medicina integral y preventiva, para mejorar la calidad de vida de los moradores del sector. ( D1,D7 / A1, A5)</p>

**TABLA 4 FODA ESTRATÉGICO DEL SECTOR**

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi



## Matriz de determinación

**TABLA 5 MATRIZ DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA CUANTITATIVA MPEC**

PA = PUNTAJE DE GRADO DE ATRACCIÓN PTA = PUNTAJE TOTAL DE GRADO DE ATRACCIÓN (PESO POR PA) 1. Sin Atractivo 3. Más o menos atractivo 2. Algo Atractivo 4. Muy Atractivo		Impulsar proyectos de apoyo médico profesional (sistema de llamada), con la finalidad de crear una ventaja competitiva en su portafolio de servicios médicos ofertados. (F1-F3-O2-O5)	Establecer procedimientos para mejorar la oferta de servicios médicos, y sistemas de control que garanticen el crecimiento de la base de clientes. (O4-O5 / F1-F4)	Establecer procedimientos y sistemas de control para asesorar al cliente externo en el acceso a los servicios médicos (F1,F4,F6/O2, O3,O4)	Establecer procedimientos claros y definidos en función de la distribución organizacional, alineados con los objetivos empresariales. (D2-D5/O1,O2)	Coordinar Alianzas estratégicas con Centros de Imágenes y Laboratorio diseñados para disminuir costos de servicios, disminuir tiempos de espera y de entrega, facilitar traslado del paciente. (D1-D2-D3 - D4 /O6-O8)	Mejorar los niveles de gestión administrativa, financiera y de procesos con implementación de nuevas políticas de gestión de citas, programas de pago, sistema control de calidad post servicio. (F1, F4 / A2, A6)	Utilizar de mejor forma los sistemas y medios de marketing para poder llegar al segmento que requieren servicios médicos. (F1, A1, A2, A4, A5).	Programas de capacitación para médicos sobre herramientas gerenciales. (D2, D4 / A2, A3, A5)	Diseñar talleres y programas de capacitación relacionados con Medicina integral y preventiva, para mejorar la calidad de vida de los moradores del sector. (D1,D7 / A1, A5)	FACTOR CLAVE		OPORTUNIDADES		AMENAZAS					
											Peso	PA	PTA	PA	PTA	PA	PTA	PA	PTA	PA
1	Mejora en los indicadores Económicos - Financieros del país, durante los últimos cuatro años.	0,10	3,00	0,30	2,00	0,20	2,00	0,20	2,00	0,20	3,00	0,30	3,00	0,30	2,00	0,20	3,00	0,30	3,00	0,30
2	Legislación gubernamental para el Sector de la Salud.	0,08	3,00	0,24	2,00	0,16	2,00	0,16	2,00	0,16	3,00	0,24	3,00	0,24	2,00	0,16	4,00	0,32	3,00	0,24
3	Alto porcentaje de personas que pertenecen a las capas sociales media y baja en el Sector de estudio Sur de Quito.	0,08	4,00	0,32	3,00	0,24	4,00	0,32	3,00	0,24	4,00	0,32	4,00	0,32	3,00	0,24	3,00	0,24	4,00	0,32
4	Crecimiento Poblacional en el Sur de DMQ.	0,08	2,00	0,16	3,00	0,24	0,48	0,08	0,23	0,06	0,03	0,00	3,00	0,24	3,00	0,24	3,00	0,24	3,00	0,24
5	Tecnificación de la competencia con referencia a procesos administrativos y financieros.	0,17	4,00	0,68	3,00	0,51	4,00	0,68	2,00	0,34	4,00	0,68	4,00	0,68	3,00	0,51	3,00	0,51	4,00	0,68
<b>AMENAZAS</b>		-																		
1	Desconocimiento del mercado sectorial	0,09	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	3,00	0,27	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36
2	Disminución del poder adquisitivo	0,08	2,00	0,16	1,00	0,08	1,00	0,08	1,00	0,08	1,00	0,08	1,00	0,08	2,00	0,16	1,00	0,08	1,00	0,08
3	Cambio en Políticas de relaciones laborales.	0,09	3,00	0,27	2,00	0,18	2,00	0,18	1,00	0,09	1,00	0,09	1,00	0,09	3,00	0,27	1,00	0,09	1,00	0,09
4	Marketing agresivo de otros Centros de Atención médica fuera de la zona de estudio.	0,08	3,00	0,24	2,00	0,16	1,00	0,08	2,00	0,16	3,00	0,24	3,00	0,24	4,00	0,32	3,00	0,24	3,00	0,24
5	Competencia en crecimiento.	0,08	4,00	0,32	2,00	0,16	2,00	0,16	3,00	0,24	3,00	0,24	3,00	0,24	2,00	0,16	4,00	0,32	3,00	0,24

6	Escasa coordinación y administración de citas	0,07	3,00	0,21	3,00	0,21	2,00	0,14	3,00	0,21	2,00	0,14	2,00	0,14	2,00	0,14	3,00	0,21	2,00	0,14
		<b>1,00</b>																		
<b>FORTALEZAS</b>																				
1	Alto conocimiento de la dinámica de los Sistemas de salud por parte de los médicos, tecnólogos y enfermeras, por la afinidad de su profesión con el área de trabajo.	0,08	4,00	0,32	3,00	0,24	3,00	0,24	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32
2	Liderazgo visionario por parte de los propietarios / administradores de los Centros de Servicios médicos del DMQ.	0,04	3,00	0,12	2,00	0,08	1,00	0,04	2,00	0,08	3,00	0,12	3,00	0,12	3,00	0,12	3,00	0,12	3,00	0,12
3	Colegiado médico de alta calidad profesional	0,09	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	3,00	0,27	4,00	0,36	4,00	0,36
4	Predisposición de parte de los propietarios y administradores por aplicar sistemas de control interno.	0,03	2,00	0,06	2,00	0,06	1,00	0,03	1,00	0,03	3,00	0,09	3,00	0,09	4,00	0,12	3,00	0,09	3,00	0,09
5	Interés del sector involucrado hacia programas de salud integral y preventiva para la comunidad.	0,08	3,00	0,24	3,00	0,24	3,00	0,24	3,00	0,24	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32
6	No existe sobreoferta de servicios médicos en el sector en estudio	0,08	3,00	0,24	3,00	0,24	4,00	0,32	3,00	0,24	4,00	0,32	4,00	0,32	3,00	0,24	4,00	0,32	4,00	0,32
<b>DEBILIDADES</b>																				
1	Escasos programas de Autogestión de Fondos para capacitación	0,09	3,00	0,27	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36
2	Desconocimiento por parte de los médicos / temas sobre administración de procesos de gestión y recurso humano.	0,09	2,00	0,18	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	4,00	0,36	3,00	0,27	4,00	0,36	4,00	0,36
3	Tecnología obsoleta en los Centros Médicos	0,08	3,00	0,24	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32
4	Ausencia de Alianzas con laboratorios y centros de imágenes.	0,08	3,00	0,24	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	2,00	0,16	4,00	0,32	4,00	0,32
5	Limitada comunicación organizacional interna y Control Interno en las operaciones Administrativas y Financieras.	0,08	2,00	0,16	3,00	0,24	2,00	0,16	3,00	0,24	3,00	0,24	3,00	0,24	2,00	0,16	3,00	0,24	3,00	0,24
6	Ausencia de Alianzas con proveedores de medicina.	0,08	2,00	0,16	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	4,00	0,32	2,00	0,16	4,00	0,32	4,00	0,32
7	Escasos programas para la comunidad de salud Integral.	0,10	3,00	0,30	4,00	0,40	4,00	0,40	4,00	0,40	4,00	0,40	4,00	0,40	3,00	0,30	4,00	0,40	4,00	0,40
<b>SUMA DEL PUNTAJE TOTAL DEL GRADO DE ATRACCIÓN</b>		<b>1,00</b>		<b>6,15</b>		<b>6,04</b>		<b>5,91</b>		<b>5,64</b>		<b>6,54</b>		<b>6,78</b>		<b>5,88</b>		<b>6,76</b>		<b>6,78</b>

PA Puntaje del grado de atracción  
PTA Puntaje total del grado de atracción  
Puntaje de Grado de atracción:

- 1 sin atractivo algo
- 2 atractivo más o menos
- 3 atractivo
- 4 muy atractivo

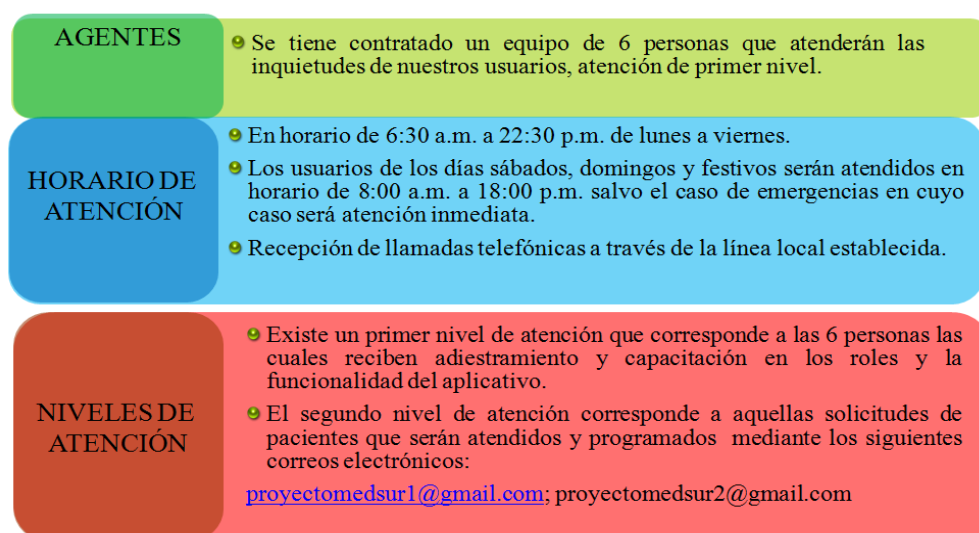
Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

## PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA (PLAN OPERATIVO)

### OBJETIVOS

- I. Implementar en las instituciones involucradas el sistema de gestión y programación de citas que controle a través de su registro el 100% de los procesos tanto telefónicos, como personales y ambiente Web.
- II. Dejar sensibilizados los Protocolos de atención que regirán en el año 2013-2014.
- III. Realizar la prueba piloto con una muestra de cinco establecimientos médicos.
- IV. Definir el plan de acción para que el aplicativo genere informes de trámites, tiempo de ejecución, y evaluación cualitativa y cuantitativa del servicio; durante el 2013-2014.
- V. Implementar estrategias de Responsabilidad Social.

### Estrategia de Innovación de servicio



### GRÁFICO 6 ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN DE SERVICIO

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

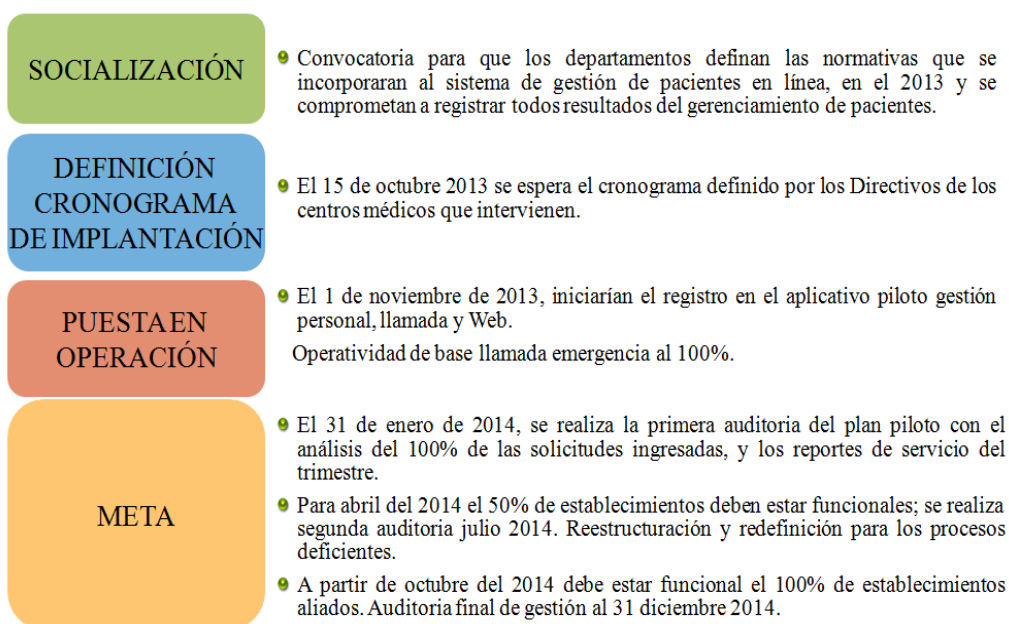
## Monitoreo, Seguimiento y Control

Se diseñan una serie de indicadores que permitirán realizar el monitoreo a la Gestión, los cuales una vez analizados servirán para realizar el seguimiento mediante una auditoria de servicio y posterior definición de acciones a seguir para mejorar los procesos y conseguir la excelencia.

## Programación

La Agenda de Conectividad apoyará a los Centros Médicos que intervienen en este Plan de trabajo mediante un grupo de Delegados que inicia el 1 de septiembre de 2013.

# ESTRATEGIA PLAN MASIVO



## GRÁFICO 7 ESTRATEGIA PLAN MASIVO

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA**

#### **NOMBRE DE LA PROPUESTA**

Estrategias para mejorar los servicios médicos a los pacientes del sector Villaflora y Atahualpa.

#### **OBJETIVO DE LA PROPUESTA**

Mejorar los niveles de atención a los pacientes de las clínicas y centros médicos del sector la Villaflora y el Atahualpa, mediante un plan de implementación estratégica para el sector médico.

#### **Estrategia 1: ALIANZAS ESTRATÉGICAS**

Proponer alianzas de tipo administrativo entre el Sector de la Salud Pública y Privada a fin de incidir en la mejora del estilo de vida de familias en este sector.

## **Estrategia 2: CAPACITACIÓN A MÉDICOS SOBRE HERRAMIENTAS GERENCIALES.**

La función de esta propuesta es la integración eficiente y efectiva de los recursos humanos, físicos y económicos para lograr una atención óptima de servicios de salud al paciente.

## **Estrategia 3: CONCIENTIZACIÓN A LA COMUNIDAD SOBRE MEDICINA PREVENTIVA-INTEGRAL.**

Programar y planificar talleres que promuevan la educación y concientización de la comunidad en temas de salud integral y preventiva, así como también coordinar charlas de orientación social para una mejor convivencia.

## **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La propuesta consiste en el planteamiento de estrategias para optimizar el recurso médico existente en la zona de estudio consiguiendo eficiencia y eficacia en la oferta de servicios médicos y como valor agregado se pretende promover e interiorizar en la comunidad la importancia de la Salud Integral otorgando herramientas para que los procesos administrativos se replanteen y reformen con responsabilidad.

## **ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA**

# **FASE I : Alianzas Estratégicas**



## **FASE I: ALIANZAS ESTRATÉGICAS**

### **ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS**

En base a un estudio de campo preliminar se determinó que existe un grupo importante de profesionales en el sector que podría abastecer las necesidades de la comunidad sin que ésta tenga que trasladarse a otros sectores en búsqueda de servicios médicos y complementarios, la propuesta es crear una Base de Datos completa de todos los profesionales en el sector que estarían dispuestos a prestar sus servicios a través del sistema de “llamada de emergencia”. Tabla 6.

Esta base de datos estaría a disposición de todos los centros de atención médica del sector en estudio.

Un porcentaje mínimo del valor de la consulta servirá para cubrir los gastos por insumos médicos utilizados, y se considerará el sistema de visita ambulatoria a domicilio para los casos muy extremos.

Crear un Call-center y una página web para consultas, solicitud y agendamiento de citas, con personal capacitado que podrá distribuir recursos y oferta servicios según la necesidad del paciente.

Otra de las propuestas de este estudio es promover convenios o contratos con otras entidades para la prestación de servicios relacionados con su finalidad y sus objetivos comunes. Gráfico 8

#### **Centros médicos ubicados en la zona de estudio**

Clínica Villaflora	Clínica Hermano Miguel
Centro de atención Metrored	Centro de atención Medicalfe
Centro de atención Humana	Punto Médico Familiar Villaflora
Consulta médica privada Cámara de Comercio de Quito	Centros y Subcentros de Salud Pública Villaflora y Atahualpa
Dispensario Sur IESS Villaflora	Varios puntos de consulta privada para: Fisioterapia, Odontología, Medicina General.

Clínica Panamericana  
 Centro médico Club de Leones  
 Clínica Integral de Osteoporosis

Clínica de Especialidades del Sur  
 Centro de Imágenes DMI



## ESTRATEGIA DE PRECIOS

El precio es la cantidad de dinero que las personas estarían dispuestas a pagar por el beneficio de recibir un producto o servicio.

La propuesta se detalla en la tabla adjunta según estudio sobre los precios promedio de consulta médica en el sector de estudio:

TIPO DE SERVICIO	COSTO PROMEDIO
Medicina General- Servicio Privado	10- 20 dólares
Medicina General- Servicio Popular	5-10 dólares
Médicos Especialistas	25-50 dólares (dependiendo de la especialidad)
Servicios de Laboratorio	Desde 10% a 15% descuento
Servicios de Rayos X e Imágenes	Desde 10% a 15% descuento
Servicios Odontológicos	Desde 15 dólares





Además se plantea como propuesta

- Desarrollar programas de extensión social y financiamiento de planes de salud especiales en favor de la población de escasos recursos u otras limitaciones.

## **ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN**

La promoción es el elemento de marketing de una organización que sirve para informar, persuadir y recordarle al mercado la existencia de un producto o un servicio, con la intención de influir en los sentimientos, creencias o comportamiento de los clientes potenciales.

Se propone utilizar recursos de marketing de cada centro y adicionar a ello grupos sociales y educativos involucrados en el proceso de culturizar la salud. Para estas estrategias deberemos considerar los hábitos de consumo de la población en estudio los mismos que están asociados a su nivel de ingresos y nivel cultural.

### **Resultados que se desea conseguir:**

- A través del sistema de llamada, conectar a los centros de servicios médicos de la zona con los profesionales disponibles en el sector, indistintamente si tiene relación laboral directa ó si corresponde al colegiado médico independiente ó de apoyo.
- Conseguir un precio estandarizado para los servicios médicos, que la gente del sector esté dispuesta a pagar según información recopilada en encuestas.
- Promover y pactar servicios complementarios de salud con un descuento al precio estándar promedio.

-Apoyarse con empresas de expendio de medicinas para conseguir satisfacer la demanda de personas atendidas en estos centros médicos aliados, a través de pedidos directos con costo de distribuidor.

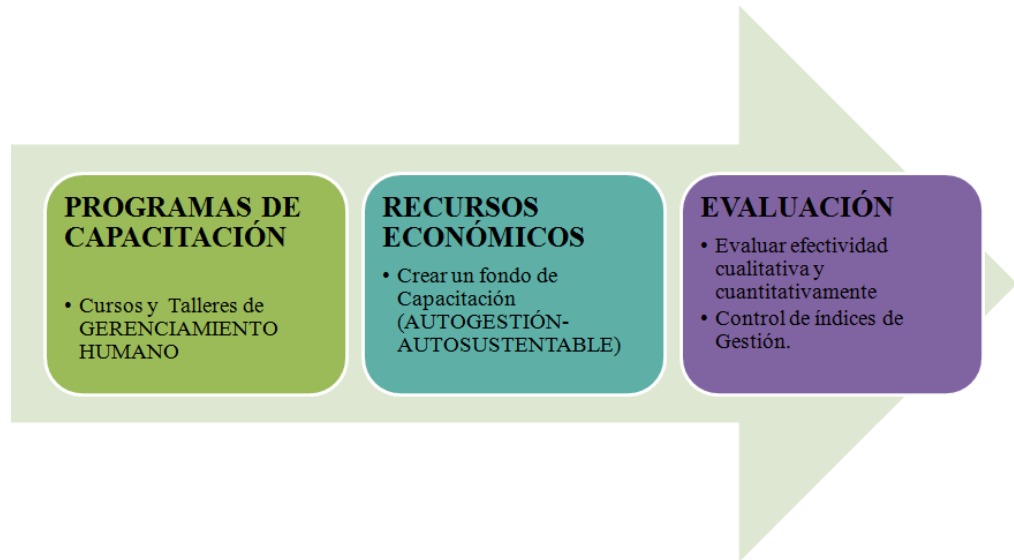
-La forma publicitaria más accesible es a través de hojas volantes informativas los cuales serán entregados en los lugares más transitados del sector en estudio, en este medio se hará conocer a los clientes potenciales sobre el servicio que se va a ofrecer y su recurso humano y técnico disponible en el sector.

Otra de las formas es a través de rótulos publicitarios, que serán colocados en establecimientos comerciales cercanos para llamar la atención del consumidor e internarse lo más pronto posible por temas de salud integral.

Adicionalmente crear también una página Web accesible y amigable para el usuario que contenga toda la información detallada de los servicios médicos aliados del sector y que le permita programar una cita on-line.



# FASE II : Herramientas Gerenciales



## Fase II: CAPACITACIÓN A MÉDICOS SOBRE HERRAMIENTAS GERENCIALES

### Población

Va orientado hacia la comunidad médica que se encuentra localizada en el Distrito Metropolitano de Quito, Sector Sur, Parroquia de la Villaflora y Atahualpa partícipe de este proyecto, y adicionalmente se considera la base de datos proporcionada por Autora de Estudio 2012.

### ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS

- Planificar cursos y talleres para el colegiado médico y enfermeras con respecto a Gerenciamiento Humano (paciente y empleados).
- Crear un fondo de capacitación cuyos recursos económicos provendrá de hasta de un 5% del valor de las citas de todos los centros de servicio médico aliados.
- Evitar por parte del colegiado médico y enfermeras la falta de sentido de pertenencia hacia la organización a la que pertenecen, eliminar la existencia de conflictos inter grupos e interpersonales,

permitir que los directivos del proyecto tengan acceso al desarrollo del proceso de capacitación, y los resultados obtenidos para evaluarlo.

### **Etapas de actividad**

Planificar actividades a desarrollar en forma mensual durante el transcurso de año 2013-2014.

### **Resultados que se desea conseguir:**

-Contar con un colegiado médico y enfermeras concientes y capacitados para llegar de manera humana a sus pacientes y trabajar para el bienestar integral de la comunidad. Gráfico 9

-Conseguir talleres y cursos de Gerenciamiento para el cuerpo médico complementando sus capacidades profesionales con nuevas perspectivas para administrar de mejor forma el recurso humano y técnico a su cargo.

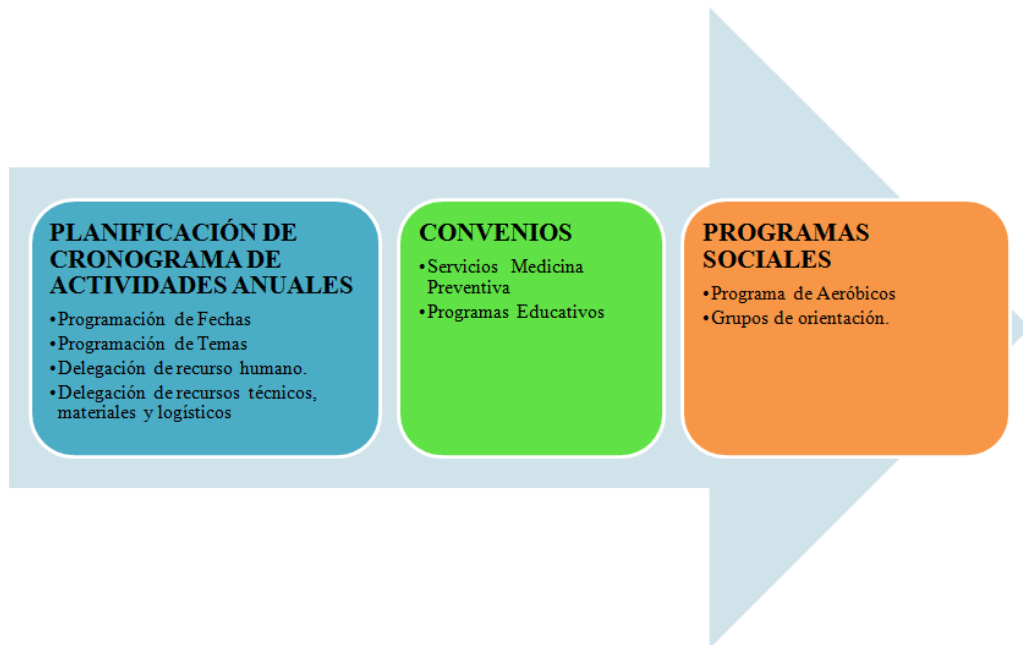
-Involucrar con esta propuesta a todo el equipo de trabajo interno y externo planteando protocolos de atención, e interiorizando vocación de servicio.

-Facilitar herramientas de control de calidad de atención y de eficiencia en los establecimientos de salud (consulta directa a pacientes, buzón de reclamos y sugerencias, llamadas telefónicas post-atención para conocer niveles de satisfacción).

-Maximizar el aprovechamiento del recurso humano y técnico (índices de gestión).



## **FASE III: Planes de concientización orientados hacia la comunidad.**



### **Fase III: CONCIENTIZACIÓN A LA COMUNIDAD SOBRE MEDICINA PREVENTIVA-INTEGRAL**

Programar y planificar talleres que promuevan la educación y concientización de la comunidad con respecto a temas como:

Salud Física,

Salud Mental,

Salud Integral (equilibrio mental, emocional, social y espiritual),

Convivencia Familiar,

Convivencia Social,

Salud preventiva,

Medio Ambiente, a través de acciones de educación y promoción de la salud.

### **ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS**

1. Seleccionar a las poblaciones y comunidades participantes de estas acciones.
2. Identificar los recursos humanos e insumos de apoyo para la realización de las actividades programadas.
3. Dar seguimiento al programa organizando además alianzas con instituciones educativas y grupos barriales.
4. Evaluar en los tiempos y formas las actividades desarrolladas durante los tiempos planeados.
5. Medir la efectividad e impacto de esta propuesta en la población atendida.
6. Desarrollar nuevas estrategias basadas en los resultados observados.



### **Población**

Va dirigido hacia la comunidad del área urbana localizada en el Distrito Metropolitano de Quito, Sector Sur, Parroquia de la Villaflora con 24320 habitantes y Parroquia de Atahualpa con aproximadamente 1900 habitantes, según datos Censo 2010.

### **Etapas de actividad**

Planificar actividades a desarrollar en forma mensual durante el transcurso de año 2013-2014.

### **Recursos Humanos participantes**

Colegiado médico y enfermeras que laboren en instalaciones de Centros Médicos Aliados, profesorado que colabore con esta propuesta.

### **Participación comunitaria**

Grupos de apoyo mutuo

Foros para padres de familia

Talleres locales para escolares

Diseño de material didáctico

Programas de activación física

### **Tareas a planificar:**

**-Jornadas de Salud:** Organizando “Días de Salud”, “Casa Abierta”, “Feria de Salud”, entre otras, lo que nos permitirá interactuar con todos los miembros de la familia.

**-Talleres juveniles y para todas las edades sobre:** Primeros auxilios, Ergonomía, Estrés, Nutrición, Niñez y Adolescencia, Tercera Edad, como prevenir enfermedades crónicas, cuidados en el embarazo, Lactancia, etc.

- Campañas:** Desparasitación, Vacunación, Medicina Alimentaria, etc.
- **Grupos de Activación Física:** Programa de Aeróbicos para todas las edades.
- Grupos para orientación en valores sociales y espirituales** para jóvenes y adultos.

**Resultados que se desea conseguir:**

- Crear una conciencia de cultura con respecto a la salud.
- Entregar Orientación alimentaria adecuada para familias del sector.
- Contribuir con la activación física de la población mejorando su estado físico, mental y emocional.



## **CAPITULO V**

### **COSTO BENEFICIO DE LA PROPUESTA**

#### **INTRODUCCIÓN**

El análisis costo beneficio es una herramienta utilizada para establecer relación entre el costo de una propuesta y sus beneficios, lo que permite comparar los dos factores analizados y establecer la factibilidad de su ejecución, las mediciones deben darse cualitativamente y cuantitativamente en este tipo de proyectos que involucran grados de satisfacción de servicio y el crecimiento económico de los centros médicos aliados.

#### **COSTO DE LA PROPUESTA**

El costo es la cantidad desembolsada para comprar o producir un bien o servicio. Se detalla en el siguiente cuadro el costo del diseño e implementación de Estrategias para mejorar los servicios médicos ofertados a los pacientes del sector Villaflora y Atahualpa, el cual asciende a \$51.124,00 (cincuenta y un mil ciento veinte y cuatro dólares americanos).

Se han considerado los siguientes indicadores de referencia:

## CUADRO 2 DETERMINACIÓN DE INDICADORES PARA VALORACIÓN

<b><u>Indicador</u></b>	<b><u>Unidad de Medida</u></b>	<b><u>Fórmula</u></b>
Tiempo invertido en el diseño de la propuesta	Hora hombre	$(\# \text{ de horas invertidas} / \# \text{ de horas programadas}) * 100$
Uso de recursos	Cantidad	$(\# \text{ de recursos utilizados} / \# \text{ de recursos programados}) * 100$
Tiempo invertido en el mejoramiento de capacidades del consumidor	Hora hombre	$(\# \text{ de horas invertidas} / \# \text{ de horas programadas}) * 100$
Tiempo invertido en el mejoramiento de capacidades en servicio al cliente.	Hora hombre	$(\# \text{ de horas invertidas} / \# \text{ de horas programadas}) * 100$
Tiempo invertido en valoración de ejecución de la propuesta	Hora hombre	$(\# \text{ de horas invertidas} / \# \text{ de horas programadas}) * 100$

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

### CUADRO 3 DETERMINACIÓN DE COSTOS

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	V/UNIT.	V/PARCIAL	V/TOTAL
<b>Diseño de la Propuesta (consultoría)</b>			2horas*40 días hábiles			4268
	Diseñador/investigador	Tiempo invertido en el diseño de la propuesta	Horas Hombre	80	50	4000
Recursos utilizados:						
	Materiales de oficina	Uso de recursos	Cantidad	6	3	18
	Recursos Tecnológicos	Uso de recursos	Cantidad	3	50	150
	Movilización	Uso de recursos	Cantidad	10	10	100
<b>Implantación Fase I: Capacitación herramienta</b>			6agentes*2días*3horas			18096
	Capacitador	Tiempo invertido en el diseño de la propuesta	Horas Hombre	6	300	1800
	Materiales Soporte	Uso de recursos	cantidad	6	10	60
Recursos utilizados						
	Recursos Tecnológicos (programa citas-callecenter, página web)	Uso de recursos	Cantidad	8	1870	1870
	Servicios técnicos	Uso de recursos	Horas Hombre	6	10	60
	Movilización(6ag4viajes*2vecesdía*vtaxi)	Uso de recursos	Cantidad	8	7	56
	Materiales soporte(planillas, formularios atención) y flyers	Uso de recursos	Cantidad	3000	1,5	4500
	Guías de protocolo y proceso	Uso de recursos	Cantidad	10	50	500
	Logística del evento de inicio	Uso de recursos	Cantidad	200	2,5	500
	Auditorias programadas	Tiempo invertido en ejecución de la propuesta	Horas Hombre	240	3	6000
	Servicio de red(arrendamiento opcion	Uso de recursos	Cantidad	12	25	300
<b>Implantación Fase I: Promoción y Marketing</b>						
	Rótulos publicitarios	Uso de recursos	Cantidad	15	30	450
	Flyers, volantes informativos	Uso de recursos	Cantidad	1000	1,5	1500
	Publicidad Web	Uso de recursos	Cantidad	1	500	500
<b>Implantación Fase II: Capacitación a Colegiado médico y enfermeras</b>			(24 personas por año*32 horas)			10080
	Capacitador	Tiempo invertido en el mejoramiento de capacidades en servicio al cliente.	Horas Hombre	32	10	7680
	Materiales Soporte	Uso de recursos	cantidad	24	20	480
	Movilización 8 días	Uso de recursos	Cantidad	192	10	1920
<b>Implantación Fase III: Planes de Concientización social</b>			(proyección anual grupos de 100 personas por me			18680
	Capacitador	Tiempo invertido en el mejoramiento de capacidades del consumidor	Horas Hombre	24	5	12000
Recursos utilizados						
	Recursos Tecnológicos (lapt-Infocus)	Uso de recursos	Cantidad	2	700	1400
	Servicios técnicos	Uso de recursos	Horas Hombre	24	10	240
	Movilización	Uso de recursos	Cantidad	24	10	240
	Materiales soporte, guías y flyers	Uso de recursos	cantidad	1200	2	2400
	Refrigerios	Uso de recursos	Cantidad	1200	2	2400
<b>COSTO TOTAL DE LA PROPUESTA</b>						<b>51124</b>

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

## BENEFICIOS DE LA PROPUESTA

Se estima alcanzar beneficios a corto y largo plazo, los cuales son los detallados a continuación:

<b>PROPUESTA</b>	<b>PROYECTADO</b>	<b>COSTO-BENEFICIO</b>
Alianzas Administrativas	<p><b>CORTO PLAZO</b> Mayor Cobertura en el mercado de servicios médicos del sector Actual 60%</p> <p><b>LARGO PLAZO</b> Posterior a implantación incremento 30%</p>	<p>Incremento ingresos de los centros médicos y profesionales. Actual 10-20 MG 25-50 ME</p> <p>Posterior por volúmenes de pacientes Incremento del 20 al 30% para cada caso</p>
Capacitación herramientas gerenciales	<p><b>CORTO PLAZO</b> Humanización de la atención, calidad y eficacia en procesos y servicios. Posterior a implantación de protocolos Calificación Excelente y Aceptable del 80% en adelante</p> <p><b>LARGO PLAZO</b> Conseguir excelencia en rangos del 90 al 100%</p>	<p>Sistema de Post-servicio a través de call center recopilar evaluación de personal involucrado. Tiempo de respuesta : Hasta 5 días después de cita.</p>
	<p>Implementación de Cursos y Talleres Frecuencia: 1 vez por año.</p>	<p>Planificado como autosustentable un porcentaje paga el médico y otro el fondo general de los centros médicos aliados.</p>
Educación de la Comunidad	<p><b>CORTO PLAZO</b> Planificación de charlas, Talleres y Grupos de apoyo a la comunidad. Frecuencia: 1 vez por mes.</p> <p><b>LARGO PLAZO</b> Consolidar proyectos de educación con frecuencia semanal.</p>	<p>Recursos propios de los centros Aliados. Convenios con escuelas, Grupos barriales, etc. Conseguir apoyo del colegiado médico aliado.</p>
	<p>Programas de extensión Social</p>	<p>Servicio social por parte de los centros hacia la comunidad.</p>

**TABLA 7 BENEFICIOS DE LA PROPUESTA**

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

- Captación de nuevos pacientes de la zona en estudio y alrededores.
- Existe incremento de recursos económicos para el Sistema de centros médicos aliados.
- Se genera una cultura de ganar / ganar como lo establece Peter Senge, al

generar intercambio participativo entre las diversas organizaciones con las cuales se realizan convenios interinstitucionales.

- Los propietarios y/o administradores de los Centros de Servicios médicos de la zona, mejoraran sus capacidades de organización y control para sus negocios así como también se optimizará la utilización eficiente de los recursos empresariales, tales como humanos, materiales, tecnológicos.
- Los pacientes recibirán atención de calidad, mejor administración del tiempo y recursos óptimos.
- La propuesta permite redefinir el direccionamiento estratégico, al establecer de manera técnica su misión, visión, valores humanos.
- Estimula la búsqueda de la excelencia en servicio a la comunidad.
- Promueve la satisfacción de las necesidades básicas del cliente actual.
- Permite el crecimiento económico del sector médico y del país.

## BIBLIOGRAFÍA:

-Allen L. Webster .Estadística aplicada a los negocios y la economía. Tercera edición. Editorial McGraw-Hill.

-BENASSINI, MARCELA. Introducción a la Investigación de Mercados, un enfoque para América Latina. Primera edición. Editorial Prentice Hall.

- Opcit. MEDINA, E. & KAEMPFER. Organización y administración. Página 6

-CASEY BUFORD, S. LINKING HUMAN Resources to organizational performance and employee relations in human services organizations: ten hr essentials for managers. International Journal of Public Administration. 29(7), 517-523, 2006.

<http://www.monografias.com/trabajos82/administracion-servicios-salud/administracion-servicios-salud.shtml#ixzz2Gk1w9nU1>

[http://www.tec.url.edu.gt/boletin/URL\\_02\\_BAS02.pdf](http://www.tec.url.edu.gt/boletin/URL_02_BAS02.pdf)

<http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/335>

[http://bvs.sld.cu/revistas/ate/vol1\\_1\\_00/ate01100.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ate/vol1_1_00/ate01100.pdf)

<http://scholar.google.com.ec/>

<http://www.4shared.com/acc/signup.asp?openid->

[info=y86BYH4DXFIPpnMF&sKey=RRnLfjs00zNhDmfNv](http://www.4shared.com/acc/signup.asp?openid-info=y86BYH4DXFIPpnMF&sKey=RRnLfjs00zNhDmfNv) (proyect. Gobierno)

<http://dspace.uniandes.edu.co:9090/xmlui/handle/1992/1134>

<http://www.slideshare.net/janejog/elementos-basicos-de-un-proyecto-de-inversion-5728912>

<http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/1788/3/T-ESPE-019334.pdf>

<http://www.pmfenlinea.com/>

<http://www.monografias.com/trabajos-pdf/calidad-enfocada-cliente/calidad-enfocada-cliente.pdf>

<http://www.gestiopolis.com/canales8/mkt/estrategias-y-ventajas-competitivas.htm>

[http://www.noticiasquito.gob.ec/Noticias/news\\_user\\_source/secretaria\\_de\\_salud--10068](http://www.noticiasquito.gob.ec/Noticias/news_user_source/secretaria_de_salud--10068)

[http://websie.eclac.cl/anuario\\_estadistico/anuario\\_2009/pdf/Anuario\\_2009.pdf](http://websie.eclac.cl/anuario_estadistico/anuario_2009/pdf/Anuario_2009.pdf)

<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0>

[CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fnew.paho.org%2Fecu%2Findex.php%3Fgid%3](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fnew.paho.org%2Fecu%2Findex.php%3Fgid%3)

[D74%26option%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download&ei=UEdyULi7NYPY](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0D74%26option%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download&ei=UEdyULi7NYPY)

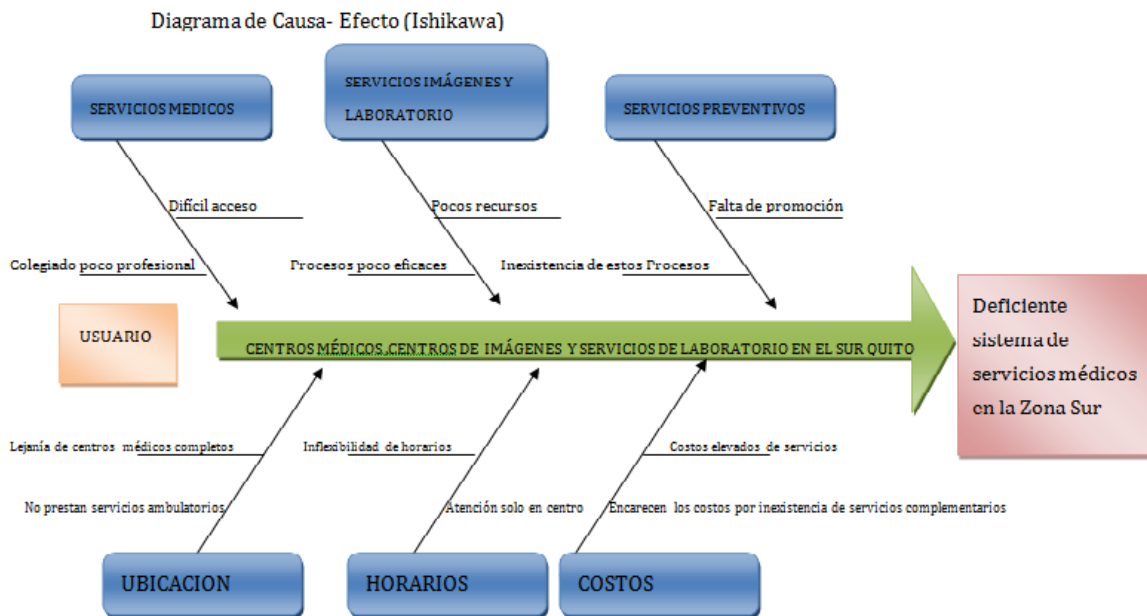
[8gSg8YGAAg&usg=AFQjCNHsYcFPYIVUV4PKyDpdwWsOzS7rKg](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=08gSg8YGAAg&usg=AFQjCNHsYcFPYIVUV4PKyDpdwWsOzS7rKg)

- [i] <http://www.ecuadorvolunteer.org/es/estadisticas.html>
- [ii] [http://www.noticiasquito.gob.ec/Noticias/news\\_user\\_view/conozca\\_los\\_servicios\\_de\\_las\\_unidades\\_metropolitanas\\_de\\_salud--4123](http://www.noticiasquito.gob.ec/Noticias/news_user_view/conozca_los_servicios_de_las_unidades_metropolitanas_de_salud--4123)
- [iii] [http://www.paho.org/spanish/d/ops94-97\\_chapter5.pdf](http://www.paho.org/spanish/d/ops94-97_chapter5.pdf)
- [iv] [http://www2.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=681&Itemid=294](http://www2.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=681&Itemid=294)
- [http://conferenciapesmexico2012.com/memorias/wp-content/themes/tema\\_memorias\\_confpes2012/downloads/Trabajos/Trabajos\\_Orales/Sesion\\_A/Sesion\\_A\\_1/Presentaciones\\_A\\_1/A1-3%20PES-ACOSTA-MARIA%20ELENA.pdf](http://conferenciapesmexico2012.com/memorias/wp-content/themes/tema_memorias_confpes2012/downloads/Trabajos/Trabajos_Orales/Sesion_A/Sesion_A_1/Presentaciones_A_1/A1-3%20PES-ACOSTA-MARIA%20ELENA.pdf)
- [http://www.webislam.com/articulos/17946-medicina\\_integral\\_versus\\_medicina\\_dominante.html](http://www.webislam.com/articulos/17946-medicina_integral_versus_medicina_dominante.html)
- <http://www.monografias.com/trabajos82/administracion-servicios-salud/administracion-servicios-salud2.shtml>

# ANEXOS



## GRAFICO 1 DIAGRAMA CAUSA- EFECTO



Elaborado por Gilda Bolaños

## GRAFICO 2 CAUSAS DE MORBILIDAD 2005

### DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL POR EGRESOS HOSPITALARIOS 2005 ( Lista detallada CIE 10)

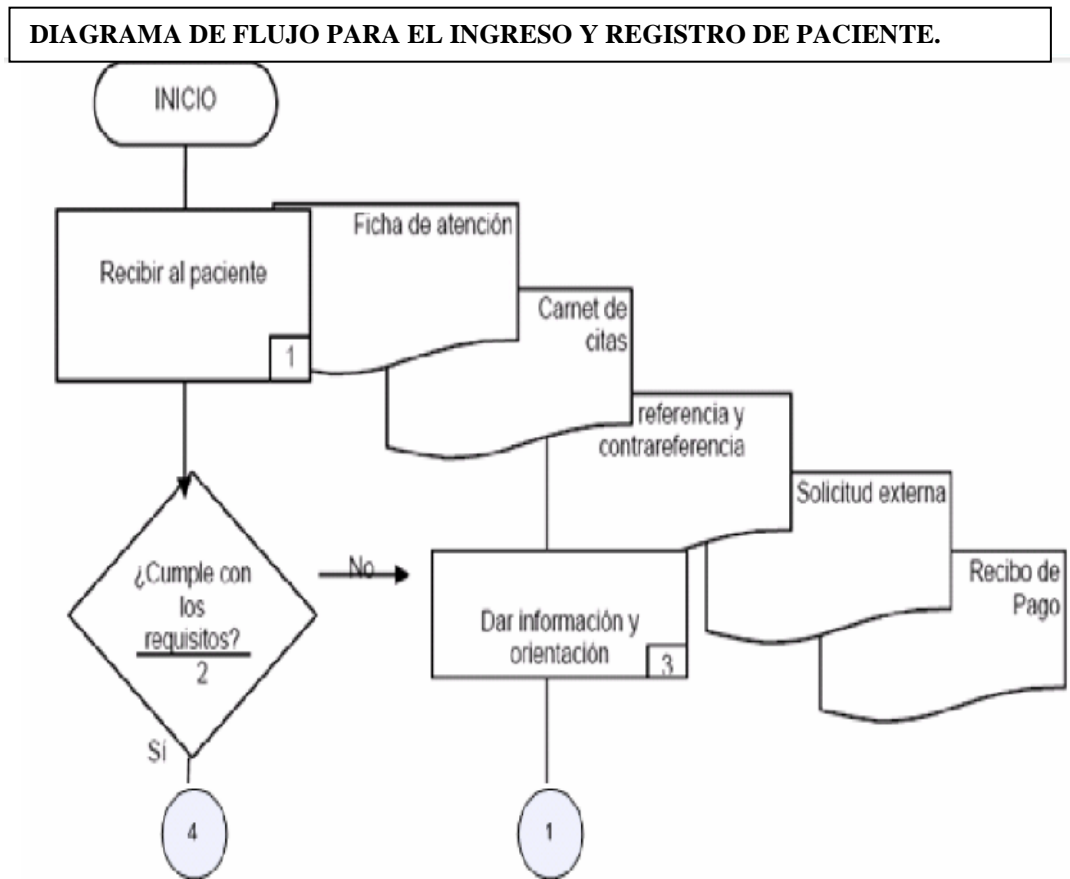
Nº Orden	Código CIE- 10	CAUSAS	NUMERO DE EGRESOS	%	TASA*
1	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	31.144	3,9	23,6
2	O06	Aborto no especificado	26.923	3,3	20,4
3	J18	Neumonía, organismo no especificado	19.898	2,5	15,1
4	K80	Colelitiasis	17.319	2,2	13,1
5	K35	Apendicitis aguda	15.675	2,0	11,9
6	K40	Hernia inguinal	10.007	1,2	7,6
7	O41	Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas	9.895	1,2	7,5
8	O47	Falso trabajo de parto	9.686	1,2	7,3
9	S06	Traumatismo intracraneal	8.544	1,1	6,5
10	O33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	7.959	1,0	6,0
	Cap. XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP	17.788	2,2	
		<b>Las demás causas de morbilidad</b>	<b>474.869</b>	<b>59,1</b>	
	O80	Parto único espontáneo	104.926	13,1	
	O82	Parto único por cesárea	47.740	5,9	
	O81, O83, O84	Otros partos	570	0,1	
<b>TOTAL DE EGRESOS</b>			<b>802.943</b>	<b>100,0</b>	
<b>Población Estimada Año 2005**</b>			<b>13.215.089</b>		

\* Tasas por 10.000 habitantes

\*\* Proyecciones de Población 2001 - 2010 INEC - CEPAL.

Fuente: INEC, Anuario de Camas y Egresos Hospitalarios 2005

## GRÁFICO 8: DIAGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES



Fuente: Gyne Medi Corp

DIAGRAMA DE PROCESO DE PRECONSULTA

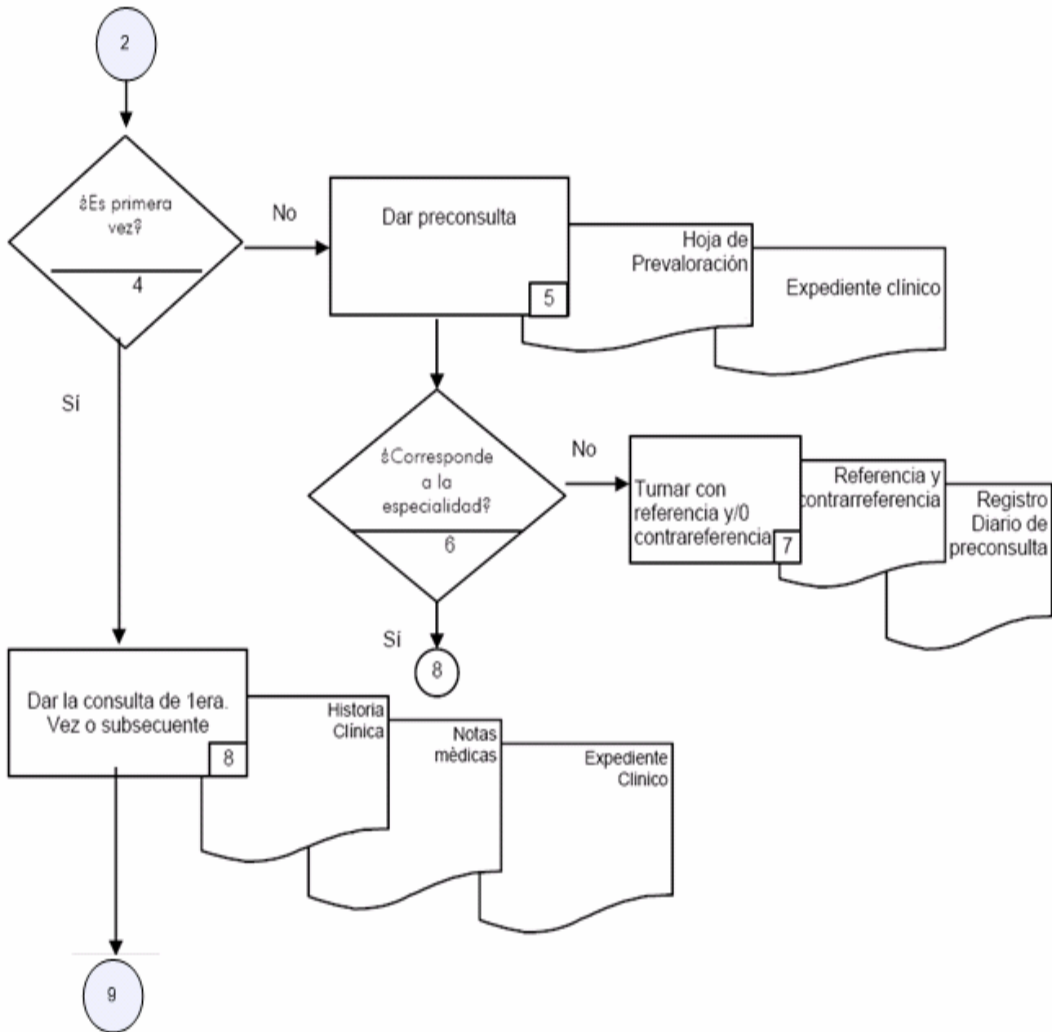
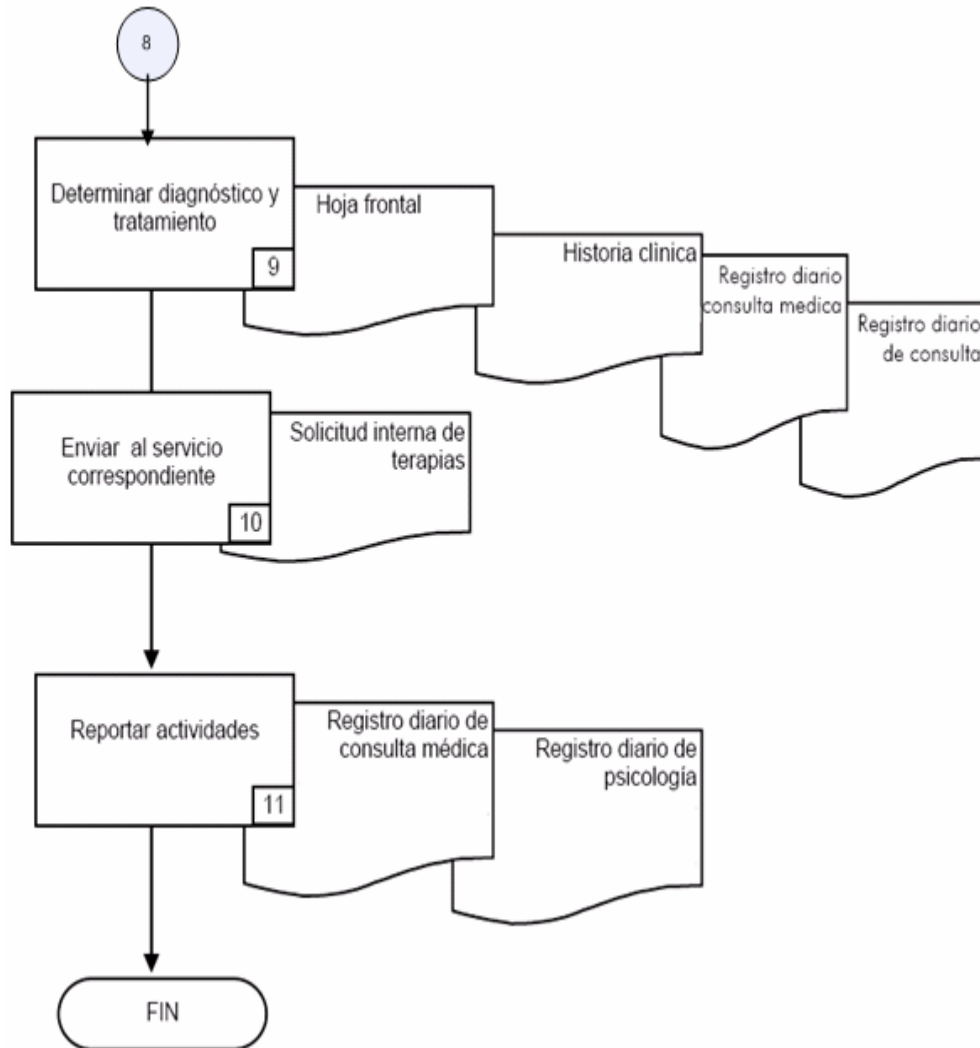
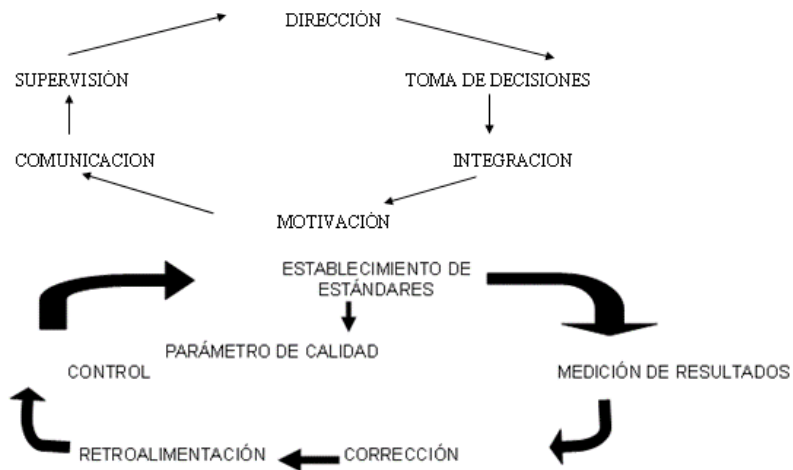


DIAGRAMA DE PROCESO DE CONSULTA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

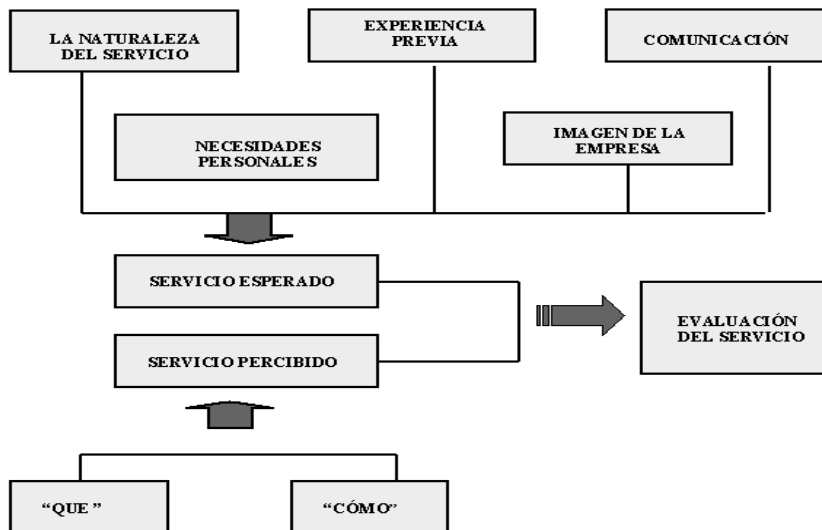


## GRÁFICO 9: DIAGRAMA DE ENFOQUE A LA CALIDAD EN EL SERVICIO



Fuente: REYES, L. *Proceso Administrativo*. El Prisma Portal para Investigadores y Profesionales. México. 2010.

- La comunicación.



SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CON ENFOQUE AL CLIENTE

Elaborado por: LORY PERESSON

**TABLA 3: PLANTILLA DE ENCUESTA**

**ENCUESTA PARA MEDIR CALIDAD DE SERVICIOS MEDICOS EN EL SECTOR VILLAFLOA Y ATAHUALPA DE LA CIUDAD DE QUITO**

A continuación le presentamos una encuesta para conocer el grado de satisfacción de la comunidad con respecto a la calidad y cantidad de servicios médicos utilizados dentro de los sectores comprendidos entre La Villaflora y Atahualpa, de modo tal, que se puedan plantear cambios administrativos en el sector de la salud, y/o mantener y reforzar los actuales sistemas.

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sector en el que vive: \_\_\_\_\_

1.¿Ha utilizado usted servicios médicos en el sector Sur de Quito?

\_\_\_\_\_

Indique lugar y el sector

---

¿Qué tipo de servicios ha utilizado :

a)Medicina General

b)Médicos Especialistas

c)Urgencias médicas

d) Centros de Laboratorio e Imágenes

2.¿Qué espera o esperaba del tipo de servicio solicitado?

---

---

3.¿Cuáles son los principales inconvenientes que se han presentado en el momento de requerir servicios de este sector?

Escasos horarios de atención

Tiempo de espera

Precio

Escasa tecnología

Falta de coordinación con citas

Falta de especialistas

Falta de centro de imágenes y laboratorios en las mismas instalaciones.

Todas las anteriores

Otras \_\_\_\_\_

4.Si pudiera escoger entre centros de servicios médicos ubicados entre La Villaflora y Atahualpa a cuál de ellos elegirías y porqué?

---

5.Cuál es la recomendación que daría para incrementar la calidad en servicios médicos del sector?

---

6. Tiene convenio con algún tipo de servicio médico ambulatorio?

Si \_\_\_\_\_ Indica cuál es? \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

7. Cuánto está dispuesto a pagar el cliente por el servicio médico?.

Medicina General: \_\_\_\_\_

Especialista: \_\_\_\_\_

8. Le interesaría que los centros de atención médica coordinaran capacitación para medicina familiar?

---

9. Estaría de acuerdo si se implementa un plan de coordinación de servicios en la zona, donde usted no tenga que trasladarse a otros centros en busca de servicios complementarios o especialistas? Si.. No.. Porqué?

\_\_\_\_\_

10. Plantee una recomendación para mejorar la calidad y cantidad de servicios médicos en la Zona de estudio.

---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gracias por su gentil colaboración



**TABLA 3.1: TABULACIÓN DATOS DE LAS ENCUESTAS**

PREGUNTA 1		UTILIZACION DE SERVICIOS DE LA ZONA				
<b>TOTAL</b>	MASCULINO	FEMENINO	SI	NO		
282	122	160	197	85		
	EDAD					
	1 AÑO A 26 AÑOS	27 AÑOS A 65 AÑOS	66 AÑOS EN ADELANTE			
	28	226	28			
	TIPO DE SERVICIO UTILIZADO					
	MEDICINA GENERAL	ESPECIALISTAS	EMERGENCIAS	LABORATORIOS E I	NINGUNA	
	178	85	47	75	19	
	SECTOR					
	VILLAFLORES	ATAHUALPA	LA MAGDALENA	OTROS SECTORES	NINGUNA	
	PREGUNTA 2 SERVICIO QUE ESPERABA					
<b>TOTAL</b>	BUENA ATENCION	CALIDAD	EFICIENCIA	TRAMITE		
282	141	47	28	9		
	PACIENCIA	ACERTADO DIAGNO	AGILIDAD	PRECIO	TODOS LOS SERVICIOS	
	19	47	56	10	9	

PREGUNTA 3 INCONVENIENTES EN SERVICIOS DEL SECTOR					
TOTAL	Escasos horarios de atención	Tiempo de espera	Precio	Escasa tecnología	Falta de coordinación con citas
282	66	141	28	94	56
	Falta de especialistas	Falta de centro de imágenes y laboratorios en las mismas instalaciones.	otras		
	122	75	9		
PREGUNTA 4: SECTOR PREFERE UTILIZAR SERVICIOS MEDICOS Y PORQUÉ					
TOTAL	VILLAFLORA-AGILIDAD,CERCANIA,FACIL PARQUEO,COBERTURA	ATAHUALPA agilidad, cercanía	ninguno		
282	169	57	56		
PREGUNTA 5 Y 10: Recomendación que daría para incrementar la calidad en servicios médicos del sector					
	tecnología	especialistas	costo mas economic	seguros economic	HORARIOS FLEXIBLES
	56	113	28	19	38
	CONFIRMAC CITAS	MENOR TIEMPO ESP	NO APLICA	AGILIDAD	BUEN TRATO, CALIDAD
	56	28	19	19	85
	construcciones nuev	INSUMOS DE CALIDA	BUENOS PROFESION	CULTURIZAR LA SAL	servicios completos en un solo centro médico-LABORAT
	47	9	19	19	56
	ALIANZA ENTRE CENTROS DE LA ZONA Y FARMACIAS				
	56				
PREGUNTA 6. CONVENIOS SERVICIOS AMBULATORIOS Y SEGUROS					
TOTAL		SI	NO		
282		113	169		
	CONFIAMED				
	MEDICALFE				
	SALUD				
	ECUASANITAS				
	INMEDICAL				
	BMI				

PREGUNTA 7. VALOR DISPUESTO A PAGAR POR SERVICIOS MEDICOS					
		1-20 DOLARES	21-50 DOLARES	NO APLICA	
	MEDICINA GENERAL	216	38	28	
	ESPECIALISTAS	132	103		
PREGUNTA 8. COORDINACION CAPACITACION MEDICINA FAMILIAR					
TOTAL		SI	NO	POSIBLEMENTE	
282		263	10	9	
PREGUNTA 9. PLAN DE COORDINACION DE SERVICIOS Y MOTIVO					
TOTAL		SI	NO	POSIBLEMENTE	
282		263	10	9	
	CONFIANZA	UBICACIÓN CERCANA	TIEMPO	COSTOS	AGILIDAD ATENCION
	19	94	85	38	66
	HORARIOS FLEXIBLES	EMERGENCIA	CULTURIZAR SERVICIOS		
	9	19	19		

**TABLA 6: BASE DE MÉDICOS Y ESPECIALISTAS EXISTENTES EN EL SECTOR DE ESTUDIO.**

**BASE DE DATOS DE MÉDICOS Y ESPECIALISTAS DEL SECTOR EN ESTUDIO**

<b>NOMBRE</b>	<b>ZONA</b>	<b>DIRECCION 1</b>	<b>TELEFONO 1</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>OTROS ESTUDIOS</b>	<b>COSTO CONSULTA</b>
TAPIA MEDINA MILTON HERNAN	SUR ATA	MARISCAL SUCRE . ENTRE CAMACARO Y CANELO (MULTIFAMILIARES SANTA ANITA BLOQUE 1 .PISOBLOQUE 1NUMDPTO 102	264657 5	MEDICIN A INTERN A	PEDI ATRI A	30
ENDARA SANTAMARIA PATRICIO JUAN	SUR ATA	CDLA. LOS ARRAYANES SERAPIO JAPERAVI Y EL CANELO	662906	MEDICIN A GENERA L		10
LEON MURILLO ELVIS DARWIN	SUR VILLA	DIEGO CESPEDES, MARISCAL DE AYACUCHO OE8-23 JOAQUIN RUALES INTEGRAL LATINOAMERICANA PISO.NUM.	262086 5	MEDICIN A GENERA L	GINE COLO GIA	10
PEREZ CHAVEZ HUGO MARIO	SUR VILLA	FRANCISCO GOMEZ S9-280 . .PISO.NUM.	264879 6	PEDIAT RIA	.	20
LEGISAMO C FLAVIO	SUR VILLA	FRANCISCO GOMEZ S9-232 DIEGO TORRES .PISO.NUM.	265388 4	PEDIAT RIA	.	20
HUACA NAVARRETE SEGUNDO RAFAEL	SUR ATA	RAFAEL GRAW 155 Y ALONSO DE AN	656665	CIRUJA NO		20
NUÑEZ FREILE BYRON FABIAN	SUR ATA	TIPANTUÑA 393 Y MICHELENA	668481	MEDICIN A INTERN A		30
RAMOS CARRANZA EDWIN MARCELO	SUR VILLA	FRANCISCO GOMEZ 450 Y JUAN DE	653550	MEDICIN A GENERA L		10
LOPEZ PINTO EDWIN PATRICIO	SUR VILLA	RODRIGO DE CHAVEZ 473 PEDRO DE ALFARO .PISO.NUM.	266174 4	MEDICIN A INTERN A	TRAU MATO LOGI A	30

TACURI PILICITA GLORIA INES	SUR VILLA	PASAJE S12C OE2-56 ALONSO DE ANGULO SINAIPISO.NUM.	666617	OTORRI NOLARI NGOLOG IA	.	30
LEON MARQUINA FRANCISCO SEGUNDO	SUR VILLA	CLI.VILLAFLORA MALDONADO 467 Y	266020 4	PEDIAT RIA		20
REMACHE DAVILA HECTOR FABIAN	SUR VILLA	DISP IESS 14 NAPO E164 Y CASIT	521679	PSIQUIA TRIA		30
SALAZAR CHISAG FAUSTO SEGUNDO	SUR ATA	EL PINTADO TIPANTUNA 393 Y MIC	668481	TRAUMA TOLOGI A		10
PALMA VALLEJO ARMANDO ISMAEL	SUR VILLA	ALONSO DE ANGULO 220-VILLAFLORA	658293 262317 9 262220 0	MEDICIN A GENERA L		20
VINUEZA CASTILLO SONIA EUGENIA	SUR ATA	SERAPIO JAPERABI S13-83 MIGUEL PONTON ( CDLA ARRAYANES) .PISO.NUM.	310241 2	OBSTET RICIA	.	20
CANDO MOROCHO MARCO VINICIO	SUR ATA	ANTONIO DE PRADO OE2-30 PEDRO DE ALFARO SAN MARCOS PISO.NUM.	265852 3	GINECO LOGIA	OBST ERIZ	10
CHANGO CRUZ OSWALDO DARIO	SUR ATA	AJAVI Y YANTAZAZA S/N COOP.14 DE ENERO	266032 8 098745 203	MEDICIN A GENERA L		10
CARVAJAL PEÑAHERRERA VICTOR PATRICIO	SUR ATA	AV MARISCAL SUCRE Y MICHELENA	266748 6	MEDICIN A GENERA L		20
RIVERA MIRANDA LUIS MARIO	SUR VILLA	RODRIGO DE CHAVEZ 786 OF.206	265597 7	MEDICIN A GENERA L		10
PAUCAR TORRES WALTER EDISON	SUR ATA	TIPANTUNA Y MICHELENA CLI. HNO	277722 2	TRAUMA TOLOGI A		30
BORJA VILLACRES ISAIAS MOISES	SUR ATA	MARISCAL SUCRE 968	265629 0	MEDICIN A INTERN A		10
QUINDE	SUR	MANUEL ALVARADO S/N ENTRE FCO. RUEDA				20

ASTUDILLO MIRIAM	ATA	Y JUAN BARREIRO	261004 7			
QUINALUISA CABEZAS LUIS FERNAND	SUR VILLA	CLUB DE LEONES VILLAFLORA	094289 477	TRAUMA TOLOGI A		30
CAMPAÑA YASELGA JOSE WILFRIDO	SUR VILLA	PEDRO DE ALFARO S9-124 ANTONIO DE PRADO .PISO.NUM.	266176 4	MEDICIN A GENERA L		10
PAZMINO MOLINA JULIO PATRICIO	SUR VILLA	FRANCISCO GOMEZ 542 Y GONZALO /PINE	098229 842	TRAUMA TOLOGI A		30
MARCILLO VACA JOSE ANIBAL	SUR VILLA	FCO. GOMEZ S/N. Y HERNANDO GAMARRA ESQUINA	265580 1	GINECO LOGIA		20
SALAS TORRES NANCY DEL ROCIO	SUR VILLA	PEDRO DE ALVARADO N61-120 FLAVIO ALFARO .PISO.NUM.	259933 5	PEDIAT RIA		10
NARVAEZ MOSQUERA LUIS FERNANDO	SUR VILLA	BARTOLOME ALVES S7-97 BOMBONAZA .PISO.NUM.	313166 8	MEDICIN A GENERA L		10
SANCHEZ ARROYO JURI FRANCISCO	SUR VILLA	FCO. GOMEZ S/N. Y HERNANDO GAMARRA ESQUINA	265580 1	CIRUJA NO		10
DAVILA RIVERA CARLOS ENRIQUE	SUR VILLA	MARISCAL SUCRE 2375 Y RODRIGO		MEDICIN A GENERA L		20
CASTELO VALLEJO DE LIMONGI LIMONGI DORA CECILIA	SUR VILLA	RODRIGO DE CHAVEZ Y P. DE ALFARO	261074 8		10	
BARROS FLORES HUGO EDGAR	SUR VILLA	RODRIGO DE CHAVEZ OE2-115 PEDRO DE ALFARO ESPECIALIDADES DEL SURPISO.NUM.	265368 8	TRAUMA TOLOGI A	ORTO PEDI A	30
CAMPOS BENAVIDES MILTON RENE	SUR ATA	JAPERAVI Y ANGULO	265423 5	MEDICIN A GENERA L		10
FREIRE VENEGAS JOSE GUSTAVO	SUR ATA	ALONSO DE BASTIDAS S18-49 CAÑARIS .PISO.NUM.	262460 6	MEDICIN A		10

				GENERA		
				L		
PALMA VALLEJO NEISSER ALFREDO	SUR VILLA	RODRIGO DE CHAVEZ OE1-154 . .PISO.NUM.	266416 8	ODONTO LOGIA	.	10
ACURIO SALVADOR DIEGO	SUR ATA	TIPANTUÑA 393 Y MICHELENA	266848 1	ODONTO LOGIA		10
FLORES GALARZA MARIA AUGUSTA	SUR ATA	TIPANTUNA 393 Y MICHELENA EL P		OTORRI NOLARI NGOLOG IA		30
CEPEDA AGUILAR MARCO	SUR VILLA	TENIENTE HUGO ORTIZ 219 Y ALONSO DE ANGULO	264456 0	CIRUJA NO		10
PAREDES PROANO CESAR ALBERTO	SUR VILL A	DISPENSARIO M. 14 NAPO Y CASIT	65798 6//////// /			10
ROJAS FAREZ INES DEL ROCIO	SUR VILL A	MALDONADO 467 Y ALONSO DE ANGU				20
RODRIGUEZ MASABANDA ANGEL JONAS	SUR OJO	PASAJE S12C OE2-56 ALONSO DE ANGULO SINAI PISO.NUM.	66661 7//////// /			30
VELASCO LUNA LUIS	SUR VILL A	GONZALO DIAZ DE PINEDA OE1-111 FRANCISCO GOMEZ .PISO.NUM.	26540 44			20
CARTAGENA GUERRERO WILLIAM OCTAVIO	SUR ATA	RIO CONURIS OE9- 265 Y ALONSO D	62358 2//////// /			10
PROAÑO GORDILLO LENIN RAFAEL	SUR VILL A	ALFONSO DE MENDOZA MULT VILLAFLOA	26587 72			10
DELGADO LOYOLA GLORIA CATALINA	SUR ATA	GALO MOLINA S1154 Y MAXIMILIANO RODRIGUEZ	26588 38			30
SANCHEZ QUIROZ JAIRO ENRIQUE	SUR VILL A	MALDONADO S8-268 Y RODRIGO DE	61357 2//////// /			30
ZURITA VINUEZA XIMENA ELIZABETH	SUR ATA	AV AJAVI OE5 643 Y HUIGRA	63297 0//////// /			20

SANCHEZ JAIME	SUR ATA	SERAPIO JAPERABI S13-23 LINO CURIMA .PISO.NUM.	64522 2//////// /	10
PACHACAMA CHAMBA DORIS P	SUR ATA	AV AJAVI MZ J CASA 17	62953 5//////// /	30
PALMA VALLEJO MILTON	SUR VILL A	ALONSO DE ANGULO OE1-44 MALDONADO .PISO.NUM.	26133 41	10
PAZ GARRIDO GALO MARCELO	SUR	DISP.DEL IEES 14 CASITAGUA Y N	55327 9//////// /	30
SVIERCOVICH DOBRONSKY JENNY ALEJANDRA	SUR ATA	TIPANTUNA 393 Y MICHELENA	66848 1//////// /	30
LOGROÑO VELOZ RAFAEL ANTONIP	SUR VILL A	JOSE MALDONADO 518202 ICAMIADO .PISO.NUM.	62766 8//////// /	10
CAIZA IDROVO NORMA ESTHELA	SUR VILL A	FRANCISCO GOMEZ S 9 280 Y ALON	66121 6//////// /	10
ACHIG ORTIZ CATALINA DEL ROSARIO	SUR VILL A	NAPO 57-111 UPANO .PISO.NUM.	31322 42	10
CUASTUMAL GUARANGUAY MARCIA JANETH	SUR ATA	TNTE. HUGO ORTIZ Y CARDENAL DE		10
MARTINEZ DE ZAMBRANO MARIA	SUR VILL A	AV MALD C C VILLAF	65024 5//////// /	10
ORTIZ CARRASCO JULIO CESAR	SUR ATA	MARISCAL SUCRE Y PORTOBELLO OE6	61572 2	10
ALBAN VALDIVIEZO JULIO ENRIQUE	SUR ATA	SANTA ANITA MZ.7 S.2 PINTADO		10
RIVERA NUNEZ EDISON PATRICIO	SUR ATA	MICHELENA 754 Y MARISCAL SUCRE	61669 4//////// /	10
BENITEZ CASTILLO VICTOR	SUR VILL A	RODRIGO DE CHAVEZ OE2288 PEDRO DE ALFARO ODESINPISO.NUM.	26158 88	10



RODRIGUEZ. GOEMARA	SUR ATA	SANTIAGILLO 214 RIO ZAHATELA .PISO.NUM.	26807 36		10
ROSERO H GUSTAVO.	SUR VILL A	PEDRO V MALDONADO S52-269 NICOLAS ZINGLES .PISO.NUM.	26925 20		20
MONCAYO OCHOA LUZ	SUR ATA	MICHELENA 316 Y CABEZAS	+593 26112 22		10
TOBAR DUQUE GLORIA SIBERIA	SUR ATA	ALONSO DE ANGULO OE1-285 Y PED	65180 3//////// /		10
RODRIGUEZ NOBOA HENRRY ALFONSO	SUR ATA	HOSP.ENRIQUE GARCES AV.CHILIBU	64809 3//////// /		20
GORDILLO NAVAS RENE ALMICAR	SUR VILL A	MULTIFAMILIARES VILLA FLORA BL	65877 2//////// /		10
ESCALERAS BUSTOS JORGE IGNACIO	SUR VILL A	VILLA FLORA	////////2 650- 990 //		10
CALDERON RUIZ RAMSES LEANDRO	SUR VILL A	NAPO 0E2-213 Y 1 DE MAYO	66494 2//////// /		10
ARELLANO PROANO RENE FRANCISCO	SUR VILL A	FCO. GOMEZ S/N. Y HERNANDO GAMARRA ESQUINA	67999 9//////// /	10	
MEDINA MEDINA SILVIA DE	SUR ATA	COOP 14 ENERO STA ANITA CALLE	96227 7//////// /		10
NUÑEZ HURTADO PATRICIA JANETH	SUR VILL A	MALDONADO 268 Y FRANCISCO GOME	60395 3//////// /		10
ARCOS SALAZAR CESAR	SUR ATA	CLDA ATAHUALPA ALONSO DE ANGUL	61325 7//////// /		30
DAVILA JIBAJA LORENA ISABEL	SUR VILL A	RODRIGO DE CHAVEZ 709 Y GALTE	22289 9	LIDAVILAJ IBAJA@HO TMAIL.CO M	10

SALGADO ZULETA	SUR	CENTRO DE LA	65236	20
INES ELENA	ATA	MUJER ASO. BARRIO	1//////	
			/	

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: Gilda Bolaños Ambrosi

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **A**

#### **Administración**

Conjunto ordenado y sistematizado de principios, técnicas y prácticas que tiene como finalidad apoyar la consecución de los objetivos de una organización a través de la provisión de los medios necesarios para obtener los resultados con la mayor eficiencia, eficacia y congruencia; así como la óptima coordinación y aprovechamiento del personal y los recursos técnicos, materiales y financieros.

#### **Administración del gasto público**

Conjunto articulado de procesos que van desde la planeación y programación del gasto público, hasta su ejercicio, control y evaluación. Abarca los egresos por concepto de gasto corriente, inversión pública física e inversión financiera, así como pago de pasivos o deuda pública contraídos por el Gobierno Federal, los organismos, empresas y fideicomisos públicos.

#### **Análisis**

Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas, así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con él.

#### **Análisis costo - beneficio**

Procedimiento para formular y evaluar programas o proyectos, consistente en la comparación de costos y beneficios, con el propósito de que estos últimos excedan a los primeros pudiendo ser de tipo monetario o social, directo o indirecto.

Instrumento para formular y evaluar proyectos; trata acerca de los costos y beneficios de un plan, cuantificando ambos en términos monetarios y sociales, directos o indirectos, con el propósito de que los beneficios sean mayores a los costos. Los métodos que se usan con mayor frecuencia en este tipo de análisis son: tasa de rentabilidad interna, valor neto y actual, y análisis costo-eficiencia.

La diferencia esencial entre el análisis de costo - beneficio y los métodos ordinarios de evaluación de inversiones que emplean las empresas, es el énfasis en los costos y beneficios sociales. El objetivo consiste en identificar y medir las pérdidas y las ganancias en el bienestar económico que recibe la sociedad en su conjunto.

### **Apalancamiento**

Efecto que se produce en la estructura de las empresas como consecuencia de la utilización de fondos propios o ajenos para su financiamiento. Razón resultante de dividir el pasivo entre el capital contable.

Mejoramiento de la rentabilidad de una empresa a través del cambio en su estructura financiera y operativa.

### **Aparato productivo**

Conjunto de medios e instrumentos con que cuenta una economía nacional para producir los bienes y servicios que demanda la sociedad en su conjunto.

### **Auditoria de Marketing**

Proceso mediante el cual se evalúa un programa actual de marketing. El propósito de la auditoria es detectar las áreas de oportunidad para desarrollar actividades que mejoren el desarrollo del programa.

## **B**

### **Base de datos de Marketing**

Base de datos que contiene referencias sobre clientes y clientes potenciales. Esta base puede ser ampliada, analizada; para obtener la información precisa.

### **Bienes inmuebles**

Se tienen como tales aquellos que no se pueden trasladar de un lugar a otro sin alterar, en algún modo, su forma o sustancia, siéndolo unos por su naturaleza,

otros por disposición legal expresa en atención a su destino. El concepto de bienes inmuebles ha sufrido una honda transformación en nuestro tiempo, merced a los adelantos técnicos que permiten trasladar, de un lugar a otro, sin alteración, por ejemplo monumentos históricos arquitectónicos.

### **Bienes muebles**

Son mercancías cuya vida útil es mayor a un año y son susceptibles de ser trasladadas de un lugar a otro sin alterar ni su forma ni su esencia, tal es el caso del mobiliario y equipo de oficina, maquinaria, automóviles, etc.

### **Bienes muebles e inmuebles**

Conjunto de activos fijos de una entidad o dependencia. Su importe queda consignado en el capítulo presupuestario del mismo nombre.

Capítulo de la clasificación por objeto del gasto presupuestario que agrupa las asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de bienes muebles e inmuebles, requeridas en el desempeño de las actividades de la Administración Pública Federal. Incluye el mobiliario y equipo propio para la administración; maquinaria y equipo de producción; las refacciones, accesorios y herramientas mayores indispensables para el funcionamiento de los bienes; la adquisición de animales de trabajo y reproducción, y la adquisición de inmuebles.

## **C**

### **Capacidad instalada**

Volumen de producción de bienes y/o servicios que le es posible generar a una unidad productiva del país de acuerdo con la infraestructura disponible.

### **Capacitación y adiestramiento**

Norma establecida en la Ley Federal del Trabajo que obliga a toda entidad o empresa a proporcionar capacitación y adiestramiento a sus trabajadores, para elevar la producción y productividad y contribuir al logro de objetivos institucionales o empresariales, para lo cual es necesario que todo el personal participe activamente.

## **Capital**

Total de recursos físicos y financieros que posee un ente económico, obtenidos mediante aportaciones de los socios o accionistas destinados a producir beneficios, utilidades o ganancias

## **D**

### **Descentralización administrativa**

Acción de transferir autoridad y capacidad de decisión en organismos del sector público con personalidad jurídica y patrimonio propios, así como autonomía orgánica y técnica (organismos descentralizados.) Todo ello con el fin de descongestionar y hacer más ágil el desempeño de las atribuciones del Gobierno Federal. Asimismo, se considera descentralización administrativa a las acciones que el Poder Ejecutivo Federal realiza para transferir funciones y entidades de incumbencia federal a los gobiernos locales, con el fin de que sean ejercidas y operadas acorde a sus necesidades particulares.

### **Desconcentración administrativa**

Proceso jurídico-administrativo que permite al titular de una institución, por una parte, delegar en sus funcionarios u órganos subalternos las responsabilidades del ejercicio de una o varias funciones que le son legalmente encomendadas, excepto las que por disposición legal debe ejercer personalmente, y por otra, transferir los recursos presupuestarios y apoyos administrativos necesarios para el desempeño de tales responsabilidades, sin que el órgano desconcentrado pierda la relación de autoridad que lo supedita a un órgano central. La desconcentración administrativa es una solución a los problemas generados por el congestionamiento en el despacho de los asuntos de una dependencia de gobierno.

## **E**

### **Estrategias**

Grandes planes que se hacen de lo que se cree que un adversario podría hacer o no. Aunque el término "estrategias" todavía tiene usualmente una connotación competitiva, los gerentes lo usan cada vez más para señalar áreas amplias de la operación de una empresa.

Tres definiciones denotan los usos más comunes del término estrategias:

1. Programas generales de acción y despliegue de recursos para obtener objetivos generales,
2. El programa de objetivos de una organización y sus cambios los recursos usados para lograr estos objetivos y las políticas que gobiernan la adquisición, uso y disposición de estos recursos y
3. La determinación de los objetivos básicos a largo plazo de una empresa y la adopción de cursos de acción y asignación de recursos necesarios para lograr estas metas.

## **M**

### **Manual**

Documento que contiene un conjunto de instrucciones de carácter técnico y administrativo que permiten el cumplimiento de los objetivos.

### **Manual de Organización**

Documento que contiene información detallada referente al directorio administrativo, antecedentes, legislación, atribuciones, estructuras y funciones de las unidades administrativas que integran la institución, señalando los niveles jerárquicos, grados de autoridad y responsabilidad, canales de comunicación y coordinación, asimismo, contiene organigramas que describen en forma gráfica la estructura de organización.

### **Marketing de relaciones**

Es el uso de un programa formalizado para construir relaciones que ayuden a incrementar los ingresos a través de una mayor participación de cliente.

### **Marketing dirigido a objetivos**

ETAPAS: Contiene tres pasos; La segmentación del mercado en la que se analizan las variables existentes y se identifican los segmentos existentes, el marketing dirigido a objetivos, donde se analizan los distintos segmentos y el posicionamiento

### **Marketing externo**

Consiste en establecer la política de precios, la adopción de decisiones sobre el tipo de distribución, la campaña de publicidad, etc.

## **P**

### **Precio**

Es el valor monetario convenido entre el vendedor y el comprador en un intercambio de venta. Es una de las 4 Ps del marketing

### **Precio en base a la competencia**

Estrategia en donde una compañía establece sus precios basándose en lo que los competidores están cobrando por sus productos o servicios.

### **Publicidad informativa**

Tipo de publicidad encaminada principalmente a educar al consumidor. Se usa en productos nuevos o que requieren demostración.

## **S**

### **Servicio post-venta**

Los consumidores lo reciben después de realizar una compra y que suele consistir en un servicio de reparación, mantenimiento y/o soporte técnico.



**Z**

**Zona de acuerdo**

Situación en la que ambas partes obtienen beneficios.