



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

**Proyecto de Investigación previo la obtención del Título
de Ingeniera en Marketing y Gestión de Negocios**

**TEMA: “El Marketing Social y su relación en los
servicios de salud de Consulta Externa del Hospital
General Docente Ambato”**

Autora: María de Lourdes Maldonado Pérez

Tutor: Ing. MBA. José Bernardo Herrera Herrera

AMBATO-ECUADOR

Enero 2016



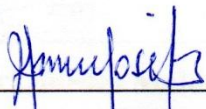
APROBACIÓN DEL TUTOR

Ing. MBA. José Bernardo Herrera Herrera

CERTIFICA:

Que el presente proyecto ha sido prolijamente revisado. Por lo tanto autorizo la presentación de este Proyecto de Investigación, el mismo que responde a las normas establecidas en el Reglamento de Títulos y Grados de la Facultad.

Ambato, 05 de Agosto del 2015




Ing. MBA. José Bernardo Herrera Herrera

C.I. 1102481148

TUTOR

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, María de Lourdes Maldonado Pérez, manifiesto que los resultados obtenidos en la presente investigación, previo la obtención del título de Ingeniera en Marketing y Gestión de Negocios son absolutamente originales, auténticos y personales; a excepción de las citas bibliográficas.



María de Lourdes Maldonado Pérez
C.I. 1801505650
AUTORA


APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los suscritos Profesores Calificadores, aprueban el presente Proyecto de Investigación, el mismo que ha sido elaborado de conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato.



Ing. MBA. Oswaldo Santiago Verdesoto Velasteguí

C.I. 1802890036



Ing. MBA. Edwin Alberto Lara Flores

C.I. 0200721553

Ambato, 19 de Octubre del 2015

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este proyecto, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.



María de Lourdes Maldonado Pérez

C.I. 1801505650

AUTORA

DEDICATORIA

A mis padres quienes me han brindado su apoyo incondicional en todo momento y a mis hijos que son la fortaleza en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a Dios
el soberano del universo, a la
Universidad Técnica de Ambato
y sus docentes quienes
participaron para mi formación
profesional, al Hospital General
Docente Ambato y sus autoridades
que permitieron realizar este
proyecto de investigación

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iii
APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iv
DERECHOS DE AUTOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
EXECUTIVE SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1. Tema de investigación.....	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.2.1. Contextualización.....	2
1.2.2. Análisis crítico.....	5
1.2.3. Prognosis	6
1.2.4. Formulación del Problema	6
1.2.5. Preguntas directrices.....	6
1.2.6. Delimitación	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9

2.1 Antecedentes Investigativos	9
2.2. Fundamentación Filosófica	13
2.2.1. Epistemológica	14
2.2.2. Axiológica	14
2.3. Fundamentación Legal	15
2.4. Categorías fundamentales.....	17
2.4.1. Definición de Categorías	19
2.4.1.1. Variable independiente: Marketing Social	19
2.4.1.2. Variable dependiente: Servicios de Salud	27
2.5. Hipótesis	37
2.6. Variable de la Hipótesis	37
CAPÍTULO III.....	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Enfoque	38
3.2. Modalidad de la Investigación.....	38
3.2.1. Investigación bibliográfica-documental	38
3.2.2. Investigación de campo	39
3.3. Tipos de investigación.....	39
3.3.1. Investigación descriptiva.....	39
3.3.2. Investigación exploratoria	39
3.3.3. Investigación asociación de variables	40
3.4. Población y Muestra.....	40
3.4.1. Población	41
3.5. Operacionalización de las variables	42
3.5.1. Variable independiente: Marketing Social	43
3.5.2. Variable Dependiente: Servicios de salud.....	44
3.6. Técnicas e instrumentos recolección de información.....	45
3.7. Procesamiento y análisis de la información	45
CAPÍTULO IV	46
ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados	46
4.2. Análisis de los diferentes tipos de especialidades en Consulta Externa.....	62

4.2.1 Población	63
4.3. Verificación de la hipótesis	65
4.3.1 Planteamiento de la hipótesis	65
4.3.2 Nivel de confianza.....	65
4.3.4 Regla de Decisión	72
CAPÍTULO V	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1. Conclusiones	73
5.2. Recomendaciones	75
CAPÍTULO VI	76
PROPUESTA	76
6.1. Datos informativos	76
6.2. Antecedentes	77
6.3. Justificación.....	78
6.4. Objetivos	79
6.4.1. Objetivo general	79
6.4.2. Objetivos específicos.....	79
6.5. Análisis de factibilidad.....	79
6.5.1. Factibilidad legal	79
6.5.2. Factibilidad socio - cultural	80
6.5.3. Factibilidad tecnológica	80
6.5.4. Factibilidad económica.....	80
6.6. Fundamentación teórica	80
6.7 Metodología Modelo Operativo	84
6.8. Administración	105
6.9. Previsión de la evaluación.....	106
BIBLIOGRAFÍA.....	107
ANEXOS	110

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 .- Supraordinación y subordinación de la variable independiente	17
Gráfico 2.- Supraordinación y subordinación de la variable dependiente	18
Gráfico 3.- Tipos de marketing social	21
Gráfico 4.- Valores, actitudes y capacidades	26
Gráfico 5.- Edad	46
Gráfico 6.- Publicidad de servicios de salud	47
Gráfico 7.- Marketing Social en el servicio de Consulta Externa.....	48
Gráfico 8.- Especialidad Médica de mayor concurrencia	50
Gráfico 9.- Programas de prevención para la comunidad	51
Gráfico 10.- Marketing Social para el cambio	52
Gráfico 11.- Medios de comunicación	54
Gráfico 12.- Fecha de atención	55
Gráfico 13.- Sistema de atención	56
Gráfico 14.- Mejoramiento de la salud	57
Gráfico 15.- Especialidades en que falta Profesionales Médicos	59
Gráfico 16.- Programas de Medicina preventiva	60
Gráfico 17.- Atención del Profesional Médico	61
Gráfico 18.- Campana de Gaus	71
Gráfico 19.- Comunicación	81

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.- Características del servicio.....	32
Cuadro 2.- Calidad interna-externa.....	34
Cuadro 3.- Servicios basados en tipo de tecnología.....	36
Cuadro 4.- Variable Independiente: Marketing Social	43
Cuadro 5.- Variable Dependiente: Servicios de salud	44
Cuadro 6.- Técnicas e instrumentos de recolección de información	45
Cuadro 7.- Edad	46
Cuadro 8.- Publicidad de servicios de salud	47
Cuadro 9.- Marketing Social en el servicio de Consulta Externa	48
Cuadro 10.- Especialidad Médica de mayor concurrencia.....	49
Cuadro 11.- Programas de prevención para la comunidad	51
Cuadro 12.- Marketing Social para el cambio	52
Cuadro 13.- Medios de comunicación	54
Cuadro 14.- Fecha de atención.....	55
Cuadro 15.- Sistema de atención.....	56
Cuadro 16.- Mejoramiento de la salud.....	57
Cuadro 17.- Especialidades en que falta Profesionales Médicos.....	58
Cuadro 18.- Programas de Medicina preventiva.....	60
Cuadro 19.- Atención del Profesional Médico.....	61
Cuadro 20.- Producción Consulta Externa.....	62
Cuadro 21.- Producción de Especialidades.....	63
Cuadro 22.- Veinte Principales Causas de Morbilidad	64
Cuadro 23.- Tabla de distribución.....	67
Cuadro 24.- Tabla Frecuencias Observadas.....	68
Cuadro 25.- Tabla de Frecuencias Esperadas	68
Cuadro 26.- Cálculo Chi Cuadrado	70
Cuadro 27.- FODA.....	92
Cuadro 28.- Matriz FODA	93
Cuadro 29.- Modelo operativo	94
Cuadro 30.- Capacitación.....	98

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.- Árbol de problemas	111
Anexo 2.- Ubicación Geográfica	112
Anexo 3.- Encuesta a Usuarios	113
Anexo 4.- Informes anuales del Servicio de Consulta Externa.....	115
Anexo 5.- Herramienta de Evaluación y Control de la Propuesta	127
Anexo 6.- Formulario (053) de Referencia y Contrareferencia	128
Anexo 7.- Acuerdo Ministerial 05212	129

RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital General Docente Ambato es una Institución Pública que entrega servicios de salud a la población. Dispone más de 18 servicios con sus diferentes especialidades médicas.

La investigación del Marketing Social y su relación en los servicios de salud de Consulta Externa en el Hospital General Docente Ambato, se debe a la inasistencia de los pacientes a la cita médica programada, lo que incide en la pérdida de la inversión de recurso material económico y humano entregado por el gobierno, siendo una causa la falta de herramientas de marketing y una insuficiente comunicación sobre la atención en servicios de salud que brinda el Hospital.

Es un estudio de carácter cualitativo – cuantitativo; el resumen es bibliográfico, de campo descriptivo y el objetivo es dar una propuesta de Marketing Social que produzca un cambio en el comportamiento de los pacientes, para ello se aplicó la encuesta obteniendo como resultado que los factores de Marketing Social en el sistema de atención de salud es regular 37%, bueno 26% de usuarios que reciben el turno; además se establece que las soluciones de Marketing Social son campañas de salud y la utilización de medios de comunicación como la televisión y la radio.

Por ello se diseñó unas estrategias de comunicación para los servicios de salud del Hospital General Docente Ambato y se optó por un mensaje a través de los medios masivos de comunicación y un spot publicitario para la televisión.

PALABRAS CLAVES: Marketing Social, servicios de salud, Hospital General Docente Ambato, estrategias de comunicación.

EXECUTIVE SUMMARY

The "Hospital General Docente Ambato" is a public institution which provides health services to the general public. It has more than eighteen types of services in different medical specialities.

Social marketing research regarding health outpatient services is done because of the absence to the appointments already programmed ahead of time. This means the loss of the investment, material and human resource received from the government. The reason for this would be the lack of marketing tools and the insufficient communication about general services that the hospital provides.

This is a qualitative and quantitative recent investigation. The summary is bibliographic viewing a descriptive field and the goal is to propose a the social marketing produce a real and signification change in the patients behavior. To achieve this it has been done a poll, having this view: 37% of the people think the social marketing campaign is just "ok" and 26% say it's "good". This is from real users which receive a turn to be served. With this is established a social marketing solution which is a health campaign and the use of the media. Such as tv and radio stations.

This is why this strategy was design to communicate health services from Hospital General Docente Ambato, and it came up a message to broadcast through the media, and also an advertising spot for television.

KEY WORDS: Social Marketing, health service, Hospital General Docente Ambato, communication strategies.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de tesis que lo realizo con mucha dedicación conlleva la expresión de los años de servicio que desempeño como profesional de salud en el Hospital General Docente Ambato, en el mismo concretizo ideas y valiosas enseñanzas como conocimientos adquiridos en el servicio a la comunidad Tungurahuense y del País en pro de un Buen Vivir.

El Marketing es importante para las Instituciones Públicas; siendo la guía de enseñanza y direccionamiento entre el usuario externo y el usuario interno. La importancia de la calidad del servicio es cada día mayor y no podía faltar un Marketing de Servicios que anhela la planificación de resultados orientada a mejorar la salud de vida de cada paciente. Nuestra economía es de servicios, y se debe aplicar la transparencia y calidez al servicio que se brinda, porque son fundamentales para alcanzar la excelencia.

En el primer capítulo se establece el tema de investigación, contextualizaciones, análisis, delimitación del problema.

En el segundo capítulo se detalla los antecedentes con sus debidas fundamentaciones con sus debidas variables e hipótesis.

En el tercer capítulo se establece las metodologías utilizadas los diferentes enfoques, población y la muestra.

En el cuarto capítulo se procede a la tabulación de las encuestas, con su respectivo análisis y recomendación; En el quinto capítulo se desarrollan las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente en el sexto capítulo se desarrolla la propuesta que consta de Las Estrategias de Comunicación con el propósito de mejorar la ausencia de los pacientes a la cita médica

Este trabajo va enfocado con el fin de dar una propuesta de solución en los servicios de salud que se entregan a la comunidad, compensando las necesidades y la problemática existente debido al desarrollo y crecimiento poblacional.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema de investigación

“El Marketing Social y su relación en los servicios de salud de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Contextualización

Macro

El entorno de la atención hospitalaria tiene muchos aspectos, aquellos relacionados con las necesidades de los pacientes así como los de equipamiento, recursos humanos, medicinas y demás, circunstancias que producen problemas a todo nivel. Estas actividades son comunes en el mundo, ya que la salud es inherente al ser humano, en los hospitales como instituciones públicas o privadas se ven en situaciones similares.

En España, por ejemplo existe una evidencia creciente de cómo estos servicios (hospitales públicos), se ahogan ante una demanda excesiva para los medios humanos y materiales que poseen, medios por otra parte escasos, debido -entre otros aspectos- a los más que conocidos recortes presupuestarios. Con todo, este no es un problema local, ni nacional, sino que supera con creces fronteras, y así puede observarse fácilmente cómo en otros países, deben afrontarse problemas

parecidos. El uso del marketing social como herramienta alternativa, al entender que es necesario un cambio en el comportamiento de los usuarios, particularmente en el caso de quienes acuden a los servicios de urgencias con patologías que difícilmente pueden ser consideradas como tales. (Pino, 2004, pág. 44)

Los mayores suponen el 41,9% de todas las altas hospitalarias y presentan estancias más largas que el resto de la población (2012). Más de la mitad de todas las estancias causadas en hospitales se debe a la población mayor. - Del total de altas, las enfermedades circulatorias (22,2%), respiratorias (15,8%), digestivas (12,1%) y cáncer (11,5%) son las causas más frecuentes de asistencia hospitalaria entre las personas de 65 y más años. Le siguen en importancia los traumatismos, las lesiones y genitourinarias.

Meso

En el Ecuador según Hermida (2011), uno de los problemas más acuciantes en los hospitales de especialidades como el Vicente Corral, el José Carrasco, el Eugenio Espejo, el Abel Gilbert o en los hospitales especializados como la Maternidad Isidro Ayora o el Pediátrico Baca Ortiz, constituye la atención en los mismos de la consulta externa general, de cualquier problema, por solicitud directa de turnos en estos mismos hospitales. Estos hospitales de Nivel III deberían recibir solamente a pacientes referidos, de hospitales generales y servicios ambulatorios, para consultas y exámenes de especialidad, o para su encamamiento a cargo de dichos especialistas. La situación se complica porque los turnos se solicitan directamente mediante un deficiente servicio de central telefónica, el “call center”, que o no responde o lo hace con dificultad, pero que no debe servir para el efecto sino para solicitar turnos para las consultas en centros de salud u hospitales generales.

Según Expreso (2014), en los hospitales Eugenio Espejo, Pablo Arturo Suarez y Baca Ortiz de Quito, continúan los problemas: faltan medicinas y personal médico. Solo el 60% de las personas que acude diariamente a estas casas de salud, es atendido. Una de las causas es que los médicos siguen trabajando cuatro horas diarias, cuando el objetivo del gobierno es que laboren las ocho horas, como

cualquier empleado público. En los tres hospitales de Quito, el Francisco de Ycaza Bustamante y Abel Gilbert Pontón, de Guayaquil, y el hospital Verdi Cevallos Balda, de Portoviejo, están retrasadas unas 4.200 cirugías.

El problema en los hospitales públicos es la falta de espacio y el déficit de personal que, sumado, llega al 43%. Según los informes emitidos, solo el Abel Gilbert y el Hospital del Niño de Guayaquil tienen una demanda de 3.000 pacientes diarios en emergencia y atención de especialidad. De ellos, el 70% corresponde a atención primaria; es decir, enfermedades menores, que pueden ser atendidas en un hospital del día. Pero tienen que acudir a los hospitales de tercer nivel, especializados para cirugías y enfermedades graves, porque no hay infraestructura para atender esa demanda. (Ecuador inmediato.com, 2014)

De la investigación registrada anteriormente, se observa que el problema sistematizado en la consulta externa, se debe a la alta demanda de pacientes, el manejo de la distribución de turnos es complicado debido a esta característica, por lo que la infraestructura también resulta insuficiente, de otro lado hay que anotar que el comportamiento de los pacientes no contribuye a la solución de este problema, ya que existe un porcentaje alto de desperdicio de turnos porque no acuden a la consulta y no existe un direccionamiento adecuado para la atención ambulatoria.

Micro

En la ciudad de Ambato, el Hospital General Docente Ambato, inicia como Hospital de la caridad y el 8 de mayo de 1882 la junta hospitalaria precedida por el Dr. Nicolás Arsenio Suarez cambia el nombre a "Hospital San Juan de Dios de Ambato". El 17 de junio el Arzobispo de ese entonces facultó a las hermanas de la Caridad para que se hagan cargo del mismo y proporcionen cuidado a los enfermos. En ese entonces contaba con servicios de: clínica, cirugía, anestesiología, pediatría, ginecología y obstetricia. Fue inaugurado como el Hospital Regional de Ambato El 11 de marzo de 1965, y el 4 de junio del mismo año recibió a sus primeros pacientes en el área de Hospitalización, posteriormente

en Julio del mismo año fue declarado Docente y recibió a sus primeros internos rotativos en el área de medicina. Después se crearon los laboratorios de patología y radiología, traumatología, se incrementó neonatología, terapia intensiva clínica y pediátrica, cirugía pediátrica, fisioterapia, y cuenta con quirófanos de cirugía general y de especialidad, dos quirófanos en Centro Obstétrico, servicio de RX, ecosonografía, y tomografía. En la actualidad el Hospital General Docente Ambato brinda atención a toda la población de Tungurahua y del país, con servicios de consultas médicas, exámenes de laboratorio, ecográficos, rayos X imageneología e intervenciones quirúrgicas. (Hospital Provincial Docente Ambato, 2014)

El servicio de Consulta Externa cuenta con una planificación estratégica y operativa, las actividades de atención médica y de enfermería están planificadas bajo la responsabilidad de un Director Médico y una enfermera líder, encargados de regular las funciones y actividades de cada miembro del equipo de salud.

El servicio de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, tiene problemas ocasionados por la alta demanda de pacientes, para las 31 especialidades existentes, con lo cual es servicio de call center no es suficiente, con la cobertura de este servicio y citas previa internas se atienden alrededor de 9.000 citas de atención al mes, de las cuales se cumplen el 60%, el 40% restante no acude a la consulta, produciéndose desperdicio de recursos y concomitante con aquello se pierde una oportunidad valiosa para aquellas personas que requieren de atención médica.

1.2.2. Análisis crítico

El problema que se presenta es la ausencia de los pacientes a la cita médica y se origina por: Falta de recursos de los pacientes, discapacitados, personas que tienen que trasladarse de otras provincias del país que dificulta medios de transporte por ser de altas comunidades sin acceso vehicular, poco interés por el turno médico para su debida atención y control ; han originado como consecuencias que el recurso económico que invierte el estado se desperdicie y no produce el beneficio el cual a sido destinado, los servidores públicos como médicos y personal

administrativo se encuentran en horas de labor que no dan servicio al usuario, el nivel de muerte y enfermedad crónica para la población aumenta diariamente por esta irresponsabilidad en no acudir a la cita médica las instalaciones preparadas para los diferentes tratamientos médicos tienen un costo que incide en perjuicio para la institución. El recurso material que el estado provee diariamente para los servicios de salud se ven desperdiciados y muchas veces caducados, esta situación tiene un efecto sobre el desconocimiento del Marketing Social para los servicios de consulta externa del HGDA.

1.2.3. Prognosis

Si no se realiza la solución a la ausencia de los pacientes por la cita médica en los servicios de salud de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, continuará el perjuicio a la sociedad en general, ya que el desperdicio de recursos humanos, materiales y económicos, está directamente relacionado con la economía del país. La atención oportuna detecta cualquier enfermedad para ser tratada a su debido tiempo.

1.2.4. Formulación del Problema

¿De qué forma inciden las herramientas del Marketing Social en los servicios de salud de consulta externa del Hospital General Docente Ambato?

1.2.5. Preguntas directrices

- ¿Cuáles son las herramientas del Marketing Social que se deben aplicar en los servicios de salud de consulta externa del Hospital General Docente Ambato?
- ¿Qué tipos de servicios de salud en consulta externa son los que presentan mayor índice de ausencia en las citas pactadas?
- ¿De qué forma la campaña de publicidad a los pacientes del Hospital General Docente Ambato disminuirá la ausencia de citas en los procesos programadas en la consulta externa?

1.2.6. Delimitación

Campo: Administración

Área: Marketing

Aspecto: Marketing Social

Espacial

La investigación será aplicada en el Hospital General Docente Ambato de la provincia de Tungurahua y que se encuentra ubicado en la Ciudadela Ingahurco calle Chile, en el Policlínico de la Universidad Técnica de Ambato.

Temporal

La investigación se realizará en un tiempo aproximado de los meses de Diciembre 2013 hasta Junio del 2014.

Poblacional

La investigación se aplicará a las unidades de observación que está representado por los pacientes que acuden a la consulta externa, cuya cifra es de 9.000.

1.3. Justificación

Las razones por las cuales se justifica la realización del presente estudio, son las siguientes:

El Marketing Social tiene un impacto positivo en la sociedad o en el grupo de personas al cual se llega con ciertas campañas publicitarias, porque permite la ubicación con la responsabilidad social frente a la comunidad, además es una oportunidad para que la institución que aplicará esta herramienta comunique las razones del por qué lleva las acciones a cabo, así mismo es importante puesto que las ideas sociales tienden a convertirse en creencias cuando se comparten de forma recurrente, por ello las campañas que promulga el marketing social son adecuadas para que se produzca un cambio en el comportamiento de los pacientes del Hospital General Docente Ambato.

Mediante el planteamiento de estrategias comunicativas, campañas, talleres o charlas de salud se contribuirá a un cambio de ideas con respecto a los servicios de salud, de modo que es práctico y original porque le da un giro a la capacidad de aceptación personal sobre el desperdicio de recursos al no acudir a la cita médica

La investigación es factible, porque al evidenciar los procesos del marketing social se logrará realizar la publicidad en las instalaciones del HGDA, con ello se logrará evaluar a corto o mediano plazo los resultados de este procedimiento.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores que contribuyen al Marketing Social en los servicios de salud de consulta externa del Hospital General Docente Ambato

1.4.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar los elementos del Marketing Social con el fin de aplicarlos en el área de consulta externa del HGDA
- Analizar los diferentes tipos de especialidades en consulta externa, con el fin de que la responsabilidad social sea un indicador de mejoramiento en esta área
- Proponer soluciones de Marketing Social para contribuir al cambio en el comportamiento de los pacientes del HGDA

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

No existen otras investigaciones relacionadas al tema de Marketing Social en Consulta Externa del HGDA.

Se toma como referencia las siguientes tesis que tienen relación con tema planteado.

Tema: Incidencia del Marketing Social, en los Programas de Vivienda del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) Cantón Ambato Provincia de Tungurahua. (Gudiño, 2014).

Se plantea los siguientes objetivos:

General

Determinar el Marketing Social para informar a la ciudadanía de los programas de vivienda del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) provincia de Tungurahua en el cantón Ambato

Específicos

- Diagnosticar la situación actual de las técnicas y estrategias de Marketing Social aplicadas en el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) provincia de Tungurahua en el cantón Ambato.
- Analizar la evaluación de la planeación estratégica del Marketing Social

en el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) provincia de Tungurahua en el cantón Ambato, con el propósito que la misma tenga en sus prioridades la responsabilidad social.

- Diseñar una propuesta de solución al problema planteado del Marketing Social en el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) provincia de Tungurahua en el cantón Ambato. (Gudiño, 2014)

Con este estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

De la recopilación efectuada en el trabajo de campo se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Con relación al diagnóstico de la situación actual, se determinó que el personal del MIDUVI si conoce los programas de vivienda y están de acuerdo con la manera de difusión de los mismos, el tiempo laboral de los empleados oscila entre uno a cinco años, lo cual indica que son empleados nuevos, considerando esta situación los reglamentos y políticas gubernamentales deben ser estudiadas.
- Con respecto a la contribución del MIDUVI frente a la sociedad, se obtuvo que la aplicación del Marketing Social de la Institución están orientadas a satisfacer las necesidades de la ciudadanía, frente a la obtención de vivienda popular, sin embargo con el diagnóstico del sector de usuarios se encontró que la mayoría de ellos conoce la acción del MIDUVI por referencias de los amigos, vecinos y familiares.
- En referencia a la planeación estratégica se obtuvo que el cumplimiento de planes y programas de vivienda, se lo realiza a través del estudio de las necesidades de la población con el uso de parámetros como: demanda, presupuesto, desnutrición, edades de niños, edad de las personas beneficiarias, ingresos, avalúo de bienes y otros. Estos elementos sirven en su momento para seleccionar a los potenciales beneficiarios de los programas de vivienda, que su núcleo familiar esté formado con niños menores de 5 años, por lo cual es un complemento al programa de vivienda la desnutrición o desparasitación.

- La información de los empleados y de la población demostró la necesidad e importancia de tener un estudio referente al Marketing Social, la mayoría de ellos alrededor del 58% respondieron que se debería aplicar el Marketing Social para conocer de mejor manera los beneficios de los productos del MIDUVI.

Recomendaciones

- La Dirección provincial del MDUVI Tungurahua debe difundir los resultados de la planificación, para que los empleados tengan la suficiente información y conocimiento sobre los beneficios que la Institución ofertó a la ciudadanía.
- Aplicar el Marketing Social mediante una publicidad constante, utilizando herramientas como: volanteo, perifoneo, la radio, prensa escrita y televisión, vallas publicitarias a más de las constantes visitas o recorridos de los sectores rurales con la participación de los promotores sociales, aquello contribuirá a mejorar su difusión. (Gudiño, 2014)
- Implementar el uso de los estudios de los potenciales beneficiarios, a los promotores sociales, a fin de que se guíen a cuál segmento debe prestarse mayor atención, de esta forma se estaría cumpliendo la aplicación del Marketing Social.
- Diseñar el plan de Marketing Social, como propuesta para mejorar la promoción de los productos del MIDUVI y crear un cambio de comportamiento social interno y externo. (Gudiño, 2014)

Existe otro tema similar al propuesto cuyo título se denomina: Marketing social y su incidencia en el rescate de la identidad cultural de la comunidad Pompeya, Parroquia Licto del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo (Auncanshala, 2014)

Se establecen los siguientes objetivos.

General

Determinar la incidencia del Marketing social en el rescate de la identidad cultural de la comunidad Pompeya, parroquia Licto del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo

Específicos

- Identificar la incidencia del marketing social en la comunidad Pompeya, parroquia Licto del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo
- Analizar qué tipo de actividades se han desarrollado para el rescate de la identidad cultural de la comunidad Pompeya, parroquia Licto del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo.
- Diseñar un plan de marketing social para el rescate de la identidad cultural de la comunidad Pompeya, parroquia Licto del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo. (Auncanshala, 2014)

Conclusiones

Mediante los datos recolectados se logró establecer la incidencia de la variable independiente sobre la dependiente:

- Se establece la incidencia entre el marketing social y el rescate de la identidad cultural, en la comunidad no se ha realizado ninguna actividad promocional enfocado a esta temática, por lo cual se ha ido perdiendo los valores tradicionales, las costumbres e incluso el uso de vestimenta por parte de la comunidad.
- En la actualidad en la comunidad no se han desarrollado estrategias de marketing social ni actividades para el rescate de la identidad cultural, según los encuestados no existen videos o reportajes, actividades y productos promocionales, también no se han implementado investigaciones para recolectar información, además no hay talleres para difundir las tradiciones y costumbres.

- La comunidad no ha desarrollado planes de marketing social para el rescate de la identidad cultural de la comunidad Pompeya, parroquia Licto del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo. (Auncanshala, 2014)

Recomendaciones

En base a las conclusiones se recomienda lo siguiente:

- Desarrollar actividades promocionales de marketing social utilizando medios de comunicación, como radio, televisión y prensa escrita, a través de reportajes socioculturales y anuncios sobre las festividades. Diseñar afiches y utilizar medios de comunicación alternativos, como folletos, trípticos, para promocional' la memoria histórica, los derechos culturales, los valores tradicionales de la comunidad de Pompeya
- Desarrollar un plan de marketing social para el rescate de la identidad cultural de la comunidad Pompeya, parroquia Licto del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, que permita el empoderamiento de las tradiciones y patrimonio cultural, con la participación activa de niños, jóvenes y adultos de la comunidad de Pompeya. (Auncanshala, 2014)

2.2. Fundamentación Filosófica

La investigación se ubica en el paradigma crítico propositivo: crítico por que analiza una realidad socio cultural en salud y medio de vida; y propositivo por cuanto busca plantear una alternativa de solución a la problemática de la salud en valores y su influencia en el proceso cuidado y bienestar del paciente.

Para la ejecución de la presente investigación se utilizará el paradigma critico-propositivo, podemos decir que la filosofía en la Salud Pública examina los fundamentos en cuanto al contenido científico desde la raíz de la comunidad o comunidades y no solo desde la enfermedad de un individuo porque es un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuali-cuantitativo;

El paradigma cuantitativo, más ligado a la perspectiva distributiva de la investigación social que al resto, básicamente persigue la descripción lo más exacta de lo que ocurre en la realidad social. Para ello se apoya en las técnicas estadísticas, sobre todo la encuesta y el análisis estadístico de datos secundarios. El paradigma cualitativo, en cambio, más ligado a las perspectivas estructural y dialéctica, centra su atención en comprender los significados que los sujetos infieren a las acciones y conductas sociales. Para ello se utiliza esencialmente técnicas basadas en el análisis del lenguaje, como pueden ser la entrevista, el grupo de discusión, la historia de vida, y las técnicas de creatividad social. (Universidad de Alicante, 2014)

Para la investigación, esta fundamentación filosófica permitirá determinar cual es el comportamiento social frente al problema planteado en lo que respecta al aspecto cualitativo, mientras que se extraerá datos estadísticos a las personas involucradas en este estudio, para lo cual se aplicará encuestas y entrevistas.

2.2.1. Epistemológica

La epistemología es una disciplina que estudia cómo se genera y se valida el conocimiento de las ciencias. Su función es analizar los preceptos que se emplean para justificar los datos científicos, considerando los factores sociales, psicológicos y hasta históricos que entran en juego. (Word press, 2014)

De acuerdo a este criterio, en la investigación se utilizará información relevante con respecto a la generación de conocimiento con teorías y definiciones del marketing social, con lo cual se abordará las características y elementos que servirán para fundamentar la investigación.

2.2.2. Axiológica

La axiología permitirá la descripción de los valores inmersos en el estudio planteado, como son: la responsabilidad social, la solidaridad, la sensibilidad,

humanismo, el amor al trabajo y al paciente, El sentido del deber, la honestidad, la dignidad profesional.

2.3. Fundamentación Legal

Para realizar la presente investigación, se sustenta en: La Constitución de la República del Ecuador, 2008, Sección tercera. Comunicación e Información:

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.
2. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación.
4. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.
5. Integrar los espacios de participación previstos en la Constitución en el campo de la comunicación.

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Ley Orgánica de Comunicación

Capítulo II. Derechos a la comunicación. Sección I. Derechos de libertad

Art. 17.-Derecho a la libertad de expresión y opinión.-

Todas las personas tienen derecho a expresarse y opinar libremente de cualquier forma y por cualquier medio, y serán responsables por sus expresiones de acuerdo a la ley. (Asamblea Nacional Constituyente , 2013)

Título IV. Regulación de contenidos

Art. 60.-Identificación y clasificación de los tipos de contenidos.-

Para efectos de esta Ley, los contenidos de radiodifusión sonora, televisión, los canales locales de los sistemas de audio y video por suscripción, y de los medios impresos, se identifican y clasifican en

1. Informativos -I,
2. De opinión -O,
3. Formativos/educativos/culturales -F,
4. Entretenimiento -E,
5. Deportivos -D, y,
6. Publicitarios -P

Los medios de comunicación tienen la obligación de clasificar todos los contenidos de su publicación o programación con criterios y parámetros jurídicos y técnicos

Los medios de comunicación públicos, privados y comunitarios deben identificar el tipo de contenido que transmiten, y señalar si son o no aptos para todo público, con el fin de que la audiencia pueda decidir informada mente sobre la programación de su preferencia. (Asamblea Nacional Constituyente , 2013)

Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública. Ecuador 2013)

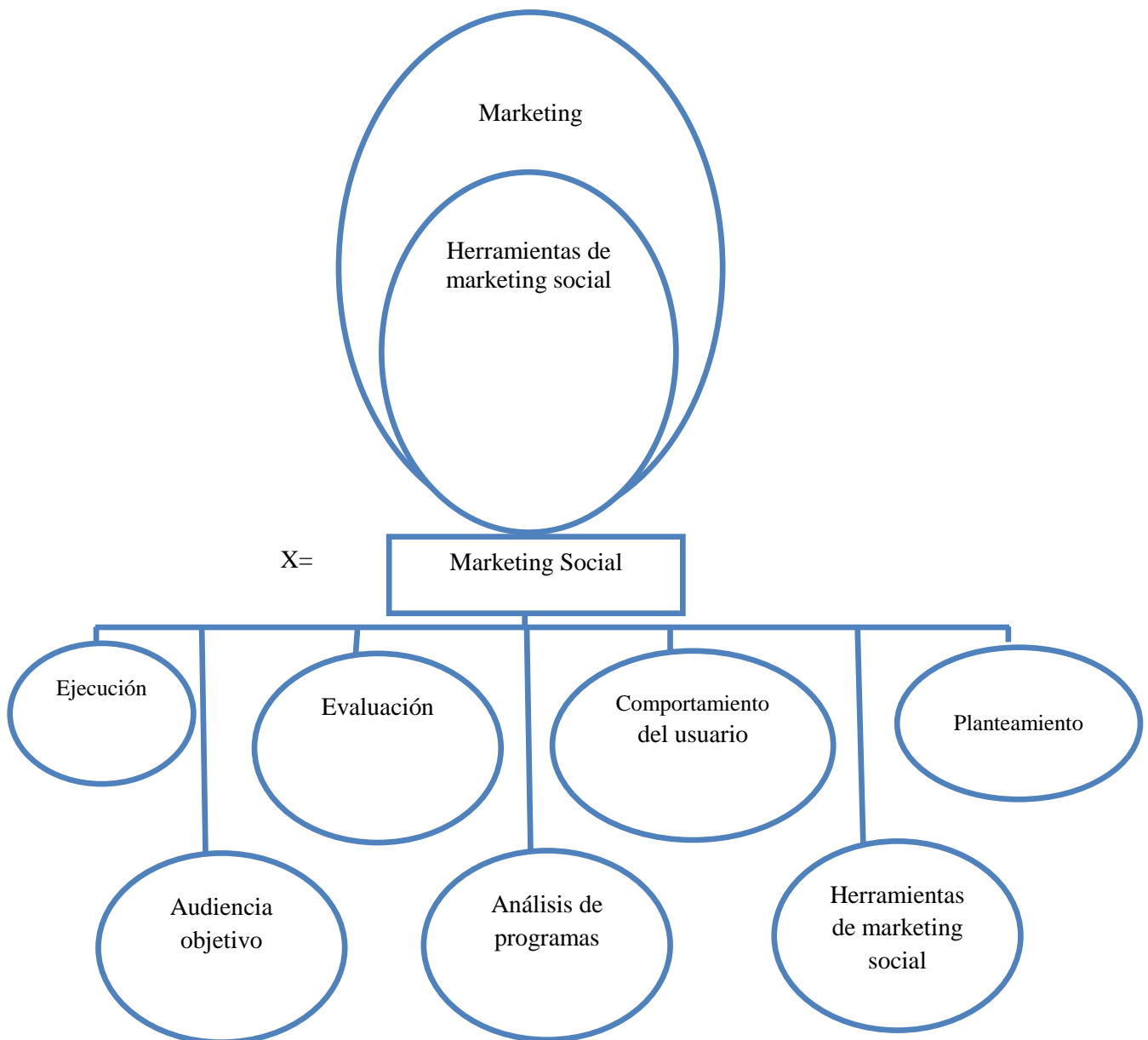
2.4. Categorías fundamentales

Variables

X= Marketing Social

Y = Servicios de Salud

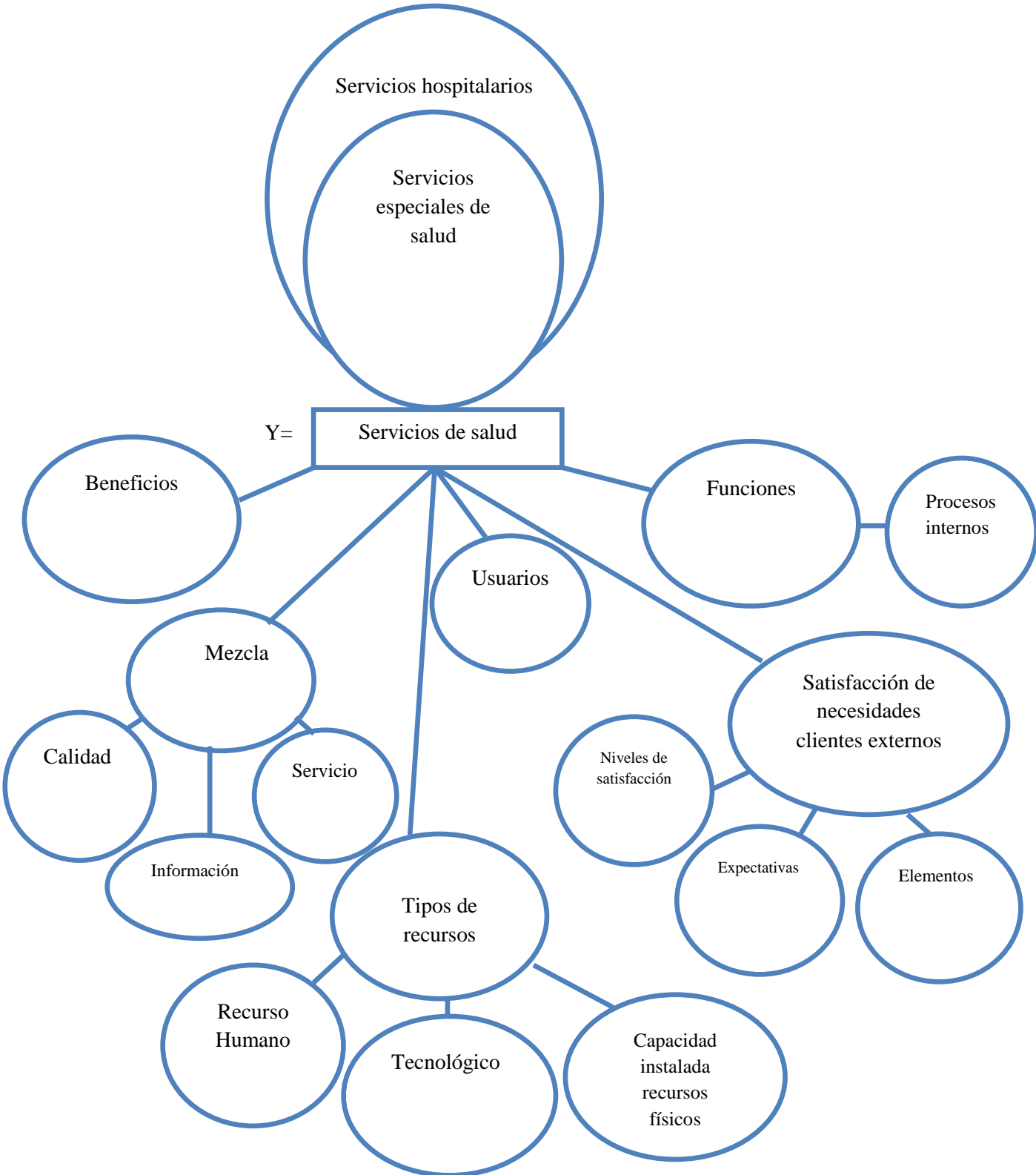
Gráfico 1 .- Supraordinación y subordinación de la variable independiente



Fuente: Bibliográfica

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 2.- Supraordinación y subordinación de la variable dependiente



Fuente: Bibliográfica
 Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

2.4.1. Definición de Categorías

2.4.1.1. Variable independiente: Marketing Social

Definición

Rufín & Medina (2012) conceptualiza el marketing social como: la utilización de los principios y técnicas del marketing para influir sobre una audiencia objetivo para que, de manera voluntaria, acepte, rechace, modifique o abandone un comportamiento en beneficio de individuos, grupos o el conjunto de la sociedad (Kotler et al., 2002). Desde un punto de vista más estratégico, se puede adoptar la definición de Martín (1993) según la cual «el marketing social constituye una extensión del marketing no lucrativo que tiene por objeto la modificación de opiniones, actitudes y comportamientos, así como la adhesión a una idea, causa o práctica social por parte de un grupo o grupos considerados como meta». (pág. 289)

Vázquez (2006) el marketing social menciona la definición dada (Martin, Armario 1993) “en base a estrategias de cambio social voluntario, tiene por objeto la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, así como la adhesión a una idea por parte de ciertos públicos con el objeto de mejorar la situación de la población en su conjunto, o de ciertos grupos de la misma" (pág. 31)

Los autores definen Rufín & Medina (2012) proporcionan las siguientes definiciones del marketing social:

El marketing social es la adaptación del marketing a los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario, y cuyo fin prioritario es la búsqueda del beneficio del individuo y de la sociedad, no el de la organización que desarrolla los programas sociales (Andreasen, 1994). En otros casos se define como el proceso promovido para cambiar el comportamiento individual con el fin de aliviar los problemas sociales a través del uso de las cuatro «p», de la investigación del público objetivo, de la segmentación, del análisis estratégico y

competitivo y de la noción de intercambio como punto focal (Pechmann, 2002). Pese a ello, no existe el marketing social como cuerpo de conocimientos autónomo, ni menos con el carácter que pudiera desprenderse de la anterior definición (Rufín, 2008). (pág. 289)

Objetivos del marketing social

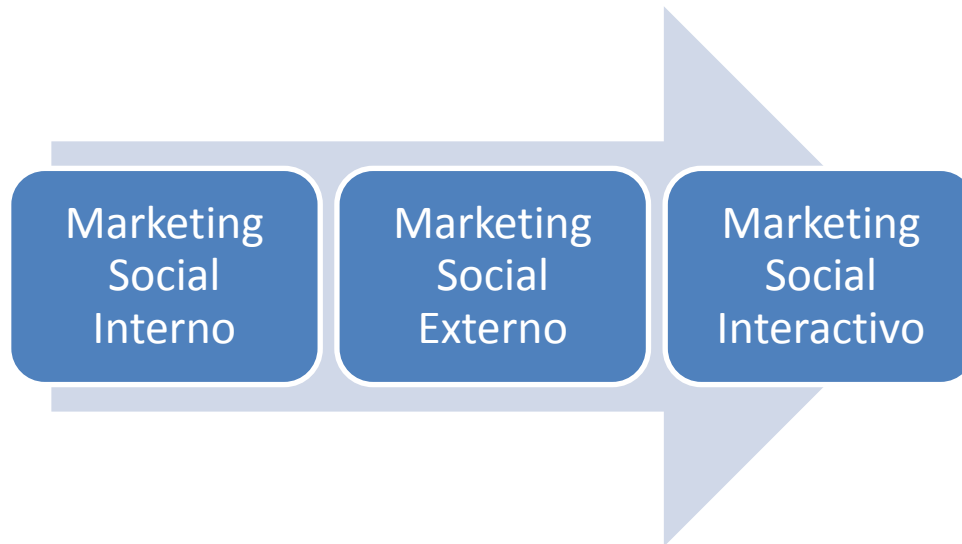
Vázquez (2006) menciona los objetivos del marketing social

- a) Proporcionar información. Hay muchas causas sociales que tienen como objetivo informar o enseñar a la población. Se trata, por tanto, de llevar a cabo programas educativos, tales como las campañas de higiene, nutrición, concienciación de problemas del medio ambiente, etc.
- b) Estimular acciones beneficiosas para la sociedad. Otra clase de causas sociales traían de inducir al mayor número posible de personas a tomar una acción determinada durante un período de tiempo dado. Por ejemplo, una campaña de vacunación preventiva, apoyo a organizaciones de beneficencia, etc.
- c) Cambiar comportamientos nocivos. Otro tipo de causas sociales tratan de inducir o ayudar a las personas a cambiar algún aspecto de su comportamiento que pueda beneficiarles como, por ejemplo, no drogarse, dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol, mejorar la dieta alimenticia, etc.
- d) Cambiar los valores de la sociedad. Tratan de modificar las creencias o valores arraigados en la sociedad. Por ejemplo, planificación familiar, eliminación de costumbres ancestrales, incineración de cadáveres, etc. (págs. 31 - 32)

Tipos de marketing social

Vázquez (2006) menciona el concepto de los tipos de marketing social:

Gráfico 3.- Tipos de marketing social



Estrategias del marketing social

Según Kotler & Roberto (1992), la estrategia del marketing social especifica el plan de acciones para la consecución de los objetivos de la campaña de marketing social. Define los principios amplios por los que la organización social espera alcanzar sus objetivos en un segmento de adoptantes objetivo. Consiste en decisiones básicas sobre los costes totales de marketing, las alternativas de marketing y la asignación de recursos de marketing. Los agentes de marketing social deben establecer primeramente los objetivos específicos, medibles y alcanzables del marketing social. Esto puede parecer fácil de hacer, pero no lo es. Considérense los criterios de objetivos «específicos» y «medibles». (pág. 49)

Rivera & De Garcillán (2014) menciona las características que debe tener una buena estrategia de marketing social

- Debe centrarse en el cliente: lo que significa que debe enfocarse principalmente en encontrar las necesidades y deseos del público objetivo.

- Debe ser visionaria: debe articular un futuro que ofrezca un sentido claro de hacia dónde va el programa.
- Cada programa debe tener diferenciación: el profesional de marketing social resaltará y ofrecerá al público objetivo una única razón para emprender las acciones que él pretende.
- A la larga se debe poder sostener y debe estar atento a los cambios del mercado y a las condiciones competitivas: si la estrategia quiere tener éxito, debe estar preparada para anticiparse al cambio.
- Debe ser fácilmente comunicada: los elementos centrales de la estrategia serán simples y claros, de modo que el público objetivo y el propio personal del programa no entiendan de forma ambigua la estrategia, sino de forma exacta, y por qué será sostenida.
- Debe ser motivadora: el programa no debe ser visto como uno de tantos programas ni debe tener aspiraciones irrealistas.
- Debe ser flexible: la esencia de la estrategia debería ser lo suficientemente amplia para que permita diversos modos de actuar a quienes la ejecutan. (pág. 172)

Esquema de seguimiento para el diseño del plan estratégico del marketing social.

Rivera & De Garcillán (2014) menciona el siguiente esquema del plan estratégico de marketing social:

- Parte 1: Diagnóstico: se recopila, procesa y analiza información para definir objetivos y formular estrategias.
- Parte 2: Planteamiento y formulación de estrategias: gracias al apoyo de las diversas herramientas utilizadas en la parte anterior, se planean y formulan estrategias dirigidas a la satisfacción de las necesidades sociales de la población objetivo o mercado meta. Una vez formuladas, se procede a la definición de las metas de marketing que culminarán en un plan táctico, plan de contingencia, plan de presupuesto y programa del plan de marketing social.
- Parte 3: Ejecución: se describe la estructura de la organización y la implementación de los programas sociales, acompañados de sus respectivas

medidas de evaluación, control y retroalimentación. También se describen las brechas entre lo que se dice y se hace o las diferencias entre la estrategia y la ejecución. (pág. 172)

Planteamiento de programas

El marketing social requiere el conocimiento de cada grupo de adoptantes objetivo, incluyendo sus:

1. Características socio-demográficas (atributos externos de clase social, renta, educación, edad, dimensión familiar y otros);
2. Perfil psicológico (atributos internos como actitudes, valores, motivación y personalidad), y
3. Características de conducta (esquemas de conducta, hábitos de compra y características de toma de decisión).

Conocer a los adoptantes objetivos en las tres áreas relacionadas capacita al agente de marketing social para hacer predicciones más seguras. A su vez, las predicciones son requisito previo para la capacidad de influir a través de los resultados. Además de diferenciar y seleccionar los grupos de adoptantes objetivos, el agente de marketing social identificará los grupos detentadores de influencia que pueden afectar al éxito del programa. Por ejemplo, ciertos grupos religiosos pueden oponerse al programa, puede ser necesario reclutar médicos, puede ser preciso solicitar fondos para las agencias de financiación y puede que a los legisladores haya que hacerles apreciar las actividades de la agencia. El objetivo es neutralizar la oposición y obtener el apoyo de los influyentes al programa. (Kotler P. , 1999, pág. 32)

Comportamiento del usuario

Rufín & Medina (2012) Los comportamientos siempre constituyen el centro de atención, y es esa atención y compromiso lo que diferencia al marketing social de los programas educativos. Es, asimismo, este compromiso de cambio de comportamiento lo que también lo diferencia de la publicidad social, que si bien es una de las estrategias de comunicación empleadas para hacer llegar los mensajes, no es frecuente que ella por sí sola lleve a la gente a pasar de la

sensibilización al interés y la acción, necesitando, para ello, del resto de las herramientas del marketing (Kotler y Lee, 2007). (pág. 289)

Herramientas del Marketing social

Tácticas del marketing social

Rivera & De Garcillán (2014) menciona las siguientes tácticas

Información y educación

Rivera & De Garcillán (2014) se define como la “Información objetiva difundida entre la población sin expresar opiniones (el receptor establece conclusiones)”. (pág. 173)

Persuasión y propaganda.

Rivera & De Garcillán (2014) la conceptualiza como “la información es agresiva con objeto de impactar y cambiar las actitudes. Se extraen conclusiones y se hacen afirmaciones dramáticas sobre los beneficios de llevar a cabo un comportamiento determinado o de los perjuicios que acarrea no realizarlo”. (pág. 173)

Cuatro Ps

Las cuatro «pes», son las siguientes:

Según Kotler & Roberto (1992) las herramientas de marketing social son:

- **Producto:** es la oferta hecha a los adoptantes objetivo (incluye servicios, calidad, características, opciones, estilo, marcas).
- **Precio:** se trata de los costes que los adoptantes objetivo han de soportar (incluyendo listas de precios, descuentos, reducciones, periodos de pago y condiciones de crédito, así como los costes no monetarios de tiempo, esfuerzo y tensión).
- **Portador medios** por los que el producto social es entregado a los adoptantes objetivo (incluyendo los puntos de distribución y los canales para prestación

de servicios, tanto gubernamentales como del sector privado, su localización, el inventario y el transporte).

- Promoción: aquellos medios por los que el producto social se promueve entre los adoptantes objetivo (incluyendo la publicidad, la venta personal» la promoción de ventas y las relaciones públicas). (págs. 51 - 52)

Según Kotler & Roberto (1992) las tres “pes” adicionales relacionados con la prestación de servicios:

- Personal: aquellos que venden y entregan el producto social a los adoptantes objetivo.
- Presentación: elementos visibles sensitivos en la presentación de la oferta, con los que los adoptantes objetivo adquieren o usan el producto social.
- Proceso: fases a través de las cuales los adoptantes objetivo llegan a adquirir el producto social (pág. 52)

Las técnicas utilizadas son:

- La publicidad social
- Acciones propagandísticas
- Campañas socio-culturales
- Técnicas de comunicación social utilizadas para fomentar los cambios de valores

Tiene como objeto implementar la estrategia necesaria para conocer los valores y actitudes que deben primar en la sociedad, logrando flujos de opinión en función de los sentimientos, las formas de pensar y actuar de la población.

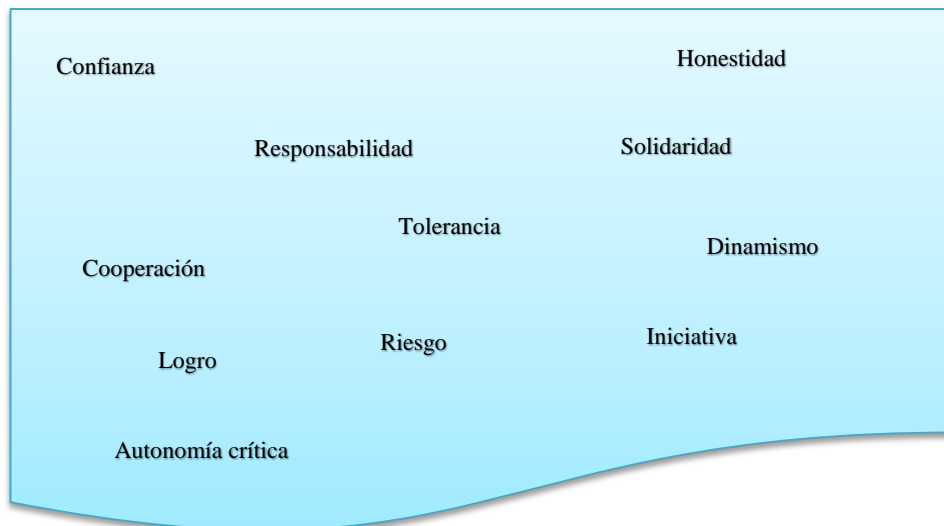
De todas ellas, el marketing social externo tiene como objeto la estrategia idónea para dar a conocer los valores y actitudes que deben de primar en la sociedad, creando flujos de opinión en torno a esta forma de pensar, sentir y actuar. Como por ejemplo el cuadro siguiente puede mostramos algunos de estos.

Vázquez (2006) sobre la tarea informativa y persuasiva “juegan un papel fundamental todas aquellas acciones relacionadas con los diferentes Medios de

Comunicación de Masas dado un enorme potencial para llegar a grandes colectivos, haciendo converger el espacio y el tiempo”. (págs. 32 - 33)

Valores, actitudes, motivaciones y capacidades para un desarrollo social “exitoso”

Gráfico 4.- Valores, actitudes y capacidades



Marketing

Publicaciones Vértice S.L (2008), menciona a P. Drucker (autor austríaco relacionado con la literatura con el "management" o gestión): "el marketing es el conjunto de actividades necesarias para convertir el poder de compra en demanda efectiva de bienes y servicios". (pág. 23)

Publicaciones Vértice S.L (2008), menciona que:

El marketing también se define como la técnica mediante la cual las empresas satisfacen las necesidades, los deseos y las expectativas de los consumidores, suministrándoles los productos y/o servicios que necesitan, respondiendo, de esta forma, a la demanda del mercado y obteniendo un beneficio y rentabilidad para la empresa. (pág. 24)

(Quintana, 2005), menciona la definición de la American Marketing Association puede ser definido como «el proceso de planificar y de ejecutar el concepto, el

precio, la distribución y la comunicación de ideas, productos y servicios, para crear intercambios que satisfagan objetivos individuales y organizacionales». (pág. 14)

El marketing se ocupará de todo lo necesario para la comunicación de las ideas sobre los productos y servicios, se considera desde tres perspectivas: publicidad, promoción y las ventas.

El marketing es un proceso de planificación y ejecución que involucra modelos de análisis para la segmentación de los mercados objetivos, está definido también a través del marco social, que tiene modificaciones frecuentes como los productos, las necesidades y los deseos, se da en contexto social, político y cultural.

Según (Kotler, 2005), es la ciencia, y el arte de explorar, crear y entregar valor para satisfacer las necesidades de un mercado objetivo, y obtener así una utilidad. El marketing identifica las necesidades y los deseos insatisfechos; define, mide y cuantifica el tamaño del mercado identificado y la potencial utilidad; determina con precisión cuáles segmentos puede atender mejor la compañía; y diseña y promueve los productos y servicios apropiados. (pág. 1)

2.4.1.2. Variable dependiente: Servicios de Salud

Servicios hospitalarios

(Ramos, Sobrá, & Silva, 2007), el hospital como sistema se concibe como un macrosistema de atención médica que comprende diversas partes: hospitales y diferentes dispositivos, consultas, ambulatorios de Atención Primaria y con una serie de subsistemas interdependientes, que necesita de la síntesis de las ciencias y de diferentes disciplinas. Es necesaria la integración de las diferentes teorías para que se produzca una síntesis más amplia de los métodos y conocimientos que se obtienen. (pág. 15)

Los servicios hospitalarios son:

- Servicios hospitalarios: ambulatorios, emergencia y hospitalización.
- Servicios de rehabilitación.
- Servicios de habilitación.
- Servicios de diálisis y hemodiálisis.
- Servicios de salud bucal (odontología y sus especialidades).
- Servicios de ayudas de diagnóstico y tratamiento ambulatorio (centros de diagnóstico y tratamiento).
- Servicio Prehospitalario
- Prestadores especializados y de especialidades de tercer nivel.

Aspectos del servicio hospitalarios

Los aspectos esenciales del servicio son:

- El ser simultáneo, se consume en el mismo momento de su producción.
- El ser variable, porque dependen de la persona que lo proporciona, el lugar donde lo realice y a quien lo está brindando
- Usuario como coproductor del servicio, donde se requiere su participación activa ya que el oferente debe considerar sus necesidades. (Pontificia Universidad Javeriana; Cendez, 2001, pág. 91)

Servicios especiales de salud

(Generalitat de Catalunya, 2010), Se refiere a la atención especializada y hospitalaria a los pacientes.

Los servicios que se ofrecen son:

- Atención especializada ambulatoria (consultas externas)
- Internamiento
- Urgencias
- Hospital de día
- Intervenciones quirúrgicas con o sin ingreso
- Pruebas diagnósticas

Servicios de salud

Definición de servicio

(Grande, 2005), realiza el siguiente análisis de los conceptos de servicios

La American Marketing Association (AMA) acuñó el concepto de servicios en 1960. Su Comité de Definiciones los concibió como «Actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen a título oneroso o que se proporcionan junto con los bienes». Esta definición fue refinada en 1981 en los siguientes términos: «Los servicios son actividades que pueden identificarse aisladamente, son actividades esencialmente intangibles que proporcionan satisfacción y que no se encuentran forzosamente ligadas a la venta de bienes». (pág. 15)

"Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra. Es esencialmente intangible y no se puede poseer. Su producción no tiene por qué ligarse necesariamente a un producto físico" (Kotler et al, 1995). (pág. 15)

Araújo & Lloréns (1985) define los servicios de salud como aquellos expresados por:

Las acciones que comienzan con la atención preventiva hacia el individuo y su familia, tendientes a proporcionarles bienestar físico, mental y social, y a prolongar su vida con acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Los servicios básicos de salud deben brindar atención planificada, con permanente intención educativa, integrando las acciones preventivas con las curativas. Sus objetivos no solamente estarán dirigidos a satisfacer demandas de la comunidad, sino fundamentalmente a cubrir necesidades, muchas veces no sentidas por la población. (pág. 42)

El servicio de salud es el producto de un acto aislado o una secuencia de actos, con una duración y localización definida, resultado de la interacción entre diferentes tipos de recursos y del usuario. En estos servicios, la oferta se

determina basándose en las cantidades provistas, es decir, no hay acumulación inter temporal. Su estructura final se configura solamente en el momento en que se demandan. Por lo tanto, la oferta de servicios de salud no sólo puede ser entendida como la producción de uno por parte de un grupo de agentes, sino como la interacción del sistema de salud con el cliente o usuario y una mezcla de productos, servicios e información que da como resultado la satisfacción de necesidades tanto individuales como colectivas. Este tipo de servicio es una actividad intangible, que busca el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo o la prevención de la enfermedad. Adicionalmente, puede incorporar diferentes combinaciones de productos y servicios dependiendo de las necesidades particulares de cada demandante y de las características del sistema y del proveedor. (Pontificia Universidad Javeriana; Cendez, 2001, pág. 90)

Clasificación de los servicios

Cubillo & Cerviño (2008) menciona que “existen muchos y diferentes criterios para clasificar los servicios, quizás la más sencilla sea por el objeto de su actividad como lo hizo la AMA (1985) clasificándolos en diez grupos”:

- 1) Servicio de Salud
- 2) Servicios financieros
- 3) Servicios profesionales
- 4) Servicios de hostelería, viajes y turismo
- 5) Servicios relacionados con el deporte, arte y diversión
- 6) Servicios proporcionados por los poderes públicos o semipúblicos y organizaciones sin ánimo de lucro
- 7) Servicios de distribución, alquiler y leasing
- 8) Servicios de educación e investigación
- 9) Servicios de telecomunicaciones
- 10) Servicios personales y de reparaciones y mantenimiento (págs. 26 - 27)

Para (Kotler, 2005) se han propuesto 4 P para guiar el marketing de servicios.

La P de Personal consiste en que el proveedor de servicios deje una impresión.

La P de Proceso consiste en que el servicio puede proporcionarse de muchas maneras: por lo tanto, la comida en un restaurante puede estar disponible a través de servicio de mesa, buffet y entrega a domicilio.

La P de Evidencia física (Physical evidence, en inglés) sugiere que los especialistas en marketing de servicios busquen proporcionar un carácter tangible a sus ofertas mediante certificados, boletos, logotipos, etc.

P: Política y opinión pública (a la cual también he llamado herramientas de mega-marketing), puesto que gran parte del marketing depende de lo receptivos que sean el gobierno y el público. (pág. 76)

Características

Cuadro 1.- Características del servicio

Intangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios no pueden almacenarse. • Los servicios no se pueden patentar. • Es más difícil fijar precios a los servicios que a los bienes. • Es más difícil comunicar servicios que bienes.
Heterogeneidad	<ul style="list-style-type: none"> • La producción del servicio depende de cómo interactúen el comprador y del proveedor. • La calidad puede verse afectada por factores no controlables por el proveedor del servicio, o por imprevistos. • Puede que el servicio prestado no se ajuste a lo planificado o comunicado. • El riesgo percibido por los consumidores suele ser más alto que con los bienes.
Inseparabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Los clientes participan en la producción del servicio • Los servicios generalmente se producen y consumen simultáneamente. • La descentralización de funciones de los trabajadores de empresas de servicios es muy importante. • La producción masiva puede ser difícil.
Carácter perecedero	<ul style="list-style-type: none"> • Puede ser difícil sincronizar la oferta con la demanda • Los servicios no se pueden devolver • Los servicios generalmente no se pueden revender.

Fuente: (Grande, 2005)

La estructura de los servicios

Según Soriano (1993) la prestación, realización o «entrega» de un servicio no es más que un conjunto de procedimientos que indican los pasos que se deben dar para alcanzar un determinado resultado o beneficio (solucionar un problema o «sentirse bien»). (pág. 27)

Etapas del diseño de la estructura de servicios

Según Soriano (1993), desde su etapa de diseño hasta la materialización del beneficio deseado por los usuarios, todo servicio pasa por cuatro «etapas» o fases:

- DISEÑO,
- PRESTACIÓN,
- «PRODUCTO» FINAL y
- BENEFICIO PERCIBIDO.

Las fases primera y tercera corresponden a la calidad interna, la segunda a la calidad externa y la cuarta a ambas dimensiones. (pág. 27)

Cuadro 2.- Calidad interna-externa

Calidad interna	Calidad externa
DISEÑO DEL SERVICIO Procedimientos, métodos, procesos que se aplicarán para su realización.	
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO Forma como se realiza el servicio (las diez dimensiones de la calidad externa).
«PRODUCTO» FINAL Resultado tangible o intangible que procura el usuario con la compra del servicio.	
BENEFICIOS PERCIBIDOS Solución de un problema «Sentirse bien».	
CALIDAD TOTAL Comparación entre las percepciones y las expectativas.	

Fuente: (Soriano, 1993)

Requisitos de los servicios de salud

Según Araújo & Lloréns (1985) los requisitos para establecer los servicios de salud son:

La preocupación primaria de la atención médica, en todos sus aspectos, tiene que ser considerar al individuo como ser social, más que la salud o la enfermedad aisladamente.

La atención médica tiene que realizar acciones, tanto para mantener la salud como para recuperarla, del individuo, de la familia y de la comunidad. Las acciones

sobre la salud y la enfermedad no pueden realizarse aisladamente en el individuo, en la familia o en la comunidad, sin tener en cuenta su ambiente físico, biológico y social.

La organización social y los grupos sociales que la componen influyen internamente en la conducta del hombre y, en consecuencia, en su estado de salud.

La responsabilidad de un sistema de salud debe estar dada por la canalización adecuada de los avances científico-técnicos que permitan detectar la influencia de los factores físicos, biológicos, sociales, económicos, educacionales y culturales, sobre la salud individual y colectiva, y formular los planes necesarios, tanto como las medidas encaminadas a la prevención de las influencias desfavorables, contando para ello con la participación organizada de la comunidad y el cumplimiento de la responsabilidad del estado. (pág. 41)

Clasificación de la oferta según el tipo de mercado

Desde este punto de vista, la oferta se puede tipificar de acuerdo con la forma en que se organizan las instituciones en mercados, divididos según la cantidad de oferentes de salud, en tres tipos:

Mercado monopolístico: aquí un solo productor tiene el control absoluto del mercado. El monopolista determina su oferta en el punto donde obtiene la máxima rentabilidad con los menores costos, sin importarle si satisface la totalidad de la demanda. De allí que, desde el punto de vista del beneficio social, el monopolio es ineficiente.

Mercado oligopólico: la oferta está dada por varios productores interdependientes, pero se condiciona por la posición que cada uno de éstos tienen en el mercado. Existen relaciones de dominancia entre oferentes cuando uno controla cierta porción importante del mercado y los demás reaccionan frente a las decisiones del líder. Por otra parte, grupos de oferentes pueden coludir para obtener posiciones dominantes dentro del mercado.

Mercado competitivo: existe un número suficiente de oferentes, lo cual impide que uno o un grupo de ellos puedan determinar las condiciones del mercado. Éstos se diferencian en la manera como presentan sus productos o servicios, de tal forma que el consumidor final seleccione uno o cualquier otro, de acuerdo con sus preferencias. (Pontificia Universidad Javeriana; Cendez, 2001, pág. 92)

Clasificación de la oferta según uso de la tecnología y el recurso humano

Con respecto a los servicios de salud, éstos pueden clasificarse, también, según el tipo de recurso humano o tecnológico involucrado en su producción. Aquellos basados en el recurso humano se dividen entre los que utilizan recursos profesionales y los que utilizan recursos con menor capacitación como técnicos o auxiliares. Por otra parte, los servicios basados en la tecnología se dividen entre los que requieren alta tecnología para llevar a cabo sus actividades y los que requieren poca o ninguna. A partir de esta clasificación, se puede observar cómo los servicios de salud tienen en cuenta una gran diversidad. (Pontificia Universidad Javeriana; Cendez, 2001, pág. 93)

Cuadro 3.- Servicios basados en tipo de tecnología

Servicios	Basado en tipo de tecnología	
	Baja	Alta
Basado tipo de recurso humano		
Técnico o auxiliar	Servicios de promoción y prevención	Servicios de radiología
Profesional	Servicios de medicina general, psiquiatría, psicología, entre otros.	Servicios de cirugía cardiovascular, cuidados intensivos, unidades renales, entre otros.

Fuente: Pontificia Universidad Javeriana, Cendex.

Acciones de los servicios de la salud

Según Araújo & Lloréns (1985) las acciones de los servicios de salud son:

- 1) Estarán encaminadas a la educación para la salud, aplicación de medidas de prevención específicas y generales, tales como inmunización, saneamiento ambiental, protección contra riesgos ocupacionales, al igual que el diagnóstico precoz de determinadas enfermedades, tales como: cáncer, tuberculosis pulmonar, enfermedades profesionales, enfermedades venéreas y otras propias de cada país y región.
- 2) Asimismo se brindarán acciones para el diagnóstico y tratamiento médico de las enfermedades más frecuentes.
- 3) Los servicios básicos de salud deben estar integrados al Sistema Nacional de Salud, lo que constituye el subsistema fundamental del mismo. (pág. 42)

Construcción del equipo de salud

Según Araújo & Lloréns (1985), Es necesario enfatizar en la necesidad de constituir un "equipo de salud" que puede estar integrado por profesionales o técnicos, según las posibilidades, siempre supervisados por niveles técnicos superiores, en condiciones de utilizar los niveles más especializados del sistema de salud, y con la participación activa de la comunidad. (pág. 42)

2.5. Hipótesis

“El Marketing Social en los servicios de salud SI incide favorablemente en el flujo de información sobre la concientización de las citas programadas en Consulta Externa del Hospital Provincial Docente Ambato”

2.6. Variable de la Hipótesis

Variable independiente.

X= Marketing Social

Variable dependiente

Y= Servicios de salud

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque

El enfoque cuali - cuantitativo que se aplicará en la investigación permitirá realizar el análisis estadístico con datos tomados del entorno externo del HGDA, los usuarios serán los que proporcionen la información que será analizada y mediante porcentajes se describirá cuáles son las características de la demanda.

De la misma forma, en enfoque cualitativo permitirá interpretar la realidad sobre el comportamiento de los usuarios, para lo cual se establecerá las cualidades de los usuarios, las mismas que se relacionan con su cultura.

3.2. Modalidad de la Investigación

Las modalidades de la investigación serán las siguientes:

3.2.1. Investigación bibliográfica-documental

La investigación bibliográfica permitirá el análisis de textos relacionados al tema, de igual forma la documentación que se recopilará será de fuentes directas del HGDA, datos respecto al número de usuarios que acuden a consulta externa y cuál es la especialidad a la que mayormente acuden, así mismo se detallará en cual especialidad existe mayor número de incumplimiento de citas programadas por el call center.

3.2.2. Investigación de campo

Se empleará la investigación de campo porque de manera directa y con la observación se acudirá al HGDA al área respectiva, con ello se cumplirán los objetivos de la investigación, para lo cual se cumplirá de manera puntual el cronograma de actividades para el efecto.

La recopilación de información se hará mediante instrumentos de investigación como son cuestionarios y entrevistas al Jefe de consulta externa del HGDA.

3.3. Tipos de investigación

La presente investigación se basa en los siguientes tipos:

3.3.1. Investigación descriptiva

Según (Salkind, 1999), “la investigación descriptiva hace una reseña del estado actual de algún fenómeno”. (Salkind, 1999, pág. 210). Con esta aseveración se detallarán los resultados que se lograrán al analizar si en el HGDA se aplica el Marketing Social y cuáles son las consecuencias de estas actividades.

3.3.2. Investigación exploratoria

La investigación exploratoria se puede aplicar para generar el criterio y dar prioridad algunos problemas.

El estudio exploratorio en esta investigación permitirá buscar el problema y al mismo tiempo identificar cuáles son las soluciones, ya que el servicio de salud en consulta externa del HGDA no tiene en la actualidad estudios referentes al Marketing Social, se indagará cual es el grado de aplicabilidad del tema en los servicios de salud de consulta externa.

3.3.3. Investigación asociación de variables

La interrelación de variables en este estudio se encuentran enlazadas de manera directa ya que se propone determinar la incidencia del Marketing Social en los servicios de salud de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, este tipo de investigación permitirá validar esta correlación para observar si tienen incidencia positiva o negativa en el objeto de estudio.

3.4. Población y Muestra

Se considera como universo a los 9.000 usuarios del servicio de salud de Consulta Externa, para lo cual se especifica que existen 31 especialidades en esta área:

Medicina Interna

Cirugía General

Pediatría

Neonatología

Ginecología

Traumatología

Fisiatría

Neurología Adultos

Neurología Pediátrica

Cardiología

Endocrinología

Gastroenterología

Cirugía Plástica

Urología

Cirugía Vascular

Nefrología

Dermatología

Proctología

Psiquiatría

Oftalmología,
 Geriatría
 Medicina Familiar
 Infectología
 Obstetricia
 Otorrinolaringología
 Neumología
 Odontología,
 Psicología clínica
 Neurocirugía
 Genética
 Hematología
 Servicios de Apoyo (Terapia Física, Terapia Motriz, Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Nutrición, Audiología)
 De este universo se tomará una muestra la misma que se detalla a través de la fórmula especificada en la población.

3.4.1. Población

En la presente investigación se considerarán a los 9.000 usuarios establecidos como universo.

- n= Muestra
- N= Universo 9000
- z= Nivel de confianza 1.96
- p= Probabilidad de aceptación 50%
- q= probabilidad de rechazo 50%

$$n = \frac{z^2 PqN}{e^2 N - 1 + z^2 Pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 + 9000}{(0.05)^2 9000 - 1 + 1.96^2 (0.50)(0.50)}$$

$$n= 368$$

Se aplicara las encuestas a 368 usuarios del servicio de consulta externa.

3.5. Operacionalización de las variables

La Operacionalización de las variables permitirá desarrollar las categorías, los ítems que servirán para el cumplimiento de objetivos de la investigación.

3.5.1. Variable independiente: Marketing Social

Cuadro 4.-Variable Independiente: Marketing Social

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TECNICA E INSTRUMENTO
<p>El Marketing Social es la adaptación de técnicas de marketing comercial, para el diagnóstico, planeamiento, ejecución de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo cuyo fin es la búsqueda del beneficio del individuo y de la sociedad.</p>	Técnicas de Marketing comercial	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas • Publicidad social en medios de comunicación • Información • Educación • Promoción 	<p>¿En el hospital se ejecuta campañas de salud? ¿Se planifica acciones publicitarias en medios de comunicación sobre los servicios de salud que presta el hospital? ¿Se brinda al usuario la información necesaria sobre los servicios de salud? ¿Se califica dentro del marketing social el servicio de consulta externa? ¿Anualmente se realiza un análisis FODA sobre la promoción de los servicios de la salud? ¿Se fomenta anualmente el análisis de la situación actual de los servicios de salud? ¿Se planifica objetivos para la promoción de los servicios de salud?</p>	<p>Encuesta instrumento cuestionario dirigido a los clientes externos y empleados del área de consulta externa</p>
	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de la situación • Análisis FODA 	<p>¿Se planifica estrategias y acciones para la promoción de los servicios de salud? ¿Se cuenta con un plan de acción y presupuesto para la promoción de servicios de salud?</p>	
	Planeamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Estrategias • Acciones 	<p>¿El hospital realiza programas de prevención de enfermedades con la comunidad de manera semestral? ¿El hospital fomenta la ejecución de programas para la recuperación de los pacientes con cualquier tipo de enfermedades? ¿Considera usted que la realización de actividades de marketing con énfasis en el área social permitirá el cambio de comportamiento y hábitos con relación a la salud?</p>	
	Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción • Presupuesto 	<p>¿Considera que el realizar un programa de Marketing Social contribuirá al cambio de comportamiento de los pacientes de consulta externa?</p>	
	Programas	<ul style="list-style-type: none"> • De prevención • De recuperación 		
	Comportamiento audiencia objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de comportamientos • Cambio de hábitos 		

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

3.5.2. Variable Dependiente: Servicios de salud

Cuadro 5.-Variable Dependiente: Servicios de salud

CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	ITEMS	TECNICA E INSTRUMENTO
Aquellos expresados por las acciones que ayuden a la atención preventiva hacia el individuo y su familia, tendientes a proporcionarles bienestar físico, mental y social, y a prolongar su vida con acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, deben brindar atención planificada, con permanente intención educativa, integrando las acciones preventivas con las curativas.	Atención preventiva Bienestar Acciones de bienestar Atención planificada Intención educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios atendidos en cada especialidad de consulta externa • Físico • Mental • Satisfacción de necesidades • Fomento de la salud • Protección de la salud, • Recuperación de la salud • Rehabilitación de la salud • Capacidad instalada de recursos físicos • Tecnología • Número de médicos • Demanda de usuarios • Información 	<p>¿Considera que el sistema de atención para consulta externa es el adecuado?</p> <p>¿Considera que las necesidades de los usuarios fueron satisfechas al acudir a consulta externa?</p> <p>¿Considera que el hospital cuenta con todas las especialidades médicas necesarias para el bienestar físico y mental de los usuarios?</p> <p>¿El HGDA en el área de consulta externa cuenta con servicios que ayudan a fomentar y proteger la salud de los usuarios?</p> <p>¿Considera que los servicios de salud permiten a los usuarios una recuperación de su salud rápida y con pocas complicaciones?</p> <p>¿La atención del personal médico en el área de consulta externa permite que los pacientes logren una rehabilitación adecuada?</p> <p>¿Considera que el área de consulta externa cuenta con los recursos necesarios para una atención personalizada y de calidad?</p> <p>¿Cree que es suficiente el número de médicos que atienden en consulta externa?</p> <p>¿Considera que el HGDA en el área de consulta externa tienen la suficiente tecnología para la atención?</p> <p>¿Cree que la demanda de usuarios es atendida en su totalidad?</p> <p>¿Piensa que es necesaria mayor información sobre los procesos de consulta externa?</p>	Encuesta dirigida a los clientes externos de la empresa

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

3.6. Técnicas e instrumentos recolección de información

Se aplicará las estrategias metodológicas para la recolección de información como se detalla a continuación:

Cuadro 6.-Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas de Investigación	Instrumentos para recolectar la Información
1. Información Primaria 1.1.Encuesta 1.2.Entrevista	1.1.1. Cuestionario 1.1.2. Guía de entrevista
2. Información Secundaria 2.1.Lectura Científica	2.1.1. Libros respecto al Marketing Social y a los Servicios de Salud 2.1.2. Tesis de Grado del repositorio de la FCADM

3.7. Procesamiento y análisis de la información

Para el proceso de la información se realizarán los siguientes pasos:

- Recopilación de información mediante cuestionarios y entrevistas
- Tabulación de datos, para lo cual se utilizará el programa de Word y Excel
- Graficas de los resultados tabulados
- Análisis e interpretación de los resultados
- Aplicación del estadígrafo chi cuadrado, llamada así en la Estadística no paramétrica para la comprobación de la hipótesis.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Análisis de la Encuesta a usuarios

Edad

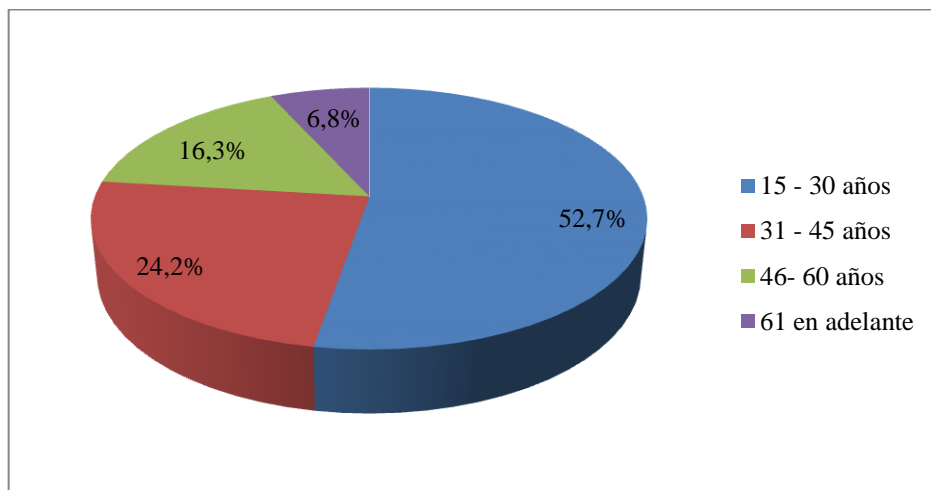
Cuadro 7.- Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
15 - 30 años	194	52,7	52,7	52,7
31 - 45 años	89	24,2	24,2	76,9
Validos 46- 60 años	60	16,3	16,3	93,2
61 en adelante	25	6,8	6,8	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 5.- Edad



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) el 52,7% tiene entre 15 a 30 años; el 24,2% de 31 a 45 años; el 16,3% de 46 a 60 años y el 6,8% tiene 61 años en adelante.

Interpretación

La mayor parte de las personas que acuden con mayor frecuencia para lograr adecuados servicios de salud oscila entre los 15 a 30 años

1. ¿Indique en qué medio de comunicación ha escuchado publicidad sobre los servicios de salud que entrega el Hospital?

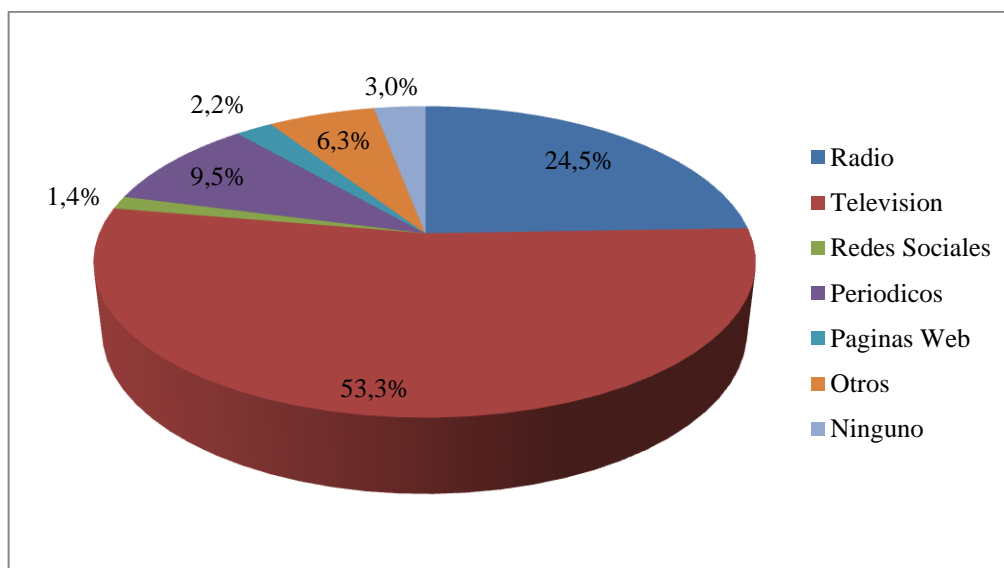
Cuadro 8.- Publicidad de servicios de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Radio	90	24,5	24,5	24,5
Televisión	196	53,3	53,3	77,7
Redes Sociales	5	1,4	1,4	79,1
Periódicos	35	9,5	9,5	88,6
Paginas Web	8	2,2	2,2	90,8
Otros	23	6,3	6,3	97,0
Ninguno	11	3,0	3,0	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 6.- Publicidad de servicios de salud



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) que representan el 100%; respondió qué en el medio de comunicación que mayormente han escuchado publicidad sobre los servicios de salud que entrega el Hospital es la Televisión con un 53,3%; seguido del 24,5% que escuchan Radio, el 9,5% en los Periódicos, el 6,3% en otros medios.

Interpretación

Se establece que la mayor parte que ha escuchado o mirado publicidad a través de la televisión local, donde se publicita los servicios del hospital, aunque según lo observado existen pocos spots para este fin.

2. ¿Cómo Califica Ud. El Marketing Social en el servicio de Consulta Externa en el Hospital General Docente Ambato?

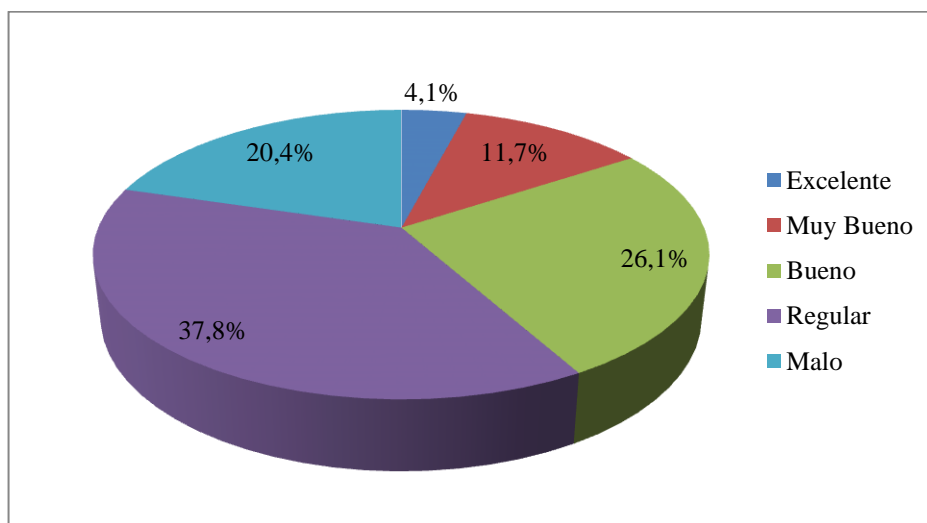
Cuadro 9.- Marketing Social en el servicio de Consulta Externa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Validos				
Excelente	15	4,1	4,1	4,1
Muy Bueno	43	11,7	11,7	15,8
Bueno	96	26,1	26,1	41,8
Regular	139	37,8	37,8	79,6
Malo	75	20,4	20,4	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 7.- Marketing Social en el servicio de Consulta Externa



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) consideran que el sistema de atención al paciente en consulta externa del Hospital General Docente Ambato es: 37,8% que es regular, el 26,1% contestó bueno, el 20,4% respondió que es malo, el 11,7% mencionó que es muy bueno y el 4,1% responde que es excelente.

Interpretación

Como se puede observar los niveles de excelencia y muy bueno se encuentran en un bajo porcentaje, lo cual puede influir en las deficiencias al brindar servicios adecuados de salud, mejorando la calidad de vida de la comunidad.

3. ¿A qué servicio de Especialidad Médica acude con mayor frecuencia?

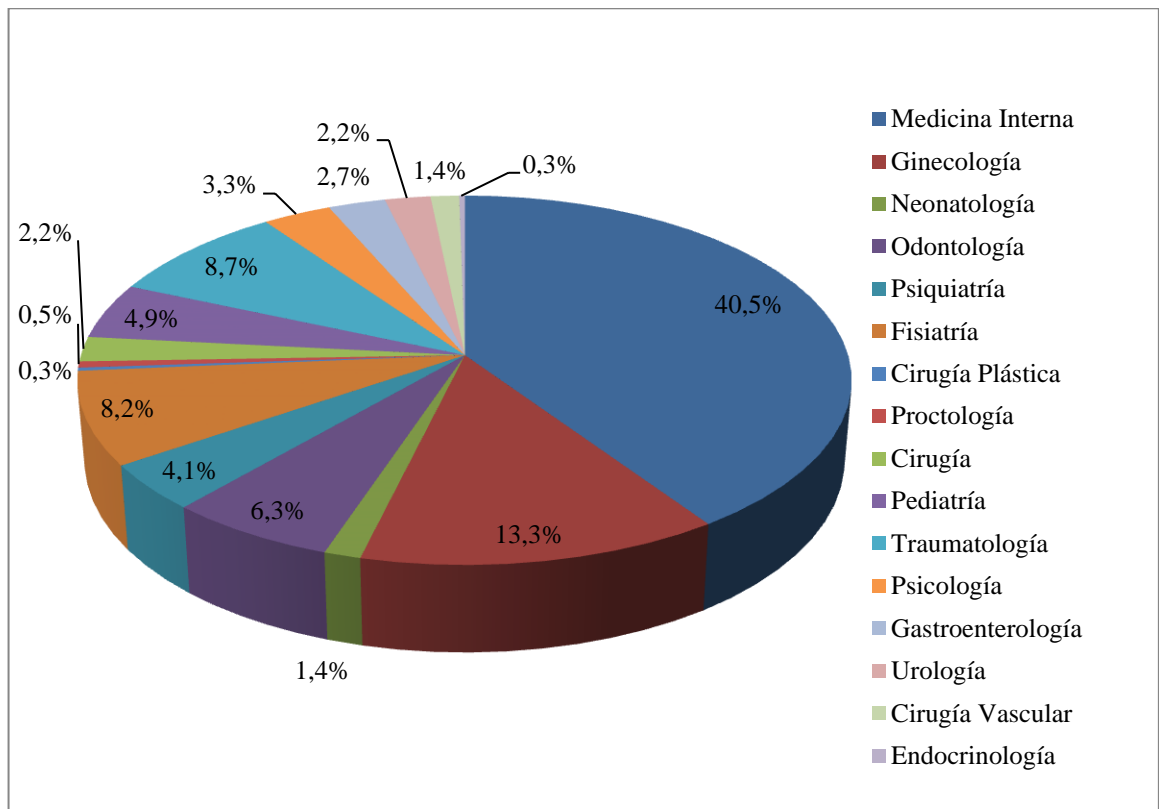
Cuadro 10.- Especialidad Médica de mayor concurrencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Medicina Interna	149	40,5	40,5	40,5
Ginecología	49	13,3	13,3	53,8
Neonatología	5	1,4	1,4	55,2
Odontología	23	6,3	6,3	61,4
Psiquiatría	15	4,1	4,1	65,5
Fisiatría	30	8,2	8,2	73,6
Cirugía Plástica	1	0,3	0,3	73,9
Validos Proctología	2	0,5	0,5	74,5
Cirugía	8	2,2	2,2	76,6
Pediatría	18	4,9	4,9	81,5
Traumatología	32	8,7	8,7	90,2
Psicología	12	3,3	3,3	93,5
Gastroenterología	10	2,7	2,7	96,2
Urología	8	2,2	2,2	98,4
Cirugía Vascular	5	1,4	1,4	99,7
Endocrinología	1	0,3	0,3	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 8.- Especialidad Médica de mayor concurrencia



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) el 40,5% acudieron al servicio de Medicina Interna, el 13,3% al servicio de Ginecología, el 8,2% al servicio de Fisiatría, el 8,7% al servicio de Traumatología y el 6,3% al servicio de Odontología.

Interpretación

La mayor parte de los usuarios necesita del servicio de Medicina Interna, porque esta especialidad médica determina la enfermedad que tiene el paciente, o la deriva a otra especialidad. Realizando una buena atención medica.

4. ¿Conoce usted con qué frecuencia el hospital realiza programas de prevención de enfermedades con la comunidad?

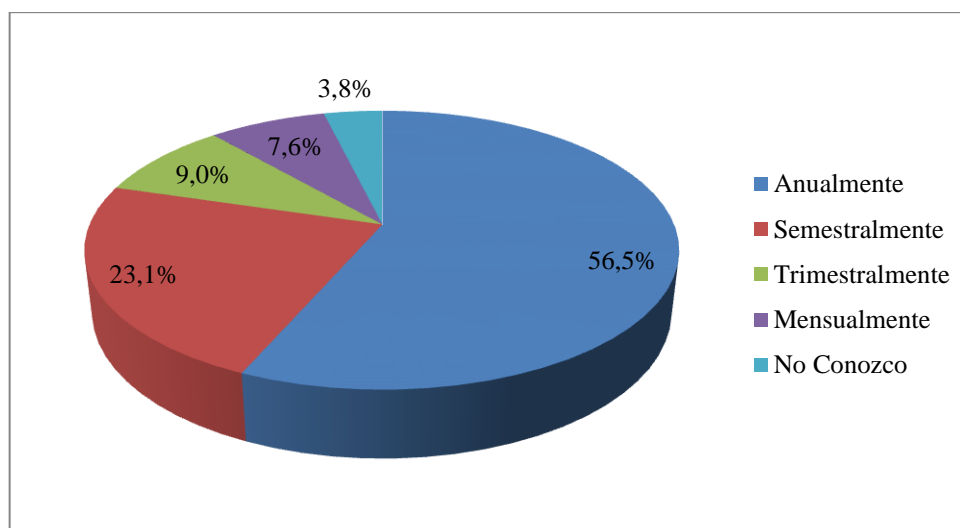
Cuadro 11.- Programas de prevención para la comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Anualmente	208	56,5	56,5	56,5
Semestralmente	85	23,1	23,1	79,6
Validos Trimestralmente	33	9,0	9,0	88,6
Mensualmente	28	7,6	7,6	96,2
No Conozco	14	3,8	3,8	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 9.- Programas de prevención para la comunidad



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) el 56,5% menciona que conoce que el hospital realiza programas de prevención de enfermedades con la comunidad de manera anual, el 23,1% respondió que semestralmente, el 9% contestó que se efectúan trimestralmente, el 7,6% considera que se desarrollan mensualmente, el 3,8% no tienen conocimiento.

Interpretación

La gran mayoría de usuarios, opinan que los programas de prevención se realizan de manera anual, y que no se efectúan muy frecuentemente de manera continua, porque las enfermedades siempre están presentes y se necesitan información para prevenirlas.

5. ¿Cuáles de las siguientes actividades de Marketing Social considera que permitirá el cambio de hábitos a estilos de vida saludable?

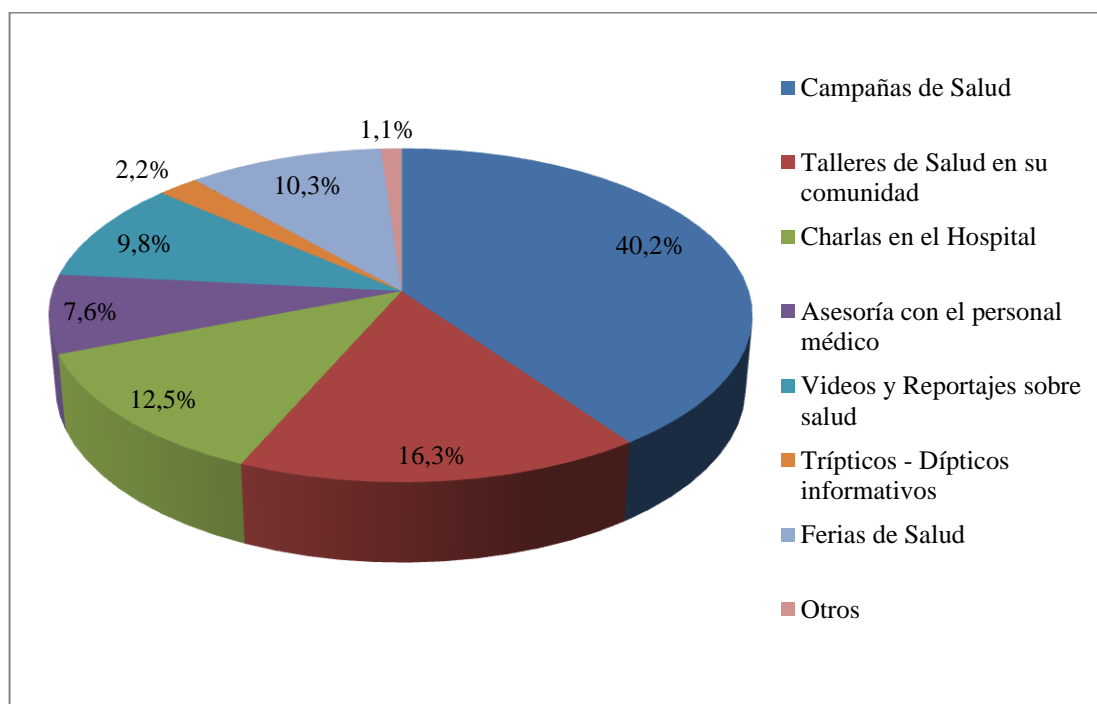
Cuadro 12.- Marketing Social para el cambio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Validos				
Campañas de Salud	148	40,2	40,2	40,2
Talleres de Salud en su comunidad	60	16,3	16,3	56,5
Charlas en el Hospital	46	12,5	12,5	69,0
Asesoría con el personal médico	28	7,6	7,6	76,6
Videos y Reportajes sobre salud	36	9,8	9,8	86,4
Trípticos - Dípticos informativos	8	2,2	2,2	88,6
Ferias de Salud	38	10,3	10,3	98,9
Otros	4	1,1	1,1	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 10.- Marketing Social para el cambio



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) el 40,2% menciona que considera que la actividad de marketing social que permitirá el cambio de hábitos a estilos de vida saludable son las campañas de salud, el 16,3% contestó que los talleres de salud en su comunidad, el 12,5% respondió que las charlas en el hospital, el 10,3% consideraron que las ferias de salud, el 9,8% los videos y reportajes sobre salud, el 7,6% la asesoría con el personal médico, el 2,2% la elaboración y entrega de trípticos – dípticos informativos

Interpretación

Las personas encuestadas indican que las actividades de marketing social que permitirá el cambio de hábitos a estilos de vida saludable son las campañas de salud; por lo cual todo plan y acción debe enfocarse de preferencia a esta. Además proponen que son necesarios talleres de salud en su comunidad.

6. ¿A través de qué medios de Marketing Social le gustaría conocer los servicios de salud que brinda el Hospital?

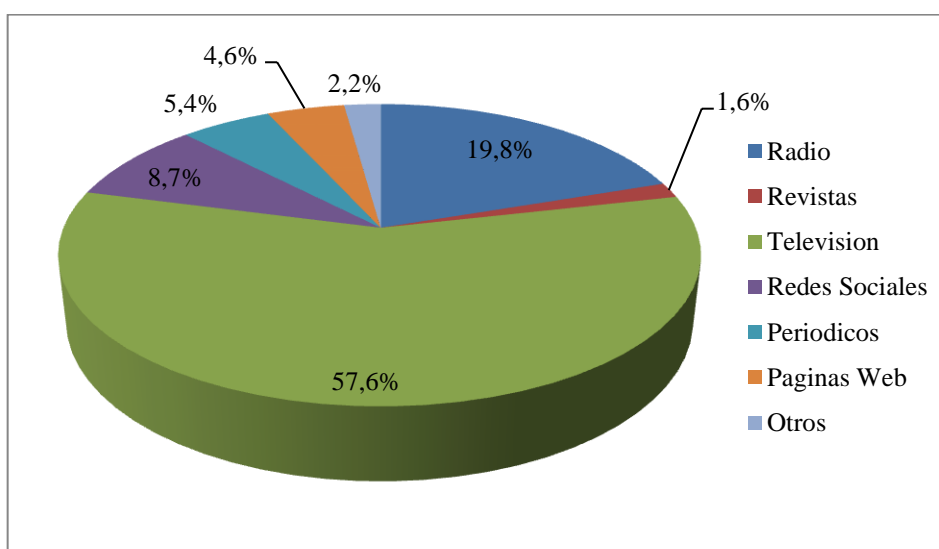
Cuadro 13.- Medios de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Radio	73	19,8	19,8	19,8
Revistas	6	1,6	1,6	21,5
Televisión	212	57,6	57,6	79,1
Validos Redes Sociales	32	8,7	8,7	87,8
Periódicos	20	5,4	5,4	93,2
Paginas Web	17	4,6	4,6	97,8
Otros	8	2,2	2,2	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 11.- Medios de comunicación



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) el 57,6% consideraron que le gustaría conocer los servicios de salud que brinda el hospital a través de medios como la televisión, el 19,8% mencionaron en la radio, el 8,7% contestaron en las redes sociales, el 5,4% respondieron que a través de los periódicos, el 4,6% en las páginas web.

Interpretación

La televisión es el medio de comunicación más dinámico a través del cual los usuarios les gustaría conocer los servicios de salud; porque es el más utilizado en la actualidad, y puede llegar a millones de personas, dando mensajes claros y concretos. También opinaron que a través de la Radio se deben conocer los servicios que brinda el Hospital.

7. ¿Recibió usted del centro de salud oportunamente la fecha de atención para su turno en Consulta Externa?

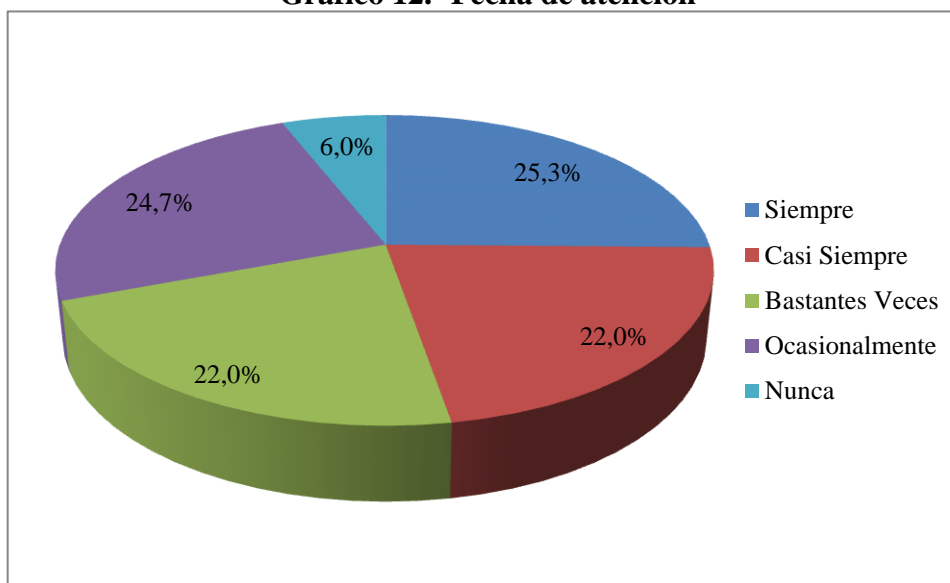
Cuadro 14.- Fecha de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Siempre	93	25,3	25,3	25,3
Casi Siempre	81	22,0	22,0	47,3
Validos Bastantes Veces	81	22,0	22,0	69,3
Ocasionalmente	91	24,7	24,7	94,0
Nunca	22	6,0	6,0	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 12.- Fecha de atención



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) el 25,3% respondió que Siempre recibieron del centro de salud oportunamente la fecha de atención para su turno en consulta externa, el 22% contestaron Casi siempre; 22% consideraron que Bastantes veces, el 24,7% manifestaron que Ocasionalmente, el 6% mencionaron que Nunca.

Interpretación

Según los resultados existen opiniones divididas hay quienes siempre recibieron del centro de salud oportunamente la fecha de atención para su turno en cambios otros mencionaron ocasionalmente, por lo cual las opiniones se encuentran divididas con relación a esta pregunta, por lo cual se observa deficiencia en los servicios y la atención prestada.

8. ¿Considera que el sistema de atención para Consulta Externa es?

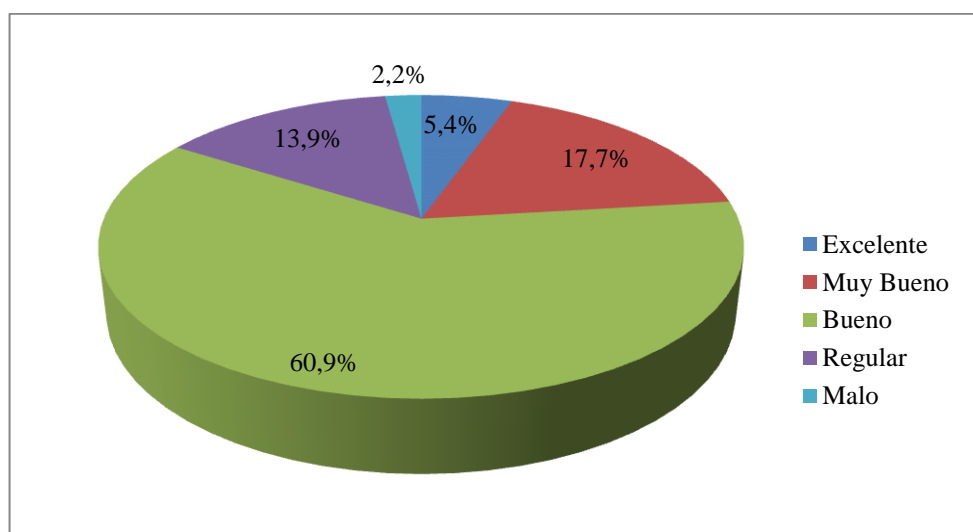
Cuadro 15.- Sistema de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Validos	Excelente	20	5,4	5,4	5,4
	Muy Bueno	65	17,7	17,7	23,1
	Bueno	224	60,9	60,9	84,0
	Regular	51	13,9	13,9	97,8
	Malo	8	2,2	2,2	100,0
	Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Gráfico 13.- Sistema de atención



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María de Lourdes Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) que representan el 100%; el 60,9% respondió que el sistema de atención para consulta externa es bueno, el 17,7% contestó que es muy bueno, el 13,9% mencionaron que es regular, el 5,4% considera que es excelente y el 2,2% mencionó que es malo.

Interpretación

Las personas encuestadas en un 60,9% expresan que el sistema de atención es bueno para Consulta Externa, a pesar de ello las instituciones deben buscar la excelencia, porque diariamente tratan con personas con diferentes necesidades en el área de salud, la calidad y la eficiencia se vuelven requisitos indispensables en búsqueda de los estilos de vida saludable.

9. ¿La atención recibida por los Profesionales Médicos le ha permitido mejorar su salud?

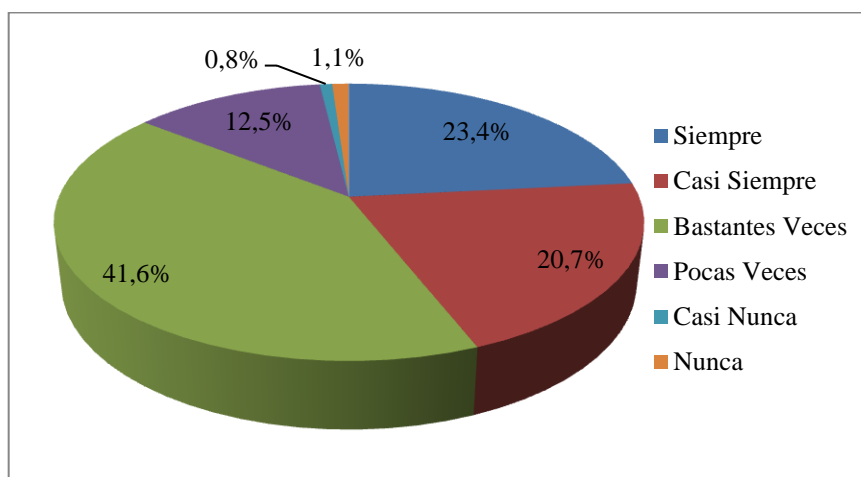
Cuadro 16.- Mejoramiento de la salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Siempre	86	23,4	23,4	23,4
Casi Siempre	76	20,7	20,7	44,0
Bastantes Veces	153	41,6	41,6	85,6
Validos Pocas Veces	46	12,5	12,5	98,1
Casi Nunca	3	0,8	0,8	98,9
Nunca	4	1,1	1,1	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado

Gráfico 14.- Mejoramiento de la salud



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) el 23,4% contestaron que la atención recibida por los profesionales médicos les ha permitido siempre mejorar su salud, el 20,7% respondieron casi siempre, el 41,6% mencionaron que bastantes veces, el 12,5% consideraron que pocas veces, el 0,8% manifestó casi nunca, el 1,1% optó por la opción nunca.

Interpretación

Según los resultados de la encuesta la atención recibida les ha ayudado a la mejora de la salud, porque los servicios prestados tienen como finalidad la responsabilidad del Hospital y de su recurso humano con la salud, con la recuperación y prevención de enfermedades.

10. ¿En qué Especialidad considera que faltan Profesionales Médicos?

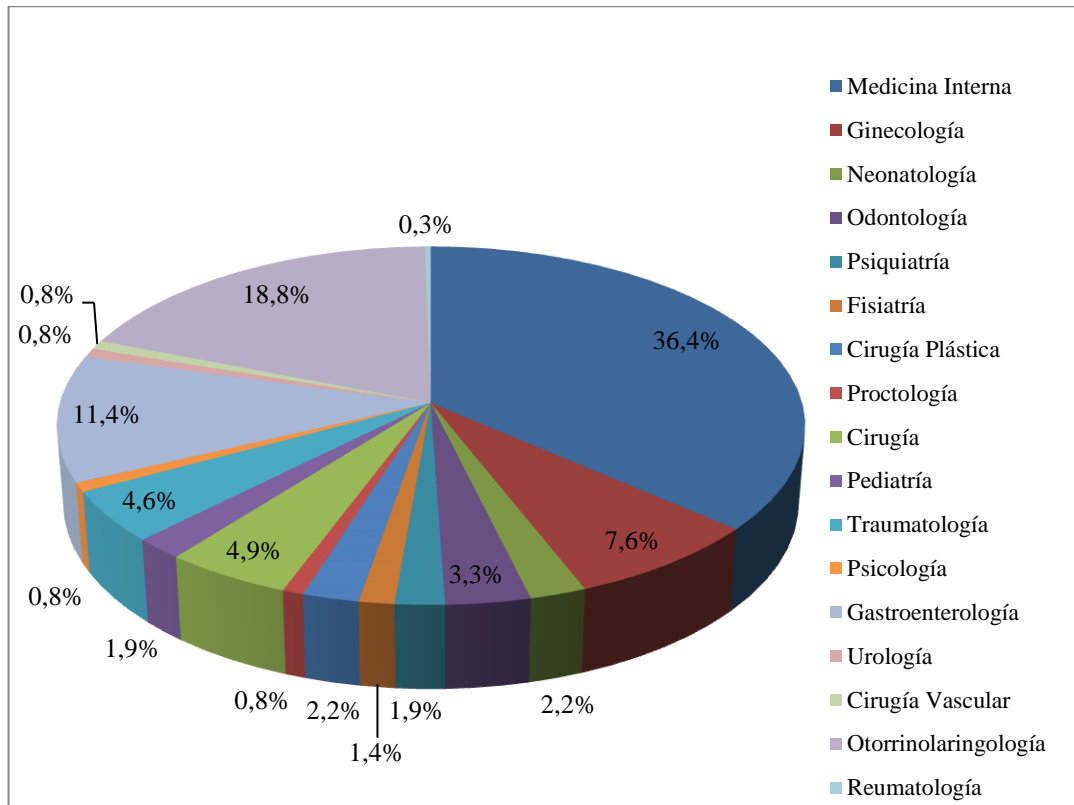
Cuadro 17.- Especialidades en que falta Profesionales Médicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Medicina Interna	134	36,4	36,4	36,4
Ginecología	28	7,6	7,6	44,0
Neonatología	8	2,2	2,2	46,2
Odontología	12	3,3	3,3	49,5
Psiquiatría	7	1,9	1,9	51,4
Fisiatría	5	1,4	1,4	52,7
Cirugía Plástica	8	2,2	2,2	54,9
Validos Proctología	3	0,8	0,8	55,7
Cirugía	18	4,9	4,9	60,6
Pediatría	7	1,9	1,9	62,5
Traumatología	17	4,6	4,6	67,1
Psicología	3	0,8	0,8	67,9
Gastroenterología	42	11,4	11,4	79,3
Urología	3	0,8	0,8	80,2
Cirugía Vascular	3	0,8	0,8	81,0
Otorrinolaringología	69	18,8	18,8	99,7
Reumatología	1	0,3	0,3	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado

Gráfico 15.- Especialidades en que falta Profesionales Médicos



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) el 36,4% de los encuestados considera que faltan profesionales en Medicina Interna, el 18,8% en Otorrinolaringología, el 11,4% en Gastroenterología, el 7,6% en Ginecología, el 4,9% en Cirugía, el 4,6% en Traumatología, el 3,3% en Odontología.

Interpretación

Las áreas donde se requiere personal de salud son Medicina Interna y en menor medida en Otorrinolaringología y Gastroenterología, aunque todas requieran de recurso humano, para ampliar los servicios a la comunidad y la mejora de la calidad de vida y los estilos de vida saludable.

11. ¿Dónde le gustaría a usted recibir Programas de Medicina preventiva?

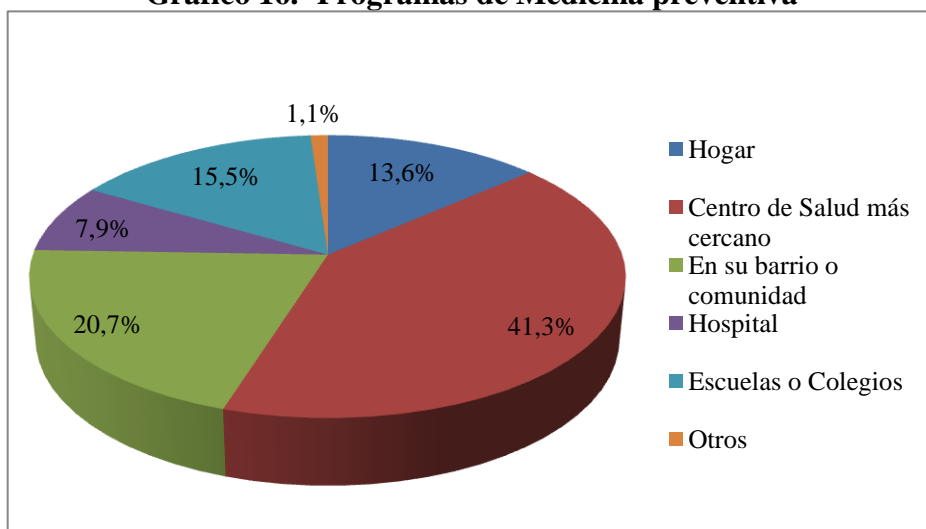
Cuadro 18.- Programas de Medicina preventiva

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Hogar	50	13,6	13,6	13,6
Centro de Salud más cercano	152	41,3	41,3	54,9
En su barrio o comunidad	76	20,7	20,7	75,5
Validos Hospital	29	7,9	7,9	83,4
Escuelas o Colegios	57	15,5	15,5	98,9
Otros	4	1,1	1,1	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado

Gráfico 16.- Programas de Medicina preventiva



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado

Análisis

Del total de los encuestados (368) el 41,3% de los encuestados respondió que les gustaría recibir programas de medicina preventiva en el centro de salud más cercano, el 20,7% contestó en su barrio o comunidad, el 15,5% considero que en escuelas o colegios, el 13,6% manifestó en su hogar y el 7,9% en el Hospital

Interpretación

Se considera según los resultados que los encuestados quisieran recibir programas de medicina preventiva en los centros de salud más cercanos, trabajando con el Hospital y el Ministerio de Salud.

12. ¿Cómo Califica Usted la atención recibida por el personal Médico?

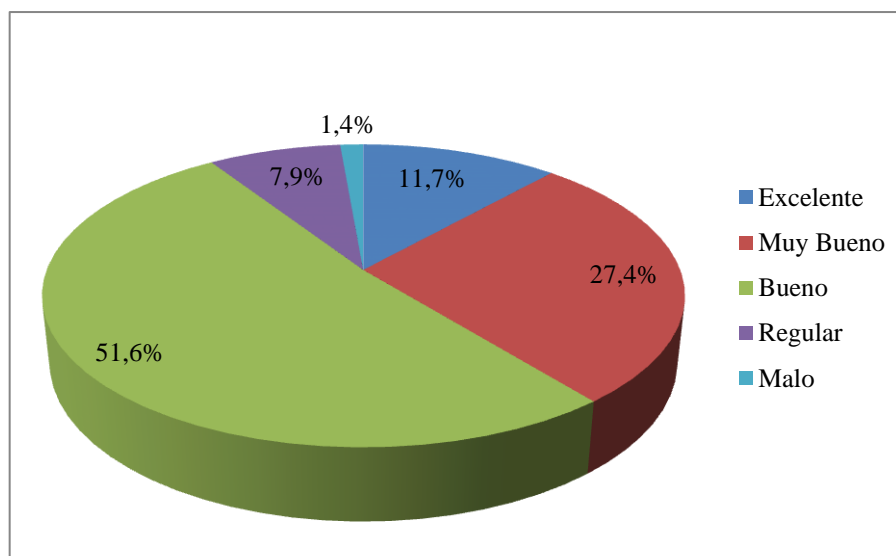
Cuadro 19.- Atención del Profesional Médico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Excelente	43	11,7	11,7	11,7
Muy Bueno	101	27,4	27,4	39,1
Validos Bueno	190	51,6	51,6	90,8
Regular	29	7,9	7,9	98,6
Malo	5	1,4	1,4	100,0
Total	368	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado

Gráfico 17.- Atención del Profesional Médico



Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado

Análisis

Del total de encuestados (368) el 51,6% de encuestados consideró que la atención recibida por el personal es Buena, el 27,4% contestaron que es Muy buena, el 11,7% respondieron que es Excelente, el 7,9% expresaron que es Regular, el 1,4% manifestó que es Mala.

Interpretación

Como resultado de las encuestas los pacientes que acuden a consulta externa califican como buena la atención y es de vital importancia realizar acciones oportunas y eficientes de mejoramiento en el servicio.

4.2. Análisis de los diferentes tipos de especialidades en Consulta Externa

En Consulta Externa la población objeto de atención es 9.000 comprendidos desde 8 días de nacido hasta 65 años en adelante a esta se suman la población de la provincia de Tungurahua, de otras provincias e inclusive a personas de otras nacionalidades a través de un documento llamado Referencia y Contrareferencia (Formulario 053).

Las normas implantadas a través de la Red Nacional de Atención en Salud establecen lo determinado a la Referencia y Contra referencia de pacientes que recibirán atención en el primer nivel y pasarán a un segundo nivel, si requiere de especialidades complejas no existentes en el segundo nivel se enviarán al tercer nivel.

El Servicio de Consulta Externa esta planificado bajo la responsabilidad de una enfermera líder. Quien regula las funciones y actividades de cada miembro del equipo de salud. Todos los pacientes por Referencia de los centros de primer nivel o por Cita Previa interna dada por atención subsecuente, interconsulta entre especialidades, post quirúrgicos, post hospitalarios, en las especialidades existentes.

Cuadro 20.- Producción Consulta Externa

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014
CONSULTA EXTERNA MEDICOS	83795	81005	64509	86006	88462
CONSULTA EXTERNA PSICOLOGOS	4721	4933	6607	7110	7893
OBSTETRICIA	8584	6541	1205	0	0
CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA	3904	1186	862	5338	4086
TOTAL	101004	93665	73183	98454	100441

Fuente: Departamento de estadística y registros médicos HGDA

Elaborado por: María Maldonado

4.2.1 Población

Se considera como universo en el año 2014 a 100441 usuarios del servicio de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, para lo cual se detalla la existencia de las especialidades.

Cuadro 21.- Producción de Especialidades

ESPECIALIDAD	AÑOS			TOTAL
	2012	2013	2014	
MEDICINA INTERNA	6741	10567	7697	25005
CARDIOLOGIA	1793	1440	2431	5664
ENDOCRINOLOGIA	2754	0	3960	6714
GASTROENTEROLOGIA	452	127	1749	2328
NEUROLOGIA	379	0	2115	2494
PSIQUIATRIA	1455	5397	6743	13595
GERIATRIA	5274	1156	1974	8404
PEDIATRIA	5210	7355	6216	18781
NEUROCIRUGIA	821	2968	688	4477
OFTALMOLOGIA	3057	5669	10321	19047
UROLOGIA	1632	2167	1374	5173
CIRUGIA GENERAL	7481	8684	5372	21537
NEUROLOGIA PEDIATRICA	1737	2575	1695	6007
NEONATOLOGIA	4135	4411	3289	11835
GINECOLOGIA	4781	6701	1376	12858
TRAUMATOLOGIA	6068	5973	6559	18600
FISIATRIA	3659	1440	2183	7282
ODONTOLOGIA	862	5338	4086	10286
OBSTETRICIA	1205	0	0	1205
PSICOLOGIA CLINICA	6607	7110	7893	15003
DERMATOLOGIA	0	2032	4297	6329
HEMATOLOGIA	0	0	3116	3116
NEFROLOGIA	0	0	591	591
CIRUGIA PLASTICA	136	0	682	818
CIRUGIA VASCULAR	0	0	1313	1313
PROCTOLOGIA	0	0	1010	1010
OTORRINOLARINGOLOGIA	252	1814	0	2066
NEUMOLOGIA	590	3987	0	4577
MEDICINA FAMILIAR	1746	0	1591	3337
INFECTOLOGIA	0	0	703	703
SERVICIOS DE APOYO				
Terapia Física	91199	101005	115880	
Terapia Motriz	0	3296	3680	
Terapia respiratoria	0	7334	6360	
Terapia Ocupacional	0	6318	26790	
Terapia de Lenguaje	5642	5877	26106	
Nutrición	1145	684	731	
Audiología	0	5307	3989	

Fuente: Departamento de estadística y registros médicos HGDA

Elaborado por: María Maldonado

Al analizar la producción por Especialidad en el Servicio de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, la gran demanda en estos tres últimos años con un valor de 25005 atenciones es Medicina Interna, seguido por Cirugía General con 21537 pacientes atendidos; la que sigue a continuación es oftalmología, con una pequeña diferencia de Pediatría y Traumatología. Estas 5 especialidades son las más fuertes del Servicio de Consulta Externa. También existe deficiencia en Otorrinolaringología, Reumatología.

Las de menor atención en pacientes es Nefrología con 591, seguida por Infectología y Cirugía Plástica.

Para determinar un indicador de responsabilidad social y mejoramiento en esta área es importante que cada unidad de salud de cada distrito de Tungurahua y diferentes provincias del País, elaboren un informe de los usuarios remitidos a cada especialidad, y que cada especialidad envíe la cantidad de pacientes atendidos, cuantos han sido tratados, la cantidad de pacientes que abandonaron y no continuaron con el tratamiento médico.

El siguiente cuadro determina la enfermedad en el orden que aqueja a la mayor parte de los pacientes atendidos.

Cuadro 22.- Veinte Principales Causas de Morbilidad

DE CONSULTA EXTERNA 2014

ORDEN	DIAGNOSTICO	TOTAL
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	2502
2	DIABETES MELLITUS	754
3	HIPOTIROIDISMO	668
4	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	601
5	LUMBALGIA	514
6	DERMATITIS	401
7	ARTROSIS-COXO-ESPON-GONO-OSTEOARTROSIS	399
8	ANSIOSO DEPRESIVO	393
9	PTERIGION	388
10	VARICES	373
11	TRAUMATISMO - POLITRAUMATISMO	371
12	NEUMONIA - BRONCONEUMONIA	358
13	NODULO TIROIDEO	322
14	HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA	311
15	INFECCION DE VIAS URINARIAS	295
16	DEPRESION	291
17	ANSIEDAD	290
18	COLECISTITIS - COLELITIASIS	269
19	CONJUNTIVITIS	268
20	HERNIA INGUINAL	229
	LAS DEMAS	15055
	ESTUDIOS ESPECIALES	349
	TOTAL	25401

Fuente: Departamento de estadística y registros médicos HGDA

Elaborado por: María Maldonado

En el cuadro que representan las 20 principales causas de morbilidad. La principal es la Infección respiratoria aguda, seguida por Diabetes mellitus, Hipotiroidismo y enfermedad diarreica aguda.

Para que exista un indicador de mejoramiento social en esta área, es importante que el Servicio de Consulta Externa entregue capacitaciones sobre prevención de la Infección respiratoria aguda, enfermedades diarreicas, lumbalgias dermatitis y las demás debiendo realizar el profesional médico de la especialidad, en los centros de salud más cercanos al domicilio del usuario.

En cuanto a la enfermedad de la Diabetes Mellitus, se entregarán charlas del médico que labora en la Institución para enseñar como convivir con la enfermedad y como desde tempranas edades mantener una alimentación adecuada.

En cuanto a enfermedades como pterigión, colecistitis, colelitiasis, várices nódulo tiroideo, el médico determinará cirugía.

4.3. Verificación de la hipótesis

El método estadístico para la comprobación de la hipótesis por ser la población mayor a cien es el chi cuadrado (x^2)

4.3.1 Planteamiento de la hipótesis

H0: “El Marketing Social **NO** incide en los Servicios de Salud en Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”

H1: “El Marketing Social **SI** incide en los Servicios de Salud en Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”

4.3.2 Nivel de confianza

El nivel de confianza es de 95% = 95

Grados de libertad

Para el cálculo del grado de libertad se estableció un número de columnas y filas.

$$\text{Grado de libertad (gl)} = (\text{Filas} - 1) (\text{Columnas} - 1)$$

$$\text{gl} = (f-1) (c-1)$$

Dónde:

gl = Grado de libertad

c = Columna de la tabla

f = Fila de la tabla

Para el cálculo de los grados de libertad se tomaron dos preguntas con cinco columnas por lo tanto se reemplaza de la siguiente manera:

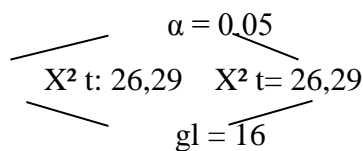
$$\text{gl} = (5 - 1) (5 - 1)$$

$$\text{gl} = (4) (4)$$

$$\text{gl} = 16$$

Cuadro 23.- Tabla de distribución

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851



4.3.3 Cálculo de Chi Cuadrado (χ^2)

Cuadro 24.- Tabla Frecuencias Observadas

12) ¿COMO CALIFICA USTED LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL MÉDICO?

2) ¿COMO CALIFICA		EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL
UD. EL	EXCELENTE	2	5	5	2	1	15
	MUY BUENO	0	12	31	0	0	43
MARKETING SOCIAL EN EL	BUENO	20	22	45	9	0	96
	REGULAR	10	28	84	15	2	139
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HGDA?	MALO	11	34	25	3	2	75
	TOTAL	43	101	190	29	5	368

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado (2015)

Cuadro 25.- Tabla de Frecuencias Esperadas

12) ¿COMO CALIFICA USTED LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL MÉDICO?

2) ¿COMO CALIFICA		EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL
UD. EL	EXCELENTE	1,75	4,12	7,74	1,18	0,20	15,0
	MUY BUENO	5,02	11,80	22,20	3,39	0,58	43,0
MARKETING SOCIAL EN EL	BUENO	11,22	26,35	49,57	7,57	1,30	96,0
	REGULAR	16,24	38,15	71,77	10,95	1,89	139,0
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HGDA?	MALO	8,76	20,58	38,72	5,91	1,02	75,0
	TOTAL	43,0	101,0	190,0	29,0	5,0	368,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado (2015)

Una vez realizado los cálculos correspondientes procedemos a aplicarla en la siguiente fórmula del estimador estadístico:

Chi cuadrado

$$X^2 = \sum \left[\frac{O - E^2}{E} \right]$$

En donde:

X^2 = Chi Cuadrado.

\sum = Sumatoria.

O = Frecuencia Observada.

E = Frecuencia Esperada.

FO-FE= Frecuencia observada – frecuencias esperadas.

FO-FE²= Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado.

FO-FE²/ E= Resultado de las frecuencias observadas y esperadas al cuadrado dividido para las frecuencias esperadas.

Cuadro 26.- Cálculo Chi Cuadrado

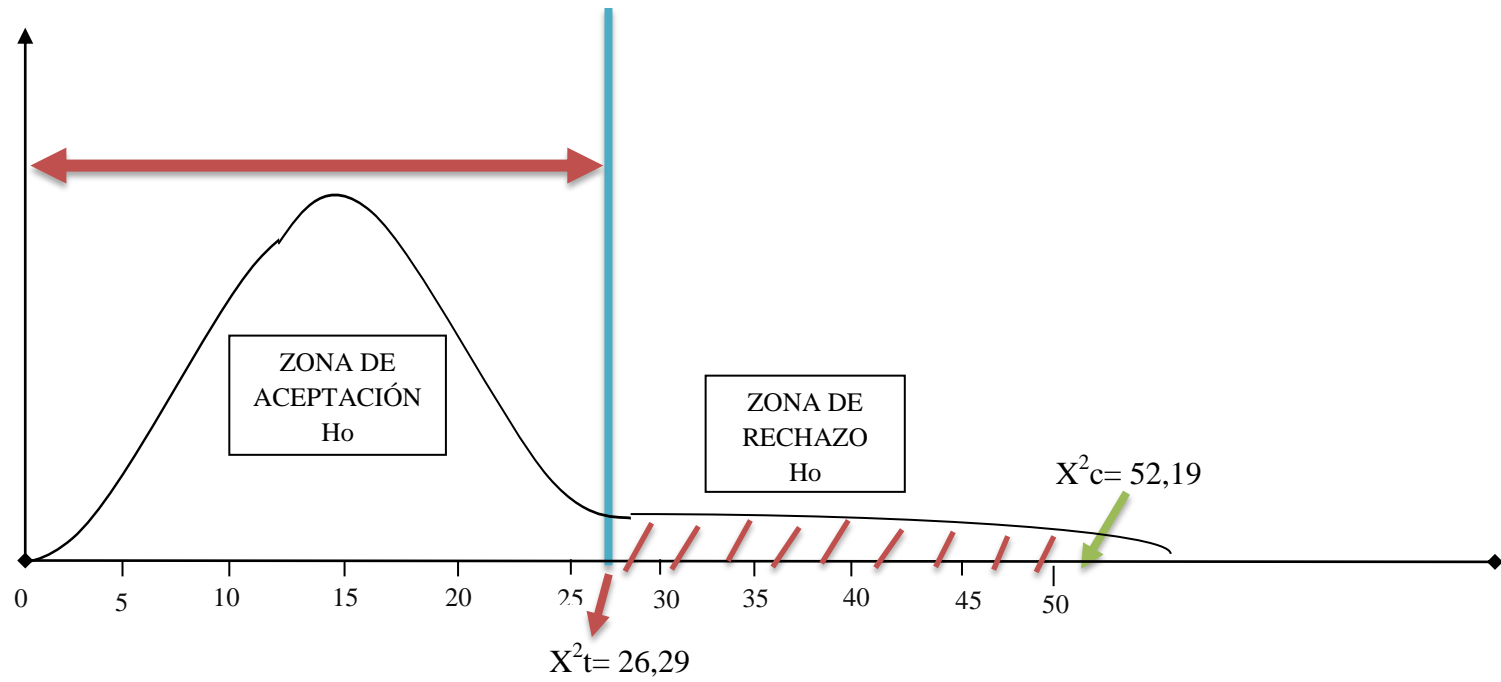
$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

	O	E	(O - E)	(O - E) ²	(O - E) ² /E
Excelente /Excelente	2	1,75	0,25	0,06	0,03
Muy Bueno/Excelente	0	5,02	-5,02	25,25	5,02
Bueno/Excelente	20	11,22	8,78	77,13	6,88
Regular/Excelente	10	16,24	-6,24	38,96	2,40
Mala/Excelente	11	8,76	2,24	5,00	0,57
Excelente /Muy Bueno	5	4,12	0,88	0,78	0,19
Muy Bueno /Muy Bueno	12	11,80	0,20	0,04	0,00
Bueno/Muy Bueno	22	26,35	-4,35	18,90	0,72
Regular/Muy Bueno	28	38,15	-10,15	103,01	2,70
Mala/Muy Bueno	34	20,58	13,42	179,98	8,74
Excelente/Bueno	5	7,74	-2,74	7,53	0,97
Muy Bueno/Bueno	31	22,20	8,80	77,42	3,49
Bueno/Bueno	45	49,57	-4,57	20,84	0,42
Regular/Bueno	84	71,77	12,23	149,66	2,09
Mala/Bueno	25	38,72	-13,72	188,32	4,86
Excelente/Regular	2	1,18	0,82	0,67	0,57
Muy Bueno/Regular	0	3,39	-3,39	11,48	3,39
Bueno/Regular	9	7,57	1,43	2,06	0,27
Regular/Regular	15	10,95	4,05	16,37	1,49
Malo/Regular	3	5,91	-2,91	8,47	1,43
Excelente/Malo	1	0,20	0,80	0,63	3,11
Muy Bueno/Malo	0	0,58	-0,58	0,34	0,58
Bueno/Malo	0	1,30	-1,30	1,70	1,30
Regular/Malo	2	1,89	0,11	0,01	0,01
Malo/Malo	2	1,02	0,98	0,96	0,94
	368	368,00		x² =	52,19

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Maldonado (2015)

Gráfica de distribución
Gráfico 18.- Campana de Gaus



4.3.4 Regla de Decisión

Como $52,19 > (Mayor\ que) = 26,29$ se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis de Investigación (H_1): “El Marketing Social SI incide en los Servicios de Salud en Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato”

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los factores que contribuyen al marketing social es el sistema de atención al usuario, según los resultados de la encuesta es regular en un 37% y bueno en un 26% los que reciben oportunamente su turno, pero usuarios que ocasionalmente lo han logrado, que demuestra la necesidad de establecer y enfatizar en la promoción de los servicios de salud.
- Los elementos del marketing social involucra la promoción en medios de comunicación, en este caso se tiene preferencia por la televisión porque a través de esta han escuchado sobre los servicios de salud que se prestan, y le gustaría conocerlos los mismos a través de este medio, la mayor parte respondió que los programas de prevención de enfermedades se realizan anualmente.
- Los usuarios acuden con mayor frecuencia a Medicina Interna, la atención recibida por el personal es buena, no llegando a la excelencia como se menciona, se considera que falta profesionales y recurso humano en Medicina Interna, y con un menor porcentaje en Otorrinolaringología, y en los otros servicios.
- Se establece que las soluciones de marketing social son las campañas de salud, los medios de comunicación que se prefiere para dar a conocer los servicios de

salud es la televisión y en segundo lugar la radio, que los programas de medicina preventiva deberían realizar en los Centro de salud más cercanos a los usuarios.

- Para que el indicador de mejoramiento social exista en el servicio de consulta externa el Hospital debe entregar capacitaciones para enseñar como convivir con la enfermedad en el caso de enfermedades incurables como la Diabetes Mellitus, La Infección Respiratoria Aguda. En cuanto alas otras enfermedades
- la capacitación seria sobre prevención y como mantener una alimentación adecuada para evitar que se agrave la misma.
- Dentro de las enfermedades de mayor importancia como pteringion, colecistitis, colelitiasis, varices, nódulo tiroideo, el medico especialista determinara cirugía.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda proponer estrategias de comunicación, para lograr la asistencia del paciente a los servicios que el Hospital General Docente Ambato en la actualidad brinda con sus especialidades a la Provincia y al País. En la investigación se determinó la necesidad de que la Institución maneje Estrategias de Comunicación, esto permitirá la participación efectiva de los pacientes y asegurará la inversión del recurso material, económico y humano que realiza el Estado.
- Lograr la eficiencia del sistema de atención a través de campañas de salud implementadas con el apoyo del Hospital y los Centros de Salud, además es recomendable promocionar estratégicamente los servicios de salud, a través de folletos informativos.
- Implementar actividades de marketing social que incluyan sus elementos tanto de planificación como de promoción, donde se incluya y seleccione los medios de comunicación de preferencia, intentando que los costos no sean elevados para el Hospital, motivar la realización de programas de prevención con mayor frecuencia y con la participación activa de la comunidad.
- Promover e incentivar el mejoramiento de los servicios de salud, buscando alternativas para incluir más recurso humano en las áreas que lo requieren, y determinar estrategias para la eficiencia en la atención del personal.
- Fomentar campañas de salud en los centros de salud más cercanos a los usuarios, y crear reportajes, spots de televisión para dar a conocer los servicios de salud que entrega el Hospital.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos informativos

Título

Estrategias de comunicación para promocionar los servicios de salud de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato

Institución

Hospital General Docente Ambato

Ubicación

Calle Chile y Guatemala ciudadela Ingahurco, Policlínico de la Universidad Técnica de Ambato.

Parroquia

La Merced

Cantón:

Ambato

Provincia:

Tungurahua

Beneficiarios

- Clientes internos del Hospital
- Directivos del Hospital
- Pacientes del Hospital
- Usuarios de la Provincia y del País
- Comunidad en general

Tiempo estimado de ejecución: Noviembre 2015 a Febrero 2016

Equipo Técnico Responsable: María Maldonado

Costo: El costo estimado de la propuesta es \$ 2.075,00 dólares americanos

6.2. Antecedentes

No se han realizado estudios de investigación referente al tema.

Se resumen los siguientes resultados logrados del estudio de campo realizado:

Los elementos del marketing social involucra la promoción en medios de comunicación, en este caso se tiene preferencia por la televisión y en segundo lugar la radio como medios masivos.

Los usuarios prefieren conocer los servicios a través de estos medios, la mayor parte también respondió que los programas de prevención de enfermedades se realizan anualmente.

Se considera que faltan profesionales y recursos humanos en la especialidad de Medicina Interna, y con un menor porcentaje en Otorrinolaringología, y en los otros servicios. Los usuarios prefieren las campañas de salud además que los programas de medicina preventiva deberían realizarse en los Centro de Salud más cercana a su vivienda.

Se determinó en la investigación que en el servicio de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato, existe la necesidad de que la institución maneje Estrategias de Comunicación, porque muestran como la comunicación eficaz puede ayudar a alcanzar los objetivos globales en los servicios de salud en el que intervienen todos los actores, participar de manera efectiva con los pacientes, demostrar y exhibir el éxito del trabajo, asegurar que las personas entiendan lo que se realiza y cambiar el comportamiento y las percepciones de los usuarios.

6.3. Justificación

La presente tiene como finalidad la realización de la propuesta Estrategias de Comunicación, porque esta herramienta permitirá a los usuarios conocer los servicios de salud que brinda el Hospital y las condiciones en que se aplican en beneficio a la comunidad. Es de interés su realización para saber todas las Especialidades Médicas que ofrece el Servicio de Consulta Externa, con los cuales trabaja el Hospital. Motivando a los horarios de atención, la puntualidad para acudir a su turno, y la eficacia en los servicios prestados en el Policlínico.

La importancia de su ejecución radica en lograr que la comunidad tenga información precisa y concurra de acuerdo a las políticas establecidas por el Gobierno para brindar el servicio; ahorrándoles tiempo de espera, madrugadas e insatisfacción por no lograr un turno.

Es de impacto para la creación de recursos, para la promoción de servicios utilizar medios como la televisión y videos que se puede publicar en redes sociales y blogs creados con este fin para los usuarios que usan las tecnologías de la información, además utilizar la radio y la prensa como complemento para dar a conocer lo servicios que presta o puede prestar en el futuro, haciendo hincapié en la Tecnología de punta existente en Consulta Externa del Hospital.

Por lo que esta investigación se justifica pretendiendo implementar Estrategias de Comunicación adecuadas que permitan a todos los usuarios del Hospital General Docente Ambato ocupar un lugar importante.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo general

Diseñar estrategias de comunicación para promocionar los servicios de salud de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato “HGDA”

6.4.2. Objetivos específicos

- Elaborar un diagnóstico y análisis situacional de la comunicación en Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.
- Formular las estrategias de comunicación interna y externa en el Hospital
- Planificar las acciones a ejecutarse para la promoción de servicios de salud.

6.5. Análisis de factibilidad

6.5.1. Factibilidad legal

En el aspecto de factibilidad de la propuesta es completamente viable, ya que el Gobierno y las leyes vigentes apoyan principalmente la salud de la población, existe una gran predisposición que determina la factibilidad económica, porque los recursos que se va a utilizar son accesibles, por tanto se invertirá un mínimo y se alcanzará grandes objetivos que no se ha podido superar en estos años, con el fin de mejorar el nivel de vida de las personas.

6.5.2. Factibilidad socio - cultural

Es una propuesta en la que están involucrados todas las personas que intervienen, porque se promueve una cultura de educación, capacitación y aprendizaje y participación permanente dentro de la Institución brindando el servicio a toda persona sin distinguir, raza, sexo, religión, nacionalidad e inclusive tratando con personas privadas de la libertad, permiten aplicar valores éticos, morales, organizacionales para cumplir los objetivos.

La factibilidad socio cultural está dada debido a que en los últimos tiempos se ha dado cambios estructurales que aún continúan en proceso.

6.5.3. Factibilidad tecnológica

Se posee el adecuado recurso tecnológico para aplicar esta propuesta ya que se necesita el manejo de programas esenciales y básicos para la aplicación y evaluación como el diseño de la propuesta; permitiendo hacer factible su realización.

6.5.4. Factibilidad económica

Las estrategias de comunicación son factible porque el Hospital cuenta con recursos para promoción de sus servicios y su mejora, a través de una programación adecuada de los mismos, y la colaboración de los Centros de Salud de la ciudad de Ambato, la investigadora cubrirá el costo de los diseños de recursos promocionales impresos, pero la impresión y entrega final queda a cargo del Hospital, previo a la aprobación de un presupuesto.

6.6. Fundamentación teórica

En lo fundamental, la comunicación requiere sólo de cuatro elementos; un mensaje, una fuente del mensaje, un canal de comunicación y un receptor; sin embargo es importante otros componentes adicionales. Los mensajes del emisor

al receptor deben ser relevantes y apropiados para cada público, comenzando con los de alta prioridad, es importante no olvidar al cliente interno, esta es crucial de una estrategia de comunicación.

El acto de codificación nos recuerda que los mensajes pueden asumir muchas formas, pueden ser físicas o simbólicas. El número de canales o métodos de transmitir un mensaje no tiene más límite que la imaginación o creatividad del emisor. La manera de decodificar o interpretar el mensaje depende de su forma (de codificación y transmisión) y de la capacidad e interés del receptor.

Elaborar una estrategia de comunicación coherente con el objetivo de comunicar de manera eficaz es un punto primordial en toda Institución. Teniendo en cuenta la diversidad de los públicos al cual el Hospital esta dirigido, así como los múltiples mensajes que debe presentar, su estrategia de comunicación debe articular este conjunto de posibilidades en torno a una directriz clara y constante.

La gestión de la estrategia de comunicación comprende: el mensaje que debe ser creativo y se transmite por medio de canales (personales/impersonales), medios (TV, prensa.etc) y soportes (concretos); el público objetivo que debe ser identificado, conocido y comprendido; y de acción que impulse al mejoramiento de los servicios.

Gráfico 19.- Comunicación



Fuente: Internet (2012)

Analisis FODA

Rodríguez (2011) el análisis de la situación se centra en aquellas cuestiones que pueden influir de modo relevante en el desarrollo de las actividades de comunicación. Dicho análisis contempla tanto una evaluación de la situación interna de la empresa como de los factores del entorno que pueden afectarla en lo concerniente a la comunicación. Todo ello con la finalidad de identificar los puntos fuertes y débiles de la organización en el desempeño de las iniciativas de comunicación, y los principales retos y oportunidades que presenta el entorno para la realización de las mismas. (pág. 62)

ANÁLISIS INTERNO EMPRESA	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	ANÁLISIS EXTERNO ENTORNO
	DEBILIDADES	AMENAZAS	

Análisis interno

Rodríguez (2011) para la elaboración del análisis interno se habrán de considerar las capacidades y recursos que reúne la organización para desarrollar de modo efectivo la estrategia de comunicación de, con especial referencia a la organización del equipo humano involucrado en las actividades de comunicación y a los resultados obtenidos con los programas emprendidos anteriormente. Asimismo, se deberá considerar la Imagen de que disfruta la empresa, el posicionamiento actual y cualquier otro aspecto específico de la organización que condicione el modo en que ésta pueda conducir sus comunicaciones. (pág. 62)

Análisis externo

Rodríguez (2011) el análisis externo se centra en el estudio de aquellos factores del entorno, que resultan de especial relevancia para el diseño del programa de comunicación. De un lado, se requiere un análisis en detenimiento de las iniciativas de comunicación emprendidas por las firmas de la competencia: los

segmentos objetivo a los que se dirigen, la identidad, imagen y posicionamiento de sus marcas y productos, el montante y distribución de su presupuesto de comunicación, los mensajes y reclamos que transmiten a la audiencia, los canales de comunicación empleados, etc. (págs. 62 - 63)

Propósitos y Alcances de la Matriz FODA

- Aprovechas las Oportunidades
- Contrarrestar las Amenazas
- Corregir Debilidades

Estrategia FO

Es la estrategia potencial de éxito que utiliza las Fortalezas de la organización para aprovechar las Oportunidades

Estrategia FA

Es el uso de Fortalezas para enfrentar las Amenazas o para evitarlas

Estrategia DO

Estrategia de desarrollo para superar las Debilidades con el fin de aprovechar las Oportunidades

Estrategia DA

Es minimizar tanto las Debilidades como las Amenazas (Koontz,1990)

6.7 Metodología Modelo Operativo

Etapas para el diseño de estrategias de comunicación

La autora (Aced, 2009) menciona los siguientes componentes para el diseño de estrategias de comunicación:

Etapa 1: Investigación
Análisis
Etapa 2: Plan de Acción
Objetivos
Público objetivo
El mensaje
Estrategias de Comunicación
Acciones
Etapa 3: Presupuesto
Presupuesto
Etapa 4: Seguimiento y evaluación
Control y seguimiento
Indicadores

Fuente: (Aced, Relaciones públicas 2.0 . Cómo gestionar la comunicación corporativa en el entorno digital, 2013)

Etapa 2: Plan de Acción

Definición de los objetivos de comunicación

Aced (2013) los objetivos son más concretos que las metas.

Los objetivos indican las acciones que hay que realizar para conseguir cumplir la meta. Suelen ser necesarios varios objetivos para alcanzar cada meta.

Los objetivos deberían ser (Xifra y Lalueza, 2009):

- Específicos y claros
- Concretos
- Que se puedan redactar
- Aceptables
- Medibles y alterables, puesto que la realidad no es estática
- Realistas y alcanzables
- Creíbles
- Concretos en el tiempo
- Presupuestables (pág. 192)

Público objetivo

La autora (Aced, 2009) “es imprescindible determinar a quién se va a dirigir la comunicación. Definir cuál o cuáles son los destinatarios o grupos de destinatarios en los que se centrarán los esfuerzos comunicativos, Conocer al público al que se dirige la empresa, los medios que utiliza para informarse, el estilo comunicativo que maneja son aspectos claves y críticos que influirán en el éxito de la comunicación”. (pág. 62)

Mensajes (tono y estilo)

Aced (2013) hay que definir un mensaje o mensajes para cada público, teniendo en cuenta el objetivo que hemos Ajado previamente. El mensaje debería ser breve y conciso. Se puede redactar en formato de eslogan, para que resulte más fácil de recordar, aunque no es indispensable. También hay que definir el tono y estilo en el que se transmitirán los mensajes: si será con un tono formal o informal, con un estilo directo, cercano, corporativo... (pág. 195)

Estrategia

Aced (2013) puede definirse una estrategia diferente para cada objetivo y podría ser necesaria más de una estrategia para alcanzar cada objetivo. La estrategia se concreta en las acciones. (pág. 194)

Objetivo	Estrategias

Fuente: Aced (2013, pág. 194)

Estrategias de comunicación interna

Estrategia de contacto personal

(Aced, 2009) “es un canal que no puede controlarse, pero a la vez es altamente influenciable. Consiste en establecer y transmitir directa y personalmente la comunicación a través de cualquier persona de la organización. Es importante que los niveles jerárquicos estén capacitados para que el mensaje no se distorsione y para mejorar las relaciones interpersonales”. (pág. 73)

Estrategias de comunicación externa

Estrategia de medios de comunicación

(Aced, 2009) “implica el empleo de medios tradicionales o convencionales para publicitar la oferta y los mensajes de la empresa. Se trata de una estrategia que utiliza medios masivos para llegar al mayor número de público objetivo. Entre los

medios masivos se encuentran: la televisión, radio, prensa y la publicidad exterior”. (pág. 71)

Estrategia de comunicación participativa

La comunicación participativa construye lazos perdurables de entendimiento, dialogo y solidaridad que ofrezcan condiciones apropiadas para asegurar alianza entre los actores sociales a favor de la convivencia pacífica, el respeto por la diferencia el desarrollo sostenible y la adopción de hábitos y conductas saludables

Etapa 3: Presupuesto

Presupuesto

(Aced, 2009) “es la cantidad económica que se destinará a la puesta en marcha de la estrategia de comunicación integral”. (pág. 62)

Etapa 4: Seguimiento y evaluación

Según Rodríguez (2011) Una vez se despliegan las diversas iniciativas previstas en el plan de comunicación, en esta última etapa del proceso se efectúa el seguimiento, la evaluación y el control de las mismas. Será aquí cuando se conozcan los resultados a que da lugar el programa de comunicación y se compruebe si se corresponden con los objetivos que se habían propuesto. En caso de que existan desviaciones, cabrá evaluarlas y analizarlas, para lo que se tendrá en cuenta no sólo la dimensión o envergadura de las mismas sino también los motivos que han llevado a su aparición. De hecho, el conocimiento de las razones por las que no se han podido conseguir ciertos objetivos (problemas originados por la naturaleza del mensaje, dificultades del plan de medios para alcanzar a la audiencia objetivo, etc.) permitirá definir las medidas oportunas con las que corregir el programa de comunicación y aumentar su eficacia. (págs. 72 - 73)

ETAPA 1: INVESTIGACIÓN

DIRECCION FILOSOFICA

Historia

En la ciudad de Ambato, el Hospital General Docente Ambato, inicia como Hospital de la caridad y el 8 de mayo de 1882 la junta hospitalaria precedida por el Dr. Nicolás Arsenio Suarez cambia el nombre a “Hospital San Juan de Dios de Ambato”. En ese entonces contaba con servicios de: clínica, cirugía, anestesiología, pediatría, ginecología y obstetricia. Fue inaugurado como el Hospital Regional de Ambato El 11 de marzo de 1965, y el 4 de junio del mismo año recibió a sus primeros pacientes en el área de Hospitalización. En la actualidad el Hospital General Docente Ambato brinda atención a toda la población de Tungurahua y del país, con servicios de consultas médicas, exámenes de laboratorio, ecográficos, rayos X imageneología e intervenciones quirúrgicas. (Hospital Provincial Docente Ambato, 2014).

El servicio de Consulta Externa trabaja con una planificación estratégica y operativa, la atención médica y las actividades de enfermería están planificadas bajo la responsabilidad de un Director Médico y una enfermera líder, los mismos que están encargados de regular las funciones y las actividades de cada miembro del equipo de salud.



Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presentan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Valores

- ✚ **Respeto:** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- ✚ **Inclusión:** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- ✚ **Vocación de servicio:** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- ✚ **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- ✚ **Integridad:** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- ✚ **Justicia:** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- ✚ **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Fuente: POA –Departamento de Admisiones y Registros Médicos del HGDA

DIRECCION ESTRATÉGICA

1. POLITICAS ORGANIZACIONALES

- ❖ Proporcionar atención de salud con calidad y calidez
- ❖ Atender a la población de los diferentes grupos etarios de la población.
- ❖ Cumplir con las normas de aseo y bioseguridad
- ❖ Entregar atención de calidad en el área de Hospitalización
- ❖ Reducción de tiempos de espera para la atención en Consulta Externa
- ❖ Atender a los pacientes emergentes y urgentes en la unidad de salud
- ❖ Uso de uniforme de acuerdo a la normativas ministeriales
- ❖ Cumplir con las normas relacionadas a los programas y proyectos del Ministerio de Salud Pública (MSP).

2. OBJETIVOS ORGANIZACIONALES

- Incrementar la calidad y eficacia de los servicios públicos de salud
- Mejorar los tiempos de atención a los grupos vulnerables
- Agilizar la atención a mujeres embarazadas y discapacitados en las diferentes secciones de atención
- Comprometer al entorno familiar para contribuir al mejoramiento de salud y vida.
- Brindar atención médica integral, eficiente y eficaz a la población que demanda servicios de salud.
- Coadyuvar al desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de salud y de las ciencias de salud.

Análisis FODA

Objetivo:

Analizar la situación actual del problema social a través del FODA basado en la determinación de fortalezas, oportunidad, debilidades y amenazas del Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

FODA

Cuadro 27.- FODA

ANALISIS INTERNO

ANALISIS EXTERNO

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none">- Tecnología software, hardware implementado a los servicios de salud-Contar con Presupuesto Gubernamental-El Gerente realiza la Toma de decisiones, Planificación, Ejecución y Control.-Especialidades médicas y servicios gratuitos-Alta Profesionalización de su personal	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">-Hospital Público respaldado por el Ministerio por el Ministerio de Salud-Uso del sistema informático para comunicarse con todo el País, y cuenta con tecnología avanzada para el servicio al usuario-Apoyo económico Gubernamental para promocionar los servicios de salud- Profesionales especializados con amplia experiencia y conocimiento.-Aporte que genera el PIB al País- Esta ubicada en el centro del País con fácil acceso
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">-Escasa información sobre los servicios de salud que entrega-No designar una cantidad presupuestada para invertir en estrategias comunicativas-Falta de Marketing Social hacia la comunidad-Limitada Planificación de Estrategias.-Falta de Profesionales médicos en especialidades.	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none">-Competencia en los servicios de salud en la Provincia.-Cambios en la legislación, reforma a la Ley General de salud-Falta al lugar de trabajo del personal médico por imprevistos-Competencia en servicios de salud con los que no existen en Consulta externa-La Impuntualidad de los usuarios en acudir a su cita médica.

Fuente: Planeación y Gestión Estratégica Humberto Serna Gómez

Elaborado por: María Maldonado

MATRIZ FODA

Cuadro 28.- Matriz FODA

<p>FACTORES</p> <p>INTERNOS</p> <p>FACTORES</p> <p>EXTERNOS</p>	<p>FORTALEZAS – F</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tecnología software, hardware implementado a los servicios de salud 2. Contar con Presupuesto Gubernamental 3. El Gerente realiza la Toma de decisiones, Planificación, Ejecución y Control. 4. Especialidades médicas y servicios gratuitos 5. Alta Profesionalización de su personal 	<p>DEBILIDADES - D</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escasa información sobre los servicios de salud que entrega el Hospital 2. No designar una cantidad presupuestada para invertir en estrategias comunicativas 3. Falta de Marketing Social hacia la comunidad 4. Limitada Planificación de Estrategias. 5. Falta de Profesionales médicos en especialidades.
<p>OPORTUNIDADES - O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital Público respaldado por el Ministerio por el Ministerio de Salud 2. Uso del sistema informático para comunicarse con todo el País, y cuenta con tecnología avanzada para el servicio al usuario. 3. Apoyo económico Gubernamental para promocionar los servicios de salud 4. Profesionales especializados con amplia experiencia y conocimiento. 5. Aporte que genera el PIB al País 6- Esta ubicada en el centro del País con fácil acceso 	<p>ESTRATEGIA FO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear modelo de estrategia comunicativa hacia el usuario (F1,F4,O2) 2. Información permanente del Servicio en medios masivos de comunicación.(F2,F3,O3) 3. Puntual asistencia a la cita médica programada(F4,F5,O4) 4. Llegar a ser un Hospital de Especialidades(F5,F2,O1) 	<p>ESTRATEGIAS DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear el Departamento Técnico de Marketing Social(D1,D2,O1,O3) 2. Mantener todas las Especialidades médicas con profesionales. (D5,O3,O5) 3. Trabajar en un Plan de Comunicación Interna y Externa (D4,O2)
<p>AMENAZAS - A</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Competencia en los servicios de salud en la Provincia. 2. Cambios en la legislación, reforma a la Ley General de salud 3. Falta al lugar de trabajo del personal médico por imprevistos 4. Competencia por servicios de salud en los que no existen profesionales. 5. La Impuntualidad de los usuarios en acudir a su cita médica. 	<p>ESTRATEGIAS FA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la cultura de la puntualidad a la cita médica en el usuario (F4, F5,A5) 2. Ser Líder en los Servicios de salud por su calidad y profesionalismo (F2,F3,A4) 3. Mantener permanente el equipo médico de Atención en Consulta Externa (F2,A3) 	<p>ESTRATEGIAS DA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contratar médicos de otras plazas o lugares (D5,A4,A1) 2. Cerrar el índice de inasistencia del paciente (D1,A5) 3. Desarrollar el recurso material, económico y humano que el Estado entrega para salud en beneficio del paciente (D3,A5)

Fuente: Planeación y Gestión Estratégica Humberto Serna Gómez

Elaborado por: María Maldonado

Cuadro 29.- Modelo operativo

Fases	Objetivos	Estrategias	Políticas	Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Indicador
Análisis de la situación actual del problema social	Analizar la situación externa e interna del producto social	Crear el modelo de estrategia comunicativa hacia el usuario	Proporcionar atención de calidad	Elaboración del FODA institucional	Investigadora : María de Lourdes Maldonado Pérez	15 días	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina • Computador • Esferográfico 	FODA elaborado
Definición de los elementos de las estrategias de comunicación	Elaborar los componentes de la propuesta Socializar la propuesta con los directivos del hospital	Información permanente del servicio de salud en los medios masivos	Atender a la población de los diferentes grupos heterarios	Ejecución de estrategias de comunicación	Investigadora : María de Lourdes Maldonado Pérez	15 días	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina • Material bibliográfico • Equipo de cómputo 	Estrategias del plan
Objetivos del producto social	Determinar los objetivos del producto social	Incrementar la calidad y eficacia de los servicios de salud que brinda el HGDA	Reducción de tiempos de espera para la atención en Consulta Externa	4 objetivos desarrollados	Investigadora : María de Lourdes Maldonado Pérez	5 días	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina • Material bibliográfico • Equipo de cómputo 	Diseño objetivos
Estrategias de marketing social	Diseñar las estrategias de comunicación	Mantener la cultura de puntualidad a la cita médica en el usuario	Cumplir con las Normas relacionados a los Programas y Proyectos del MSP	Ejecución de actividades de marketing	Investigadora : María de Lourdes Maldonado Pérez	5 días	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de cómputo • Material bibliográfico • Materiales de oficina • Computador 	Desarrollo de estrategias de marketing mix
Programa de acción	Diseñar el programa de acción especificando actividades y cronograma	Cumplir metas y objetivos	Implementar estrategias de comunicación	Diseño de programa de acción	Investigadora : María de Lourdes Maldonado Pérez	5 días	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de cómputo • Material bibliográfico • Materiales de oficina • Computador 	1 programa de acción

Determinación de medios de comunicación a utilizarse	Diseñar los materiales y recursos informativos para los medios de comunicación	Utilizar medios masivos de comunicación	Transmitir el servicio del Hospital	Elaboración de reportajes Elaboración de afiches	Investigadora : María de Lourdes Maldonado Pérez	20 días	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de cómputo • Material bibliográfico • Materiales de oficina 	Recursos de comunicación
Presupuestos y sistemas de control	Elaborar el presupuesto de costos y estrategias a ejecutarse	Control y seguimiento del presupuesto	Financiamiento gubernamental	Diseño de encuesta de evaluación Presupuesto de costos	Investigadora : María de Lourdes Maldonado Pérez	Permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de cómputo • Material bibliográfico • Materiales de oficina • Cámara digital fotográfica • Grabadora 	1 evaluación

ETAPA 2: PLAN DE ACCION

Objetivos

Objetivo general

Promocionar los servicios de salud de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato a través de estrategias de marketing social.

Objetivo específicos

- Promover a través de los medios de comunicación los servicios de salud en base a una estrategia de medios claramente identificada.
- Procurar actividades promocionales en medios de comunicación para conocer los servicios de salud prestados.
- Capacitar al personal en temas de atención de calidad mediante el trato amable y la eficiencia en el servicio que se prestará a los usuarios.
- Promocionar la imagen institucional de Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

Público Objetivo

La estrategia de comunicación esta dirigida a tos los pacientes y usuarios de la provincia y del país que necesitan de los servicios de salud del Hospital General Docente Ambato.

El Mensaje

Mensaje Publicitario:

“Hoy El Hospital General Docente Ambato, te espera a tu cita médica, acude a la hora señalada”

Tu Doctor te Espera

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

1. Estrategia de comunicación interna

1.1. Estrategia de contacto personal

Acciones:

- 2 talleres de capacitación sobre atención a los usuarios y trato con amabilidad.

Descripción

Se realizará capacitaciones periódicas al personal sobre trato amable y eficiencia en el servicio.

Objetivos

Capacitar al personal en temas de atención de calidad mediante el trato amable y la eficiencia en el servicio que se entrega a los usuarios.

Importancia

Para promocionar los servicios de salud hay que hacer hincapié en la mejor de los servicios de salud, a través de una atención de calidad a los usuarios, de manera amable, identificando sus necesidades y comprometidos con lo mejor de su salud.

Alcance: Personal de la institución

Cuadro 30.- Capacitación

Taller	Objetivos	Contenidos	Responsable	Fecha de inicio y fecha de finalización
Atención de calidad	Concienciar sobre la atención de calidad en los servicios de salud Fomentar el trato amable del personal médico y de enfermería a los usuarios	Atención de calidad Amabilidad en el trato Calidad en los servicios	María de Lourdes Maldonado Pérez	Duración: 4 horas
Eficiencia en el servicio		Buena calidad de los servicios de salud Eficacia Efectividad Productividad Logro de resultados deseados	María de Lourdes Maldonado Pérez	Duración: 4 horas

2. Estrategias de comunicación externa

2.1. Estrategia de medios de comunicación

Objetivo

Diseñar actividades promocionales en medios de comunicación para dar a conocer los servicios de salud prestados.

Promover a través de los medios de comunicación los servicios de salud en base a una estrategia de medios claramente identificada.

Descripción

Se utilizarán los medios de comunicación para promocionar los servicios de salud del hospital desde el personal con el que cuentan para la atención médica, las especialidades, y los recursos en función de una información clara que brinde confianza a los usuarios.

Acciones

- a) Desarrollo de un “lema publicitario” y de 1 spot televisivo sobre los servicios de salud prestados y los recursos con los cuales cuenta para la atención a los pacientes.

LEMA PUBLICITARIO



Ministerio
de **Salud Pública**

Hospital General Docente Ambato



HORARIOS DE ATENCIÓN

De 07H00 - 15:H30 Fisiatría, neurología cardiología, odontología
De 07H00 - 11H00 Determinadas especialidades
De 10H00 - 13H00 pediatría, ginecología, cirugía, endocrinología, traumatología, neología pediátrica
De 10H00 - 15:h30 oftalmología, cirugía plástica, genética, proctología. Neonatología
De 12H00 - 17H00 traumatología, medicina interna, pediatría

Los días sábados de 07H00 a 15H30

Revisa los horarios de atención oportunamente



Acude temprano y no pierdas tu turno

Hospital General Docente Ambato

Revisa los horarios de atención oportunamente



**El Hospital General Docente Ambato
Te espera a tu cita médica
Tu Doctor**



SPOT TELEVISIVO

Nombre del medio	Tiempo	Mensaje	Emisión	Costo mensual	Costo total
Unimax	30 a 45 segundos	Servicios de salud	Tres cuñas c/día en Programas musicales de Lunes a viernes Horario de 21h00 a 23h00 Por dos meses	\$350,00USD	\$700,00

La mayor parte del público mira la televisión a partir de las 18h00 hasta las 22h00.

- b) Diseño de una cuña radial para 2 medios de comunicación de la ciudad de Ambato.

Mensaje Publicitario:

“Hoy El Hospital General Docente Ambato, te espera a tu cita médica, acude a la hora señalada”

Tu Doctor te Espera

“Acude temprano y no pierdas tu turno”

“Revisa los horarios de atención oportunamente”

Nombre del medio	Tiempo	Mensaje	Emisión	Costo mensual	Costo total
Radio Ambato	30 a 45 segundos	Servicios de salud	6 cuñas diarias Programación de Lunes a Viernes Horario AAA Emisión: Noticiero Deportes 05h00 a 10h00 Alcance: Tungurahua Cotopaxi Chimborazo Pastaza	\$500	\$500,00
Radio Amor	30 a 45 segundos	Servicios de salud	Horario Rotativo 6 cuñas diarias Programación de Lunes a Viernes Horario AAA Emisión: Noticiero Programa deportes 05h00 hasta las 14h00 Alcance: Tungurahua Cotopaxi Chimborazo Pastaza	\$500,00	\$500,00

Se escucha la radio desde las 06h00 hasta las 10h00

Acciones

1. Charlas en los centros de salud sobre los servicios de salud sobre los servicios prestados en el hospital y la entrega de turnos para las especialidades médicas.
2. Diseñar un afiche con los servicios de salud que brinda consulta externa
3. Publicación de los servicios prestados a través de Televisión y radio, además de los logros obtenidos por la institución durante los últimos años.
4. Spot publicitario.

Etapa 3: Presupuesto

Responsables

Los responsables de la ejecución será la investigadora, el personal médico y de enfermería, quienes colaboraran en la promoción de servicios entregando los diferentes afiches y trípticos diseñados para este fin.

Recursos

Humano

Investigadora: María de Lourdes Maldonado Pérez

Personal médico y de enfermería

Materiales

Capacitación

- Material diapositiva
- Materiales de oficina
- Material bibliográfico
- Impresiones
- Esferográficos
- Agendas de trabajo

Tecnológicos

- Equipo de cómputo
- Computador
- Proyector
- Grabadora
- Cámara digital fotográfica

Divulgación

- Se socializará las estrategias con los directivos del Hospital a través de reuniones preliminares.
- Se elaboraran cronogramas de ejecución de actividades

Acciones

- Socialización del plan
- 1 reuniones de presentación de las estrategias social de duración de dos horas
- 2 charlas de socialización preliminares para reforzamiento de actividades

Presupuesto

Detalle de Rubros	P. Unitario	Total	Valor Total
➤ Personal de Apoyo		100,00	100,00
➤ Costos de bienes de uso y consumo			
Insumos	2,00	10,00	
Imprevistos	1,00	10,00	
Transporte	5,00	50,00	
Recurso Promocional	5,00	100,00	170,00
➤ Materiales de Oficina			
Hojas de Papel INEN A4	5,00	15,00	
Libros y Revistas	2,00	10,00	
CD – ROM	2,00	20,00	
Copias	0,05	5,00	
Esferográficos	1,00	5,00	55,00
➤ Equipos de Oficina			
Flash USB	25,00	50,00	50,00
			<hr/>
	TOTAL		375,00
➤ Costos Publicitarios			
En la Televisión de 30 ‘a 45’ segundos (3 cuñas diarias)			700,00
Mensaje Publicitario Radial			
Radio Ambato de 30’ a 45’ segundos (6 cuñas diarias)			500,00
Radio Amor de 30’ a 45’ segundos (6 cuñas diarias)			500,00
			<hr/>
	TOTAL PRESUPUESTADO		2075,00

Etapa 4: Seguimiento y evaluación

Se establecen diferentes herramientas para la evaluación y control de las estrategias de comunicación

Objetivos

- Evaluar las actividades establecidas
- Comprobar los logros conseguidos

Herramientas de evaluación y control

Se realizará una encuesta sobre las actividades desarrolladas con cinco preguntas claves

Grupos focales

Se desarrollaran grupos focales con los líderes barriales para conocer si se ha promocionado adecuadamente los servicios de salud.

Seguimiento

Se desarrollará el seguimiento a través de:

Entrevistas luego de ejecutada la actividad

Observación con apoyo una ficha

Videos sobre las actividades

6.8. Administración

Investigadora: María de Lourdes Maldonado Pérez

Institución: Consulta Externa del Hospital General Docente Ambato.

6.9. Previsión de la evaluación

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Personal del hospital • Directivos del hospital • Pacientes del hospital • Usuarios del Hospital • Comunidad en general
¿Por qué evaluar la propuesta?	Para evitar fallas durante el proceso de promoción de servicios de salud a través de acciones específicas que ayuden al logro objetivos
¿Para qué evaluar?	Lograr el desarrollo de estrategias y el fortalecimiento de las estrategias para ejecutar con éxito las actividades ejecutadas.
¿Qué evaluar?	Se ejecutaran las siguientes acciones:
¿Quién evalúa?	<ul style="list-style-type: none"> • Personal del hospital • Directivos del hospital • Pacientes del hospital • Usuarios del Hospital • Comunidad en general
¿Cuándo evaluar?	Permanentemente Durante la ejecución de cada actividad
¿Cómo evaluar?	Se evaluara mediante una encuesta de satisfacción al cliente.
¿Con qué evaluar?	Con los siguientes instrumentos de evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Guía de encuesta • Ficha de observación • Computador • Cámara digital fotográfica • Grabadora

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Araújo, L., & Lloréns, J. (1985). La Lucha por la salud en Cuba . México: Siglo Veintiuno editores S.A.
- 2) Asamblea Nacional Constituyente . (Junio de 2013). Ley Orgánica de Comunicacion. Recuperado el 22 de Diciembre de 2014, de http://www.asambleanacional.gob.ec/system/files/ley_organica_comunicacion.pdf
- 3) Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449. Obtenido de http://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- 4) Auncanshala, V. (Julio de 2014). Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 27 de Diciembre de 2014, de Tesis de grado: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/8238/177%20MKT.pdf?sequence=1>
- 5) Cubillo, J., & Cerviño, J. (2008). Marketing sectorial. Madrid, España: ESIC Editorial.
- 6) Dvoskin, R. (2004). Fundamentos de marketing: teoría y experiencia (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Granica S.A.
- 7) Ecuador inmediato.com. (27 de Diciembre de 2014). Recuperado el 27 de Diciembre de 2014, de http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=156067&umt=expreso_28guayaquil29_emergencia_sin_efectos_en_los_hospitales_pfablicos
- 8) Editorial Vértice. (2008). Marketing Estratégico. España: Vértice.
- 9) Grande, I. (2005). MARKETING DE LOS SERVICIOS (Cuarta ed.). Madrid: Esic Editorial.
- 10) Gudiño, N. (Febrero de 2014). Tesis de grado. Recuperado el 27 de Diciembre de 2014, de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/7101/126%20MKT.pdf?sequence=1>

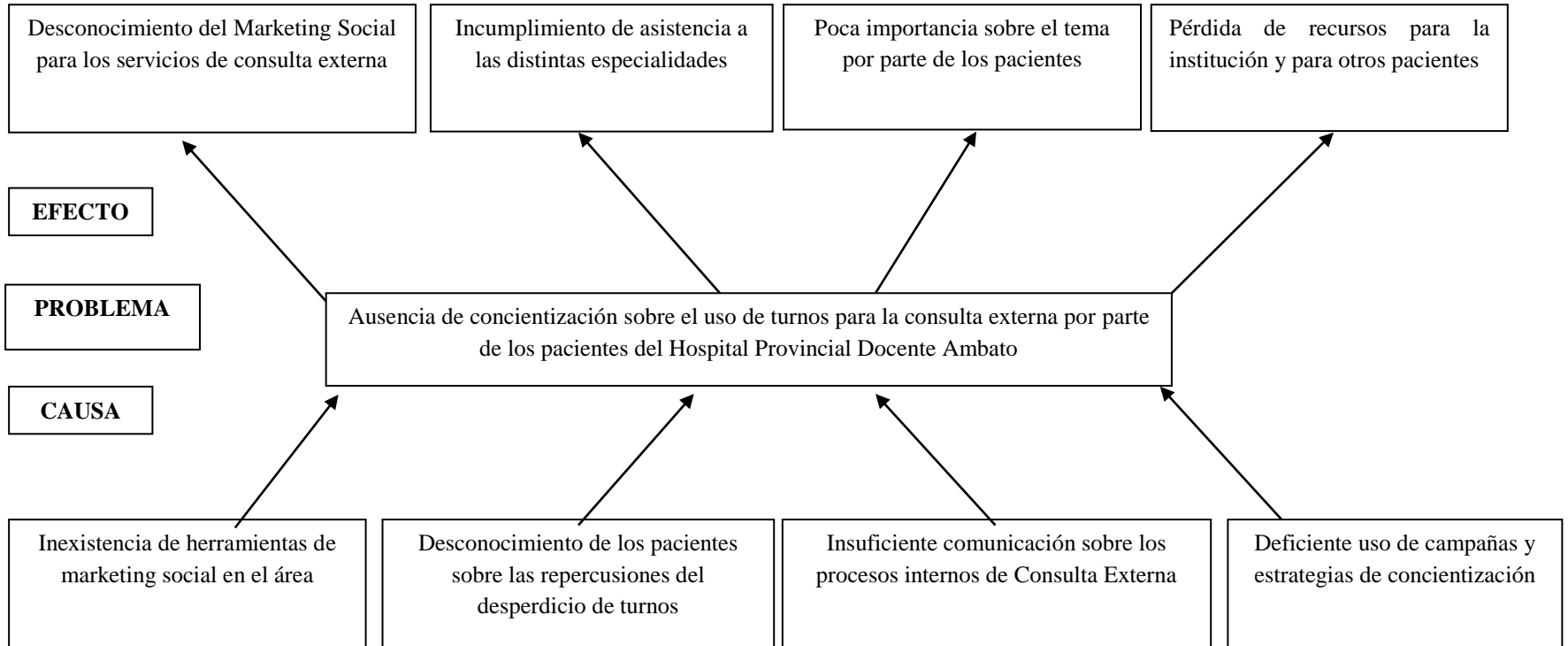
- 11) Hermida, C. (22 de Agosto de 2011). La consulta externa en hospitales de especialidades. Recuperado el 27 de Diciembre de 2014, de <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-opinion/4373-la-consulta-externa-en-hospitales-de-especialidades/>
- 12) Hospital Provincial Docente Ambato. (s/f de Noviembre de 2014). Antecedentes de la creación del Hospital Docente Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador: Departamento de Admisión y Registros Médicos.
- 13) Kotler. (2005). Las preguntas más frecuentes sobre marketing. Bogotá, Colombia: Editorial Norma.
- 14) Kotler, P. (1999). Marketing Social: Estrategias para cambiar la conducta pública. España: Diaz de Santos .
- 15) Kotler, P. (2002). Dirección del Marketing: Conceptos esenciales. México: Pearson Educación .
- 16) Kotler, P., & Roberto, E. (1992). Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- 17) Kotler, P., Bloom, P., & Hayes, T. (2004). El marketing de servicios profesionales. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica S.A.
- 18) Martínez, M. d. (2006). Marketing y Comercial 2+2 Estratégicamente 6. España: Diaz de Santos.
- 19) Pérez, L. (2004). Marketing Social teoría y práctica (Primera ed.). México: Pearson Educación.
- 20) Pino, J. (s/f de Diciembre de 2004). ink.springer.com/article/10.1007%2F02896625#page-1. Recuperado el 27 de Diciembre de 2014, de ink.springer.com/article/10.1007%2F02896625#page-1: ink.springer.com/article/10.1007%2F02896625#page-1
- 21) Pontificia Universidad Javeriana; Cendez. (2001). Estrategias de producción y mercado para los servicios de salud (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Fundació Corona CEJA.
- 22) Publicaciones Vértice S.L. (2007). Marketing turístico. Málaga, España.
- 23) Publicaciones Vértice S.L. (2008). La gestión del marketing, producción y calidad en las pymes. Málaga, España: Editorial Vértice.

- 24) Quintana, M. (2005). Principios de márketing. Barcelona, España: Deusto.
- 25) Rivera, J., & De Garcillán, M. (2014). Marketing sectorial. Principios y aplicaciones (Primera ed.). Madrid , España: Esic Editorial.
- 26) Rufín, R., & Medina, C. (2012). Marketing Público: Investigación, aplicaciones y estrategia (Primera ed.). Madrid, España: ESIC Editorial.
- 27) Salkind, N. (1999). Métodos de investigación. México: Prentice Hall.
- 28) Soriano, C. (1993). Las Tres dimensiones del márketing de servicios: márketing tradicional, márketing interactivo, márketing interno. Ediciones Díaz de Santos.
- 29) Universidad de Alicante. (2014). El paradigma cuantitativo y el paradigma cualitativo. Recuperado el 27 de Diciembre de 2014, de <http://personal.ua.es/es/francisco-frances/materiales/tema1/el-paradigma-cuantitativo-y-el-paradigma-cualitativo.html>
- 30) Vázquez, M. A. (2006). Marketing social corporativo. Madrid, España: Edición electrónica, Universidad Autónoma de Madrid.
- 31) Word press. (2014). Epistemología. Recuperado el 27 de Diciembre de 2014, de <http://definicion.de/epistemologia/>
- 32) <http://www.benitezrafa.es/como-desarrollar-una-estrategia-de-comunicacion-en-8-pasos>
- 33) <http://es.slideshare.net/rafamartin3/plan-de-comunicacion-11480260?related=5>
- 34) http://www.academia.edu/7324293/Matriz_FODA_FACTORES_INTERNO_S_FACTORES_EXTERNOS_Fuerzas_Internas_Debilidades_Internas
- 35) Lind Marchud Masson Estadística para Administración y Economía Cap. 15
- 36) Enrique Benjamín Frauch. Auditoría Administrativa
- 37) Estadística Aplicada a los Negocios y la Economía Cap.17

ANEXOS

Anexo 1.- Árbol de problemas

Análisis crítico



Elaborado por: María de Lourdes Maldonado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
Carrera de Marketing y Gestión de Negocios
Anexo 3.- Encuesta a Usuarios

OBJETIVO: Determinar los factores que contribuyen al Marketing Social en los servicios de salud de consulta externa del Hospital General Docente Ambato

Indicaciones

Sea sincero y veraz en sus respuestas
 Señale con una x la respuesta correcta

Edad.....

1. Indique en qué medio de comunicación ha escuchado publicidad sobre los servicios de salud que entrega el Hospital

a) Radio		b) Revistas	
c) Televisión		d) Redes sociales	
e) Periódicos		f) Páginas web	
g) Otros		h) Ninguno	

2. ¿Cómo califica Ud. el Marketing Social en el servicio de Consulta Externa en el Hospital General Docente Ambato?

a) Excelente	
b) Muy buena	
c) Buena	
d) Regular	
e) Mala	

3. ¿A qué servicio de especialidad médica acude con mayor frecuencia?

a) Medicina Interna		b) Ginecología	
c) Neonatología		d) Odontología	
e) Psiquiatría		f) Fisiatría	
g) Cirugía plástica		h) Proctología	
i) Cirugía		j) Pediatría	
k) Traumatología		l) Psicología	
m) Gastroenterología		n) Urología	
o) Cirugía vascular		p) Otorrinolaringología	

4. ¿Conoce usted con qué frecuencia el hospital realiza programas de prevención de enfermedades con la comunidad?

a) Anualmente	
b) Semestralmente	
c) Trimestralmente	
d) Mensualmente	
e) No conozco	

5. ¿Cuáles de las siguientes actividades de Marketing social considera que permitirá el cambio de hábitos a estilos de vida saludable?

a) Campañas de salud	
b) Talleres de salud en su comunidad	
c) Charlas en el hospital	
d) Asesoría con el personal medico	
e) Videos y reportajes sobre salud	
f) Trípticos – dípticos informativos	
g) Ferias de salud	
h) Otros	

6. ¿A través de qué medios de marketing social le gustaría conocer los servicios de salud que brinda el hospital?

i) Radio		j) Revistas	
k) Televisión		l) Redes sociales	
m) Periódicos		n) Páginas web	
o) Otros			

7. ¿Recibió usted del centro de salud oportunamente la fecha de atención para su turno en consulta externa?

a) Siempre.....	
b) Casi siempre	
c) Bastantes veces	
d) Ocasionalmente	
e) Nunca	

8. ¿Considera que el sistema de atención para consulta externa es?

a) Excelente	
b) Muy bueno	
c) Bueno	
d) Regular	
e) Malo	

9. ¿La atención recibida por los profesionales médicos le ha permitido mejorar su salud?

a) Siempre.....	
b) Casi siempre	
c) Bastantes veces	
d) Pocas veces	
e) Casi nunca	
f) Nunca.....	

10. ¿En qué especialidad considera que faltan profesionales médicos?

a) Medicina Interna		b) Ginecología	
c) Neonatología		d) Odontología	
e) Psiquiatría		f) Fisiatría	
g) Cirugía plástica		h) Proctología	
i) Cirugía		j) Pediatría	
k) Traumatología		l) Psicología	
m) Gastroenterología		n) Urología	
o) Cirugía vascular		p) Otorrinolaringología	
		q) Reumatología	

11. ¿Dónde a usted le gustaría recibir programas de medicina preventiva?

Hogar	
Centro de salud más cercano	
En su barrio o comunidad	
Hospital	
Escuelas o colegios	
Otros ¿?.....	

12. ¿Cómo califica usted la atención recibida por el personal médico?

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 4.- Informes anuales del Servicio de Consulta Externa de Departamento de Estadística y Registros Médicos del HGDA

HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO
ADMISIONES Y REGISTROS MEDICOS
PRODUCCION CONSULTA EXTERNA



AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014
CONSULTA EXTERNA MEDICOS	83795	81005	64509	86006	88462
CONSULTA EXTERNA PSICOLOGOS	4721	4933	6607	7110	7893
OBSTETRICIA	8584	6541	1205	0	0
CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA	3904	1186	862	5338	4086
TOTAL	101004	93665	73183	98454	100441

DR. CARLOS LOPEZ
GERENTE HGDA

DRA. MERY GAVILANES A
LIDER DE ADMISIONES Y R MEDICOS HGDA

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y REGISTROS MÉDICOS

PSICOLOGIA CLINICA 2012

PERSONAL	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES	INTERCONSULTA	TOTAL	HORAS ASIGNADAS	HORAS C. EXTERNA	X HORA C. EXTERNA	D. ASIGNADOS C. EXTERNA	D. LABORADAS C. EXTERNA	X DIARIO ATENCION
DRA. FANNY CORTEZ	476	965	170	1441	1426	1246	1,2	240	210	6,9
DRA. RITA REINOSO	1041	785	2	1826	1506	1356	1,3	251	226	8,1
DRA. PAMELA GUAMAN	555	926	414	1481	1500	1333	1,1	250	223	6,6
DRA. MELANY CEVALLOS	1353	506	65	1859	1513	1374	1,4	246	228	8,2
	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0,0
TOTAL	3425	3182	651	6607	5945	5309	5,0	987	887	29,7

DIRECTOR HPDA

LIDER ESTADISTICA Y R. MEDICOS HPDA

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS

AÑO 2012

PERSONAL	N° PERSONAS ATENDIDAS		ATENCIÓN PREVENTIVA															SUBTOTAL	MORBILIDAD				SUBTOTAL	NORMAS ASIGNADAS	NORMAS C.EJETERNA	N° HORA MEDICO	D. ASIGNA C.EJETERNA	D. LABO C.EJETERNA	Y. DABIO AT. C.EJETERNA
			PREMATAL					PLANIFICACION FAMILIAR					D.O.C						SUBSUSLENTE	INTERCONSULTAS									
			PRIMERAS CONSULTAS		SUBSECUENTES		POST PARTO	PRIMERAS CONSULTAS		SUBSECUENTES		CERVICO UTERINO		MAMARIO		9	3												
			19-19 AÑOS	20-40 AÑOS	DU	OTROS		DU	OTROS	DU	OTROS	6.0	OTROS	6.0	OTROS				19	3									
	12	65	20	115	9	3	2	9	6	7	42	27	119	77	316	0	383	368	351	1,5	92	89	5,9						
OBST. EUGENIA CHICO	26	125	10	71	8	3	0	14	2	1	17	45	22	204	128	3	332	275	244	1,8	71	69	6,5						
OBST. MERY PORTERO	34	133	4	10	9	0	0	5	0	1	1	6	2	147	19	0	166	105	125	1,8	34	34	6,8						
TOTAL	72	323	34	196	26	6	2	28	8	9	60	76	143	428	483	3	891	748	720	5,2	187	182	19,2						

CODIGO PROCEDIMIENTOS

1.- INFECC	0	78	0	1	1	16 ECOGRAFIA	17.- OTROS	4
------------	---	----	---	---	---	--------------	------------	---

DIRECTOR HPDA

DRA. MERY GAVILANES A
LIDER DE ESTADISTICA Y R. MEDICOS HPDA

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTA AMBATO
 DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS
 ODONTOLOGIA 2012

PERSONAL	N° PERSONAS ATENDIDAS	ATENCION PREVENTIVA												MORBILIDAD					X LABORADOS C. EXTERNA	X LABORADOS C. EXTERNA	X LABORADOS C. EXTERNA				
		NIÑOS			ADOLESCENTES			20 A Y +			EMBARAZADAS			PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUEN TES	INTERCONSULTAS	SUB TOTAL	HORAS ASIGNADAS				H. LABORADOS C. EXTERNA	X HORA MEDICO	D. ASIGNADAS C. EXTERNA	D. LABORADOS C. EXTERNA
		PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUEN TES	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUEN TES	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUEN TES	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUEN TES	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUEN TES	SUB TOTAL													
DR. BONILLA	88	1	1	3	0	0	2	8	2	0	0	0	15	63	25	7	95	56	56	1,6	0	7	12,6		
DRA. GLORIA CHICAIZA	6	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	4	2	0	6	8	8	0,8	0	1	6,0		
DR. FRANCISCO ALEXANDER	666	1	2	0	0	13	12	13	1	0	0	23	217	439	70	726	448	432	1,5	21	54	12,1			
DR. ROBERTO PAZMIÑO	112	2	19	5	1	7	7	7	0	1	1	42	44	88	9	121	96	96	1,2	0	12	9,3			
TOTAL	862	4	22	8	1	29	22	29	1	1	1	88	328	534	86	948	608	562	5,0	21	74	40,1			

DIRECTOR HPDA

JEFE DE ESTADISTICA
 DRA. NERY GAVILANES A.

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS
PSICOLOGIA CLINICA 2013

PERSONAL	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES	INTERCONSULTA	TOTAL	HORAS ASIGNADAS	HORAS C.EXTERNA	X HORA C.EXTERNA	D. ASIGNADOS C.EXTERNA	D.LABORADAS C.EXTERNA	X DIARIO ATENCION
DRA. FANNY CORTEZ	450	1044	173	1494	1314	1162	1,3	234	213	7,0
DRA. RITA REINOSO	643	1472	507	2115	1267	1201	1,8	231	218	9,7
DRA. PAMELA GUAMAN	540	1248	445	1788	1128	1009	1,8	247	223	8,0
DRA. MELANY CEBALLOS	1276	437	152	1713	1324	1107	1,5	220	193	8,9
	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0,0
TOTAL	2909	4201	1277	7110	5033	4479	6,4	932	847	33,6

DRA. MG MERY GAVILANES A
LIDER ESTADISTICA Y R. MEDICOS HGDA

GERENTE HPDA

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTA AMBATO
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS
ODONTOLOGIA 2013

PERSONAL	N° PERSONAS ATENDIDAS	ATENCION PREVENTIVA												MORBILIDAD						X HORA MEDICO	D. ASIGNADAS C. EXTERNA	D. LABORADOS C. EXTERNA	X DIARIO AT. C. EXTERNA				
		NIÑOS				ADOLESCENTES				20 A Y +				EMBARAZADAS			SUB TOTAL	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES					INTERCONSULTAS	SUB TOTAL	HORAS ASIGNADAS	H. LABORADAS C. EXTERNA
		PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES														
DR. FRANCISCO ALEXANDER	2489	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	59	9	69	576	1913	379	2868	1872	1808	1,4	227	11,0				
DR. ROBERTO PAZMIÑO	2004	6	6	0	0	3	1	8	0	1	8	0	0	24	678	1326	860	2864	1660	1612	1,2	203	9,9				
DR. ARTURO PAZMIÑO	807	0	0	0	0	3	57	1	0	3	57	1	0	61	385	422	293	1100	1016	920	0,9	116	7,0				
DR. JAVIER Sánchez	38	0	0	0	0	0	5	0	1	5	0	1	6	18	20	2	40	96	96	0,4	0	2,9					
TOTAL	5338	6	6	0	0	6	64	68	10	160	1657	3681	1534	6872	4644	4436	3,9	250	559	30,7							

GERENTE HPDA

JEFE DE ESTADISTICA
DRAL MERY GAVILANES A.

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS

PSICOLOGIA CLINICA 2014

PERSONAL	PRIMERAS CONSULTAS	SUBSECUENTES	TOTAL	HORAS ASIGNADAS	HORAS C.EXTERNA	X HORA C.EXTERNA	D. ASIGNADOS C.EXTERNA	D.LABORADA S C.EXTERNA	X DIARIO ATENCION	INTERCONSULTA
DRA FANY CORTEZ	548	853	1401	1204	1144	1,2	193	183	7,7	687
DRA. RITA REINOSO	1090	1374	2464	1499	1376	1,8	246	225	11,0	1036
DRA. PAMELA GUAMAN	708	1487	2195	1358	1225	1,8	244	210	10,5	610
DRA. MELANY CEBALLOS	1493	340	1833	1006	826	2,2	248	204	9,0	225
	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0,0	0
TOTAL	3839	4054	7893	5067	4571	7,0	931	822	38,0	2558

GERENTE HGDA

DRA. MERY GAVILANES
 LIDER DE ADMISIONES Y R MEDICOS HGDA

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTA AMBATO
 DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS
 ODONTOLOGIA 2014

PERSONAL	ATENCION PREVENTIVA																								
	NIÑOS				ADOLESCENTES				20 A Y MAS				EMBARAZADAS	MORBILIDAD											
	PRIMERAS CONSULTAS		SUBSECUENTES		PRIMERAS CONSULTAS		SUBSECUENTES		PRIMERAS CONSULTAS		SUBSECUENTES		PRIMERAS CONSULTAS		SUBSECUENTES		INTERCONSULTAS		SUB TOTAL						
DR. FRANCISCO ALEXANDER	26	14	0	0	0	2	18	76	136	434	1263	171	1868	1608	1528	1,1	47	191	8,9	1608	1528	1,1	47	191	8,9
DR. JAVIER Sánchez	6	12	0	0	2	28	3	51	253	1285	50	1588	1480	1296	1,2	69	162	9,5	1480	1296	1,2	69	162	9,5	
DR. ARTURO PAZMIÑO	0	0	0	0	16	233	0	250	329	522	279	1130	832	792	1,1	66	99	8,6	832	792	1,1	66	99	8,6	
TOTAL	32	26	0	0	18	263	18	437	1016	3070	500	4586	3920	3616	3,4	182	452	27,0	3920	3616	3,4	182	452	27,0	

GERENTE HGDA

DRA. MERY GAVILANES A.
 LIDER DE ADMISIONES Y REGISTROS MEDICOS

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA Y REGISTROS MÉDICOS
VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA
TOTAL CONSULTA EXTERNA

AÑO 2014

ORDEN	DIAGNÓSTICO	PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	TOTAL
1	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	1504	998	2502
2	DIABETES MELLITUS	421	333	754
3	HIPOTIROIDISMO	332	336	668
4	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	323	278	601
5	LUMBALGIA	310	204	514
6	DERMATITIS	205	196	401
7	ARTROSIS-COXO-ESPON-GONO-OSTEOARTROSIS	221	178	399
8	ANSIOSO DEPRESIVO	260	133	393
9	PTERIGION	144	244	388
10	VARICES	97	276	373
11	TRAUMATISMO - POLITRAUMATISMO	127	244	371
12	NEUMONIA - BRONCONEUMONIA	233	125	358
13	NODULO TIROIDEO	151	171	322
14	HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA	153	158	311
15	INFECCION DE VIAS URINARIAS	174	121	295
16	DEPRESION	176	115	291
17	ANSIEDAD	182	108	290
18	COLECISTITIS - COLELITIASIS	148	121	269
19	CONJUNTIVITIS	101	167	268
20	HERNIA INGUINAL	111	118	229
	LAS DEMAS	7869	7186	15055
	ESTUDIOS ESPECIALES	149	200	349
	TOTAL	13391	12010	25401

REVISADO POR: LIC. EUGENIA MONTESECOA
REALIZADO POR: SRA. BERTHA JARAMILLO A

Anexo 5.- Herramienta de Evaluación y Control de la Propuesta

Cuestionario de evaluación y control

1. ¿Considera que conocer los servicios de salud de Consulta Externa?

Si Considerablemente No

2. ¿La promoción de los servicios de salud le ha permitido conocer los horarios de los turnos y las especialidades con las cuales cuenta Consulta Externa?

Si Considerablemente No

3. ¿Han llegado a usted las actividades promocionales de Consulta externa a través de los medios de comunicación prensa, radio, televisión o internet?

Si Considerablemente No

4. Indique que actividad de promoción ha participado usted o conocido a través de ella los servicios de salud de Consulta Externa (Abierta)

5. ¿Considera usted que se siente más satisfecho con los servicios de salud prestados por Consulta Externa?

Si Considerablemente No

Anexo 6.- Formulario (053) de Referencia y Contrareferencia



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Sexo	
Nacionalidad	Pais	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domiciliaria			N° Telefónico	
				Provincia	Cantón	Parroquia			

1=Ecu / 2=Ext.

II. REFERENCIA: DERIVACIÓN:

1. Datos Institucionales									
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de salud			Tipo	Distrito/Área	
Refiere o Deriva a:								Fecha	
Entidad del sistema		Establecimiento de salud		Servicio		Especialidad	Día	Mes	Año
2. Motivo de la Referencia o Derivación:									
limitada capacidad resolutive		1	<input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad insta			4	<input type="checkbox"/>	
Ausencia temporal del profesion		2	<input type="checkbox"/>	Otros / Especifique:			5	<input type="checkbox"/>	
Falta de profesional		3	<input type="checkbox"/>						
3. Resumen del cuadro clínico									
4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos									
5. Diagnóstico									
							CIE-10	PRE	DEP
1									
2									
Nombre del Profesional:				Código MSP:		Firma:			

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales										
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud			Tipo	Servicio	Especialidad del servicio	
Contrareferido o Referencia inversa a:								Fecha		
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Tipo	Distrito/Área		día	mes	año	
2. Resumen del cuadro clínico										
3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnóstico										
4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados										
5. Diagnósticos de la Contrareferencia o Referencia Inversa										
							CIE-10	PRE	DEP	
1										
2										
6. Tratamiento de recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad										
Nombre del profesional especialista:				Código MSP:		Firma:				

Anexo 7.- Acuerdo Ministerial 05212



Hospital Provincial General Docente Ambato



Hospital Provincial General Docente Ambato

Memorando Nro. MSP-CZ3-HPDA-CO-2015-0009-M

Ambato, 20 de febrero de 2015

Ambato, 20 de febrero de 2015

PARA: Sr. Dr. Carlos Gustavo Lopez Barrionuevo
Gerente del Hospital Provincial Ambato (E)

ASUNTO: ACUERDO MINISTERIAL 05212- TIPOLOGIA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCION Y DE SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Adjunto al presente se servirá encontrar copia del Acuerdo Ministerial 05212, publicado el 24 de Diciembre del 2014, documento en el que se emite la TIPOLOGIA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y DE SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

En este acuerdo se puede observar que la denominación de Hospital Provincial ya no existe, correspondiéndole a esta casa de salud la tipología de Hospital General. Cabe indicar que en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, publicado en el 2013, ya consta esta tipología.

Razón por la que solicito muy comedidamente se haga conocer de este particular a todo el personal de sus respectivos Procesos y Servicios.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lcda. Myriam Guadalupe Aguilar Aliaga
RESPONSABLE COMUNICACIÓN

Anexos:
- ac_00005212_2014 24 dic.pdf

Copia:
Sr. Lcdo. Edgar Rafael Sanchez Moreno
Responsable de Talento Humano HPDA

Sr. Dr. Galo Juvenal Vinuesa Aguay
Director Médico Hospital Docente Ambato

Sr. Dr. Opilio Cordova Peñaloza
Gestion de Apoyo Diagnostico y Terapeutico





Memorando Nro. MSP-CZ3-HPDA-CO-2015-0009-M

Ambato, 20 de febrero de 2015

Ambato, 20 de febrero de 2015

Sra. Dra. Mayda Amalia Robalino Gavilanes
Jefe Financiera

Sr. Ing. Jorge Danilo Naranjo Calderon
Informático HPDA

Sra. Lcda. Zonnia Elizabeth Buenaño Robayo
Gestion de Enfermeria

Sr. Ing. Luis Alberto Grijalva Campaña
Coordinador Gestion Servicios Institucionales

Sr. Ing. Eduardo Plutarco Echeverria Muñoz
Planificación Evaluación y Seguimiento de la Gestión

Sr. Dr. Carlos Elias Gallegos Ponce
Gestion de Especialidades Clinico y/o Quirurgicas

En este acuerdo se puede observar que la denominación de Hospital Provincial va no existe, correspondiéndole a esta casa de salud la tipología de Hospital General. Cabe señalar que en el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS, publicado en el 2012, ya consta esta tipología.

Razón por la que solicitamos muy comedidamente se haga conocer de este particular a la totalidad de sus respectivos procesos y servicios.

Particular que ponga en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

María Gabriela Aguilar Ayala
RESPONSABLE COMISIÓN

Ambato,

20 de febrero de 2015

Firma:

Sr. Ing. Eduardo Plutarco Echeverria Muñoz
Responsable de Gestión HPDA

Sr. Ing. Luis Alberto Grijalva Campaña
Coordinador Gestión Servicios Institucionales

Sr. Dr. Carlos Elias Gallegos Ponce
Gestion de Especialidades Clinico y/o Quirurgicas

