

# **ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO**



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO  
CARRERA: INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA**

**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
INGENIERO EN MERCADOTECNIA**

**“PROPUESTA ESTRATÉGICA DE MARKETING PARA EL  
POSICIONAMIENTO DEL HOSPITAL GÍNECO- OBSTÉTRICO  
ISIDRO AYORA EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE  
QUITO”**

**AUTOR: JOSÉ LUIS VASCO SANTAMARÍA**

**DIRECTOR: ING. MARCO PAZOS**

**CODIRECTORA: ING. SOLEDAD LONDOÑO**

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO  
INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

*José Luis Vasco Santamaría*

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado “Propuesta estratégica de marketing para el posicionamiento del Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora en el Distrito Metropolitano de Quito”, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en el texto, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

*Sangolquí, 2 de marzo de 2010*

---

José Luis Vasco Santamaría

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO

*INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA*

**CERTIFICADO**

*El Ing. Marco Pazos y la Ing. Soledad Londoño*

**CERTIFICAN**

Que el trabajo titulado “*Propuesta estratégica de marketing para el posicionamiento del Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora en el Distrito Metropolitano de Quito*” realizado por *José Luis Vasco Santamaría*, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejército.

El mencionado trabajo consta de *un* documento empastado y *un* disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf). Autorizan a *José Luis Vasco Santamaría* que lo entregue al *Ing. Giovanni Herrera*, en su calidad de Director de la Carrera.

*Sangolquí, 2 de marzo de 2010*

---

*Ing. Marco Pazos*

DIRECTOR

---

*Ing. Soledad Londoño*

CODIRECTORA

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO

*INGENIERÍA EN MERCADOTECNIA*

**AUTORIZACIÓN**

*Yo, José Luis Vasco Santamaría*

Autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del trabajo “*Propuesta estratégica de marketing para el posicionamiento del Hospital Gineco- Obstétrico Isidro Ayora en el Distrito Metropolitano de Quito*”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

*Sangolquí, 2 de marzo de 2010*

---

*José Luis Vasco Santamaría*

## **AGRADECIMIENTO**

**Este trabajo, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación por parte de su autor y su director de tesis, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación citaré y muchas de las cuales han sido un soporte en el proceso de la realización.**

**Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi apoyo y compañía durante todo el periodo de estudio.**

**Agradecer hoy y siempre a mi familia, mis padres Julio y Mireya, mis hermanos Santiago, Tatiana, Ximena y Sheila, por el esfuerzo realizado por mis hermanas mayores y por su ánimo, apoyo, alegría que me brindan y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante siempre.**

**Un agradecimiento especial, a mi amiga y compañera incondicional, Patty, que con constancia y ejemplo ha sido una gran motivación para nunca dejar de soñar.**

**D igual forma, al Dr. Humberto Navas, Director del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” y la Dra. Linda Arturo por la colaboración, paciencia y apoyo brindados desde siempre.**

**Además, Mi más sincero agradecimiento al Ing. Marco Pazos, Director, y la Ing. Soledad Londoño, Codirectora, por su guía y aportes para la realización de esta tesis.**

## **DEDICATORIA**

**Dedico este proyecto y toda mi carrera universitaria a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento y me da las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten.**

**Dedico la presente tesis a los seres que más amo en este mundo: mi hermano, Santiago Vasco, mi padre Julio Vasco, mi madre Mireya, y mis hermanas Tatiana, Ximena y Sheila, por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.**

## ÍNDICE GENERAL

Declaración de Responsabilidad.....	i
Certificado de Tutoría.....	ii
Autorización de Publicación.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Índice General.....	vi
Índice de Tablas.....	xii
Índice de Gráficos.....	xv
Resumen Ejecutivo.....	xvii
Executtive Summary.....	xix
<b>CAPÍTULO I Generalidades</b> .....	<b>1</b>
a. Giro de la Institución.....	2
b. Reseña Histórica.....	4
1.3 Direccionamiento Estratégico Actual.....	7
1.3.1 Misión.....	7
1.3.2 Visión.....	7
1.3.3 Valores-Principios.....	7
1.3.4 Objetivos Institucionales.....	8
1.3.4.1 Objetivo General.....	8
1.3.4.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3.5 Funciones Generales.....	9
1.4 Problemática.....	9
1.4.1 Análisis de Ishikawa.....	13
1.5 Objetivos de Estudio.....	14
1.5.1 General.....	14
1.5.2 Específicos.....	14
<b>CAPÍTULO II Análisis Situacional</b> .....	<b>15</b>
2.1 Análisis del Macro Ambiente.....	16
2.1.1 Factores Económicos Nacionales.....	16

2.1.1.1	Producto Interno Bruto Nacional.....	16
2.1.1.2	Inflación.....	18
2.1.1.3	Tasa de Interés.....	19
2.1.1.3.1	Tasa de Interés Activa.....	19
2.1.1.3.2	Tasa de Interés Pasivo.....	20
2.1.1.4	Población Económicamente Activa.....	22
2.1.1.5	Canasta Básica Familiar.....	24
2.1.2	Factores Socio-Culturales.....	26
2.1.2.1	Población.....	26
2.1.2.2	Población Desempleada.....	29
2.1.2.3	Salario Mínimo Vital.....	31
2.1.2.4	Índice de Desarrollo Humano.....	33
2.1.2.5	Índice de Pobreza Humana.....	34
2.1.2.6	Acceso a la Salud.....	36
2.1.2.7	Acceso a la Educación.....	37
2.1.2.8	Organización Familiar.....	38
2.1.3	Factores Político Legal.....	40
2.1.4	Factor Tecnológico.....	42
2.1.5	Factor Ambiental.....	43
2.2	Análisis del Micro Ambiente.....	45
2.2.1	Identificación de los Usuarios.....	45
2.2.2	Competencia.....	58
2.2.3	Servicios Sustitutos.....	61
2.2.4	Proveedores.....	61
2.3	Análisis Interno.....	62
2.3.1	Estructura Orgánica.....	62
2.3.2	Procesos de la Organización.....	66
2.3.2.1	Área Administrativa.....	67
2.3.2.2	Área Financiera.....	68
2.3.2.3	Área de Servicio.....	69

2.3.2.4 Área de Marketing.....	69
2.3.2.5 Gestión Estratégica Hospitalaria.....	70
2.3.3 Sistemas de Información.....	71
2.4 Diagnóstico.....	72
2.4.1 FODA.....	72
2.4.2 Evaluación de Impacto de Oportunidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades..	75
2.4.3 Matriz de Acción, Cruce DA, FA, DO, FO.....	78
2.4.4 Matriz de Síntesis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas.....	82
2.4.5 Identificación de Áreas Estratégicas Ofensivas y Defensivas.....	83
2.4.6 Matriz de Evaluación de Factores Internos.....	84
2.4.7 Matriz de Evaluación de Factores Externos.....	85
CAPÍTULO III Investigación de Mercados.....	86
3.1 Propósito de la Investigación.....	87
3.2 Objetivos de la Investigación.....	87
3.2.1 General.....	87
3.2.2 Específicos.....	87
3.3 Segmentación del Mercado.....	87
3.3.1 Tipos de Segmentación.....	87
3.3.2 Selección de Variables de Segmentación.....	88
3.4 Tipos de Investigación.....	88
3.5 Metodología y Tamaño de la Muestra.....	89
3.6 Matriz de Necesidades de la Información.....	92
3.7 Plan de Trabajo de Campo.....	96
3.8 Diseño del Cuestionario.....	101
3.9 Procesamiento de Datos e Interpretación.....	103
3.9.1 Codificación.....	103
3.10 Análisis de Datos.....	109
3.10.1 Univariados.....	109
3.10.2 Bivariados.....	128
3.11 Elección del Segmento.....	131

3.12 Oferta.....	131
3.13 Demanda.....	131
3.14 Demanda Insatisfecha.....	132
3.15 Conclusiones de la Investigación.....	133
<b>CAPÍTULO IV Objetivos y Estrategias.....</b>	<b>134</b>
4.1 Objetivos.....	135
4.1.1 Metodología para fijar objetivos SMART.....	135
4.1.2 Características de los objetivos.....	136
4.1.3 Objetivos de la propuesta.....	137
4.2 Estrategias.....	138
4.2.1 Cuadro sinóptico de estrategias a aplicarse.....	138
4.2.2 Perfil de estrategias a adoptarse.....	139
4.3 Propuesta Estratégica.....	140
4.3.1 Determinación de la Participación.....	140
4.3.2 Análisis de las Matrices.....	141
4.3.3 Misión.....	142
4.3.4 Visión.....	142
4.3.5 Valores.....	143
4.3.6 Principios.....	144
4.3.7 Mapa Estratégico de Marketing.....	145
<b>CAPÍTULO V Plan Operativo de Marketing.....</b>	<b>146</b>
5.1 Producto.....	147
5.1.1 Ciclo de Vida del Servicio.....	147
5.1.2 Atributos.....	149
5.1.3 Branding.....	150
5.1.4 Estrategias del Servicio.....	152
5.1.4.1 Servicio post-atención.....	152
5.1.4.2 Desarrollo de nuevos servicios.....	152
5.2 Precio.....	153
5.2.1 Método para la fijación de precios.....	153

5.2.2 Política de precio.....	153
5.2.3 Estrategias de precio.....	154
5.2.3.1 Cumplimiento de la gratuidad en la atención y medicamentos.....	154
5.2.3.2 Manejo de quejas por medicamentos y servicios pagados.....	155
5.3 Plaza.....	155
5.3.1 Estructura de los canales de distribución.....	155
5.3.2 Estrategia de Distribución.....	155
5.3.2.1 Plan de zonificación.....	156
5.4 Publicidad.....	156
5.4.1 Plan de Publicidad.....	156
5.4.1.1 Objetivos de Publicidad.....	156
5.4.1.2 Público Objetivo.....	156
5.5 Personal.....	163
5.5.1 Estrategias del Personal.....	163
5.5.1.1 Mejorar la atención del personal de enfermería y auxiliares.....	163
5.5.1.2 Preparar al personal de enfermería y auxiliares en atención al cliente.....	163
5.5.1.3 Manejo del tiempo de espera.....	163
5.6 Evidencia Física.....	164
5.6.1 Estrategias de Evidencia Física.....	164
5.6.1.1 Capacidad tecnológica de los servicios de salud.....	165
5.6.1.2 Capacidad física de los servicios de salud.....	165
5.6.1.3 Señalética institucional.....	165
5.7 Procesos.....	168
5.7.1 Estrategias de Procesos.....	168
5.7.1.1 Preparar al personal en comunicar indicaciones técnicas.....	169
5.7.1.2 Sistema de información de historias clínicas de usuarios.....	169
5.8 Matriz de estrategias de marketing mix.....	170
5.8.1 Determinación del Presupuesto.....	170
5.8.2 Evaluación de las Estrategias.....	171
5.8.3 Controladores.....	174

CAPÍTULO VI Estudio Financiero del Plan Estratégico de Marketing.....	176
6.1 Presupuesto del Plan de Marketing.....	177
6.2 Financiamiento.....	178
6.2.1 Financiamiento Propio.....	178
CAPÍTULO VII Conclusiones y Recomendaciones.....	182
7.1 Conclusiones.....	183
7.2 Recomendaciones.....	184
Bibliografía.....	185
ANEXO A Diagnóstico Situacional HGOIA.....	188
ANEXO B Reglamento Interno HGOIA.....	216

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 Distribución de las camas.....	2
Tabla 1.2 Resumen de la población demandante efectiva, años 2007-2008.....	11
Tabla 2.1 PIB 2005-2009.....	16
Tabla 2.2 Inflación 2005-2009.....	18
Tabla 2.3 Tasa de interés activa 2005-2009.....	20
Tabla 2.4 Tasa de interés pasiva 2005-2009.....	21
Tabla 2.5 Población económicamente activa a nivel nacional 2005-2009.....	22
Tabla 2.6 PEA de Pichincha y Quito.....	23
Tabla 2.7 Canasta básica familiar 2005-2009.....	24
Tabla 2.8 Habitantes del Ecuador.....	26
Tabla 2.9 Población según edad.....	27
Tabla 2.10 Población según sexo.....	27
Tabla 2.11 Población urbana y rural.....	27
Tabla 2.12 Tasa de crecimiento poblacional.....	28
Tabla 2.13 Población desempleada por quintiles en Quito urbano.....	29
Tabla 2.14 Población desempleada por quintiles en Pichincha rural.....	30
Tabla 2.15 Salario mínimo vital.....	31
Tabla 2.16 Índice de desarrollo humano.....	33
Tabla 2.17 Índice de pobreza humana.....	35
Tabla 2.18 Atención del parto por áreas, institución y persona, Ecuador.....	36
Tabla 2.19 Acceso a la educación.....	37
Tabla 2.20 Organización familiar.....	39
Tabla 2.21 Evaluación de gestión y manejo interno de desechos sólidos en centros de hospitalización.....	44
Tabla 2.22 Tasa de fecundidad global y específica.....	47
Tabla 2.23 Tasa específica de fecundidad.....	47
Tabla 2.24 Población de madres atendidas.....	48
Tabla 2.25 Partos y cesáreas.....	49
Tabla 2.26 Partos, cesáreas y abortos en la población general y adolescentes.....	50
Tabla 2.27 Recién nacidos/as atendidos.....	51
Tabla 2.28 Número de consultas externas por especialidad.....	52
Tabla 2.29 Número de emergencias atendidas.....	53
Tabla 2.30 Número total de exámenes de imagen.....	53
Tabla 2.31 Número total de exámenes de laboratorio.....	54
Tabla 2.32 Cobertura de vacunación.....	55
Tabla 2.33 Total de días de estadía paciente por especialidad.....	56
Tabla 2.34 Porcentaje de ocupación por especialidad.....	56
Tabla 2.35 Organizaciones de apoyo.....	58

Tabla 2.36 FODA.....	72
Tabla 2.37 Evaluación de oportunidades.....	75
Tabla 2.38 Evaluación de amenazas.....	76
Tabla 2.39 Evaluación de fortalezas.....	77
Tabla 2.40 Evaluación de debilidades.....	77
Tabla 2.41 Matriz de áreas ofensivas de iniciativas estratégicas “DA”.....	78
Tabla 2.42 Matriz de áreas ofensivas de iniciativas estratégicas “FA”.....	79
Tabla 2.43 Matriz de áreas ofensivas de iniciativas estratégicas “DO”.....	80
Tabla 2.44 Matriz de áreas ofensivas de iniciativas estratégicas “FO”.....	81
Tabla 2.45 Matriz de síntesis.....	82
Tabla 2.46 Identificación de áreas estratégicas ofensivas, defensivas.....	83
Tabla 2.47 Matriz de evaluación de factores internos.....	84
Tabla 2.48 Matriz de evaluación de factores externos.....	85
Tabla 3.1 Características del segmento.....	88
Tabla 3.2 Edad de los encuestados.....	109
Tabla 3.3 Nivel de estudio.....	110
Tabla 3.4 Sector de residencia.....	111
Tabla 3.5 ¿Usted elige la institución de salud materna por?.....	112
Tabla 3.6 ¿Qué factores le brindan confianza?.....	113
Tabla 3.7 ¿Qué factores le brindan comodidad?.....	114
Tabla 3.8 ¿Considera el factor tecnológico al momento de elegir la institución de salud materna?.....	115
Tabla 3.9 ¿Considera importante que antes, durante y después del parto sea atendida por personal profesional de salud materna?.....	116
Tabla 3.10 ¿Qué tipo de servicios ha utilizado en el HGOIA?.....	117
Tabla 3.11 ¿Con cuál de estas palabras asociaría la imagen de la institución?.....	118
Tabla 3.12 ¿Sintió usted que el personal le dedicó el tiempo necesario para su atención?.....	119
Tabla 3.13 ¿La atención que le brindaron es la que usted esperaba?.....	119
Tabla 3.14 En la siguiente escala califique la atención que recibió en la maternidad.....	120
Tabla 3.15 ¿Conoce usted que la Ley de Maternidad Gratuita le garantiza una atención gratuita y de calidad?.....	121
Tabla 3.16 ¿Cómo conoció usted la existencia de la maternidad?.....	122
Tabla 3.17 En la siguiente escala establezca el grado de comprensión a la información e indicaciones que le han dado médicos y enfermeras.....	123
Tabla 3.18 Indique con qué personal se sintió más a gusto.....	124
Tabla 3.19 Indique con qué personal se sintió menos a gusto.....	125
Tabla 3.20 ¿Conoce usted la red de hospitales y centros médicos del MSP?.....	126
Tabla 3.21 ¿Le gustaría dar a luz en un hospital o centro médico del MSP cerca de su hogar?.....	127
Tabla 3.22 Contingencia edad x nivel de estudio.....	128

Tabla 3.23 Contingencia nivel de estudio x sector.....	130
Tabla 3.24 Demanda insatisfecha.....	132
Tabla 4.1 Objetivos para la propuesta.....	137
Tabla 4.2 Perfil estratégico.....	139
Tabla 4.3 Participación en el mercado.....	140
Tabla 4.4 Resumen de factores internos y externos.....	141
Tabla 4.5 Matriz axiológica valores.....	144
Tabla 4.6 Matriz axiológica principios.....	144
Tabla 5.1 Estrategias del Servicio.....	152
Tabla 5.2 Estrategias Precio.....	154
Tabla 5.3 Estrategias de Distribución.....	155
Tabla 5.4 Estrategias de Publicidad.....	162
Tabla 5.5 Estrategias de Personal.....	163
Tabla 5.6 Estrategias de Evidencia Física.....	164
Tabla 5.7 Estrategias de Procesos.....	169
Tabla 6.1 Presupuesto de Plan de Marketing.....	180

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.1 Crecimiento poblacional en relación a la atención en el HGOIA.....	10
Gráfico 1.2 Diagrama de Ishikawa.....	12
Gráfico 2.1 Producto Interno Bruto.....	17
Gráfico 2.2 Inflación.....	18
Gráfico 2.3 Tasa de interés activa.....	20
Gráfico 2.4 Tasa de interés pasiva.....	21
Gráfico 2.5 Población económicamente activa.....	23
Gráfico 2.6 Canasta básica familiar.....	25
Gráfico 2.7 Población desempleada por quintiles en Quito urbano.....	29
Gráfico 2.8 Población desempleada por quintiles en Pichincha rural.....	30
Gráfico 2.9 Salario mínimo vital.....	32
Gráfico 2.10 Procedencia de las usuarias del HGOIA.....	45
Gráfico 2.11 Estructura de la Organización.....	64
Gráfico 2.12 Organigrama del HGOIA.....	65
Gráfico 3.1 Edad de los encuestados.....	109
Gráfico 3.2 Nivel de estudio.....	110
Gráfico 3.3 Sector de residencia.....	111
Gráfico 3.4 ¿Usted elige la institución de salud materna por?.....	112
Gráfico 3.5 ¿Qué factores le brindan confianza?.....	113
Gráfico 3.6 ¿Qué factores le brindan comodidad?.....	114
Gráfico 3.7 ¿Considera el factor tecnológico al momento de elegir la institución de salud materna?.....	115
Gráfico 3.8 ¿Considera importante que antes, durante y después del parto sea atendida por personal profesional de salud materna?.....	116
Gráfico 3.9 ¿Qué tipo de servicios ha utilizado en el HGOIA?.....	117
Gráfico 3.10 ¿Con cuál de estas palabras asociaría la imagen de la institución?.....	118
Gráfico 3.11 ¿Sintió usted que el personal le dedico el tiempo necesario para su atención?.....	119
Gráfico 3.12 ¿La atención que le brindaron es la que usted esperaba?.....	119
Gráfico 3.13 En la siguiente escala califique la atención que recibió en la maternidad.....	121
Gráfico 3.14 ¿Conoce usted que la Ley de Maternidad Gratuita le garantiza una atención gratuita y de calidad?.....	122
Gráfico 3.15 ¿Cómo conoció usted la existencia de la maternidad?.....	123
Gráfico 3.16 En la siguiente escala establezca el grado de comprensión a la información e indicaciones que le han dado médicos y enfermeras.....	124
Gráfico 3.17 Indique con qué personal se sintió más a gusto.....	125
Gráfico 3.18 Indique con qué personal se sintió menos a gusto.....	126
Gráfico 3.19 ¿Conoce usted la red de hospitales y centros médicos del MSP?.....	127

Gráfico 3.20 ¿Le gustaría dar a luz en un hospital o centro médico del MSP cerca de su hogar?.....	128
Gráfico 3.21 Contingencia edad x nivel de estudio.....	129
Gráfico 3.22 Contingencia nivel de estudio x sector.....	130
Gráfico 3.23 Demanda insatisfecha.....	132
Gráfico 4.1 Estrategias a aplicarse.....	138
Gráfico 4.2 Participación en el mercado.....	140
Gráfico 4.3 Matriz General Electric.....	141
Gráfico 5.1Etapas del ciclo de vida del servicio.....	148

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La presente tesis de grado contiene información del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”, sobre la cual se ha realizado un amplio estudio, con el fin de realizar una propuesta estratégica de marketing para el posicionamiento en el Distrito Metropolitano de Quito, a continuación se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

En el Capítulo I encontramos las generalidades de la institución, básicamente datos sobre el giro de la institución, reseña histórica, direccionamiento estratégico actual, objetivos institucionales, funciones generales, problemática y los objetivos de estudio; lo cual nos permitirá conocer brevemente los antecedentes de la organización.

En el Capítulo II se realizó un análisis situacional tanto de los factores de macro ambiente, micro ambiente y el análisis interno institucional, con el fin de establecer las fortalezas y debilidades con las que cuenta la institución, y las oportunidades y amenazas que se presentan en su entorno.

En el Capítulo III se describe la investigación de mercados que se realizó, desde sus objetivos y metodología, tamaño de la muestra, matriz de necesidades de información, plan de trabajo de campo, procesamiento de datos, resultados y conclusiones de la investigación, entre las cuales, podemos mencionar: la falta de conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita del mercado meta, la poca comprensión de los usuarios a las indicaciones técnicas de médicos y enfermeras, la deficiente atención a los usuarios de enfermeras y auxiliares, el prestigio y profesionales de salud como fortalezas de la institución.

En el Capítulo IV se establecen claramente los objetivos de la propuesta basados en la metodología SMART, las estrategias de la propuesta y la propuesta estratégica, lo cual encontramos en síntesis en la matriz estratégica de marketing.

En el Capítulo V encontramos el plan estratégico de marketing fundamentado en las 7p's: producto, precio, plaza, promoción, personal, evidencia física y procesos; de tal forma que se plantea en cada una sus estrategias, compiladas en las matrices de marketing mix.

En el Capítulo VI se plantean los presupuestos de ingresos y gastos para el cumplimiento de la propuesta.

En el Capítulo VII se establecen las conclusiones de cada uno de los capítulos, con sus respectivas recomendaciones, en función de los objetivos específicos planteados para la presente tesis.

## **EXECUTIVE SUMMARY**

The following project contains information about the “Isidro Ayora” Hospital, which has been the subject of a deep study in order to propose a plan of market position based in the users for the public institution of the healthy sector in the Quito Metropolitan District, below it is explained briefly the content of each one of the chapters:

In Chapter I there are the basic features of the Organization, such as: historical overview, the change to business, actual strategic direction, problematic situation and studies objectives.

In Chapter II there is an situational analysis of the institution, especially about strengths and debilities of the organization and the opportunities and threats of the environment.

In Chapter III through the market research that was applied according to the objectives and methodology of the investigation, the results and the most important conclusions: users don't know about the Rule of the Free Maternity, users don't understand about the technical indications of the doctors and nurses.

In Chapter IV there are the objectives and strategies for plan of market position proposed.

In Chapter V there is the marketing strategic plan based in the 7's: product, price, distribution, promotion, personal, physical evidence and process, each one has the strategic, costs and evaluations plan.

In Chapter VI there is the estimated cost and entries for to make the plan.

In Chapter VII there are the conclusions and recommendations.



# **CAPÍTULO I**

## **GENERALIDADES**

## 1.1 GIRO DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” está ubicado en el Ecuador, en la provincia de Pichincha, en la ciudad de Quito, en la parroquia de San Blas, Av. Gran Colombia N14-66 y Sodiro.

El Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” de Quito es una unidad del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, considerado hospital especializado de referencia nacional, para la atención de integral de las tres especialidades: Obstetricia, Ginecología y Neonatología-Pediatría.

Además, es un centro de formación para profesionales de la salud, tanto de pregrado como de posgrado y entidad de capacitación continua e investigación.

Al momento el HGOIA cuenta con 249 camas, distribuidas de la siguiente manera:

**Tabla 1.1 Distribución de Camas**

<b>SERVICIO</b>	<b>CAMAS</b>
OBSTETRICIA	100
OBSTETRICIA ADOLESCENTES	30
PATOLOGÍA OBSTETRICA	50
GINECOLOGÍA	14
NEONATOLOGÍA	55
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>

Fuente: HGOIA, 2004  
Autor: José Luis Vasco

Los servicios que oferta el HGOIA son:

- Centro Obstétrico
- Centro Quirúrgico
- Emergencia

- Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos
- Patología Obstétrica
- Neonatología (Atención recién nacido normal, Patología Neonatal, Banco de Leche Humana, Cirugía Neonatal)
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Servicio de Atención Integral para Adolescentes
- Ginecología (, Hospitalización, Cirugía Ginecológica, Cirugía Laparoscópica)
- Consulta Externa (Control Prenatal, Planificación Familiar, Control Posparto, Consulta Neonatal, Consulta Ginecología)
- Hospitalización
- Odontología
- Servicios de Diagnóstico
- Psicología
- Trabajo Social
- Informática
- Alimentación
- Lencería
- Mantenimiento

En el área administrativa, el HGOIA cuenta con los siguientes procesos:

- Administración
- Financiero
- Recursos Humanos
- Estadística
- Farmacia

El Hospital además cumple la función docente, en las áreas de Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Enfermería.

## **1.2 RESEÑA HISTÓRICA** (Revista HGOIA, 2001)

En 1839, el Presidente del Ecuador Juan José Flores, trae del Perú una matrona obstetriz, la Sra. Cipriana Dueñas de Casaneuve, esposa de un ilustre francés, se abre la primera Escuela de Obstetrices el día 12 de abril en la ciudad de Quito, en una casa que había sido cuartel y que estaba localizada entre las calles que hoy se llaman Espejo y Flores, frente a las Monjas de Santa Catalina. En el decreto de fundación, el Estado establece becas de cien pesos para las estudiantes.

Años más tarde, seguramente por causas financieras, esta Escuela se cierra y es el Presidente Vicente Ramón Roca quien la reabre. Se acepta los desinteresados servicios del Dr. Juan de Acevedo, quien “hará demostraciones sobre el arte de partear”.

El Dr. Gabriel García Moreno, cree que la enseñanza es deficiente y establece en 1870 una nueva Escuela, trayendo de Francia una partera la Sra. Amelia Sióv de Bezacón, y se asigna un departamento dentro del Hospital San Juan de Dios para la práctica y enseñanza del “arte de partear”. Los estudiantes de Medicina aprenden Obstetricia pero jamás atienden un parto en casos graves de difícil diagnóstico. Galenos que tenían interés por esta rama eran consultados y bajo su dirección teórica, las parteras solucionaban el problema. En esta época, las nociones de asepsia y de antisepsia no existían.

En 1909 regresa de Alemania el Dr. Isidro Ayora y en 1910 es nombrado Director de la Maternidad. En esa época, la maternidad funcionaba en unos cuartos de la Quinta de San Vicente de Paúl de las Hermanas de La Caridad, mientras se remodelaba la casa de la Loma Chica.

La primera campaña que emprende el nuevo Director es hacer que las parteras de Quito acudan a recibir clases teóricas y prácticas. Esto crea malestar y resistencia y el Dr. Ayora tiene que valerse de Don Antonio Gil, Intendente de Policía para obligar a que las parteras acudan puntualmente a adquirir conocimientos actualizados. La Universidad Central le nombra Profesor de Obstetricia y obtiene que el Internado de esa especialidad sea obligatorio para los estudiantes de Medicina. Así, se inicia una práctica que, a través de 75 años ha dado frutos tan importantes y cuya práctica perdura. El Dr. Ayora fue un profesor de características excepcionales por su claridad, su dicción, su característica de usar palabras fáciles, para ordenar frases y con gran metodología para la enseñanza práctica en el uso de maniobras obstétricas tanto manuales como con instrumentos.

En 1949, siendo Presidente de la República el Sr. Galo Plaza y existiendo el Ministerio de Previsión Social y Trabajo, creado en 1928, como regente de las Instituciones de Salud, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y la Junta de Asistencia Social planifican la creación de una nueva Maternidad para Quito con todos los adelantos científicos, técnicos y organizativos de la época, con capacidad de 100 camas, cuando Quito contaba alrededor de 200 000 habitantes, con asesores norteamericanos tanto médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, dietistas, administradores, etc. La nueva Maternidad se inaugura con la presencia del Señor Presidente de la República Don Galo Plaza el 28 de marzo de 1951 y abre sus puertas al público el día 25 de mayo de ese año y sus Ministros de Estado, en especial el Ministro de Previsión Social y Asistencia Pública y por la iniciativa de la Institución se procede a denominar al establecimiento con el ilustre y ejemplar nombre del señor doctor Isidro Ayora.

El Gobierno y la Junta Central de Asistencia Pública, a través de un convenio firmado entre el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, el Gobierno del Ecuador por intermedio del ministro de Previsión Social y la Honorable Junta Central de Asistencia Social, contando además con la colaboración de UNICEF, determinan la denominación Maternidad “Isidro Ayora”. El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública dirigió la operación y gobernó la Maternidad “Isidro Ayora” durante siete años más o menos, con total autonomía técnica, económica y administrativa. Desde 1957 por las necesidades imperantes y acordes con la realidad del momento se procedió a una segunda organización. Se nombro una Junta Directiva que asesora y se nombró al Dr. Isidro Ayora como Director, con amplios poderes para su gobierno. Este facultativo destacado y eminente hombre público dedicó gran parte de su existencia a la profesión médica, al desarrollo y modernización de esta entidad de la que fue su Director desde 1909 al 1929 y por segunda ocasión desde 1957 hasta 1960.

Esta institución contó desde su inauguración con los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Cirugía, para lo cual ofrecía toda clase de exámenes de laboratorio, diagnóstico de Rayos X, fisioterapia, laboratorio para la preparación de leche y salas de ejecución de operaciones dentro del campo obstétrico.

Desde sus comienzos la Maternidad operó con un envidiable estándar, cumpliendo con las más altas exigencias de un servicio de Maternidad Programa de Remodelación y Reequipamiento y se inauguró el Servicio de Partos y Quirófanos.

La Maternidad fue construida en el terreno cedido por la Junta Central de Asistencia Pública de Quito.

Desde aquella época la Maternidad disponía de una red de desagües con sus respectivos tanques asépticos y cloronizadores para el tratamiento de las aguas. El edificio y sus equipos fijos tenían un costo de 6 373 000.00 sucres que fueron aportados por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública de los fondos que operaba en el país, construidos por el Gobierno del Ecuador y de los Estados Unidos. Desde el 11 de febrero de 1963, terminado el convenio con el Servicio Interamericano de Salud Pública, la Maternidad pierde su autonomía y pasa a control, absoluto de la entonces Junta Central de Asistencia Social, hoy Dirección Provincial de Salud de Pichincha que desde 1972 depende del Ministerio de Salud Pública.

Según el Registro Oficial N° 118 del 30 de enero de 1980, se cambió el nombre de Maternidad "Isidro Ayora" por el de Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora". En los oficios N° 101 del 31 de octubre y N° 1952 del 12 de noviembre de 1979 la Dirección de la Maternidad "Isidro Ayora" de la ciudad de Quito por razones de orden técnico funcional, establece que la Maternidad es un Hospital de Especialidad, no exclusivamente obstétrico sino que cubre el campo ginecológico en su más amplia patología. En la actualidad es un hospital en donde se atiende las tres especialidades: Obstetricia, Ginecología y Neonatología-Pediatría. Como especializaciones, se mantiene Consulta Externa, Hospitalización e Intervenciones Quirúrgicas.

El Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora", por decreto gubernamental de febrero de 1982, es un Hospital de Especialidad, de referencia nacional, docente, que da atención a la madre embarazada en el control prenatal, labor, parto y puerperio, al recién nacido considerándolos como una unidad biopsicosocial y a la mujer que requiere atención ginecológica, orientación y control de planificación familiar tanto en Consulta Externa como en Hospitalización.

## **1.3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ACTUAL**

### **1.3.1 Misión**

Atender en forma oportuna, eficiente y permanente a las/os usuarias/os externas/os e internas/os en las especialidades de, Obstetricia, Ginecología y Neonatología, para precautelar la salud integral de mujeres y recién nacidos/as, mediante actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; en un ambiente físico y humano digno, eficiente; con equidad, respeto, integralidad y en el marco de los derechos sexuales, reproductivos y neonatales.

### **1.3.2 Visión**

En el año 2012, seremos un hospital de tercer nivel con atención especializada y personalizada en, Obstetricia, Ginecología, y Neonatología, como parte del sistema de referencia y contra referencia nacional.

### **1.3.3 Valores - Principios**

- Atención integral a la madre y recién nacido/a con abnegación, responsabilidad, justicia y equidad; para satisfacer sus necesidades físicas, terapéuticas y emocionales, sin distinción de raza, credo o condición social.
- Ética profesional en el cumplimiento de las normas profesionales y procedimientos preestablecidos.
- Motivación para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Empoderamiento de las metas sociales del hospital.
- Respeto y garantía de los derechos ciudadanos con el cumplimiento de las leyes y reglamentos vigentes.
- Cumplimiento del consentimiento informado, para respetar el derecho a conocer y decidir sobre procedimientos y acciones inherentes a la salud y auto cuidado.

- Apertura a la participación social para crear y mantener espacios de integración entre la comunidad y el hospital.

### **1.3.4 Objetivos Institucionales**

#### **1.3.4.1 Objetivo General**

Garantizar el derecho a la salud integral de la mujer y al/a recién nacido/a, mediante la atención permanente de tercer nivel con alta calidad técnica y humana para lograr eficientemente la satisfacción de los usuarios y usuarias.

#### **1.3.4.2 Objetivos específicos**

Se enmarcan en las metas de los Objetivos del Plan Plurianual de Gobierno:

- Fomentar la reducción de la mortalidad infantil
- Promover la reducción de la mortalidad neonatal y precoz
- Fomentar la reducción de la mortalidad materna
- Incrementar la cobertura y la calidad de atención post-parto
- Revertir la tendencia del VIH-SIDA
- Incrementar el acceso a los servicios de salud
- Mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud
- Impulsar la participación ciudadana en la gestión e información de salud

### **1.3.5 Funciones Generales**

Atención de tercer nivel en forma oportuna, eficiente y permanente a las/os usuarias/os externas/os e internas/os en las especialidades de, Obstetricia, Ginecología, Neonatología y Odontología.

Cuidado de la salud integral de mujeres y recién nacidos/as, mediante actividades de promoción, prevención, protección, atención y rehabilitación de la salud

Atención en un ambiente físico y humano digno; con equidad, respeto, integralidad y en el marco de los derechos sexuales, reproductivos y neonatales.

Fomento a los procesos de investigación, docencia y formación de talentos humanos con calidad técnico-científica acordes a las necesidades de los y las usuario/as y del país.

Prestar asistencia técnica a unidades operativas de menor complejidad en el ámbito obstétrico, ginecológico y neonatal.

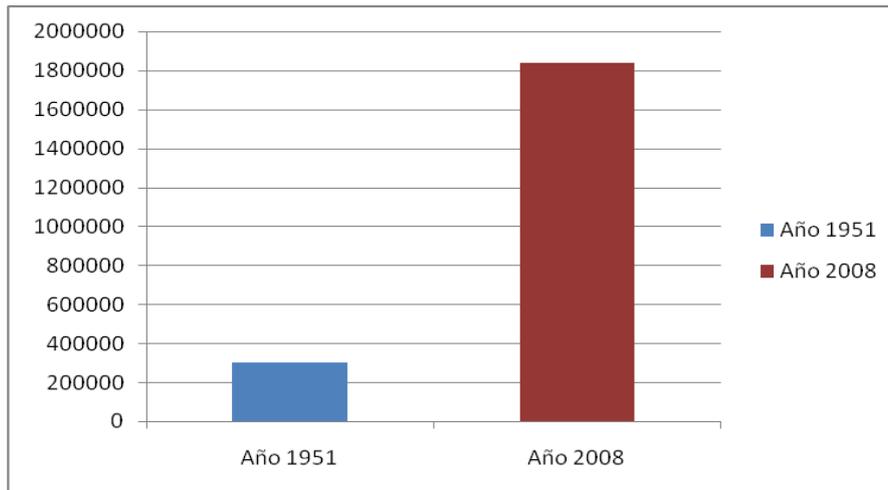
Integrar la red de atención materno-neonatal y el sistema de referencia y contra referencia de la provincia.

#### **1.4 PROBLEMÁTICA**

“Al momento de su inauguración en marzo de 1951, la Maternidad Isidro Ayora, atendía a una población de 250.000 a 300.000 habitantes de la ciudad de Quito.”(HGOIA,1951)

Durante los últimos 56 años la Maternidad ha sido remodelada manteniendo su estructura original, pero se atiende una demanda 6 veces mayor que la de población de 1951, sin que se haya promovido cambios significativos en la infraestructura, ni el número del personal.

### Gráfico 1.1 Crecimiento Poblacional en Relación a la Atención en el HGOIA



Fuente: Gestión Estadística, HGOIA, 2008

Autor: José Luis Vasco

“Para el año 2001 de acuerdo al censo del INEC del 2001, atiende las necesidades de una población de 1´ 839. 853 habitantes de Quito y 2´388 817 habitantes de la provincia de Pichincha”. (INEC,2001)

Desde sus inicios, en el HGOIA se ha atendido a personas de escasos recursos económicos (quintiles 1 y 2), pero, a partir de los años de la crisis de fin de siglo (desde 1997 en adelante), la población que solicita atención ha aumentado y se ha diversificado

Los siguientes datos demuestran que en los años de la crisis (1997 – 2000), las mujeres embarazadas y sus niños/as fueron enormemente afectados, pero las que sufrieron un mayor impacto fueron las adolescentes, no sólo porque aumentó la incidencia de embarazos precoces sino por las complicaciones concomitantes (físicas, emocionales, psicológicas y económicas) de cesáreas a corta edad y por supuesto de los abortos. En el año 2008 ha existido un repunte en la atención en el hospital.

“Durante el año 2008, en el HGOIA se atendió 17 908 usuarias/os y se realizaron 11 622 partos (normales y cesáreas)”. (HGOIA, 2008)

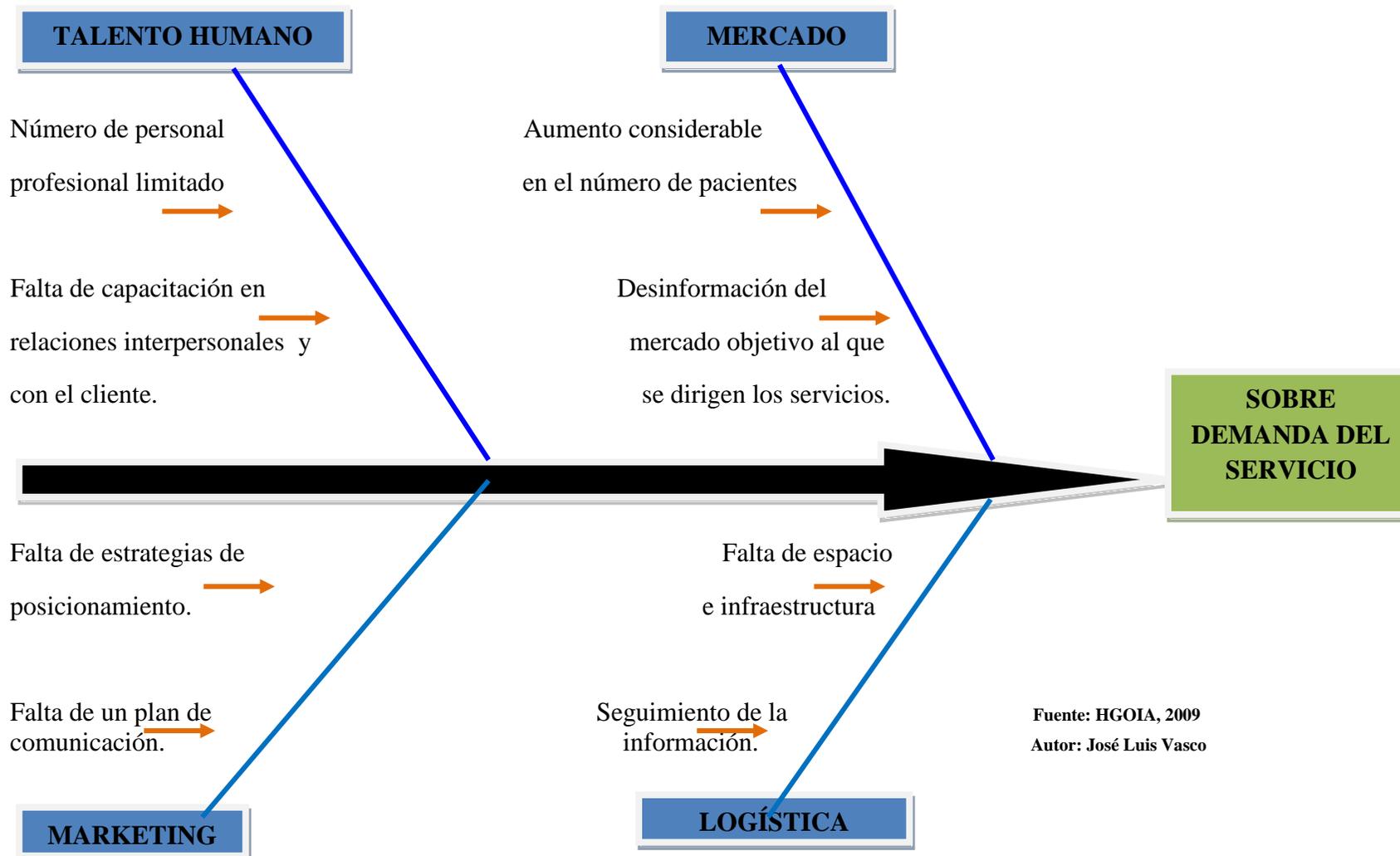
Como población demandante efectiva, el HGOIA atiende el 50% de los partos institucionales que se realizan en las unidades del Ministerio de Salud Pública en Quito.

**Tabla 1.2 Resumen de la Población Demandante Efectiva, años 2007 - 2008**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Madres con Embarazos de Alto Riesgo	36.3%	37.3%
Madres con Partos Normales	54%	52%
Cesáreas Iterativas	9.7%	10.7%
RNs con Patología	17.2%	18.8%
RNs Normales	82.8%	81.2%

Fuente: Gestión Estadística, 2007-2008  
Autor: José Luis Vasco

**Gráfico 1.2**  
**Diagrama de Ishikawa**



### **1.4.1 Análisis de Diagrama de Ishikawa**

“Las condiciones presupuestarias de infraestructura y humanas existentes en el HGOIA se complican con un excesivo 130% de ocupación”. (HGOIA,2007)

La sobredemanda del HGOIA puede ser aliviada reservando su atención exclusiva para los casos más graves, el HGOIA como hospital de especialidad debería cubrir la demanda de las mujeres que presenten complicaciones obstétricas y neonatales antes, durante y después del parto, lo que debería descongestionar el servicio y mejorar la calidad de la atención.

Sin embargo, la falta de difusión e información acerca de la red de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública que están capacitados y equipados para atender partos normales, y distribuidos estratégicamente a lo largo del Distrito Metropolitano de Quito no tiene mayor demanda, por lo que se busca re direccionar a las madres que exigen este derecho exclusivamente en el HGOIA, a fin de que sean mejor y oportunamente atendidas en centros de salud más cercanos a su lugar de residencia.

Además, la falta de sistemas efectivos internos de información y la falta de capacitación en relaciones interpersonales y con el cliente, han hecho que el nivel de satisfacción en las usuarias se disminuya.

Los problemas a los que se enfrenta el HGOIA relacionados a la sobre demanda en gran medida se debe a que sus usuarias no poseen ningún medio de información direccionado conforme a su realidad social que garantice la difusión de la razón de ser de la institución y hacia qué segmento se dirige exclusivamente sus servicios.

Podemos concluir que el HGOIA requiere de una Propuesta Estratégica de Marketing para determinar su posicionamiento en el mercado, mismo que informe y re dirija a los demandantes de los servicios que presta en el Distrito Metropolitano de Quito, logrando una ventaja competitiva a nivel local.

## **1.5 OBJETIVOS DE ESTUDIO**

### **1.5.1 General**

- Diseñar una propuesta estratégica de Marketing para el posicionamiento del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” con el fin de informar oportuna y eficientemente al mercado objetivo y a su vez incrementar el grado de satisfacción.

### **1.5.2 Específicos**

- Realizar un análisis situacional interno y externo de la organización que nos permita conocer cómo se encuentra la institución y el mercado.
- Elaborar una investigación de mercados que permita determinar las características y necesidades del mercado objetivo al que están dirigidos los servicios que presta el HGOIA, con el fin de obtener lineamientos que permitan incrementar su grado de satisfacción y generar la base para el desarrollo del posicionamiento.
- Realizar un direccionamiento estratégico para poder establecer objetivos, desarrollar estrategias y plantear una renovada filosofía organizacional para el HGOIA.
- Diseñar un plan operativo de marketing mix para el HGOIA, donde se pueda establecer estrategias que garanticen la información adecuada y oportuna del mercado objetivo.
- Realizar un análisis financiero que permita determinar la viabilidad de la Propuesta Estratégica de Marketing para el HGOIA.

## **CAPÍTULO II**

### **ANÁLISIS SITUACIONAL**

## 2.1 ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE

Los factores externos del entorno que se presentan en toda organización son: políticos, económicos, culturales, sociales y tecnológicos, dentro de los cuales se determina las amenazas y oportunidades que ofrece el entorno en el macro ambiente.

### 2.1.1 Factores Económicos Nacionales

Son los factores que influyen en el poder de compra y los patrones del gasto del consumidor. El poder adquisitivo de compra depende del ingreso actual, los precios, los ahorros y el crédito, tomando en cuenta que un mercado no quiere decir solo personas, sino personas que cuenten con dinero para gastar y estar dispuestos a hacerlo.

#### 2.1.1.1 Producto Interno Bruto Nacional

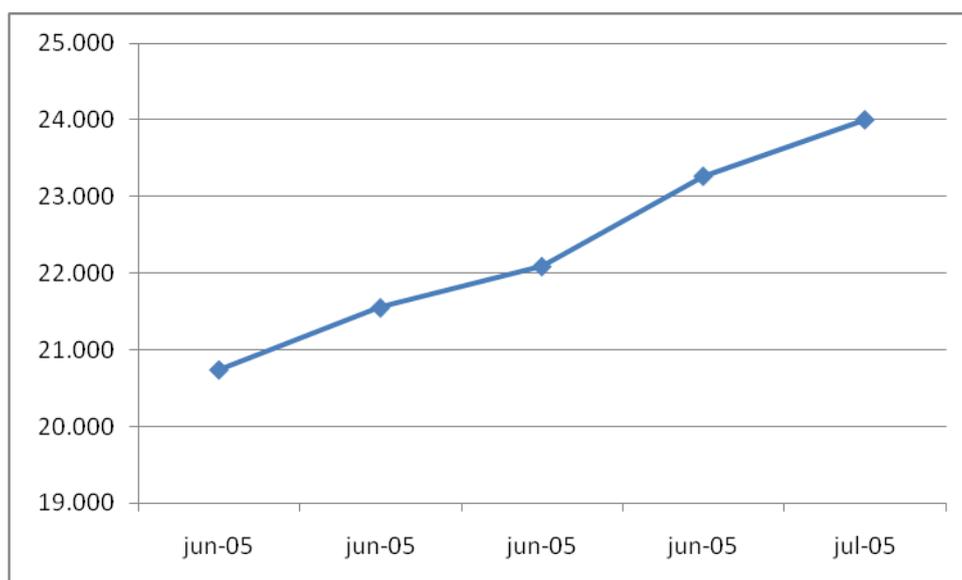
“Valor de mercado de todos los bienes y servicios finales producidos en una nación durante un período, normalmente de un año”. (Tucker, 2002: 538). Además el PIB no contabiliza los bienes o servicios que son fruto del trabajo informal.

**Tabla 2.1 PIB 2005-2009**

FECHA	MILLONES DE DÓLARES
Enero 2005	20747
Enero 2006	21553
Enero 2007	22090
Enero 2008	23264
Enero 2009	23998

Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

**Gráfico 2.1 Producto Interno Bruto**



Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

### **ANÁLISIS:**

El PIB ha experimentado un incremento en los últimos años lo que evidencia un crecimiento económico, que no tiene mayor incidencia para captar inversión privada, pero si existen ciertos ítems que logran un nuevo aumento dentro del sector público, debido a la política estatal que busca el bienestar de las clases más vulnerables, por lo que el presupuesto designado al sector salud asegura estabilidad y continuidad de programas y proyecto que impulsan o llevan a cabo.

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El incremento del PIB representa una oportunidad, tanto para el HGOIA como para todas las instituciones públicas que dan servicio a los ecuatorianos, ya que la cantidad designada al sector salud del Presupuesto General del Estado sería superior, por lo que le permitiría al hospital satisfacer sus necesidades de insumos, tecnología y profesionales de mejor forma.

### 2.1.1.2 Inflación

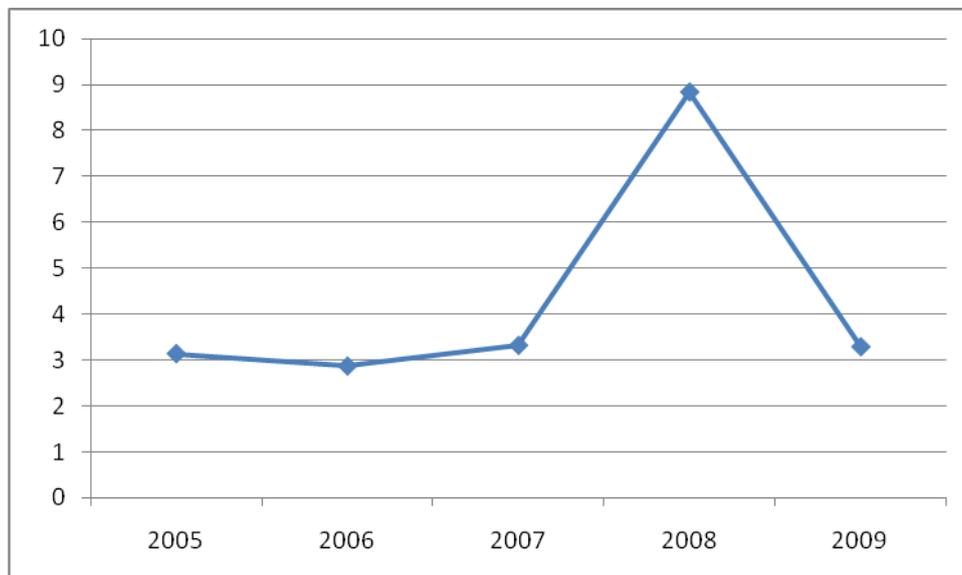
“Incremento del nivel general (promedio) de los bienes y servicios en la economía” (Tucker, 2002:536). Se define también como la caída en el valor de mercado o del poder adquisitivo de una moneda en una economía en particular, lo que se diferencia de la devaluación, dado que esta última se refiere a la caída en el valor de la moneda de un país en relación con otra moneda cotizada en los mercados internacionales.

**Tabla 2.2 Inflación 2005-2009**

FECHA	VALOR
2005	3.14%
2006	2.87%
2007	3.32%
2008	8.83%
2009	3.29%

Fuente: Banco Central del Ecuador  
Autor: José Luis Vasco

**Gráfico 2.2 Inflación**



Fuente: Banco Central del Ecuador  
Autor: José Luis Vasco

## **ANÁLISIS:**

La inflación ha experimentado una reducción en sus porcentajes, para el año el 2008 terminó con el 8.83% y en el 2009 hasta de lo que vamos del año es el 3.29%, sin embargo han existido incrementos en los precios que aumentan necesidades insatisfechas de los ecuatorianos, lo que aumenta la demanda de los servicios públicos y por ende más designación del presupuesto del Estado al sector salud pública gratuita.

## **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

La inflación representa una amenaza para la gestión que realiza el HGOIA, ya que este influye directamente al poder adquisitivo de los ciudadanos que demandan los servicios de las instituciones públicas, con mayor incidencia en las usuarias del HGOIA, ya que este es el centro con mayor referencia de servicios 100% gratuitos en la provincia de Pichincha.

### **2.1.1.3 Tasas de Interés**

“Precio que se paga por solicitar fondos en préstamo. Es la tasa de intercambio entre el consumo actual y el consumo futuro, o el precio del dinero actual en términos del dinero futuro”(Ross, Westerfield, Jaffe, 2005: 933). La tasa de interés expresada en porcentajes representa un balance entre el riesgo y la posible ganancia u oportunidad de la utilización de una suma de dinero en una situación y tiempo determinado.

#### **2.1.1.3.1 Tasa de Interés Activa**

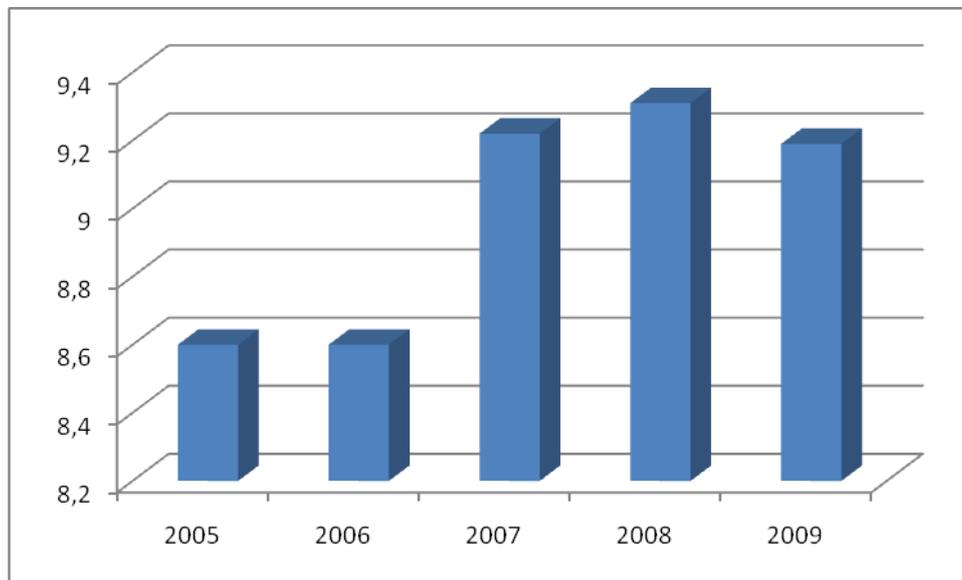
“Precio que cobra una persona o institución crediticia por el dinero que presta.” (<http://www.fes.ec/old/estadísticas/estadísticasseis.htm>). Es el precio que un individuo paga por un crédito o por el uso del dinero. Es el porcentaje que las instituciones bancarias, de acuerdo con las condiciones de mercado y las disposiciones del banco central, cobran por los diferentes tipos de servicios de crédito a los usuarios de los mismos, constituyendo en recursos a favor de la banca.

**Tabla 2.3 Tasas de Interés Activa 2005-2009**

<b>AÑO</b>	<b>TASA ACTIVA</b>
2005	8,60%
2006	8,60%
2007	9,22%
2008	9,31%
2009	9,19%

Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

**Gráfico 2.3 Tasa de Interés Activa**



Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

#### **2.1.1.3.2 Tasa de Interés Pasiva**

“Precio que se recibe por un depósito en los bancos.”

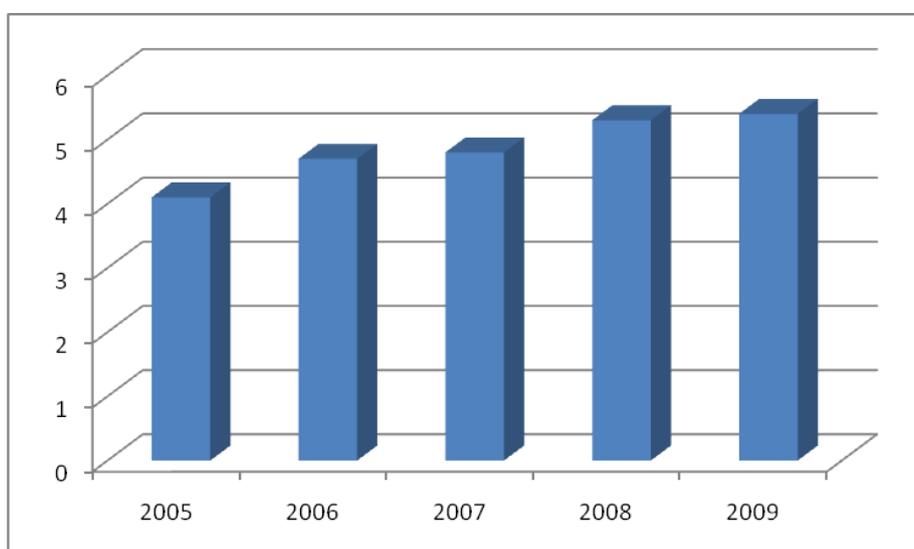
(<http://www.fes.ec/old/estadísticas/estadísticasseis.htm>). Es el rendimiento que ofrece las instituciones bancarias por tener un instrumento financiero en vez de dinero, es decir es el porcentaje que paga dicha institución a la persona que deposita dinero, quien a cambio recibe un instrumento bancario por el dinero captado.

**Tabla 2.4 Tasas de Interés Pasiva 2005-2009**

<b>AÑO</b>	<b>TASA PASIVA</b>
2005	4,1%
2006	4,7%
2007	4,8%
2008	5,3%
2009	5,4%

Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

**Gráfico 2.4 Tasa de Interés Pasiva**



Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

### **ANÁLISIS:**

La tasa activa de interés presente el siguiente comportamiento: 9.31% en el 2008 y 9.19% en el 2009, sin embargo se mantiene considerablemente alta en referencia a porcentajes de interés a nivel mundial, teniendo referencia de tasa de interés activa en países con mayor estabilidad económica de hasta el 3%, lo que restringe a la población ecuatoriana el acceso a créditos financieros.

La tasa de interés pasiva presenta el siguiente comportamiento: 5.3% en el 2008 al 5.4% en el 2009, a pesar de haber sido regulados los costos bancarios, el mantener el dinero en instituciones financieras no representa mayor rentabilidad para la economía familiar de los ecuatorianos, manteniéndose por debajo del 6%.

## **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

Las usuarias de los servicios que presta el HGOIA inicialmente se ubicaban en el quintil 1 y 2 de la población, actualmente y debido a los bajos ingresos, inestabilidad económica, alta tasa de interés activa y baja tasa de interés pasiva, usuarias que normalmente se ubicaban en el quintil 3 de la población al no poder acceder a créditos que apoyen a satisfacer sus necesidades en el área de salud, específicamente en partos maternos se han visto en la necesidad de exigir la atención gratuita que el hospital ofrece, lo que para el hospital representa un mayor número de usuarias, siendo una amenaza.

### **2.1.1.4 Población Económicamente Activa**

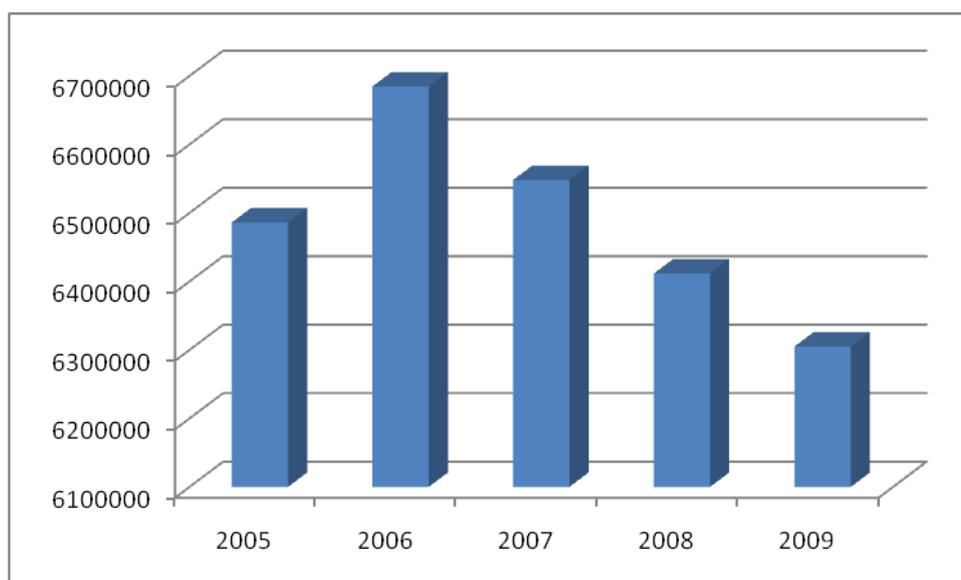
“Número de personas de 16 años o más que tienen un empleo o que lo buscan activamente, sin incluir a las fuerzas armadas, amas de casa, trabajadores desmotivados y aquellos que no están en la fuerza de trabajo.”(Tucker, 2002:538).

**Tabla 2.5 Población Económicamente Activa a nivel nacional 2005-2009**

<b>AÑO</b>	<b>PEA</b>
2005	6486112
2006	6684654
2007	6548108
2008	6411562
2009	6305016

Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

**Gráfico 2.5 Población Económicamente Activa**



Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

**Tabla 2.6 PEA de Pichincha y Quito.**

ÁREA	NÚMERO	PORCENTAJE
PICHINCHA	995452	46% (del país)
QUITO	786 691	79% (de Pichincha)

Fuente: INEC, 2001  
Autor: José Luis Vasco

### **ANÁLISIS:**

La población económicamente activa ha disminuido en los últimos años, siendo el 46% de población de Pichincha quienes producen ingresos a las economías familiares, el 79% de los ciudadanos de Quito son ciudadanos que trabajan especialmente de: operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios el 20.2%, trabajadores de servicios y vendedores el 17.5% y trabajadores no calificados el 16%.

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

A pesar de que Pichincha es una de las provincias con mayor porcentaje de población económicamente activa a nivel nacional, las crecientes tasas de desempleo afectan

directamente a los índices de pobreza que se incrementan constantemente a nivel nacional, lo que para el HGOIA representa una mayor índice de potenciales usuarias que exigen atención médica materna gratuita, lo cual es una amenaza.

#### **2.1.1.5 Canasta Básica Familiar**

“Es el conjunto de bienes y servicios indispensables para que una persona pueda cubrir sus necesidades básicas a partir de su ingreso.”

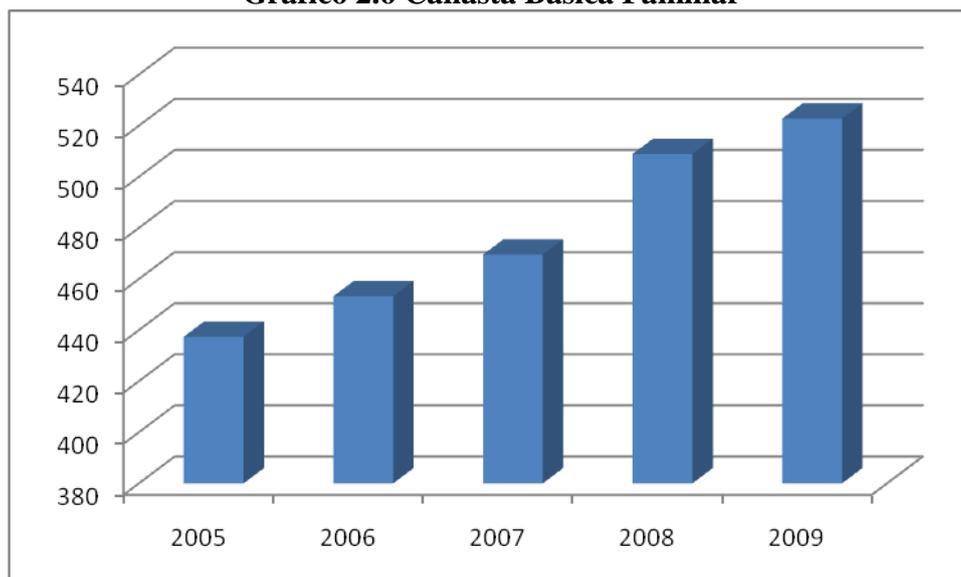
(<http://www.esmas.com/finanzaspersonales/571379.html>). Su incremento tiene un efecto inflacionario que disminuye el valor adquisitivo del dólar.

**Tabla 2.7 Canasta Básica Familiar 2005-2009**

<b>AÑO</b>	<b>DÓLARES</b>
2005	437,41
2006	453,26
2007	469,57
2008	508,94
2009	522,76

Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

**Gráfico 2.6 Canasta Básica Familiar**



Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

### **ANÁLISIS:**

Los costos de la canasta familiar básica frente al ingreso familiar del mes plantean una restricción en el consumo en el 2005 de \$157,41, 2006 de \$154,59, 2007 de \$152,23, 2008 de \$135,60 y en el 2009 de \$115,83, con base a estos datos podemos concluir que los ingresos familiares son menores a los gastos familiares. Estos ingresos son insuficientes en un 5.6% en el 2005, 2.6% en el 2006, 3.3% en el 2007, 26.64% en el 2008 y 22.16% en el 2009.

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

Los costos de la canasta básica familiar en relación al poder adquisitivo de los ecuatorianos es considerablemente alta, lo que obliga a los mismos acudir a los servicios gratuitos que ofrece la institución pública, por lo que se demuestra estadísticamente en el creciente número de pacientes que exigen los servicios que presta el HGOIA, siendo una amenaza.

## 2.1.2 Factores Socio- Culturales

Son las fuerzas que influyen en los valores básicos, percepciones, preferencias y comportamientos de la sociedad. El conocimiento de estos aspectos sociales y culturales, permitirá a la empresa determinar el comportamiento del mercado objetivo.

### 2.1.2.1 Población

“Cualquier grupo completo de entidades que comparten un conjunto de características comunes.”<sup>(Zikmund, 1998:726)</sup>. Es un conjunto de personas que comparten características geográficas u de otro tipo en común, la determinación del total de una población en un país se realiza mediante un censo.

**Tabla 2.8 Habitantes del Ecuador**

<b>ÁREA</b>	<b>POBLACIÓN (número de habitantes)</b>	<b>TERRITORIO</b>	<b>DENSIDAD (habitantes/km<sup>2</sup>)</b>
ECUADOR	12 156 608	250 000 km <sup>2</sup>	44
PICHINCHA	2 388 817	12 945 km <sup>2</sup>	184.5
QUITO	1 839 853	4 183 km <sup>2</sup>	439.8

Fuente: INEC, 2001  
Autor: José Luis Vasco

**Tabla 2.9 Población Según Edad**

<b>GRUPO ETAREO</b>	<b>PICHINCHA</b>	<b>QUITO</b>
< 1 año	1.8%	1.7%
1 – 5 años	8.3%	8%
5 - 14 años	20.5%	19.7%
15 – 24	21%	29.4%
25 – 44 años	29%	43%
45 – 64 años	14%	
> 65 años	6%	6.1%

Fuente: INEC, 2001  
Autor: José Luis Vasco

**Tabla 2.10 Población Según Sexo**

<b>SEXO</b>	<b>PICHINCHA</b>	<b>QUITO</b>
Mujeres	51.1%	51.1%
Hombres	48.9%	48.9%

Fuente: INEC, 2001  
Autor: José Luis Vasco

**Tabla 2.11 Población Urbana y Rural**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>PICHINCHA</b>	<b>QUITO</b>
Urbana	77%	72%
Rural	23%	28%

Fuente: INEC, 2001  
Autor: José Luis Vasco

## TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL (TCP)

“La tasa de crecimiento de la población (TCP) es el aumento de la población de un país en un período determinado, generalmente un año, expresado como porcentaje de la población al comenzar el período. Refleja el número de nacimientos y muertes ocurridos durante el período y el número de inmigrantes y emigrantes del país”  
(<http://www.worldbank.org/spanish/modules/social/pgr/index.html>)

**Tabla 2.12 Tasa de Crecimiento Poblacional**

ÁREA	TCA
ECUADOR	2.1%
PICHINCHA	2.8%
QUITO	2.7%

Fuente: INEC, 2001  
Autor: José Luis Vasco

### ANÁLISIS:

La población de Pichincha es de 2388817 habitantes, según la edad son: de 5 a 14 años el 20.5%, de 15 a 24 años el 21% y de 25 a 44 años el 29%, existen el 51.1% de mujeres y el 48.9% de hombres, en el sector urbano viven el 77% y en el sector rural el 23%, con una tasa de crecimiento poblacional del 2.8%. La población que más demanda los servicios del HGOIA son mujeres de entre 25 a 44 años, además son estos los indicadores que tienen mayor porcentaje, por lo que podemos concluir que la tasa de crecimiento poblacional es un determinante que aumenta la demanda en el hospital.

### CONNOTACIÓN GERENCIAL:

Como institución se considera que la tasa de crecimiento poblacional es considerablemente alta, siendo reflejo de programas ineficientes de planificación sexual y al existir más cantidad de mujeres en edad de fecundidad, dichos factores generan la sobre demanda del HGOIA, por lo tanto representa una amenaza.

### 2.1.2.2 Población Desempleada

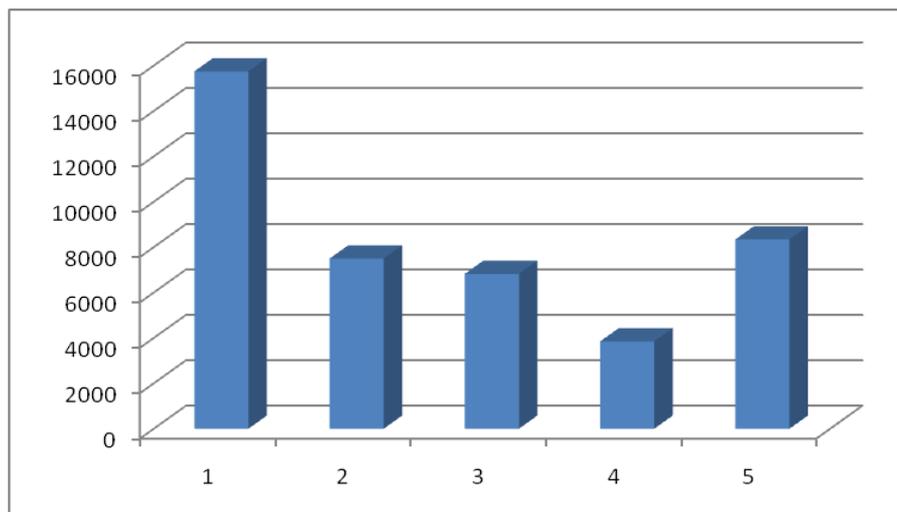
Es la proporción de personas que desean trabajar y están en condiciones legales de hacerlo pero no encuentran un puesto de trabajo. . El mercado ocupacional en el cada vez es más competitivo, por lo que el momento de conseguir trabajo son determinantes los estudios y la experiencia del aspirante.

**Tabla 2.13 Población Desempleada por Quintiles en Quito Urbano**

QUINTILES	POBLACIÓN
1	15747
2	7498
3	6826
4	3849
5	8342

Fuente: INEC, Junio 2009  
Autor: José Luis Vasco

**Gráfico 2.7 Población Desempleada por Quintiles en Quito Urbano**



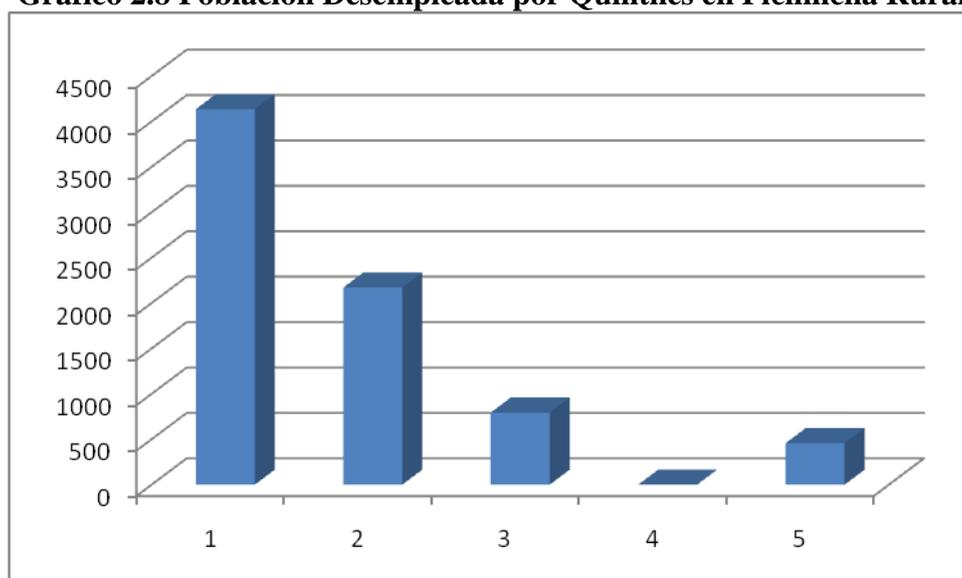
Fuente: INEC, Junio 2009  
Autor: José Luis Vasco

**Tabla 2.14 Población Desempleada por Quintiles en Pichincha Rural**

QUINTILES	POBLACIÓN
1	4136
2	2171
3	794
4	0
5	457

Fuente: INEC, Diciembre 2008  
Autor: José Luis Vasco

**Gráfico 2.8 Población Desempleada por Quintiles en Pichincha Rural**



Fuente: INEC, Diciembre 2008  
Autor: José Luis Vasco

### **ANÁLISIS:**

La población desempleada en Pichincha rural se encuentran más representativamente en: quintil 1, 4136 habitantes, quintil 2, 2171 habitantes y quintil 3, 794 habitantes. La población desempleada en Quito urbano mayormente se encuentran en: quintil 1, 15747 habitantes, quintil 2, 7498 habitantes y quintil 5, 8342 habitantes. Un dato relevante es que dentro del desempleo se encuentra el quintil más alto de la sociedad ecuatoriana.

## **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

Es evidente que la población más vulnerable de nuestra sociedad representada por la miseria y pobreza extrema son los más afectados con el índice de desempleo, a su vez son quienes tienen menor accesibilidad a la educación, por lo tanto tienen menor posibilidad de conseguir un trabajo estable, siendo este el mercado creciente de usuarios que demandan los servicios de salud gratuita, representando una amenaza.

### **2.1.2.3 Salario Mínimo Vital**

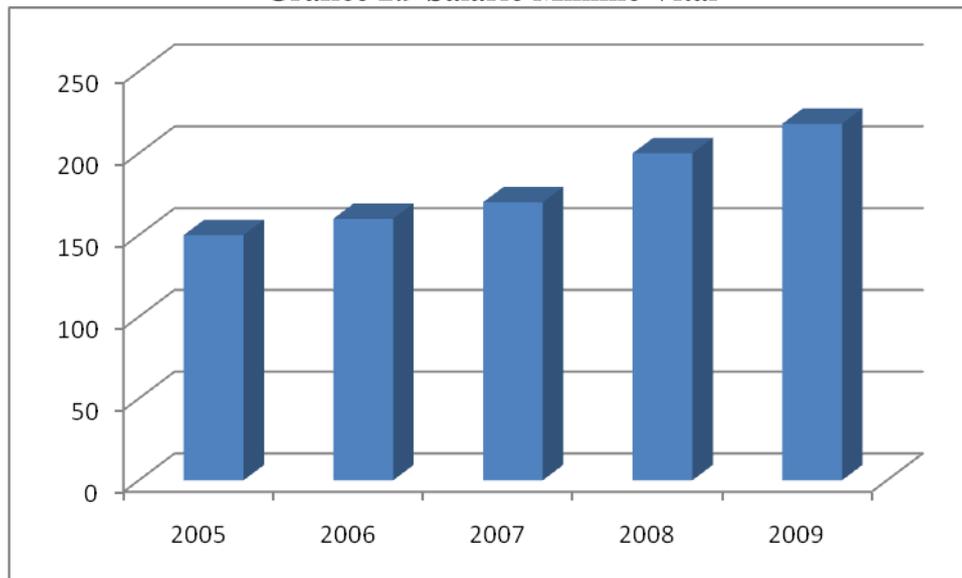
El salario mínimo vital tiene como objetivo el asegurar al trabajador y a su familia, los rubros de: alimentación adecuada, vivienda digna, vestuario, educación, asistencia sanitaria, transporte, esparcimiento, vacaciones y previsión. El salario mínimo vital se expresa en montos mensuales, y es actualizado periódicamente.

**Tabla 2.15 Salario Mínimo Vital 2005-2009**

<b>AÑO</b>	<b>DÓLARES</b>
2005	150
2006	160
2007	170
2008	200
2009	218

**Fuente: INEC**  
**Autor: José Luis Vasco**

**Gráfico 2.9 Salario Mínimo Vital**



Fuente: INEC  
Autor: José Luis Vasco

#### **ANÁLISIS:**

El salario mínimo vital se ha incrementado de \$160 en el 2007 a \$200 en el 2008 y finalmente a \$218 en el 2009, lo cual responde a la política de gobierno en mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos, pese a estos incrementos, aun una familia ecuatoriana no puede suplir sus gastos, siendo una cantidad insuficiente aun frente al alto costo de vida.

#### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El monto del salario mínimo vital en el Ecuador no es suficiente para suplir las necesidades familiares de una familia, por lo que se ven obligados a exigir todos los servicios posibles de gratuidad que presta el Estado, a través de sus instituciones, para el HGOIA representa una amenaza, porque el mercado demandante de sus servicios cada vez es más alto.

### 2.1.2.4 Índice de Desarrollo Humano

“El índice de desarrollo humano (IDH) es una medición por país, elaborada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros:

- Vida larga y saludable (medida según la esperanza de vida al nacer).
- Educación (medida por la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en educación primaria, secundaria y superior, así como los años de duración de la educación obligatoria).
- Nivel de vida digno (medido por el PIB per cápita PPA en dólares).”  
([http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo\\_Humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_Humano))

**Tabla 2.16 Índice de Desarrollo Humano**

COMPONENTE	INDICADOR	ÍNDICE	DATOS DEL ECUADOR
Vida larga y saludable	Esperanza de vida al nacer (máximo: 85 años mínimo: 25 años)	Índice de esperanza de vida.	70.7 años Índice: 0.76
Conocimientos	Tasa de alfabetización de adultos (personas mayores de 15 años de edad) (máximo: 100%, mínimo: 0%)	Índice de escolaridad	91% Índice : 0.85
	Tasa bruta de matriculación (primaria, secundaria y terciaria) (máximo: 100%, mínimo: 0%)		77%
Nivel de vida decoroso	PIB per cápita - dólares (máximo: 40.000, mínimo: 0)	Índice del PIB	3 580 dólares Índice: 0.6

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano PNUD, 2004  
Autor: José Luis Vasco

### ANÁLISIS:

El Ecuador se ubica en el puesto 100 de entre 177 países con un índice de desarrollo humano de 0.6 sobre 1, lo cual refiere un desarrollo humano medio, siendo la esperanza de vida máxima de 85 años y mínima de 25 años, el nivel de escolaridad el 91%, de matriculación el 77% y el índice del PIB 3580 dólares, por lo tanto es la base para que

el incremento del índice de desarrollo humano sea una meta del gobierno central, logrando el aumento del presupuesto del Estado en el área de salud.

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El Ecuador experimenta un índice de desarrollo humano medio, con proyección del gobierno a aumentar el gasto público, a fin de incrementar la inversión en el área de salud y educación, ya que su objetivo primordial es mejorar la calidad de vida de los sectores más vulnerables del país, lo cual representa una oportunidad para el HGOIA.

#### **2.1.2.5 Índice de Pobreza Humana**

“Índice preparado por el PNUD que mide el desarrollo de los países y toma en cuenta tres aspectos: Longevidad, Conocimiento y Nivel de vida. La carencia de longevidad es medida en términos del porcentaje de gente que no llega a los 40 años de edad. El conocimiento, se mide por el porcentaje de analfabetos. El nivel de vida, se calcula por el agregado de los porcentajes de gente que carece de agua no contaminada, de aquellos sin atención médica y de niños menores de cinco años mal nutridos.”  
([http://www.peruecologico.com.pe/glosario\\_i.htm](http://www.peruecologico.com.pe/glosario_i.htm))

**Tabla 2.17 Índice de Pobreza Humana**

COMPONENTE	INDICADOR	DATOS DEL ECUADOR
Vida larga y saludable	Probabilidad al nacer de no vivir hasta los 40 años	10.3%
Nivel de vida decoroso	Porcentaje de la población que no utiliza fuentes de abastecimiento de agua potable	15%
	Porcentaje de niños menores de 5 años de edad con peso insuficiente	15%
Conocimientos	Tasa de analfabetismo de adultos (personas mayores de 15 años de edad)	9%

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano PNUD, 2004

Autor: José Luis Vasco

### **ANÁLISIS:**

El Ecuador se encuentra en el puesto 20 entre 95 países con el índice de pobreza, el cual denota que existe un 10.3% de probabilidad de no vivir hasta las 40 años, un 15% de personas que utilizan fuentes de abastecimiento de agua potable, el 15% de niños menores de 5 años con peso insuficiente y el 9% con tasa de analfabetismo en personas mayores a 15 años, pese a ello “la población ecuatoriana que vive con un dólar al día, corresponde al 17.7% y la que vive con dos dólares al día es del 40.8 % .El umbral de pobreza nacional es de 35%.”<sup>17</sup> (PNDU, 2004), lo cual evidencia un alto porcentaje de pobreza en el país.

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El índice de pobreza es alto en el país, existiendo prioridad en el Gobierno para destinar mayores recursos al desarrollo e implementación en el sector de la salud, siendo para el HGOIA una oportunidad de tener mayor inversión para el mejoramiento del servicio de salud y su cobertura a las usuarias, ya que el gobierno busca mejorar sus indicadores sociales a nivel mundial, debido a que conseguirá competitividad e interés por parte de los empresarios a nivel mundial para invertir en el país.

### 2.1.2.6 Acceso a la Salud

El acceso a servicios de salud se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que enmarca desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica.

#### Atención de Partos

“La proporción de nacimientos atendidos por personal de salud capacitado, excluyendo las parteras empíricas.” (<http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3313apa.htm>). La atención de partos enmarca los servicios de salud que recibe la madre en una institución de salud pública o privada.

**Tabla 2.18 Atención del Parto por Área, Institución y Persona, Ecuador**

TIPO DE ATENCIÓN	PAÍS	URBANA	RURAL
Institución Pública	50.4%	62%	36.5%
Institución Privada	18.8%	24.2%	12.5%
Domicilio:	25%	11.9%	49.3%
Partera	14.3%	7.1%	22.9%
Familiares	11.1%	3.8%	19.9%
Sola	3.5%	1%	6.5%
Otro lugar	1.8%	1.8%	1.7%

Fuente: CEPDS. USA. CCE. ENDEMAIN III. CEPAR, CDC; 1999.  
Elaborado por: José Luis Vasco

#### ANÁLISIS:

El acceso a la salud en el Ecuador específicamente en atención del parto en instituciones públicas es del 50.4%, en instituciones privadas el 18.8%, en el domicilio el 25%, con una partera el 14.3%, con un familiar 11.1%, madres solas el 3.5% y en otro lugar el 1.8%, por lo tanto existe gran demanda en la atención del parto en instituciones públicas a nivel nacional.

## CONNOTACIÓN GERENCIAL:

La atención a las madres ecuatorianas en el parto se realiza en gran porcentaje en instituciones públicas, lo que para el Gobierno Central ha sido prioridad de salud implementar e incorporar una red completa y capacitada de centros de salud y hospitales públicos que apoyan la gestión del MSP, de tal manera que la inversión en salud materna se incrementa dentro del Presupuesto General del Estado, dando la oportunidad al HGOIA de tener más recursos para inversión.

### 2.1.2.7 Acceso a la Educación

Las organizaciones sociales y gobiernos a nivel mundial tienen como misión el “crear un mundo en el que todos los niños y niñas, con independencia de su género, situación socioeconómica o circunstancias, tengan acceso a una educación gratuita, obligatoria y de calidad.” ([http://www.unicef.org/spanish/girlseducation/index\\_access.htm](http://www.unicef.org/spanish/girlseducation/index_access.htm))

**Tabla 2.19 Acceso a la Educación**

ACCESO A LA EDUCACIÓN					
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		HGOIA		QUITO	PICHINCHA
		NÚMERO	PORCENTAJE	PORCENTAJE	PORCENTAJE
Madres alfabetas	SÍ	1716	96.8%	95.7%	94.6%
	NO	58	3.2%	4.3%	5.3%
Primaria		597	34.8%	39.3%	42.2%
Secundaria		957	55.7%	31%	30%
Universidad		162	9.5%	18.6%	15.9%
Ninguno		58	3.2%	3.2%	4.2%
<b>TOTAL</b>		1774	100%	100%	100%

Fuente: Gestión de Estadística, HGOIA, 2004/ INEC 2001  
Elaborado por: José Luis Vasco

## **ANÁLISIS:**

El acceso a la educación en Quito principalmente en las madres se evidencia el 95.7% de madres alfabetas, 4.3% analfabetas, 39.3% con educación primaria, 31% con educación secundaria, el 18.6% con educación universitaria y el 3.2% sin ningún nivel de educación, por lo tanto el analfabetismo es mínimo en las madres. En el HGOIA las madres alfabetas son el 96.8%, analfabetas el 3.2%, con educación primaria el 34.8%, con educación secundaria 55.7%, con educación universitaria el 9.5% y sin ningún nivel de educación el 3.2%, por lo tanto las madres son alfabetas y alcanzan su educación hasta la secundaria.

## **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El alto porcentaje de madres alfabetas permite al HGOIA tener la oportunidad de informar acerca de programas de planificación familiar y de control sexual, permitiendo que las madres mejoren su calidad de vida al conseguir un trabajo estable, lo cual facilita que acudan a instituciones privadas de la salud. El acceso a la educación en toda la población se ha incrementado lo cual facilita las campañas de salud a nivel nacional, consiguiendo mejores resultados en materia de planificación familiar, prevención y protección de enfermedades, así como la concientización en los adolescentes y jóvenes de las consecuencias de los embarazos no deseados.

### **2.1.2.8 Organización Familiar**

“Dos o más personas relacionadas por consanguinidad, matrimonio o adopción que residen juntas” (Shiffman, Kanuk, 2004: G-4). La familia es un conjunto de personas de la misma sangre, hoy en día en la sociedad nos podemos encontrar con distintos tipos de familia.

**Tabla 2.20 Organización Familiar**

ESTADO CIVIL				
MADRE	HGOIA		QUITO	PICHINCHA
	NÚMERO	PORCENTAJE	PORCENTAJE	PORCENTAJE
Casada	734	41.5%	45.4%	43.5%
Unión Libre	706	39.8%	38.5%	38.5%
Soltera	306	17.3%	8%	10.2%
Otro	25	1.4%	8.1%	7.8%
TOTAL	1771	100%	100%	100%

Fuente: Gestión de Estadística, HGOIA, 2004/ INEC 2001  
Elaborado por: José Luis Vasco

**ANÁLISIS:**

Las madres casadas de la provincia de Pichincha son el 43.5%, en unión libre el 38.5%, solteras el 10.2% y otro el 7.8%, con lo que podemos concluir que la organización familiar a nivel provincial se ubica en madres casadas y en unión libre. En el HGOIA las madres casadas son el 41.5%, unión libre 39.8%, solteras 17.3% y 1.4% otro.

**CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

Es una oportunidad para el HGOIA, porque al informar a parejas estables se puede proyectar a una eficiente planificación familiar y controles de embarazo oportunos, cabe señalar que existe un alto porcentaje de parejas en unión libre, que es el nuevo estado civil que ha funcionado en la sociedad ecuatoriana y ahora ya reconocido en la constitución.

### 2.1.2 Factor Político Legal

Son las leyes y organismos gubernamentales que influyen en diversas organizaciones y personas de una determinada institución y que los rige.

La práctica médica y la atención a las pacientes del HGOIA y sus hijos/as se enmarcan en la siguiente normativa legal.

- LEYES
  - Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República del Ecuador. Quito: Universal; junio de 1998.
  - Ecuador. Registro Oficial No. 670. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Quito: Registro Oficial; septiembre 25 del 2002.
  - Ecuador. Registro Oficial No. 158. Código de la Salud. Quito: Registro Oficial; febrero 8 de 1971.
  - Ecuador. Registro Oficial No. 381. Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita. Quito: Registro Oficial; agosto 10 de 1998.
  - Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Fomento y Protección. Registro Oficial No. 814. Ley 101 de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Noviembre 1 de 1995. Quito: MSP; 2000.
  - Ecuador. Registro Oficial No. 737. Ley: Código de la Niñez y Adolescencia. Quito: Registro Oficial; enero 3 de 2003.
  - Ecuador. Registro Oficial No. 996. Ley sobre Discapacidades. Quito: Registro Oficial; agosto 10 de 1992.
  - Ecuador. Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa. Reglamento y legislación conexas. 4ed. Quito: Ed. Corporación de Estudios y Publicaciones; octubre del 2002.
  - Ley Orgánica de Salud, Libro Cuarto de los Servicios Profesionales de Salud, Título Único, Capítulo 1 de los Servicios de Salud, Ley 2006 -67, publicada en el Registro Oficial 423 del 22 de Diciembre del 2003. Aprobación por parte de los Directores de Provinciales de Salud de los Reglamentos Internos de Establecimientos de Salud: Acuerdo Ministerial 1771, publicado en el Registro Oficial 330 del 1 de Diciembre de 1999.

- **NORMAS**

- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud. Materno-Perinatal. Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva. Quito: MSP; 1999
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Manual Técnico, Operativo, Administrativo y Financiero. Protocolos. Quito: MSP; 2002.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud. Coordinación Nacional de Fomento y Protección. Programa de Atención a la Niñez. Normas de Atención a la Niñez. Quito: MSP; 2002.
- Ecuador. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Quito: CNNA; mayo 2005.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública, Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora”. Propuesta de Reglamento Organizativo. Primer Producto Consensuado para Revisión. Quito: MSP, HGOIA; 27 agosto 2001.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI-, Componente Neonatal. Ecuador: MSP, OPS/OMS: 2003
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública, Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora”. Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Desechos Sólidos. Quito: MSP, HGOIA; 2002 – 2003.
- Norma Interna de Administración de Recursos Humanos del Personal amparada en la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa.

**ANÁLISIS:**

El Ministerio de Salud Pública rige a las instituciones públicas de la salud mediante las leyes aprobadas por el Gobierno Nacional del Ecuador y sus legisladores de la Asamblea Nacional, las principales leyes que rigen al HGOIA son: la Constitución

Política de la República, la Ley Orgánica de la Salud y la Ley de Maternidad Gratuita, las normas que regulan su gestión son: el Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Actualmente el Gobierno Nacional apoya las instituciones de salud con el incremento en el Presupuesto General del Estado en inversión en salud pública, además que ha realizado reformas para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud pública.

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

Es una garantía para los usuarios de los servicios que presta el HGOIA el que el Gobierno legisle y fiscalice eficientemente la gestión que realiza el MSP y toda su red de hospitales y centros médicos, el Gobierno actual se interesa en crear leyes y normas que mejoren el servicio de salud pública, por lo tanto al ser el ente regulador del HGOIA el aspecto legal y política es una oportunidad.

#### **2.1.4 Factor Tecnológico**

Son las tendencias tecnológicas que se utilizan dentro de una institución determinada. La tecnología es el medio que facilita las operaciones administrativas de una empresa en particular, además de que es un factor relevante en los servicios de salud.

### **ANÁLISIS:**

El Gobierno Nacional en los últimos años ha invertido en salud y educación para mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos, es así que el HGOIA cuenta con equipos e insumos de alta tecnología que han permitido implementar programas en bienestar de las madres, como: detección oportuna de cáncer de cérvix, detección oportuna de cáncer de mama, atención integral para adolescentes, plan canguro, red de prevención y atención de la violencia intrafamiliar, de género y maltrato infantil, y mejorar los servicios ya establecidos.

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

La inversión que el Gobierno Nacional que ha destinado para el sector de la salud, ha hecho que el HGOIA se abastezca y equipe con tecnología que garantiza en gran

porcentaje la efectividad en los servicios que presta a sus usuarios, generando un alto margen de confianza en la población demandante, siendo una oportunidad.

### **2.1.5 Factor Ambiental**

El factor ambiental es el que analiza los aspectos naturales y de protección al medio ambiente que aplica una institución determinada.

Los aspectos fundamentales del factor ambiental del HGOIA son:

- La parroquia de San Blas cuenta con dotación de agua segura, sistema de alcantarillado, pero con el grave problema de contaminación ambiental por encontrarse en el cruce de varias arterias viales.
- En relación al sistema de bioseguridad, el HGOIA cuenta con tres comités que establecen las normas de bioseguridad: Comité de Desechos Hospitalarios, Comité de Seguridad e Higiene y el Comité de Bioseguridad y Manejo de Desechos.
- La normativa vigente corresponde al “Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Desechos Sólidos, 2002 - 2003”, aprobado por el Comité de Desechos.

**Tabla 2.21 Evaluación de Gestión y Manejo Interno de Desechos Sólidos en Centros de Hospitalización**

<b>SERVICIO</b>	<b>PUNTOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Laboratorio	30/34	88.2%
Emergencia	31/37	83.7%
Hospitalización	33/37	89.1%
Pediatría	34/37	91.9%
Servicios complementarios	41/46	89.1%
<b><i>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</i></b>	<b>8/8</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>169/191</b>	<b>88.8%</b>

Fuente: MSP, 16 de marzo de 2005  
Elaborado por: José Luis Vasco

**ANÁLISIS:**

De acuerdo a los resultados de la tabla 2.22 se puede concluir que el manejo de desechos sólidos hospitalarios en el país es muy adecuado, con respecto al HGOIA presenta problemas de contaminación ambiental al estar ubicado en un área céntrica de Quito, cuenta con comités que supervisan la conservación ambiental en el manejo de desechos sólidos y hospitalarios e higiene.

**CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El sistema eficiente de manejo de desechos sólidos y hospitalarios del HGOIA garantiza la continuidad de sus actividades dentro de la ciudad, lo que es de gran beneficio para el mercado al que se dirige, ya que la reubicación del hospital generaría una reestructuración de la red de hospitales planteada por el MSP, por lo tanto constituye una oportunidad.

## 2.2 ANÁLISIS DEL MICROAMBIENTE

Son todas las fuerzas que una empresa puede controlar y mediante las cuales se pretende lograr el cambio deseado. Entre ellas tenemos a los proveedores, la empresa en sí, según Philip Kotler también los competidores, intermediarios, clientes y públicos. A partir del análisis del Microambiente nacen las oportunidades y las amenazas las que influncian el entorno de la empresa.

### 2.2.1 Identificación de los Usuarios

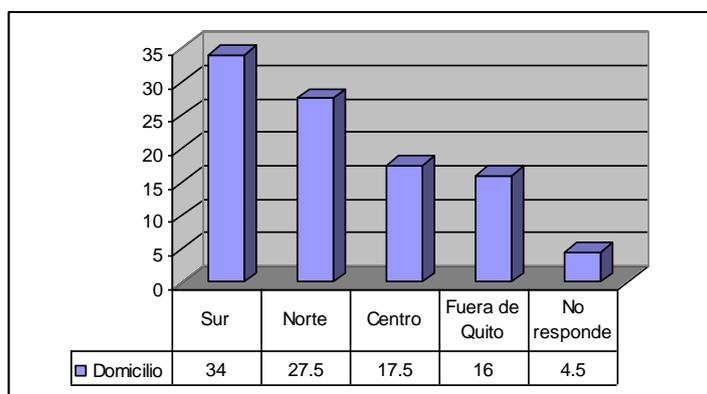
#### Usuario

“Aquel que consume un producto específico en un momento en particular.” (Blackwell, Miniard, Engel: 549).

La población base, de cobertura es el cantón Quito, pero, como hospital de referencia nacional, en ocasiones se atienden personas de todas las ciudades del país. Consecuentemente es necesario conocer los principales datos demográficos de, Pichincha y Quito.

El mayor porcentaje de usuarios que acceden al HGOIA son habitantes de la provincia de Pichincha, con un 34% de mujeres residentes en el sur de Quito, 27.5% en el norte y 17.5% en el centro de la ciudad. Apenas un 16% acceden de fuera de los límites del Distrito Metropolitano de Quito y el 4.5% no responden.

**Gráfico 2.10 Procedencia de las Usuaris del HGOIA**



Fuente: Encuestas CUS de la LMGYAI Zona Norte de Quito, 2008  
Elaborado por: José Luis Vasco

## **COBERTURA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**

- “La atención de adolescentes corresponde al 28.3% del total de Consultas Externas del HGOIA.

### **Perfil de la madre adolescente atendida en el HGOIA**

- Edad promedio: 16.6
- Menores de 14 años: 7.9%
- Nivel de escolaridad: secundaria incompleta (3ro - 4to curso)
- Estado civil: solteras: 88%
- Ocupación: quehaceres domésticos: 57%
- Embarazo anterior: 10.5%
- Primer embarazo: 89.5%” (HGOIA, 2004)

### **TASA DE FECUNDIDAD GLOBAL Y ESPECÍFICA**

“Se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurridos en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo.” ([http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa de fecundidad general](http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa_de_fecundidad_general)).

**Tabla 2.22 Tasa de Fecundidad Global y Específica  
Ecuador y la Sierra**

<b>GRUPO DE EDAD (años de edad)</b>	<b>TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD, 2004</b>  (tasa por 1000 mujeres)	
	<b>ECUADOR</b>	<b>SIERRA</b>
15 – 19	100	87
20 – 24	177	168
25 – 29	154	143
30 – 34	119	113
35 – 39	73	77
40 – 44	29	35
45 – 49	3	4
<b>TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD</b>	3.3	3.1

Fuente: ENDEMAIN, 2004  
Autor: José Luis Vasco

**Tabla 2.23 Tasa Específica de Fecundidad  
Pichincha y Quito**

<b>TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD, 2004</b>  (tasa por 1000 mujeres)			
<b>ÁREA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>URBANA</b>	<b>RURAL</b>
PICHINCHA	2.1	2	2.4
QUITO	1.9	1.9	2.2

Fuente: ENDEMAIN, 2004  
Autor: José Luis Vasco

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

“El perfil epidemiológico describe información del comportamiento de los eventos de interés en salud pública que son notificados al sistema de vigilancia nacional SIVIGILA. Donde la participación activa de los reportes realizados por la comunidad e instituciones de salud de la localidad cumplen un papel importante en la vigilancia de estos eventos, dado que aportan a la identificación de necesidades y a su vez plantean estrategias de solución.” (<http://www.hospitalpablovibosa.gov.co/Documentos/>)

**Tabla 2.24 Población de Madres Atendidas**

EDAD DE LA MADRE	NÚMERO	PORCENTAJE
10 – 14 años	72	0.6%
15 – 19 años	2715	24.6%
20 – 35 años	7421	67.4%
35 años y más	818	7.4%
TOTAL	11026	100%

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

### Partos

“Se denomina parto al proceso fisiológico que pone fin al embarazo determinando que el feto y sus anejos abandonen el útero y salgan al exterior. En el parto intervienen tres elementos o factores que son:

- Las fuerzas del parto, que están constituidas por las contracciones uterinas las cuales están reforzadas por la presión abdominal.
- El objeto del parto, que son el feto y los anejos fetales.
- El conducto del parto, constituido por el camino que el feto debe recorrer desde el interior del útero hasta su salida de la madre”

(<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/definicion-parto.shtml>)

## Cesárea

“La cesárea es el parto del niño a través del abdomen materno mediante la realización de una incisión (herida quirúrgica) en la pared de éste (laparotomía) y en el útero (histerotomía).” (<http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=452>)

**Tabla 2.25 Partos y Cesáreas**

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PORCENTAJE
Total de Partos Hospital (normales + cesáreas)	11 026	100.00%
Total de Partos Normales	7 424	67.33%
Total de Cesáreas	3 591	32.56%

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

## Aborto

“Es la eliminación espontánea o provocada de un feto”<sup>27</sup> (Alvarez, 2003:86) El aborto es realizado antes de que el feto tenga la capacidad de sobrevivir dentro del vientre materno. Una de las razones por las que se crea el edificio de la adolescente en el HGOIA, con el fin de apoyar al embarazo en la adolescencia que son la población en alto riesgo.

**Tabla 2.26 Partos, Cesáreas y Abortos en la Población General y Adolescentes**

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Total de Partos Hospital (normales + cesáreas)</b>	11 026	100.00%
Total de Partos Normales Hospital	7 424	67.33%
Total de Cesáreas Hospital	3 591	32.56%
<b>Total de Partos Adolescentes (normales + cesáreas)</b>	2 787	25.27%
Total de Partos Normales Adolescentes	1 962	26.42%
Total de Cesáreas Adolesc.	825	23.00%
<b>Total de Abortos Hospital</b>	2 119	100.00%
<b>Total de Abortos Adolesc.</b>	375	17.70%

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Tabla 2.27 Recién Nacidos/as Atendidos**

<b>RECIÉN NACIDOS/AS ATENDIDOS AL NACIMIENTO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Recién nacidos/as en el HGOIA	11 026	99.7%
Recién nacidos/as en otro sitio	28	0.30%

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

### **Patología**

“La patología es el estudio de las enfermedades, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas. La palabra deriva de pathos, tiene la acepción de «estado anormal duradero como producto de una enfermedad», significado que se acerca al de «padecimiento». En este sentido corresponde en latín a vitium. La palabra griega usada para designar la enfermedad como proceso, es nosos; la latina, morbus. Hoy se entiende por nosología la descripción y sistematización de las enfermedades.” ([http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/Patol\\_004.html](http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/Patol_004.html)).

**Tabla 2.28 Número de Consultas Externas por Especialidad**

ESPECIALIDADES		NÚMERO	PORCENTAJE
OBSTETRICIA		24 307	46%
	<i>Obstetricia – adultas</i>	15 729	64.7%
	Obstetricia – adolescentes	8 578	35.3%
PEDIATRÍA		10549	20%
	Pediatría – hijos de adultas	6 046	57.3%
	Pediatría – hijos de adolescentes	4 503	42.7%
GINECOLOGÍA		8 154	15.4%
MASTOLOGÍA		1 267	2.3%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR		1 375	2.6%
PSICOLOGÍA		1 355	2.5%
ODONTOLOGÍA		3 274	6.4%
PATOLOGÍA OBSTÉTRICA		2 585	5.0%
<i>TOTAL</i>		52 866	100.0%

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Tabla 2.29 Número de Emergencias Atendidas**

ÁREA	NÚMERO DE EMERGENCIAS
Obstetricia	22 563
Ginecología	783
<b>TOTAL</b>	<b>23 346</b>

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Tabla 2.30 Número Total de Exámenes de Imagen**

ÁREA	ECOS		RADIOGRAFÍAS		TOTAL
	Cons. Ext	Hospitaliz.	Cons. Ext	Hospitaliz.	
OBSTETRICIA	9 321	1 498	344	258	15 431
GINECOLOGÍA	3 269	741			
NEONATOLOGÍA	132	799	374	2 012	3 317
<b>TOTAL</b>	<b>12 722</b>	<b>3 038</b>	<b>718</b>	<b>2 270</b>	<b>18 748</b>

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Tabla 2.31 Número Total de Exámenes de Laboratorio**

<b>EXÁMENES</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
Hematológico	47 203	226 691	273 894
Bacteriológico	4 066	2 760	6 826
Química Sanguínea	26 723	50 823	77 546
Materias Fecales	1 672	107	1 779
Orina	9 347	4 631	13 978
Otros	18 761	31 716	50 477
<b>TOTAL</b>	<b>107 772</b>	<b>316 728</b>	<b>424 500</b>

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Tabla 2.32 Cobertura de Vacunación**

VACUNA	DOSIS	NÚMERO DE VACUNAS
RECIÉN NACIDO		
BCG	< 28 días	8436
	28 – 365 días	363
Pentavalente	1ra dosis	1323
	2da dosis	860
	3ra dosis	702
PVO	1ra dosis	1253
	2da dosis	819
	3ra dosis	710
Triple viral		66
MUJER EMBARAZADA		
DT	1ra dosis	923
	2da dosis	685
	1er refuerzo	91
	2do refuerzo	49
	3er Refuerzo	18

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Tabla 2.33 Total de Días de Estadía/ Paciente por Especialidad**

DÍAS DE ESTADÍA	NÚMERO DE DÍAS
Obstetricia	3.1
Ginecología	2.7
Neonatología	8.5
PROMEDIO	4.7 +/- 2.5

Fuente: HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Tabla 2.34 Porcentaje de Ocupación por Especialidad**

ÁREA	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN
Obstetricia	108%
Ginecología	55%
Neonatología	117%
PROMEDIO	107%

Fuente: Gestión Estadística, HGOIA, 2004  
Elaborado por: José Luis Vasco

#### **ANÁLISIS:**

- Los usuarios del HGOIA en mayor incidencia son madres residentes en la provincia de Pichincha, en la ciudad de Quito el 34% al sur, 27.5% al norte, 17.5% al centro y 16% fuera de la ciudad.
- Se atienden a 28.3% de madres adolescentes en consultas externas con una edad promedio de 17 años, menores a 14 años son el 7.9%, con escolaridad de tercero y cuarto curso, el 88% son madres solteras, el 89.5% es su primer embarazo.

- La mayor tasa de fecundidad se encuentra en mujeres entre 20 y 29 años de edad, en Pichincha del 2.1% y en Quito del 1.9%.
- En el año 2004, se atendieron 11 026 partos y 1 783 recién nacidos con patología, madres con edad de 20 a 35 años en 67.4%, siendo partos normales el 67.33%, cesáreas el 32.56%, se asistieron a 2119 abortos.
- En consulta externa se atiende a madres en especialidad obstetricia el 46% y pediatría el 20%.
- Los exámenes de laboratorio mayormente realizados son los hematológicos y química sanguínea.
- La cobertura de vacunación que se realiza en mayor cantidad es la BCG a 8436 recién nacidos menor a 28 días y la primera dosis de DT a 923 madres.
- Las emergencias que se atiende con frecuencia son obstétricas 22563 y en menor cantidad ginecológicas.
- Los exámenes de imagen más realizados son los ecos obstétricos, ginecológicos y neonatológicos.
- Los días de estadía promedio de las madres en el HGOIA es de 5 días, la ocupación es de 117% en neonatología y 108% obstetricia.
- “La población demandante efectiva para el año 2008 fue de madres con embarazo de alto riesgo 5657, corresponde al 33.3% de madres atendidas en el HGOIA, madres con partos normales 7888, corresponde al 52%, cesáreas interativas 1638, corresponde 10.7%, recién nacidos con patología 2165, corresponde al 8.8%, atención a recién nacidos normales 9356, corresponde al 81.2%.” (HGOIA, 2008)

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El HOGIA tiene identifica a la gran mayoría de sus usuarias como madres residentes en la provincia de Pichincha, a lo largo del Distrito Metropolitano de Quito, siendo estas demandantes en mayor porcentaje de servicios de parto y atención a recién nacidos con patología, por lo tanto servicios de especialidad obstétricos, ginecológicos y neonatológicos, siendo una oportunidad, ya que el HGOIA tiene bien identificado a sus demandantes, poniendo mayor énfasis direccionar correctamente los programas en curso e información.

### 2.2.2 Competencia

Es cualquier otra organización que ofrece productos similares a los mismos el mercado. “Una empresa generalmente afronta tres tipos de competencia: la competencia de marca que proviene de empresas que venden productos directamente similares, de productos sustitutos que satisfacen la misma necesidad, y a un tercer tipo de competencia, más general, todas las compañías son un rival debido al limitado poder adquisitivo del público”(Benavides, 2003: 10)

**Tabla 2.35 Organizaciones de Apoyo**

<b>INSTITUCIONES DEL ESTADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Dirección Provincial de Salud	Toma de decisiones y apoyo a la gestión
Ministerio de Finanzas	Aporte del presupuesto general del Estado
Contraloría General del Estado	Control de la gestión
<b><i>HOSPITALES</i></b>	
Hospital de Niños “Baca Ortiz”	Referencia e Interconsultas
Hospital Enrique Garcés	Referencia
Hospital Pablo Arturo Suárez	Referencia
Hospital Eugenio Espejo	Interconsultas
Hospital Carlos Andrade Marín	Referencia
Hospitales privados (METRO, HVQ y otros)	Referencia, realización de exámenes
<b><i>CENTROS DE SALUD</i></b>	Referencia y contra referencia
<b>ORGANIZACIÓN</b>	
	<b>ACTIVIDADES</b>
CEPAM	Atención integral de la problemática de género
Comisaría de la Mujer y la Familia	Protección legal
Comité de Damas Voluntarias del HGOIA	Consecución de medicamentos e insumos, coordinación con el Servicio de Trabajo Social
Consultorio Jurídico de la Universidad	Asesoría legal

Central	
Consultorio Jurídico de la Universidad Católica	Asesoría legal
Cruz Roja	Suministro de derivados sanguíneos, realización de exámenes especiales de laboratorio
Clínica Santa Lucía	Diagnóstico y tratamiento de retinopatía del prematuro
Facultades de Medicina: UCE, Católica, USFQ (Escuelas de Medicina, Enfermería y Obstetricia; Posgrados de Pediatría, Gineco-Obstetricia, Anestesiología y Patología)	Capacitación
Fiscalía	Protección legal
Fundaciones	
FUDEIN, FUDRINE	Evaluación y seguimiento del desarrollo infantil
Metro fraternidad	Realización de exámenes de laboratorio y otros
Fundación Corazón	Realización de cirugías cardiotorácicas
“Amigos del Ecuador”	Consecución de medicamentos e insumos
“Para su Niño”	Consecución de medicamentos e insumos
Hogares de Protección: San Vicente de Paúl, Holt, Talita Kumi, Casa Las Tres Manueles, Proyecto Mercedes de Jesús Molina, Hogar de la Madre Soltera, Casa Matilde, Hogar de la Madre Joven.	Acogida, protección y asesoría psicológica a madres y niños/as en situaciones de riesgo
INNFA	Consecución de medicamentos e insumos. Sitio de referencia para la rehabilitación de niños/as con discapacidades
Juzgados de la Niñez y la Familia	Protección legal
Laboratorios Clínicos (varios)	Realización de exámenes de laboratorio a bajo costo
OPS/OMS	Capacitación

Servicios privados de Imagen: Clínica Pichincha, Cetus, Cardiology, Clínica, Oftalmológica, Hospital Metropolitano.	Realización de exámenes de imagen a bajo costo
Iglesia “El Belén”	Servicio religioso a pacientes que lo solicitan

Fuente: Trabajo Social, HGOIA, 2005  
Elaborado por: José Luis Vasco

### **ANÁLISIS:**

Varias organizaciones colaboran con las actividades del HGOIA. Se han tomado en cuenta los hospitales de referencia, organismos gubernamentales y ONGs. Éstos últimos no coparticipan en la toma de decisiones administrativas del hospital, más bien facilitan la resolución de conflictos médicos, sociales o económicos, gracias a convenios establecidos con el HGOIA.

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El HGOIA al ser el único hospital de especialidades maternas, de servicios 100% gratuitos en la ciudad de Quito no experimenta competencia directa alguna, ya que la red de centros de salud y hospitales del MSP complementan su gestión, siendo una oportunidad, ya que los esfuerzos del Gobierno Nacional como el MSP se enfocan a fortalecer la gestión del HGOIA.

#### **2.2.3 Servicios Sustitutos**

Son servicios que satisfacen necesidades similares, pueden reemplazar unos por otros. Los servicios al desempeñar la misma función que los servicios que ofrece una institución determinada, crea en los usuarios la disposición a cambiar los servicios de dicha institución por los de la competencia, generalmente dependen del costo.

### **ANÁLISIS:**

Los servicios sustitutos de la HGOIA son centros de salud municipales como el Patronato San José, centros de salud privado como Clínica Tierra Nueva, los centros de salud que prestan atención materno neonatal y que pertenecen a la red del MSP son: Centro Salud #1 (Centro Histórico), Centro de Salud #4 (Chimbacalle), Centro de Salud

#9 (Comité del Pueblo), Centro de Salud #19 (Guamaní), Centro de Salud Área 8 (Carcelén Alto), Centro de Salud Área 21 (Carapungo 2), Centro de Salud de Tabacundo, Hospital Pablo Arturo Suárez, Hospital Enrique Garcés, los cuales se ubican dentro del rango de accesibilidad para los sectores más vulnerables de nuestra sociedad que son el quintil 1 y 2, identificándose a estos como miseria y pobreza extrema.

### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

Los servicios sustitutos representan una amenaza para el HGOIA, porque no existen hospitales o clínicas municipales o de carácter privado que sean accesibles a la realidad que viven los sectores más pobres de nuestra ciudad, a diferencia de una institución de salud privada, al HGOIA le interesa que se incrementen hospitales o clínicas que ofrezcan servicios sustitutos, con el fin de reducir la sobre demanda que afronta el HGOIA.

#### **2.2.4 Proveedores**

Son las compañías e individuos que proporcionan los recursos necesarios para que la institución y sus competidores produzcan bienes y servicios, es importante mantener relaciones de colaboración con los proveedores.

### **ANÁLISIS:**

El HGOIA en el campo profesional se provee de médicos, enfermeras, y especialistas que estudian en la Universidad Central del Ecuador, muchos de ellos se realizan sus prácticas profesionales en el HGOIA, cuenta con personal administrativo capacitado y especializado en manejo de instituciones de salud pública, cuenta con personal de apoyo de limpieza, alimentación y vigilancia. Los proveedores externos del HGOIA son las empresas farmacéuticas nacionales e internacionales que provean según el caso requerido la medicación necesaria y al mejor costo, como principio fundamental el HGOIA se apega al programa de Compras Públicas que fiscaliza el gobierno.

## **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

Los proveedores del HOGIA son una oportunidad porque en el ámbito interno cuenta con profesionales de la salud y personal administrativo especializado en sus cargos de trabajo. Además las adquisiciones del HGOIA que se realizan a empresas farmacéuticas y otras son decididas de acuerdo a la mejor oferta, lo cual permite optimizar los recursos económicos.

## **2.3 ANÁLISIS INTERNO**

Conduce a la localización de las fortalezas y debilidades de la empresa para en definitiva, determinar si existe una coherencia entre los objetivos, recursos disponibles y la idea del nuevo lanzamiento. Es importante considerar que el verdadero propósito de este análisis debe ser comprender las características esenciales de la empresa.

### **2.3.1 Estructura Orgánica**

La estructura organizativa de la institución es el esquema de jerarquización y división de las funciones componentes de ella, al jerarquizar se establece líneas de autoridad a través de los diversos niveles y delimita la responsabilidad de cada empleado ante solo un superviso inmediato. Esto permite ubicar a las unidades administrativas en relación con las que le son subordinadas en el proceso de la autoridad.

La estructura orgánica por procesos se fundamenta en la siguiente normativa legal:

Ecuador. Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Quito; Registro Oficial N.- 118; 9 de Junio del 2000.

Ecuador. Resolución N.- OISCIDI-2000-032: Sistemas de Organización por Procesos y de Desarrollo de Recursos Humanos. Quito; Registro Oficial N.- 234; 29 de Diciembre del 2000.

Ecuador. Resolución N.- OISCIDI-2001-050: Norma Técnica de Aplicación del Subsistema de Clasificación de Puestos del Servicio Civil. Quito; Registro Oficial N.- 375; 24 de Julio del 2001.

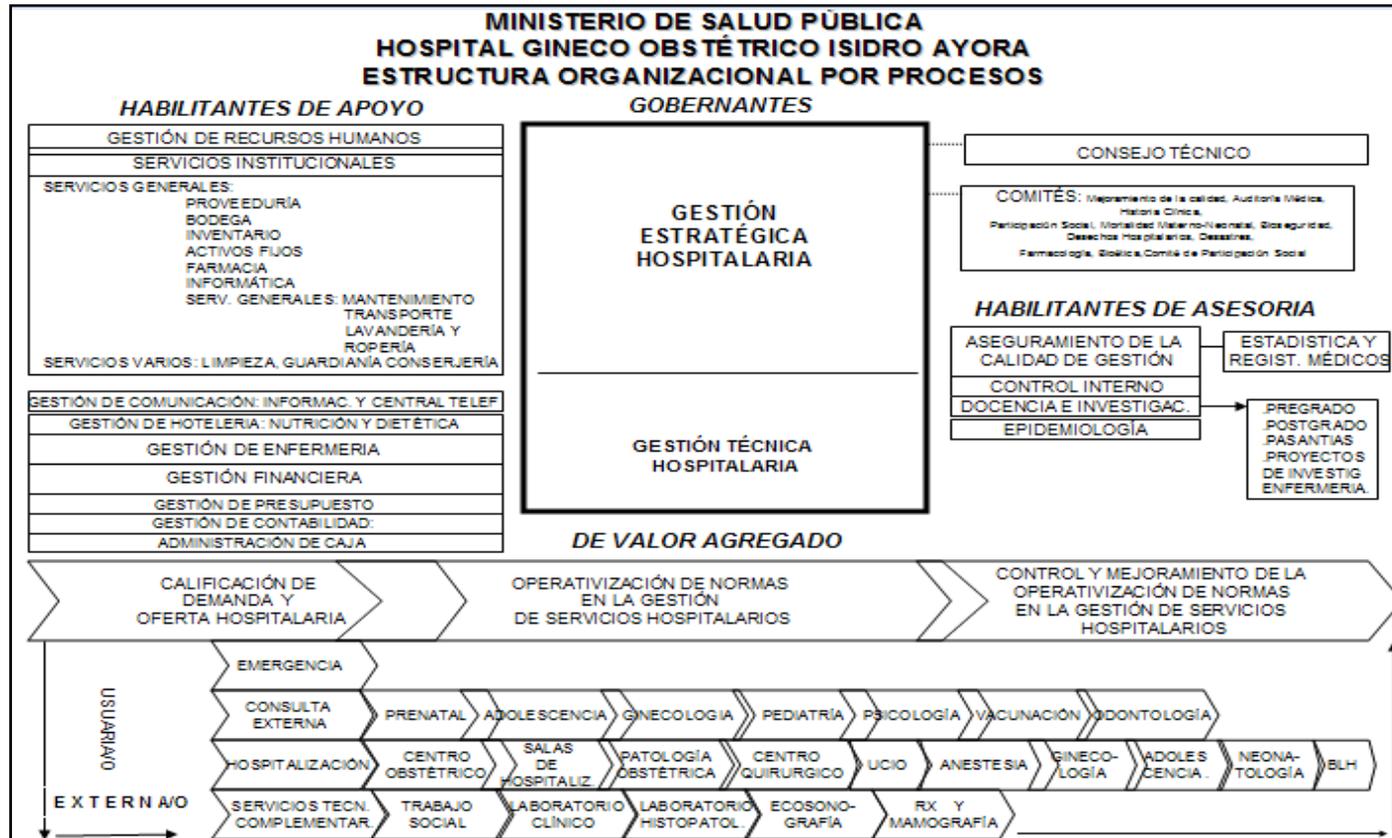
Ecuador. Resolución N.- OISCIDI-2003-026: Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública. Quito; Registro Oficial N.- 620; 17 de julio del 2003.

Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual para la Implementación de de la Estructura Organizacional por Procesos. MSP: Quito; 2004

Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sistema de Gestión de Calidad. Quito: MSP; 2004.

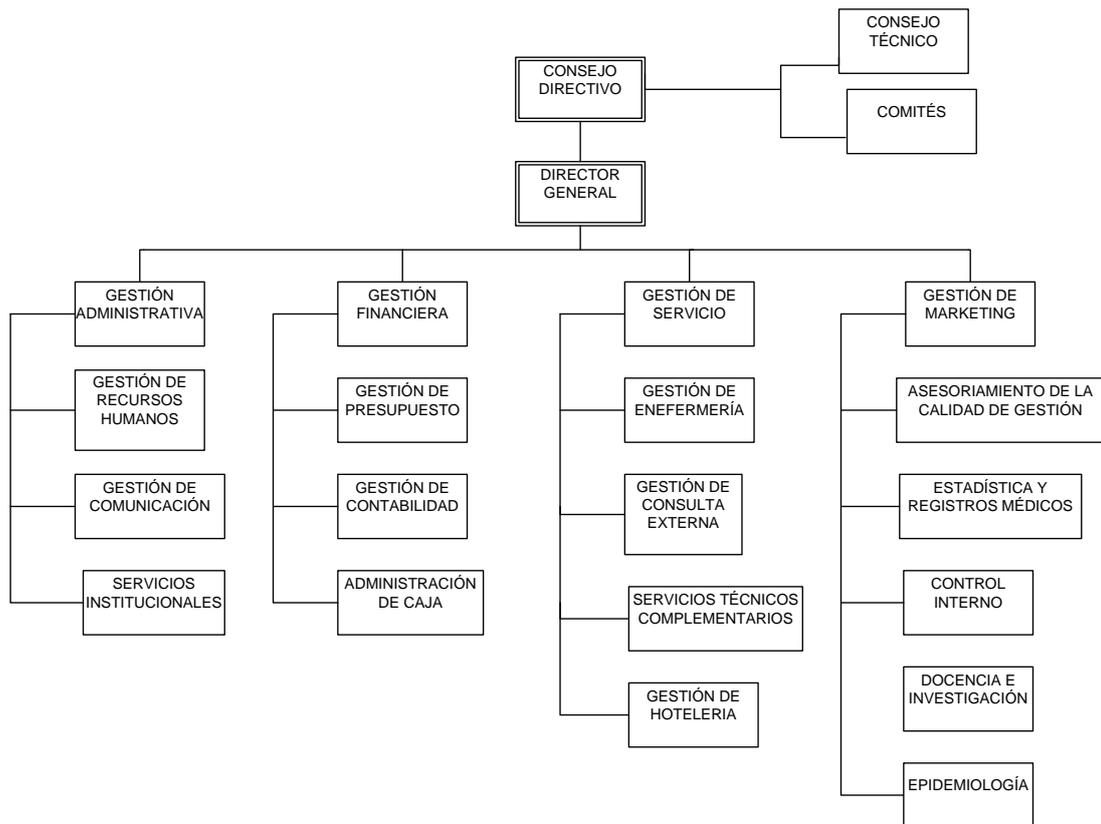
Ecuador. Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos humanos y Remuneraciones del Sector Público. Marco Teórico para el nuevo Enfoque de la Gestión Pública. Quito: Senres; 2004.

Gráfico 2.11 Estructura de la Organización



Fuente: HGOIA, 2008  
Elaborado por: José Luis Vasco

Gráfico 2.8  
ORGANIGRAMA HGOIA



Fuente: HGOIA, 2008  
Elaborado por: José Luis Vasco

### ANÁLISIS:

El HGOIA tiene una estructura organizacional por procesos regulada de acuerdo a normas y leyes del MSP, dicha estructura permite que la gestión estratégica y técnica hospitalaria, cuente con sus habilitantes de apoyo y asesoría, además da a conocer los comités de servicio y sus servicios especializados

### CONNOTACIÓN GERENCIAL:

Gracias a la dinámica de la estructura organizacional por procesos del HGOIA, cada área identifica y realiza sus actividades de forma oportuna y eficiente, lo cual facilita dar un valor agregado al servicio de la salud, constituyéndose en una fortaleza para la institución.

### **2.3.2 Procesos de la Organización**

Los principios de delegación de la autoridad y de la departamentalización son verdades fundamentales del proceso organizacional. Se relacionan con fases de los dos aspectos primarios de organizar: la autoridad y los agrupamientos de actividades.

#### **ANÁLISIS:**

Los procesos gobernantes del HGOIA son la gestión estratégica hospitalaria y la gestión técnica hospitalaria. Los procesos habilitantes de asesoría son: el aseguramiento de la calidad de gestión, estadística y registros médicos, control interno, docencia e investigación y epidemiología. Los procesos habilitantes de apoyo son: recursos humanos, servicios institucionales-administración, servicios generales (proveeduría, bodega, activos fijos e inventarios, farmacia, informática), servicios generales institucionales (mantenimiento, transporte, lavandería, ropería y costura), servicios varios, información y central telefónica, alimentación y dietética, enfermería y financiero. Los procesos de valor agregado son: emergencias, consulta externa (odontología, hospitalización, centro quirúrgico, anestesiología, ginecología, patología obstétrica, unidades de cuidados intensivos obstétricos, neonatología, banco de leche humana, adolescencia), servicios técnicos complementarios (trabajo social, laboratorio clínico, laboratorio histopatológico, ecografía, rayos X y mamografía).

#### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

Los procesos organizacionales bien definidos garantizan la atención oportuna y eficiente de cada una de las áreas tanto para satisfacción interna como para el usuario, dándole un valor agregado al servicio que presta el HGOIA en la comunidad, esto representa una fortaleza a la institución.

### **2.3.2.1 Área Administrativa**

El área administrativa es parte de los procesos habilitantes de apoyo de HGOIA, dentro de los cuales se encuentran: recursos humanos, servicios generales (proveeduría, bodega, activos fijos e inventarios, farmacia, informática), servicios varios (mantenimiento, transporte, lavandería, ropería y costura), información y central telefónica. Sus principales funciones son:

- Evaluación e implementación del plan de adquisiciones.
- Evaluación e implementación del plan de mantenimiento de equipos y maquinaria.
- Evaluación e implementación del plan de transporte.
- Ejecución del plan de adquisiciones, mantenimiento y transporte, mediante compras públicas.
- Planeación y control de activos fijos: bienes e inmuebles.
- Colaboración en la elaboración de contratos públicos

#### **ANÁLISIS:**

El área de recursos humanos se rige de acuerdo a la Norma Interna de Administración de Recursos Humanos del Personal amparado en la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa, en la cual se enmarca todas las actividades de la gestión administrativa y recursos humanos, lo que motiva y brinda estabilidad al personal técnico y administrativo, sin embargo por el presupuesto limitado con el que cuenta el hospital y función de su alta tasa de demanda se requiere de mayor número de personal.

Los servicios generales facilitan el manejo de los recursos e información del HGOIA. Los servicios varios brindan el apoyo a la gestión estratégica del hospital.

#### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

La gestión de recursos humanos se ve influenciada por la sobre demanda del HGOIA y el presupuesto limitado para contratación de personal por parte del Gobierno Central, por lo tanto la cantidad de personal técnico y administrativo no es suficiente en relación al número de usuarias atendidas en el hospital, considerándose como una debilidad.

### **2.3.2.2 Área Financiera**

El área financiera enmarca las gestiones de: presupuesto, contabilidad y administración de caja. Básicamente se encarga de administrar los recursos económicos que designan el Gobierno central al HGOIA y su respectivo control documentado. Sus principales funciones son:

- Coordinación de los procesos de presupuesto, contabilidad, nómina y pagaduría.
- Realización de análisis presupuestarios, proforma y reformas.
- Aval de pagos.
- Realización de controles financieros internos.
- Asesoramiento en el manejo de presupuesto.

#### **ANÁLISIS:**

Como institución pública, en términos de responsabilidad social y en cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita, todos los servicios/prestaciones, medicamentos, insumos y exámenes de laboratorio e imagen de la institución son gratuitos para madres y recién nacidos/as. Se incluye la atención en Terapia Intensiva Obstétrica y Terapia Intensiva Neonatal. La atención ginecológica tiene un tarifario de carácter accesible para la ciudadanía en general.

#### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

La institución principalmente se financia del presupuesto designado por el Gobierno Central para el área de salud, lo cual en muchos de los casos no garantiza el financiamiento oportuno para solventar las necesidades de la institución, lo cual no es oportuno ni suficiente, lo cual representa una debilidad.

### **2.3.2.3 Área de Servicio**

Dentro del área de servicio tenemos procesos de apoyo y de valor agregado: alimentación, dietética, enfermería, emergencias, consulta externa (odontología, hospitalización, centro quirúrgico, anestesiología, ginecología, patología obstétrica, unidades de cuidados intensivos obstétricos, neonatología, banco de leche humana, adolescencia), servicios técnicos complementarios (trabajo social, laboratorio clínico, laboratorio histopatológico, ecografía, rayos X y mamografía).

#### **ANÁLISIS:**

El HGOIA agrega valor a sus servicios mediante la atención oportuna en emergencias, la atención en consulta externa por especialidad, además brinda servicios complementarios a sus usuarios que permiten un grado de satisfacción alto tanto por la calidad de los servicios como por los costos accesibles que estos representan.

#### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El HGOIA goza de la confianza y aceptación del mercado objetivo al cual se dirigen en razón del correcto aprovechamiento de la tecnología y recursos que tiene la institución, generando satisfacción y beneficio social para la comunidad, además de la implementación de programas en beneficio de la madre y su hijo, siendo una fortaleza.

### **2.3.2.4 Área de Marketing**

Los procesos habilitantes de asesoría se encuentran dentro del área de marketing son: asesoramiento de la calidad de gestión, estadística y registros médicos, control interno, docencia e investigación y epidemiología.

#### **ANÁLISIS:**

La estructura organizacional por proceso ha sido implementada hace un año, por lo tanto el HGOIA todavía depende del marketing centralizado que se maneja desde el MSP, razón por la cual todavía no maneja su propia imagen y estrategias de marketing,

sin embargo las diferentes subáreas creadas dentro del marketing están realizando planes a ser implementados para que el HGOIA maneje el marketing independientemente del MSP.

#### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El HGOIA al continuar dependiendo de las decisiones de marketing del MSP, no maneja aun su propia imagen y estrategias de marketing, a pesar de que cuenta con los procesos habilitantes de asesoría implementados recientemente para un mejor marketing del hospital, lo cual representa una debilidad.

#### **2.3.2.5 Gestión Estratégica Hospitalaria**

La gestión estratégica hospitalaria del HGOIA enfoca sus esfuerzos en prestar un servicio de salud pública de calidad a los usuarios. Sus principales funciones son:

- Dirección y coordinación de todos los procesos hospitalarios.
- Dirección del equipo de planificación estratégica.
- Coordinación de las actividades técnicas de la institución.
- Aprobación y supervisión del cumplimiento de las actividades planificadas.
- Dirección y supervisión del cumplimiento de la ejecución del presupuesto de la institución.

#### **ANÁLISIS:**

El HGOIA al ser una institución pública no requiere de mayor esfuerzo para comercializar su producto, debido a que tiene una sobre demanda por ser una institución pública gratuita y tener un tarifario a costos bajos de ciertas especialidades, además de que el servicio que presta el hospital es de calidad, esta sobre demanda de usuarios genera una congestión en el hospital, constituyéndose en una debilidad.

#### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El alto grado de demanda en los sectores más vulnerables de la sociedad, genera congestión al momento de atender oportunamente a todos sus pacientes, ya que toman

al HGOIA como única alternativa para los servicios gratuitos de parto, desconociendo la red de Centros de Salud capacitados y distribuidos estratégicamente a lo largo de todo el Distrito Metropolitano de Quito del MSP, convirtiéndose esta situación en una debilidad, ya que la sobre demanda caotiza las actividades de la institución y la satisfacción de los demandantes.

### **2.3.3 Sistemas de Información**

“Equipo de cómputo integrado por software, hardware y equipo de telecomunicaciones, soportado por personas y procedimientos, para procesar datos y convertirlos en información útil” (Effy, 2001:673)

#### **ANÁLISIS:**

- El HGOIA es la unidad pionera en aplicar el Sistema de Información Perinatal (SIP) desde hace aproximadamente 15 años. Desde el año 2001, el MSP oficialmente adoptó al SIP como la base de datos de información nacional en relación a madres y recién nacidos
- El SIP es alimentado con los datos que constan en el Formulario # 051 o Historia Clínica Perinatal y en el Formulario de Hospitalización Neonatal.
- En el futuro se espera contar con una red informática entre los servicios de Obstetricia y Neonatología en el ámbito interno y en el externo, establecer una red nacional y latinoamericana de información perinatal, auspiciada por el Centro Latinoamericano de Atención Perinatal -CLAP.

#### **CONNOTACIÓN GERENCIAL:**

El SIP es un programa de información 100% interno que guarda información clasificada sobre las historias clínicas de las usuarias, por lo que no es de uso administrativo ni público, congestionando la información de sus usuarias hacia familiares y visitas que desean conocer la situación tanto de la madre como del recién nacido de forma oportuna, es así que esta variable se identifica como una debilidad para la institución.

## 2.4 Diagnóstico

### 2.4.1 FODA

**Tabla 2.36 FODA**

#	AMENAZAS
1	La inflación genera mayor demanda de servicios de salud públicos gratuitos, debido a que influye en el poder adquisitivo de los usuarios.
2	Las altas tasas de interés activas y pasivas, aumentan la demanda de usuarios de los servicios gratuitos de salud, debido a los altos intereses para acceder a créditos y los ingresos de intereses bancarios mínimos.
3	La disminución de población económicamente activa incide en el aumento de los usuarios de los hospitales públicos, debido al aumento de la tasa de desempleo.
4	El alto costo de la canasta básica familiar da como resultado el creciente número de usuarios de hospitales públicos, porque los recursos económicos de una familia no son suficientes para servicios de salud privados.
5	La alta tasa de crecimiento poblacional es el reflejo de ineficientes programas de planificación sexual, lo que genera mayor demanda de usuarios.
6	El aumento de población desempleada del quintil 1 y 2, aumenta la demanda de usuarios de salud pública.
7	El salario mínimo vital no es suficiente para que el mercado objetivo acceda a servicios de salud privados.
8	No existen hospitales, clínicas municipales o privadas que sean accesibles para los usuarios de instituciones públicas.

Autor: José Luis Vasco

#	<b>OPORTUNIDADES</b>
<b>1</b>	El incremento del PIB permite que el gobierno designe mayor cantidad de recursos al sector de la salud pública en el presupuesto anual del estado.
<b>2</b>	El índice de desarrollo humano del país es medio, por lo que el gobierno se proyecta a invertir más recursos en salud pública para elevar este índice.
<b>3</b>	El índice de pobreza del país es alto, por lo que el gobierno prioriza la inversión en servicios de salud y cobertura.
<b>4</b>	Aumento de inversión del gobierno debido a que la atención a los partos se realiza en mayor número en instituciones públicas de salud, ya que las madres buscan la gratuidad en la maternidad.
<b>5</b>	Existe un alto porcentaje de madres alfabetas, lo cual permite informar de programas de salud y control sexual, además de que las madres mejoren su calidad de vida, con trabajos estables y la posibilidad de servicios de salud privados.
<b>6</b>	El gran porcentaje de parejas estables permite informar sobre programas de planificación familiar y controles de embarazo oportunos.
<b>7</b>	Las leyes y la fiscalización del MSP a las instituciones de salud pública garantizan a los usuarios un mejor servicio.
<b>8</b>	La inversión del gobierno en tecnología en las instituciones públicas de la salud genera confianza y un mejor servicio a la población demandante.
<b>9</b>	El sistema eficiente de manejo de desechos sólidos y hospitalarios del MSP permite la continuidad de las actividades de las instituciones públicas de salud dentro de la ciudad.
<b>10</b>	El HGOIA tiene bien identificado a sus demandantes, lo que permite mayor énfasis en direccionar correctamente los servicios, programas en curso e información.
<b>11</b>	El HGOIA cuenta con profesionales de la salud y personas capacitadas en las áreas administrativas.
<b>12</b>	El HGOIA es el único hospital gratuito de especialidades maternas, por lo que no experimenta competencia directa alguna.

Autor: José Luis Vasco

#	<b>FORTALEZAS</b>
1	La estructura organizacional por procesos del HGOIA, permite identificar las áreas y actividades de forma oportuna y eficiente, facilitando el valor agregado a los servicios de salud.
2	Los procesos organizacionales bien definidos garantizan la atención oportuna y eficiente a las usuarias, generando valor agregado al servicio de salud en el HGOIA.
3	Correcto aprovechamiento de la tecnología y recursos con los que cuenta el HGOIA.
4	El HGOIA cuenta con un servicio de calidad que logra la confianza y aceptación del mercado objetivo.
3	Alto grado de satisfacción de los usuarios.

Autor: José Luis Vasco

#	<b>DEBILIDADES</b>
1	La cantidad de personal técnico y administrativo no es suficiente en relación al número de usuarias atendidas en el HGOIA.
2	El HOGIA se financia del Presupuesto General del Estado, el cual no es oportuno ni suficiente para solventar las necesidades del hospital.
3	El HGOIA depende de las decisiones de marketing del MSP, lo cual no permite manejar su propia imagen y estrategias de marketing.
4	El alto grado de demanda en los sectores más vulnerables de la sociedad, genera congestión al momento de atender oportunamente a todos sus pacientes.
5	El sistema de información perinatal es reservado, lo cual genera aglutinamiento de familiares y visitas, ya que solo maneja un área dicha información.

Autor: José Luis Vasco

## 2.4.2 Evaluación de Impacto de las Oportunidades, Amenazas, Fortalezas y Debilidades

**Tabla 2.37 Evaluación de Oportunidades**

#	OPORTUNIDADES	Alto	Medio	Bajo
1	El incremento del PIB permite que el gobierno designe mayor cantidad de recursos al sector de la salud pública en el presupuesto anual del estado.		X	
2	El índice de desarrollo humano del país es medio, por lo que el gobierno se proyecta a invertir más recursos en salud pública para elevar este índice.		X	
3	El índice de pobreza del país es alto, por lo que el gobierno prioriza la inversión en servicios de salud y cobertura.	X		
4	Aumento de inversión del gobierno debido a que la atención a los partos se realiza en mayor número en instituciones públicas de salud, ya que las madres buscan la gratuidad en la maternidad.	X		
5	Existe un alto porcentaje de madres alfabetas, lo cual permite informar de programas de salud y control sexual, además de que las madres mejoren su calidad de vida, con trabajos estables y la posibilidad de servicios de salud privados.	X		
6	El gran porcentaje de parejas estables permite informar sobre programas de planificación familiar y controles de embarazo oportunos.	X		
7	Las leyes y la fiscalización del MSP a las instituciones de salud pública garantizan a los usuarios un mejor servicio.		X	
8	La inversión del gobierno en tecnología en las instituciones públicas de la salud genera confianza y un mejor servicio a la población demandante.		X	
9	El sistema eficiente de manejo de desechos sólidos y hospitalarios del MSP permite la continuidad de las actividades de las instituciones públicas de salud dentro de la ciudad.			X
10	El HGOIA tiene bien identificado a sus demandantes, lo que permite mayor énfasis en direccionar correctamente los servicios, programas en curso e información.	X		
11	El HGOIA cuenta con profesionales de la salud y personas capacitadas en las áreas administrativas.	X		
12	El HGOIA es el único hospital gratuito de especialidades maternas, por lo que no experimenta competencia directa alguna.		X	

Autor: José Luis Vasco

**Tabla 2.38 Evaluación de Amenazas**

#	AMENAZAS	Alto	Medio	Bajo
1	La inflación genera mayor demanda de servicios de salud públicos gratuitos, debido a que influye en el poder adquisitivo de los usuarios.	X		
2	Las altas tasas de interés activas y pasivas, aumentan la demanda de usuarios de los servicios gratuitos de salud, debido a los altos intereses para acceder a créditos y los ingresos de intereses bancarios mínimos.	X		
3	La disminución de población económicamente activa incide en el aumento de los usuarios de los hospitales públicos, debido al aumento de la tasa de desempleo.	X		
4	El alto costo de la canasta básica familiar da como resultado el creciente número de usuarios de hospitales públicos, porque los recursos económicos de una familia no son suficientes para servicios de salud privados.	X		
5	La alta tasa de crecimiento poblacional es el reflejo de ineficientes programas de planificación sexual, lo que genera mayor demanda de usuarios.	X		
6	El aumento de población desempleada del quintil 1 y 2, aumenta la demanda de usuarios de salud pública.		X	
7	El salario mínimo vital no es suficiente para que el mercado objetivo acceda a servicios de salud privados.		X	
8	No existen hospitales, clínicas municipales o privadas que sean accesibles para los usuarios de instituciones públicas.		X	

Autor: José Luis Vasco

**Tabla 2.39 Evaluación de Fortalezas**

#	FORTALEZAS	Alto	Medio	Bajo
1	La estructura organizacional por procesos del HGOIA, permite identificar las áreas y actividades de forma oportuna y eficiente, facilitando el valor agregado a los servicios de salud.		X	
2	Los procesos organizacionales bien definidos garantizan la atención oportuna y eficiente a los usuarios, generando valor agregado al servicio de salud en el HGOIA.			X
3	Correcto aprovechamiento de la tecnología y recursos con los que cuenta el HGOIA.			
4	El HGOIA cuenta con un servicio de calidad que logra la confianza y aceptación del mercado objetivo.		X	
5	Alto grado de satisfacción de los usuarios.		X	

Autor: José Luis Vasco

**Tabla 2.40 Evaluación de Debilidades**

#	DEBILIDADES	Alto	Medio	Bajo
1	La cantidad de personal técnico y administrativo no es suficiente en relación al número de usuarios atendidos en el HGOIA.	X		
2	El HOGIA se financia del Presupuesto General del Estado, el cual no es oportuno ni suficiente para solventar las necesidades del hospital.		X	
3	El HGOIA depende de las decisiones de marketing del MSP, lo cual no permite manejar su propia imagen y estrategias de marketing.	X		
4	El alto grado de demanda en los sectores más vulnerables de la sociedad, genera congestión al momento de atender oportunamente a todos sus pacientes.	X		
5	El sistema de información perinatal es reservado, lo cual genera aglutinamiento de familiares y visitas, ya que solo maneja un área dicha información.	X		

Autor: José Luis Vasco

### 2.4.3 Matriz de Acción, Cruce DA, FA, DO, FO

Tabla 2.41

MATRIZ DE ÁREAS OFENSIVAS DE INICIATIVA ESTRATÉGICA "DA"										
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <b>PONDERACIÓN</b>   <b>ALTA = 5</b>  <b>MEDIA = 3</b>  <b>BAJA = 1</b> </div>	<b>AMENAZAS</b>	La inflación genera mayor demanda de servicios de salud públicos gratuitos, debido a que influye en el poder adquisitivo de los usuarios.	Las altas tasas de interés activas y pasivas, aumentan la demanda de usuarios de los servicios gratuitos de salud, debido a los altos intereses para acceder a créditos y los ingresos de intereses bancarios mínimos.	La disminución de población económicamente activa incide en el aumento de los usuarios de los hospitales públicos, debido al aumento de la tasa de desempleo.	El alto costo de la canasta básica familiar da como resultado el creciente número de usuarios de hospitales públicos, porque los recursos económicos de una familia no son suficientes para servicios de salud privados.	La alta tasa de crecimiento poblacional es el reflejo de ineficientes programas de planificación sexual, lo que genera mayor demanda de usuarios.	El aumento de población desempleada del quintil 1 y 2, aumenta la demanda de usuarios de salud pública.	El salario mínimo vital no es suficiente para que el mercado objetivo acceda a servicios de salud privados.	No existen hospitales, clínicas municipales o privadas que sean accesibles para los usuarios de instituciones públicas.	<b>TOTAL</b>
La cantidad de personal técnico y administrativo no es suficiente en relación al número de usuarias atendidas en el HGOIA.	1	1	1	1	5	1	1	3	14	
El HOGIA se financia del Presupuesto General del Estado, el cual no es oportuno ni suficiente para solventar las necesidades del hospital.	5	3	3	5	5	3	5	1	<b>30</b>	
El HGOIA depende de las decisiones de marketing del MSP, lo cual no permite manejar su propia imagen y estrategias de marketing.	1	1	1	1	1	1	1	5	12	
El alto grado de demanda en los sectores más vulnerables de la sociedad, genera congestión al momento de atender oportunamente a todos sus pacientes.	5	3	5	5	5	5	5	5	<b>38</b>	
El sistema de información perinatal es reservado, lo cual genera aglutinamiento de familiares y visitas, ya que solo maneja un área dicha información.	1	1	1	1	3	1	1	1	10	
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>15</b>		

Autor: José Luis Vasco

Tabla 2.42

MATRIZ DE ÁREAS OFENSIVAS DE INICIATIVA ESTRATÉGICA "FA"											
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>PONDERACIÓN</b>   <b>ALTA = 5</b>  <b>MEDIA = 3</b>  <b>BAJA = 1</b> </div>	<b>FORTALEZAS</b>	<b>AMENAZAS</b>	La inflación genera mayor demanda de servicios de salud públicos gratuitos, debido a que influye en el poder adquisitivo de los usuarios.	Las altas tasas de interés activas y pasivas, aumentan la demanda de usuarios de los servicios gratuitos de salud, debido a los altos intereses para acceder a créditos y los ingresos de intereses bancarios mínimos.	La disminución de población económicamente activa incide en el aumento de los usuarios de los hospitales públicos, debido al aumento de la tasa de desempleo.	El alto costo de la canasta básica familiar da como resultado el creciente número de usuarios de hospitales públicos, porque los recursos económicos de una familia no son suficientes para servicios de salud privados.	La alta tasa de crecimiento poblacional es el reflejo de ineficientes programas de planificación sexual, lo que genera mayor demanda de usuarios.	El aumento de población desempleada del quintil 1 y 2, aumenta la demanda de usuarios de salud pública.	El salario mínimo vital no es suficiente para que el mercado objetivo acceda a servicios de salud privados.	No existen hospitales, clínicas municipales o privadas que sean accesibles para los usuarios de instituciones públicas.	TOTAL
			1	1	1	1	1	1	1	1	1
	La estructura organizacional por procesos del HGOIA, permite identificar las áreas y actividades de forma oportuna y eficiente, facilitando el valor agregado a los servicios de salud.		1	1	1	1	1	1	1	3	10
	Los procesos organizacionales bien definidos garantizan la atención oportuna y eficiente a las usuarias, generando valor agregado al servicio de salud en el HGOIA.		1	1	1	1	1	1	1	3	10
	Correcto aprovechamiento de la tecnología y recursos con los que el HGOIA.		3	1	3	3	5	3	3	5	26
	El HGOIA cuenta con un servicio de calidad que logra la confianza y aceptación del mercado objetivo.		1	1	1	1	5	1	1	5	16
	Alto grado de satisfacción de los usuarios.		3	3	3	3	5	3	3	5	28
	<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	

Autor: José Luis Vasco

Tabla 2.43

MATRIZ DE ÁREAS OFENSIVAS DE INICIATIVA ESTRATÉGICA "DO"																	
<p style="text-align: center;">PONDERACIÓN</p> <p style="text-align: center;">ALTA = 5 MEDIA = 3 BAJA = 1</p> <p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p>	OPORTUNIDADES																
	El incremento del PIB permite que el gobierno designe mayor cantidad de recursos al sector de la salud pública en el presupuesto anual del estado.	El índice de desarrollo humano del país es medio, por lo que el gobierno se proyecta a invertir más recursos en salud pública para elevar este índice.	El índice de pobreza del país es alto, por lo que el gobierno prioriza la inversión en servicios de salud y cobertura.	Aumento de inversión del gobierno debido a que la atención a los partos se realiza en mayor número en instituciones públicas de salud, ya que las madres buscan la gratuidad en la maternidad.	Existe un alto porcentaje de madres alfabetas, lo cual permite informar de programas de salud y control sexual, además de que las madres mejoran su calidad de vida, con trabajos estables y la posibilidad de servicios de salud privados.	El gran porcentaje de parejas estables permite informar sobre programas de planificación familiar y controles de embarazo oportunos.	Las leyes y la fiscalización del MSP a las instituciones de salud pública garantizan a los usuarios un mejor servicio.	La inversión del gobierno en tecnología en las instituciones públicas de la salud genera confianza y un mejor servicio a la población demandante.	El sistema eficiente de manejo de desechos sólidos y hospitalarios del MSP permite la continuidad de las actividades de las instituciones públicas de salud dentro de la ciudad.	El HGOIA tiene bien identificado a sus demandantes, lo que permite mayor énfasis en direccionar correctamente los servicios, programas en curso e información.	El HGOIA cuenta con profesionales de la salud y personas capacitadas en las áreas administrativas	El HGOIA es el único hospital gratuito de especialidades maternas, por lo que no experimenta competencia directa alguna.					
La cantidad de personal técnico y administrativo no es suficiente en relación al número de usuarias atendidas en el HGOIA.	3	3	3	5	1	1	5	1	1	5	3	1	5	5	5	1	38
El HGOIA se financia del Presupuesto General del Estado, el cual no es oportuno ni suficiente para solventar las necesidades del hospital.	5	3	3	5	1	1	5	3	1	1	5	5	5	5	1	33	
El HGOIA depende de las decisiones de marketing del MSP, lo cual no permite manejar su propia imagen y estrategias de marketing.	1	1	1	1	3	3	5	1	1	3	3	3	3	3	3	26	
El alto grado de demanda en los sectores más vulnerables de la sociedad, genera congestión a momento de atender oportunamente a todos sus pacientes.	5	3	3	5	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	44		
El sistema de información perinatal es reservado, lo cual genera aglutinamiento de familiares y visitas, ya que solo maneja un área dicha información.	1	1	1	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	40		
TOTAL	15	11	11	21	11	11	21	15	4	23	23	19					

Autor: José Luis Vasco

Tabla 2.44

MATRIZ DE ÁREAS OFENSIVAS DE INICIATIVA ESTRATÉGICA "FO"														
<p style="text-align: center;"><b>PONDERACIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ALTA = 5</b> <b>MEDIA = 3</b> <b>BAJA = 1</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FORTALEZAS</b></p> <p style="text-align: right;"><b>OPORTUNIDADES</b></p>	El incremento del PIB permite que el gobierno designe mayor cantidad de recursos al sector de la salud pública en el presupuesto anual del estado.	El índice de desarrollo humano del país es medio, por lo que el gobierno se proyecta a invertir más recursos en salud pública para elevar este índice.	El índice de pobreza del país es alto, por lo que el gobierno prioriza la inversión en servicios de salud y cobertura.	Aumento de inversión del gobierno debido a que la atención a los partos se realiza en mayor número en instituciones públicas de salud, ya que las madres buscan la gratuidad en la maternidad.	Existe un alto porcentaje de madres alfabetas, lo cual permite informar de programas de salud y control sexual, además de que las madres mejoran su calidad de vida, con trabajos estables y la posibilidad de servicios de salud privados.	El gran porcentaje de parejas estables permite informar sobre programas de planificación familiar y controles de embarazo oportunos.	Las leyes y la fiscalización del MSP a las instituciones de salud pública garantizan a los usuarios un mejor servicio.	La inversión del gobierno en tecnología en las instituciones públicas de la salud genera confianza y un mejor servicio a la población demandante.	El sistema eficiente de manejo de desechos sólidos y hospitalarios del MSP permite la continuidad de las actividades de las instituciones públicas de salud dentro de la ciudad.	El HGOIA tiene bien identificado a sus demandantes, lo que permite mayor énfasis en direccionar correctamente los servicios, programas en curso e información.	El HGOIA cuenta con profesionales de la salud y personas capacitadas en las áreas administrativas	El HGOIA es el único hospital gratuito de especialidades maternas, por lo que no experimenta competencia directa alguna.	TOTAL	
	La estructura organizacional por procesos del HGOIA, permite identificar las áreas y actividades de forma oportuna y eficiente, facilitando el valor agregado a los servicios de salud.	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	1	28
Los procesos organizacionales bien definidos garantizan la atención oportuna y eficiente a las usuarias, generando valor agregado al servicio de salud en el HGOIA.	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	1	28	
Correcto aprovechamiento de la tecnología y recursos con los que el HGOIA.	1	1	1	5	1	1	5	5	1	3	1	5	30	
El HGOIA cuenta con un servicio de calidad que logra la confianza y aceptación del mercado objetivo.	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	40	
Alto grado de satisfacción de los usuarios.	1	1	1	5	1	1	5	5	5	5	5	5	40	
TOTAL	5	5	5	17	5	5	20	20	13	23	21	17		

Autor: José Luis Vasco

## 2.4.4 Matriz de Síntesis Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas

**Tabla 2.45 Matriz Síntesis**

<b>FACTORES EXTERNOS</b>	
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
O1. El HGOIA tiene bien identificado a sus demandantes, lo que permite mayor énfasis en direccionar correctamente los servicios, programas en curso e información.	A1. La alta tasa de crecimiento poblacional es el reflejo de ineficientes programas de planificación sexual, lo que genera mayor demanda de usuarios.
O2. El HGOIA cuenta con profesionales de la salud y personas capacitadas en las áreas administrativas.	A2. No existen hospitales, clínicas municipales o privadas que sean accesibles para los usuarios de instituciones públicas.
O3. Aumento de inversión del gobierno debido a que la atención a los partos se realiza en mayor número en instituciones públicas de salud, ya que las madres buscan la gratuidad en la maternidad.	A3. La inflación genera mayor demanda de servicios de salud públicos gratuitos, debido a que influye en el poder adquisitivo de los usuarios.
<b>FACTORES INTERNOS</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
F1. El HGOIA cuenta con un servicio de calidad que logra la confianza y aceptación del mercado objetivo.	D1. El alto grado de demanda en los sectores más vulnerables de la sociedad, genera congestión al momento de atender oportunamente a todos sus pacientes.
F2. Correcto aprovechamiento de la tecnología y recursos con los que el HGOIA.	D2. El HOGIA se financia del Presupuesto General del Estado, el cual no es oportuno ni suficiente para solventar las necesidades del hospital.
F3. Alto grado de satisfacción de los usuarios.	D3. El sistema de información perinatal es reservado, lo cual genera aglutinamiento de familiares y visitas, ya que solo maneja un área dicha información.

Autor: José Luis Vasco

## 2.4.5 Identificación de Áreas Estratégicas Ofensivas, Defensivas

**Tabla 2.46**

<b>FORTALEZAS</b>		<b>DEBILIDADES</b>
F1. El HGOIA cuenta con un servicio de calidad que logra la confianza y aceptación del mercado objetivo.		D1. El alto grado de demanda en los sectores más vulnerables de la sociedad, genera congestión al momento de atender oportunamente a todos sus pacientes.
F2. Correcto aprovechamiento de la tecnología y recursos con los que el HGOIA.		D2. El HOGIA se financia del Presupuesto General del Estado, el cual no es oportuno ni suficiente para solventar las necesidades del hospital.
F3. Alto grado de satisfacción de los usuarios.		D3. El sistema de información perinatal es reservado, lo cual genera aglutinamiento de familiares y visitas, ya que solo maneja un área dicha información.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS FO</b>	<b>ESTRATEGIAS DO</b>
O1. El HGOIA tiene bien identificado a sus demandantes, lo que permite mayor énfasis en direccionar correctamente los servicios, programas en curso e información.	Implementación de la propuesta de posicionamiento del HGOIA, enfocado en redireccionar los servicios a la demanda objetivo. (F1, O1, F2, F3).	Implementar un plan de sectorización de los usuarios. (D1, O1).
O2. El HGOIA cuenta con profesionales de la salud y personas capacitadas en las áreas administrativas.	Adquirir nueva tecnología y renovar equipos para el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y aumentar la capacidad de atención a la población demandante. (O2, F2, O1).	Desarrollar un plan de contratación de personal técnico y administrativo a ser incorporado en la institución paulatinamente. (D2, O2).
O3. Aumento de inversión del gobierno debido a que la atención a los partos se realiza en mayor número en instituciones públicas de salud, ya que las madres buscan la gratuidad en la maternidad.	Gestionar proyectos de atención en salud materna gratuita innovadores y de beneficio para las usuarias, con el fin de atraer los recursos del Estado y brindar un servicio de calidad. (F3, O3).	Implementar un sistema de información de los usuarios internos en el hospital para uso público, con el fin de evitar la congestión de los usuarios. (D3, O1, O3).
<b>AMENAZAS</b>	<b>ESTRATEGIAS FA</b>	<b>ESTRATEGIAS DA</b>
A1. La alta tasa de crecimiento poblacional es el reflejo de ineficientes programas de planificación sexual, lo que genera mayor demanda de usuarios.	Fortalecer redes de hospitales gratuitos para la salud materna. (F1, A1).	Desarrollar un plan operativo de marketing mix. (D1, A1).
A2. No existen hospitales, clínicas municipales o privadas que sean accesibles para los usuarios de instituciones públicas.	Desarrollar un plan de auspicios por instituciones no gubernamentales y afines que aumenten los recursos del HGOIA. (F2, A2).	Implementación de la propuesta de posicionamiento del HGOIA. (D2, A2).
A3. La inflación genera mayor demanda de servicios de salud públicos gratuitos, debido a que influye en el poder adquisitivo de los usuarios.	Realizar una campaña de medios para difundir las redes de hospitales por sectores. (F3, A3).	Desarrollar herramientas que permitan la incorporación del sistema de información de los usuarios internos en el hospital para uso público. (A3, D3).

**Autor: José Luis Vasco**

## 2.4.6 Matriz de Evaluación de los Factores Internos (EFI)

**Tabla 2.47 Matriz de Evaluación de los Factores Internos**

FORTALEZAS	NIVEL DE IMPACTO	% RELATIVO	CALIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
F1. El HGOIA cuenta con un servicio de calidad que logra la confianza y aceptación del mercado objetivo.	5.00	0.15	4.00	0.60
F2. Correcto aprovechamiento de la tecnología y recursos con los que el HGOIA.	4.00	0.10	4.00	0.40
F3. Alto grado de satisfacción de los usuarios.	5.00	0.15	4.00	0.60
F4 La estructura organizacional por procesos del HGOIA, permite identificar las áreas y actividades de forma oportuna y eficiente, facilitando el valor agregado a los servicios de salud.	3.00	0.05	3.00	0.15
F5.Los procesos organizacionales bien definidos garantizan la atención oportuna y eficiente a las usuarias, generando valor agregado al servicio de salud en el HGOIA.	3.00	0.05	3.00	0.15
<b>DEBILIDADES</b>				
D1. El alto grado de demanda en los sectores más vulnerables de la sociedad, genera congestión al momento de atender oportunamente a todos sus pacientes.	5.00	0.15	1.00	0.15
D2. El HOGIA se financia del Presupuesto General del Estado, el cual no es oportuno ni suficiente para solventar las necesidades del hospital.	4.00	0.10	1.00	0.10
D3. El sistema de información perinatal es reservado, lo cual genera aglutinamiento de familiares y visitas, ya que solo maneja un área dicha información.	4.00	0.10	1.00	0.10
D4.La cantidad de personal técnico y administrativo no es suficiente en relación al número de usuarias atendidas en el HGOIA.	4.00	0.10	2.00	0.20
D5.El HGOIA depende de las decisiones de marketing del MSP, lo cual no permite manejar su propia imagen y estrategias de marketing.	3.00	0.05	2.00	0.10
<b>TOTAL EVALUACIÓN AMBIENTE INTERNO</b>	<b>40.00</b>	<b>1.00</b>		<b>2.55</b>
	<b>CALIFICACIÓN</b>			
<b>IMPACTO DE 1 A 5</b>	1 = Debilidad Mayor			
1 IMPACTO PEQUEÑO	2 = Debilidad Menor			
3 IMPACTO MEDIO	3 = Fortaleza Menor			
5 GRAN IMPACTO	4 = Fortaleza Mayor			

Autor: José Luis Vasco

**ANÁLISIS:** El HGOIA es una organización fuerte en sus aspectos internos, ya que ofrece un servicio de calidad al mercado, aprovecha correctamente la tecnología y sus recursos, por lo tanto existe una alta satisfacción a los usuarios.

## 2.4.7 Matriz de Evaluación de Factores Externos

**Tabla 2.48 Matriz de Evaluación de los Factores Externos**

OPORTUNIDADES	NIVEL DE IMPACTO	% RELATIVO	CALIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
O1. El HGOIA tiene bien identificado a sus demandantes, lo que permite mayor énfasis en direccionar correctamente los servicios, programas en curso e información.	4.00	0.15	3.00	0.45
O2. El HGOIA cuenta con profesionales de la salud y personas capacitadas en las áreas administrativas.	4.00	0.15	4.00	0.60
O3. Aumento de inversión del gobierno debido a que la atención a los partos se realiza en mayor número en instituciones públicas de salud, ya que las madres buscan la gratuidad en la maternidad.	4.00	0.10	4.00	0.40
O4. Las leyes y la fiscalización del MSP a las instituciones de salud pública garantiza a los usuarios un mejor servicio.	4.00	0.05	3.00	0.15
O5. El HGOIA es el único hospital gratuito de especialidades maternas, por lo que no experimenta competencia directa alguna.	3.00	0.05	3.00	0.15
<b>AMENAZAS</b>				
A1. La alta tasa de crecimiento poblacional es el reflejo de ineficientes programas de planificación sexual, lo que genera mayor demanda de usuarios.	4.00	0.15	1.00	0.15
A2. No existen hospitales, clínicas municipales o privadas que sean accesibles para los usuarios de instituciones públicas.	3.00	0.15	1.00	0.15
A3. La inflación genera mayor demanda de servicios de salud públicos gratuitos, debido a que influye en el poder adquisitivo de los usuarios.	3.00	0.10	2.00	0.20
A4. El alto costo de la canasta básica familiar da como resultado el creciente número de usuarios de hospitales públicos, porque los recursos económicos de una familia no son suficientes para servicios de salud privados.	3.00	0.05	2.00	0.10
A5. El salario mínimo vital no es suficiente para que el mercado objetivo acceda a servicios de salud privados.	3.00	0.05	2.00	0.10
<b>TOTAL EVALUACIÓN AMBIENTE EXTERNO</b>	<b>25.00</b>	<b>1.00</b>		<b>2.45</b>
	<b>CALIFICACIÓN</b>			
<b>IMPACTO DE 1 A 5</b>				
1 IMPACTO PEQUEÑO	1 = Amenaza Mayor			
3 IMPACTO MEDIO	2 = Amenaza Menor			
5 GRAN IMPACTO	3 = Oportunidad Menor			
	4 = Oportunidad Mayor			

Autor: José Luis Vasco

**ANÁLISIS:** No están capitalizando las oportunidades, ni evitando las amenazas externas.

## **CAPÍTULO III**

### **INVESTIGACIÓN DE MERCADO**

### **3.1 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Determinar los factores que generan la sobre demanda de los usuarios de los servicios que presta el Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” en el Distrito Metropolitano de Quito.

### **3.2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1 General**

Determinar los factores que generan la sobre demanda de los usuarios de los servicios que presta el Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” en el Distrito Metropolitano de Quito.

#### **3.2.2 Específicos**

- Conocer los factores predominantes en los usuarios al elegir los servicios de maternidad.
- Conocer los servicios más demandados por parte de los usuarios del HGOIA.
- Establecer los factores decisivos al utilizar los servicios del HGOIA.
- Identificar si los usuarios conocen las redes de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública.
- Determinar si los usuarios acogerían la zonificación de atención antes, durante y después del parto.

### **3.3 SEGMENTACIÓN DEL MERCADO**

#### **3.3.1 Tipos de segmentación**

*Segmentación Demográfica:* Permite dividir el mercado en grupos, según variables como: edad, sexo, ingresos, ocupación, grado de estudio, religión, raza, y nacionalidad.

*Segmentación de Tamaño:* Se utiliza para segmentar los mercados institucionales, medido en términos de personal ocupado, tamaño de los activos, volumen de ventas u otros similares.

**Segmentación por Actividad:** Un mercado institucional puede ser dividido de acuerdo a la actividad que realiza la empresa.

### 3.3.2 Selección de variables de segmentación

**Tabla 3.1 Características del Segmento**

<b>DEMOGRÁFICA</b>	<b>TAMAÑO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años.</li> <li>- Mujeres embarazadas de la Provincia de Pichincha.</li> <li>- Personas con nivel de miseria y pobreza.</li> <li>- Con un nivel de estudio secundario.</li> </ul>	<p>Mujeres embarazadas atendidas en el HGOIA de 15 a 35 años de edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud Materna.</li> </ul>

Elaborado por: José Luis Vasco

### 3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Investigación Descriptiva:** “La investigación descriptiva es la que se ha determinado como idónea para poder cumplir los objetivos de la investigación, de tal manera que permite describir las características y preferencias de los encuestados, así como la formulación de hipótesis para ser aprobadas o rechazadas de acuerdo a los resultados que se obtengan.” (Naresh, 2004). Por lo tanto, la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. De tal manera que se ha recopilado la información a través de encuestas sobre la base de una hipótesis o teoría, luego se expone y resume la información de manera cuidadosa, después se analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

### 3.5 METODOLOGÍA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

**Población:** “Es el conjunto teóricamente especificado de los elementos del estudio cuyas características van a ser investigadas las mismas que pueden ser finitas o infinitas.” (Mantilla, 2006)

**Población Teórica:** El número total de mujeres embarazadas de 15 a 35 años en la provincia de Pichincha.

**Población Estudiada:** El número total de mujeres embarazadas de 15 a 35 años que son atendidas en antes, durante y después del parto en el Distrito Metropolitano de Quito.

**Unidad de Análisis:** Mujeres embarazadas de 15 a 35 años que son atendidas en el HGOIA.

**Unidades de muestreo:** Mujeres embarazadas de 15 a 35 años que son atendidas en el HGOIA.

**Muestra:** “Es una parte de una población o un conjunto de unidades, que es obtenida mediante un proceso u otro, usualmente por selección deliberada, con el objetivo de investigar las propiedades de la población o conjunto original.” (Mantilla, 2006)

**Parámetro:** “La palabra tiene un significado matemático de una cantidad desconocida que puede variar dentro de un determinado conjunto de valores.” (Mantilla, 2006)

**Estadígrafo:** Son los datos estadísticos obtenidos de la muestra, siendo este una estimación de los parámetros.

**Error de muestreo:** “Diferencia entre un valor estadístico de muestra y su parámetro de población correspondiente”. (Mason, Lind, Marchal, 2003)

**Intervalo de Confianza:** Es el valor verdadero alrededor del cual se puede establecer probabilidades fijas de que la estimación caerá en la zona de aceptación.

**Tipo de Muestreo a utilizar:** El tipo de muestreo que será aplicado para la investigación de mercados es el muestreo aleatorio simple, permitiendo que cada elemento en la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionada, por lo

tanto se presenta la fórmula que se utilizará para obtener la muestra de la investigación:

$$TM = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

**Prueba Piloto:** Para obtener **p** (número de respuestas positivas) y **q** (número de respuestas negativas) se utilizó la prueba piloto, la cual fue aplicada 10 personas.

**PREGUNTA FILTRO**

¿Ha recibido usted alguna vez atención médica en la red de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública?

SI

NO

En la Prueba Piloto a 10 personas, se determina que 9 personas no conocen acerca de la red de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública.

**Definición de la Muestra:** El número de encuestas que se realizarán son:

$$TM = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

N = universo

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

z = nivel de confianza

e = error de estimación

N = **10136** (HGOIA)

p = 0.1

q = 0.9

z = 1.96

e = 0.05%

$$\begin{aligned} \text{TM} &= \frac{1.96^2 * 0.9*0.10*10136}{0.05^2 (10136-1)+1.96^2*0.9*0.1} \\ \text{TM} &= 137 \end{aligned}$$

El total de encuesta que se tienen que realizar es de **137**.

### 3.6 Matriz de Necesidades de Información

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE ESPECÍFICA	PREGUNTA y ALTERNATIVA
Conocer los factores predominantes en los usuarios al elegir los servicios de maternidad.	Confianza	1. ¿Usted elige la institución de salud materna por?  Referencia de familiares o amigos <input type="checkbox"/> Cercanía <input type="checkbox"/> Gratuidad <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____  2. ¿Qué factores le brindan confianza?  Infraestructura adecuada <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> Profesionales de la salud <input type="checkbox"/> Prestigio de la institución <input type="checkbox"/>
	Comodidad	3. ¿Qué factores le brindan comodidad?  Profesionalismo <input type="checkbox"/> Buen trato <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Rapidez <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
	Tecnología	4. ¿Considera el factor tecnológico al momento de elegir la institución de salud materna?  <div style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></div>
Conocer los servicios más demandados por parte de los usuarios del HGOIA.	Profesionalismo	5. ¿Considera importante que antes, durante y después del parto sea atendida por personal profesional de salud materna?  <div style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></div>

	Servicio	<p>6. ¿Qué tipo de servicios ha utilizado en el HGOIA?</p> <p>Emergencia <input type="checkbox"/> Neonatología <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/></p> <p>Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____</p> <p>7. ¿Con cuál de estas palabras asociaría la imagen de la institución?</p> <p>Seguridad en salud <input type="checkbox"/> Tecnología de punta <input type="checkbox"/></p> <p>Buena atención <input type="checkbox"/> Gratuidad <input type="checkbox"/></p> <p>8. ¿Sintió usted que el personal le dedicó el tiempo necesario para su atención?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿La atención que le brindaron es la que usted esperaba?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>10. En la siguiente escala califique la atención que recibió en la Maternidad.</p> <p>(1= no le atendieron; 2= le dieron cita para otra fecha; 3= se tardaron en atenderle;</p> <p>4= fue atendida a tiempo; 5= fue atendida de forma inmediata)</p> <table border="1" data-bbox="1301 1126 1877 1192"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5			

Establecer los factores decisivos al utilizar los servicios del HGOIA.	Gratuidad	<p>11. ¿Conoce usted que la Ley de Maternidad Gratuita le garantiza la atención gratuita y de calidad?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Si la respuesta fue positiva, ¿cómo se enteró?</p> <p>_____</p>										
	Comunicación	<p>12. ¿Cómo conoció usted de la existencia de la Maternidad?</p> <p>Amistades <input type="checkbox"/> Página Web <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/></p> <p>Medios de Comunicación <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____</p> <p>13. En la siguiente escala establezca el grado de comprensión a la información e indicaciones que le han dado médicos y enfermeras: (1= no comprendió; 2= poca comprensión; 3= mediana comprensión; 4= gran comprensión; 5= total comprensión)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>1</b></td> <td style="text-align: center;"><b>2</b></td> <td style="text-align: center;"><b>3</b></td> <td style="text-align: center;"><b>4</b></td> <td style="text-align: center;"><b>5</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>							
Cortesía	<p>14. Indique con qué personal se sintió más a gusto</p> <p>Médicos <input type="checkbox"/> Enfermeras <input type="checkbox"/> Auxiliares <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuál?</p> <p>¿Por qué?: _____</p> <p>15. Indique con qué personal se sintió menos a gusto</p>											

		Médicos <input type="checkbox"/> Enfermeras <input type="checkbox"/> Auxiliares <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuál? ¿Por qué?: _____
Identificar si los usuarios conocen las redes de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública.	Redes de instituciones de salud pública	16. ¿Conoce usted la red de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Determinar si los usuarios acogerían la zonificación de atención antes, durante y después del parto.	Zonificación	17. ¿Le gustaría dar a luz en un hospital o centro médico del MSP cerca de su hogar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Elaborado por: José Luis Vasco

### 3.7 PLAN DE TRABAJO DE CAMPO

Las encuestas fueron realizadas de la siguiente manera:

**Cuadro 3.1 Trabajo de Campo**

FECHA	CANTIDAD	LUGAR
<b>11 de enero de 2010</b>	21 encuestas	Área de emergencia
	10 encuestas	Área de neonatología
	41 encuestas	Área de ginecología
<b>12 de enero de 2010</b>	63 encuestas	Área de consulta externa
	2 encuestas	Entrada del hospital

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

Las encuestas se realizaron en las áreas de servicios más demandados en el HGOIA, que son: emergencia, neonatología, ginecología, consulta externa y al ingreso del hospital.

#### **MANUAL DEL SUPERVISOR** (Naresh, 2004)

Para la realización de las actividades de campo de el Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”, se ha elaborado el presente **MANUAL DE INSTRUCCIONES**, que deberá seguir el único integrante del grupo que a su vez realizará las funciones de Supervisor y Encuestador de las encuestas de campo el fin es disponer de un documento que sirva de referencia y consulta para la correcta supervisión en la aplicación de técnicas y procedimientos de la Encuesta.

El manual contiene la estructura operativa del trabajo de campo, procedimientos y normas para una eficiente supervisión, las funciones y prohibiciones del Supervisor/a; así como las instrucciones generales para el trabajo de campo y diligenciar los formatos de control.

Por lo tanto, es importante que el Supervisor estudie detenidamente el presente manual, lo lleve siempre consigo para hacer consultas sobre cualquier duda al momento de la supervisión de campo y pueda aplicar sistemáticamente los mismos criterios en todas las encuestas.

## **EL SUPERVISOR**

Es el funcionario de campo de la encuesta, quien realiza la importante labor de coordinar y supervisar a los Encuestadores que deben recopilar la información eficientemente a todos y cada uno de los padres de familia.

El Supervisor a su vez realiza la función de Coordinador de Campo, a quién debe mantener informado sobre el avance de las tareas del levantamiento y de las incidencias, acciones, dificultades, problemas disciplinarios, así como las soluciones dadas a los problemas presentados, durante el desempeño de sus funciones.

### **Funciones del supervisor(a)**

1. Recibir, revisar y ordenar los documentos y el material para el diligenciamiento de la encuesta, de acuerdo a la carga de trabajo.
2. Distribuir los documentos y material para el levantamiento de la información al personal a su cargo.
3. Recordar sus funciones de encuestador y sus prohibiciones.
4. Ubicarse en el área de trabajo como encuestador a su cargo.
5. Conducir y supervisar el levantamiento de datos de la encuesta en el área de trabajo asignada, conforme a las instrucciones facilitadas en los manuales y documentos respectivos; garantizando la cobertura y calidad de la información.
6. Revisar los formularios diligenciados durante el levantamiento de la encuesta.
7. Cumplir con la programación de entrega y recepción de formularios al crítico.
8. Mantener permanentemente informando sobre los aspectos técnicos y disciplinarios, además del levantamiento de la encuesta al Coordinador.
9. Presentar su informe y demás documentos administrativos que le competen, al término de la ejecución de cada una de las rondas de trabajo.
10. Asistir puntualmente durante el período que dure la encuesta.
11. Mantener ordenados y bajo estricto control el material recibido y revisado.

### **Prohibiciones del supervisor**

1. Abandonar el cargo de supervisor sin previo aviso a su jefe inmediato.
2. Delegar sus funciones en otra persona ajena o no a la encuesta, salvo causa justificada y con la aprobación de su responsable.

3. Atemorizar a las personas o entablar discusiones sobre temas políticos, religiosos o de cualquier índole.
4. Solicitar o recibir dinero o especies durante el desempeño de sus funciones.
5. Alterar intencionalmente o de forma maliciosa los datos registrados en los formularios de la encuesta.
6. Revelar a terceras personas u otras entidades e instituciones ajenas a la organización de la encuesta, los datos obtenidos por los encuestadores y así como mostrar los formularios diligenciados, salvo requerimiento de la instancia superior.
7. Realizar otro tipo de actividades que no sean propias de su cargo.
8. Abandonar su área de trabajo sin previa autorización del Coordinador de Campo, excepto cuando haya finalizado su trabajo o la zona se encuentre en riesgo o peligro.
9. Consumir bebidas alcohólicas o cualquier sustancia alucinógena, durante y después de las jornadas de trabajo de campo.

### **Materiales del Supervisor**

El supervisor(a) contará con los siguientes materiales para desarrollar su trabajo.

- Formatos de control.
- Manual del supervisor.
- Manual del encuestador.
- Útiles de Oficina.

### **MANUAL DEL ENCUESTADOR** (Naresh, 2004)

#### **INSTRUCTIVO DE ENCUESTA**

El presente instructivo tiene como objetivo detallar el procedimiento de llenado de las encuesta para lo cual se debe seguir al pie de la letra los planteamientos aquí descritos para el correcto análisis de datos.

## **1. DEL LLENADO**

El encuestador asistirá a la institución educativa seleccionada, se acercará a todos los padres de familia correspondientes y solicitará la información para que el encuestado llene el formulario personalmente con esferográfico.

Al contar con un solo encuestador, será él quien realice las 137 encuestas.

## **2. DEL NUMERADO**

Las encuestas serán numeradas manualmente por uno de los encuestadores designado una vez terminado el proceso, es decir cuando todas estas estén llenas y debidamente supervisadas. La numeración debe ser llenada en el campo designado para este propósito con esferográfico de azul

## **3. ENCUESTADOR**

Es la persona designada para recolectar la información sobre el objetivo planteado en la investigación en el Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora”, es decir recopilar la información eficientemente.

El Encuestador depende directamente del Supervisor, que en este caso es la misma persona, quién debe mantener informado sobre el avance de las tareas del levantamiento y de las incidencias, acciones, dificultades, problemas, así como las soluciones dadas a los problemas presentados, durante el desempeño de sus funciones.

### **Funciones del encuestador(a)**

1. Receptar, la información obtenida de los encuestados.
  2. Llenar las encuestas de manera clara y precisa, para que la información sea procesada de manera más cercana a la realidad.
  3. Recordar sus funciones y prohibiciones.
  4. Trabajar en sitio asignado.
  5. Llenar las encuestas conforme a las instrucciones facilitadas en los manuales y documentos respectivos; garantizando la cobertura y calidad de la información.
- Luego de llenar la encuesta revisar los formularios (Encuestas) diligenciados durante el levantamiento de la encuesta.

6. Cumplir con la programación de entrega y recepción de formularios como supervisor.
7. Mantener permanentemente informando sobre los aspectos técnicos y disciplinarios, además del levantamiento de la encuesta como Supervisor.
8. Asistir puntualmente durante el período que dure la encuesta.
9. Mantener ordenados y bajo estricto control el material revisado.

#### **Prohibiciones del encuestador (a)**

1. Abandonar el cargo sin previo aviso a su jefe inmediato.
2. Delegar sus funciones a otra persona ajena o no a la encuesta, salvo causa justificada y con la aprobación de su responsable.
3. Atemorizar a las personas o entablar discusiones sobre temas políticos, religiosos o de cualquier índole.
4. Solicitar o recibir dinero o especies durante el desempeño de sus funciones.
5. Alterar intencionalmente o de forma maliciosa los datos registrados en los formularios de la encuesta.
6. Revelar a terceras personas u otras entidades e instituciones ajenas a la organización de la encuesta, los datos obtenidos por los(as) encuestadores(as); así como mostrar los formularios diligenciados, salvo requerimiento de la instancia superior.
7. Realizar otro tipo de actividades que no sean propias de su cargo.
8. Abandonar su área de trabajo sin previa autorización del Jefe inmediato, excepto cuando haya finalizado su trabajo o la zona se encuentre en riesgo o peligro.
9. Consumir bebidas alcohólicas o cualquier sustancia alucinógena, durante y después de las jornadas de trabajo de campo.

#### **Materiales del Encuestador(a)**

El encuestador contará con los siguientes materiales para desarrollar su trabajo.

- Formulario (encuesta).
- Manual del encuestador.
- Útiles de oficina.

### 3.8 DISEÑO DEL CUESTIONARIO

#### ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO E.S.P.E.

Fecha: \_\_\_\_\_

#### ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE EL SERVICIO QUE SE PRESTA EN EL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO "ISIDRO AYORA"

Este cuestionario es parte de un proyecto de grado llevado a cabo por un estudiante de la ESPE. El propósito de este proyecto de Marketing es conocer su opinión acerca del servicio que presta la institución a los estudiantes, cuyos resultados serán parte del plan estratégico de marketing.

Tomará tan solo 15 minutos llenar el cuestionario, sus respuestas se tendrán en estricta confidencialidad.

#### DATOS DE LA MADRE:

Edad: 14 a 20 años  19 a 25 años  26 a 35 años  35 a más años

Nivel de Estudio: Primario  Secundario  Superior  Ninguno

Sector: Sur  Centro  Norte  Fuera de Quito  ¿Dónde? \_\_\_\_\_

#### CONFIANZA

1. ¿Usted elige la institución de salud materna por?

Referencia de familiares o amigos  Cercanía  Gratuidad  Otro  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

2. ¿Qué factores le brindan confianza?

Infraestructura adecuada  Tecnología  Profesionales de la salud  Prestigio de la institución

#### COMODIDAD

3. ¿Busca comodidad el momento de elegir una institución de salud materna?

SI  NO

4. ¿En caso de haber contestado SI, qué factores le brindan comodidad?

Profesionalismo  Buen trato  Servicio  Rapidez  Otro  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

#### TECNOLOGÍA

5. ¿Considera el factor tecnológico al momento de elegir la institución de salud materna?

SI  NO

#### PROFESIONALISMO

6. ¿Considera importante que antes, durante y después del parto sea atendida por personal profesional de salud materna?

SI  NO

7. ¿Qué tipo de servicios a utilizado en el HGOIA?

Emergencia  Neonatología  Consulta Externa  Ginecología  Otros  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

#### SERVICIO

8. ¿Con cuál de estas palabras asociaría la imagen de la institución?

Seguridad en salud  Tecnología de punta  Buena atención  Gratuidad

9. ¿Sintió usted que el personal le dedicó el tiempo necesario para su atención en?

SI  NO

10. ¿La atención que le brindaron es la que usted esperaba?

SI  NO

11. En la siguiente escala califique la atención que recibió en la Maternidad. (1= no le atendieron; 2= le dieron cita para otra fecha; 3= se tardaron en atenderle; 4= fue atendida a tiempo; 5= fue atendida de forma inmediata)

1	2	3	4	5

#### **GRATUIDAD**

12. ¿Conoce usted que la Ley de Maternidad Gratuita le garantiza la atención gratuita y de calidad?

SI  NO

Si la respuesta fue positiva, ¿cómo se enteró? \_\_\_\_\_

#### **COMUNICACIÓN**

13. ¿Cómo conoció usted de la existencia de la Maternidad?

Amistades  Página Web  Familia  Medios de Comunicación  Otros  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

14. En la siguiente escala establezca el grado de comprensión a la información e indicaciones que le han dado médicos y enfermeras: (1= no comprendió; 2= poca comprensión; 3= mediana comprensión; 4= gran comprensión; 5= total comprensión)

1	2	3	4	5

#### **CORTESÍA**

15. Indique con qué personal se sintió más a gusto

Médicos  Enfermeras  Auxiliares  Ninguno  Otros  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

16. Indique con qué personal se sintió menos a gusto

Médicos  Enfermeras  Auxiliares  Ninguno  Otros  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

#### **REDES DE INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA**

17. ¿Conoce usted la red de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública?

SI  NO

#### **ZONIFICACIÓN**

18. ¿Le gustaría dar a luz en un hospital o centro médico del MSP cerca de su hogar?

SI  NO

**GRACIAS POR COMPARTIR SUS OPINIONES.**

### 3.9 PROCESAMIENTO DE DATOS E INTERPRETACION

#### 3.9.1 Codificación

# PREGUNTA	VARIABLE ESPECÍFICA	TIPO DE PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTAS	CÓDIGO	TIPO DE VARIABLE	
					NUMÉRICA	ALFANUMÉRICA
1	Edad	Cerrada múltiple	10 a 14 años 15 a 19 años 20 a 35 años 35 a más años	1 2 3 4	X	
2	Nivel de Estudio	Cerrada múltiple	Primario Secundario Superior Ninguno	1 2 3 4	X	
3	Sector	Cerrada múltiple	Sur Centro Norte Fuera de Quito	1 2 3 4	X	
4	Razones de Elección	Cerrada múltiple	Referencia de familiares o amigos Cercanía Gratuidad Calidad	1 2 3 4	X	

			Otro	5		
5	Factores de Confianza	Cerrada múltiple	Infraestructura adecuada Tecnología Profesionales de la salud Prestigio de la institución	1 2 3 4	X	
6	Factores de Comodidad	Cerrada múltiple	Profesionalismo Buen trato Cercanía Rapidez Espacio Otro	1 2 3 4 5 6	X	
7	Factor tecnológico	Dicotómica	SI NO	1 2	X	
8	Personal Profesional	Dicotómica	SI NO	1 2	X	
9	Servicios Utilizados	Cerrada múltiple	Emergencia Neonatología Consulta Externa Ginecología Otro	1 2 3 4 5	X	
10	Imagen de la Institución	Cerrada múltiple	Seguridad en salud	1	X	

			Tecnología de punta	2		
			Buena atención	3		
			Gratuidad	4		
11	Tiempo en la Atención	Dicotómica	SI	1	X	
			NO	2		
12	Atención Esperada	Dicotómica	SI	1	X	
			NO	2		
13	Atención del HGOIA	Cerrada múltiple	No le atendieron	1		
			Le dieron cita para otra fecha	2		
			Se tardaron en atenderle	3	X	
			Fue atendida a tiempo	4		
			Fue atendida de forma inmediata	5		
14	Conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita	Dicotómica	SI	1	X	
			NO	2		
15	Conocimiento de la Existencia de la Maternidad	Cerrada múltiple	Amistades	1		
			Página web	2		
			Familia	3	X	
			Medios de Comunicación	4		
			Otros	5		
16	Grado de Comprensión	Cerrada múltiple	No comprendió	1	X	
			Poca comprensión	2		

			Mediana comprensión	3		
			Gran comprensión	4		
			Total comprensión	5		
17	Personal con el que se Sintió a Gusto	Cerrada múltiple	Médicos	1	X	
			Enfermeras	2		
			Auxiliares	3		
			Otros	4		
			Ninguno	5		
18	Personal con el que se Sintió Menos a Gusto	Cerrada múltiple	Médicos	1	X	
			Enfermeras	2		
			Auxiliares	3		
			Otros	4		
			Ninguno	5		
19	Conocimiento de la Red de Hospitales y Centros Médicos del MSP	Dicotómica	SI	1	X	
			NO	2		
20	Zonificación	Dicotómica	SI	1	X	
			NO	2		

## VISTA DE DATOS SPSS

	Edad	Estudio	Sector	Razones	Confianza	Comodidad	Factores	Tecnología	Profesionalismo	Servicios	Imagen	Tiempo	Satisfacción
1	1	1	2	2	3	1	3	2	1	1	4	1	
2	1	1	2	2	4	1	3	1	1	1	4	1	
3	1	1	2	2	4	1	3	1	1	1	4	1	
4	1	1	2	2	4	1	3	1	1	1	4	1	
5	1	1	2	2	4	1	3	1	1	1	4	1	
6	1	1	2	2	4	1	3	1	1	2	4	1	
7	1	1	4	5	4	1	5	1	1	2	4	1	
8	1	1	4	5	4	1	5	1	1	2	4	1	
9	1	1	4	5	4	1	5	1	1	2	4	1	
10	1	1	1	1	4	1	5	1	1	2	4	1	
11	2	1	1	1	4	1	5	1	1	2	4	1	
12	2	1	1	1	4	1	5	1	1	1	4	1	
13	2	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	
14	2	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	
15	2	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	
16	2	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	
17	2	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	
18	2	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	
19	2	1	1	1	4	1	5	1	1	1	4	1	
20	2	1	3	1	4	1	5	1	1	1	4	1	
21	2	2	3	1	4	1	5	1	1	1	4	1	
22	2	2	3	1	4	1	5	1	1	1	4	1	

	Edad	Estudio	Sector	Razones	Confianza	Comodidad	Factores	Tecnología	Profesionalismo	Servicios	Imagen	Tiempo	Satisfacción
116	3	3	1	4	1	1	2	1	1	4	3	2	
117	3	3	1	4	1	1	2	1	1	4	3	2	
118	3	4	1	4	3	1	1	2	2	1	1	2	
119	3	4	1	4	3	1	1	2	2	1	1	2	
120	3	4	1	4	3	1	1	2	1	1	3	2	
121	4	2	1	3	1	1	2	1	1	3	4	2	
122	4	2	1	3	1	1	2	1	1	3	4	2	
123	4	2	1	3	3	1	1	1	1	3	4	2	
124	4	2	1	3	3	1	1	1	1	3	4	2	
125	4	2	1	3	3	1	1	1	1	3	4	2	
126	4	2	1	3	3	1	1	1	1	3	4	2	
127	4	2	1	3	3	1	1	1	1	3	4	2	
128	4	2	1	3	3	1	1	1	1	3	4	2	
129	4	2	1	3	3	1	1	1	1	3	4	2	
130	4	2	1	3	3	1	1	1	1	4	4	2	
131	4	2	4	3	3	1	1	1	1	4	4	2	
132	4	2	4	3	3	1	1	1	1	4	4	2	
133	4	3	4	3	1	1	2	1	1	4	4	2	
134	4	3	4	3	1	1	2	1	1	3	4	2	
135	4	3	4	3	1	1	2	1	1	5	4	2	
136	4	3	4	3	1	1	2	1	1	1	4	2	
137	4	4	4	3	4	1	5	2	1	1	1	2	

## VISTA DE VARIABLES SPSS

tesis.sav [Conjunto\_de\_datos1] - Editor de datos SPSS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	Edad	N Numérico	8	0	Edad	{1, 10 a 14 año	Ninguno	8	Derecha	Escala
2	Estudio	N Numérico	8	0	Nivel de estudi	{1, Primario}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
3	Sector	N Numérico	8	0	Sector	{1, Sur}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
4	Razones	N Numérico	8	0	¿Usted elige la	{1, Referencia	Ninguno	8	Derecha	Escala
5	Confianza	N Numérico	8	0	¿Que factores	{1, Infraestruct	Ninguno	8	Derecha	Escala
6	Comodidad	N Numérico	8	0	¿Busca como	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal
7	Factores	N Numérico	8	0	¿En caso de h	{1, Profesionali	Ninguno	8	Derecha	Escala
8	Tecnologia	N Numérico	8	0	¿Considera el f	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
9	Profesionali	N Numérico	8	0	¿Considera im	{1, SI}...	Ninguno	11	Derecha	Escala
10	Servicios	N Numérico	8	0	¿Que tipo de s	{1, Emergenci	Ninguno	8	Derecha	Escala
11	Imagen	N Numérico	8	0	¿Con cual de	{1, Seguridad	Ninguno	8	Derecha	Escala
12	Tiempo	N Numérico	8	0	¿Sintio usted	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
13	Satisfaccio	N Numérico	8	0	¿La atencion q	{1, SI}...	Ninguno	10	Derecha	Escala
14	Atencion	N Numérico	8	0	En la siguiente	{1, No le atend	Ninguno	8	Derecha	Escala
15	Ley	N Numérico	8	0	¿Conoce uste	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
16	Existencia	N Numérico	8	0	¿Como conoci	{1, Amistades}	Ninguno	8	Derecha	Escala
17	Comprensio	N Numérico	8	0	En la siguiente	{1, No compre	Ninguno	9	Derecha	Escala
18	Empatia	N Numérico	8	0	Indique con qu	{1, Medicos}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
19	Insatisfacci	N Numérico	8	0	Indique con qu	{1, Medicos}...	Ninguno	10	Derecha	Escala
20	Redes	N Numérico	8	0	¿Conoce uste	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
21	Zonificacion	N Numérico	8	0	¿Le gustaria d	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Escala
22										
23										

Vista de datos Vista de variables /

SPSS El procesador está preparado

Sin título 1 [Conjunt... Resultados1 [Dokum... tesis.sav [Conjunt... Documento1 - Micros...

0:44

### 3.10 ANÁLISIS DE DATOS

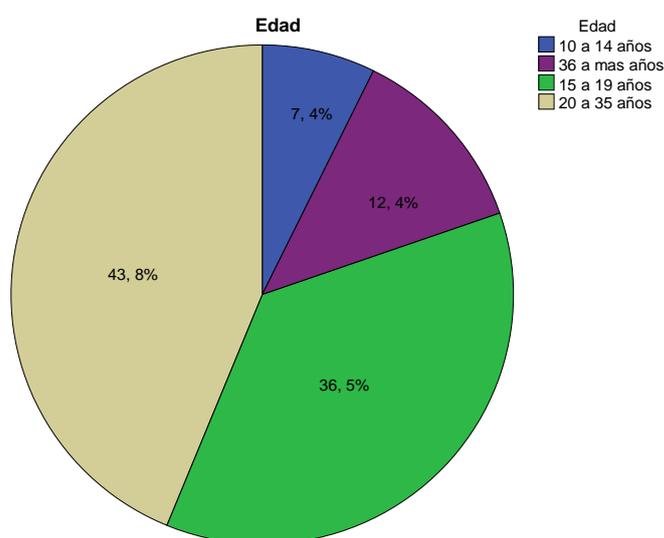
#### 3.10.1 Univariados

Tabla 3.2 Edad de los Encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	10 a 14 años	10	7,3	7,3	7,3
	15 a 19 años	50	36,5	36,5	43,8
	20 a 35 años	60	43,8	43,8	87,6
	36 a mas años	17	12,4	12,4	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

Gráfico 3.1



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

Las encuestas fueron realizadas a usuarias de 15 a 19 años que representan el 36.5% y de 20 a 35 años que es el 43.8%, siendo los clientes potenciales del HGOIA madres adolescentes y jóvenes adultas.

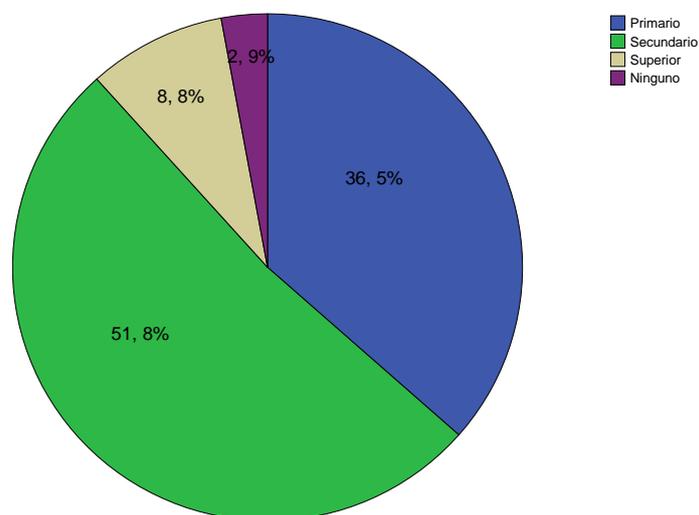
**Tabla 3.3 Nivel de estudio**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Primario	50	36,5	36,5	36,5
	Secundario	71	51,8	51,8	88,3
	Superior	12	8,8	8,8	97,1
	Ninguno	4	2,9	2,9	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.2**

**Nivel de estudio**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

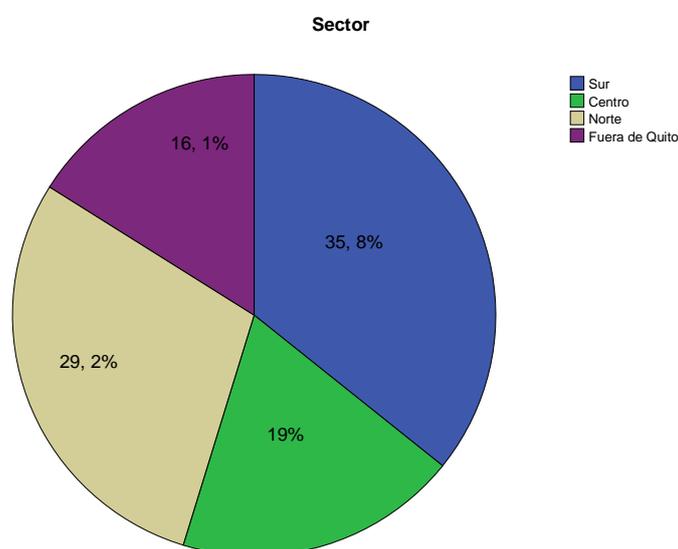
Las usuarias encuestadas tienen un nivel de estudio primario el 36.5% y secundario el 51.8%, ya que el quintil al que representan los clientes potenciales del HGOIA son madres que alcanzan educación básica.

**Tabla 3.4 Sector de Residencia**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Sur	49	35,8	35,8	35,8
	Centro	26	19,0	19,0	54,7
	Norte	40	29,2	29,2	83,9
	Fuera de Quito	22	16,1	16,1	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.3**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

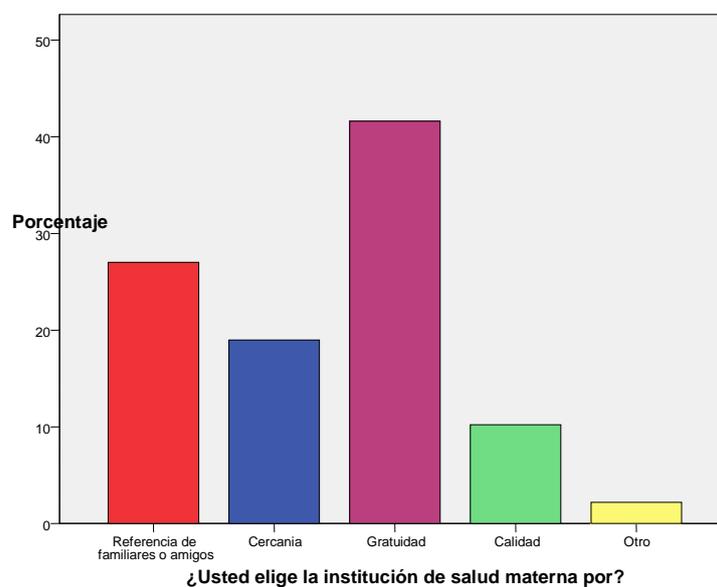
El sector de residencia de las madres encuestadas son: sur 35.8%, centro 19%, norte 29,2% y fuera de Quito 16.1%, de tal forma que el HGOIA tiene como mercado potencial a la ciudad de Quito.

**Tabla 3.5 ¿Usted elige la institución de salud materna por?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Referencia de familiares o amigos	37	27,0	27,0	27,0
	Cercanía	26	19,0	19,0	46,0
	Gratuidad	57	41,6	41,6	87,6
	Calidad	14	10,2	10,2	97,8
	Otro	3	2,2	2,2	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.4**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

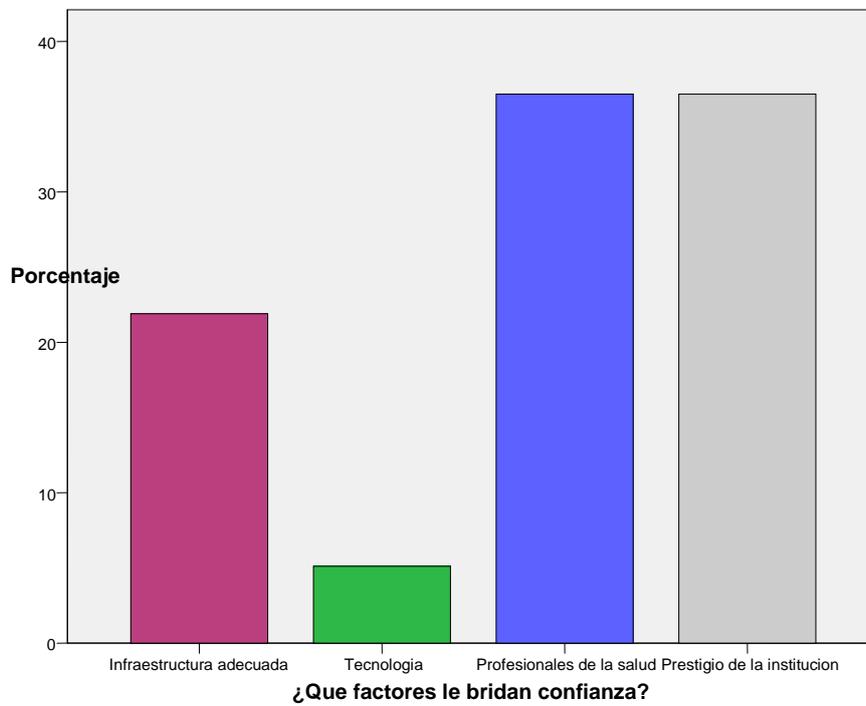
Las razones de elección para una institución de salud materna son: gratuidad el 41,6% y referencias de familiares o amigas 27%, siendo la gratuidad y la confianza de sus usuarias los factores diferenciadores con la competencia del HGOIA

**Tabla 3.6 ¿Qué factores le brindan confianza?**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Infraestructura adecuada	30	21,9	21,9	21,9
	Tecnología	7	5,1	5,1	27,0
	Profesionales de la salud	50	36,5	36,5	63,5
	Prestigio de la institución	50	36,5	36,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.5**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

Los factores de confianza son: profesionales de la salud 36.5% y prestigio de la institución 36.5%, lo cual se debe a que la maternidad tiene más de 100 años en el mercado y cuenta con profesionales de una de las mejores instituciones educativas del país.

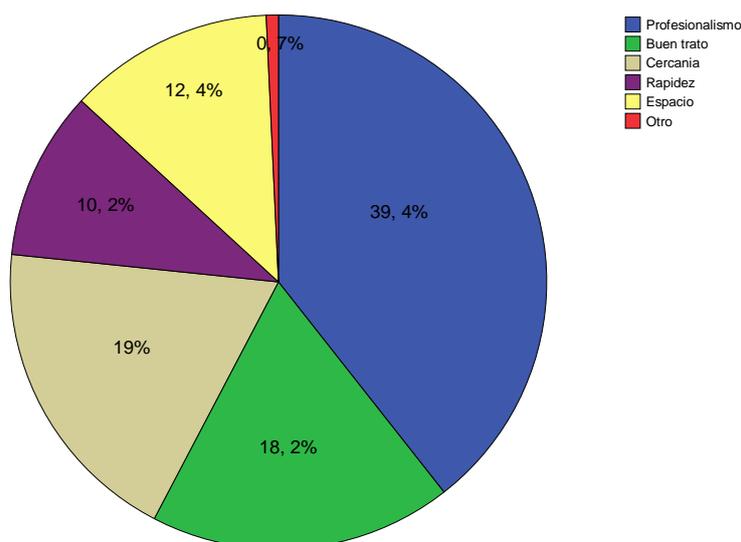
**Tabla 3.7 ¿Qué factores le brindan comodidad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Profesionalismo	54	39,4	39,4	39,4
	Buen trato	25	18,2	18,2	57,7
	Cercanía	26	19,0	19,0	76,6
	Rapidez	14	10,2	10,2	86,9
	Espacio	17	12,4	12,4	99,3
	Otro	1	,7	,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.6**

¿En caso de haber contestado SI, que factores le brindan comodidad?



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

El factor que brinda comodidad a las madres es el profesionalismo que representa el 39.4%, siendo una de las razones por las que el HGOIA tiene sobre demanda en el mercado.

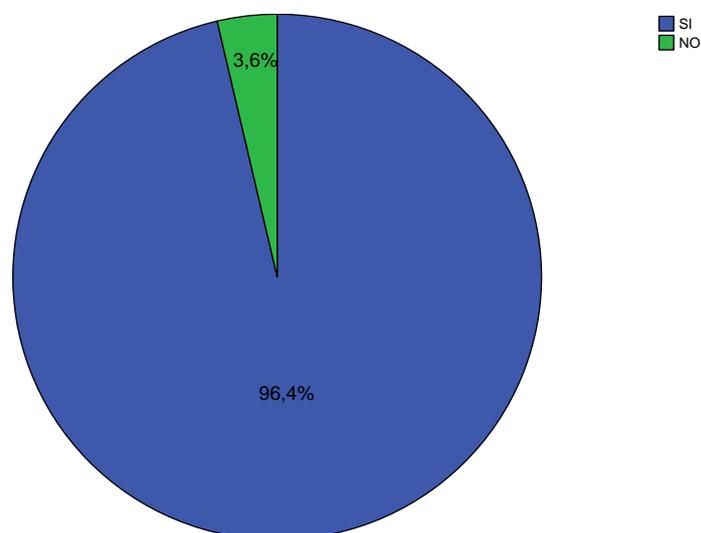
**Tabla 3.8 ¿Considera el factor tecnológico al momento de elegir la institución de salud materna?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	132	96,4	96,4	96,4
	NO	5	3,6	3,6	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.7**

¿Considera el factor tecnologico al momento de elegir la institucion de salud materna?



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

El 96.4% de las usuarias consideran el factor tecnológico al momento de elegir la institución de salud materna, ya que los avances tecnológicos en equipos de salud materna logran bienestar para el niño/a y la madre.

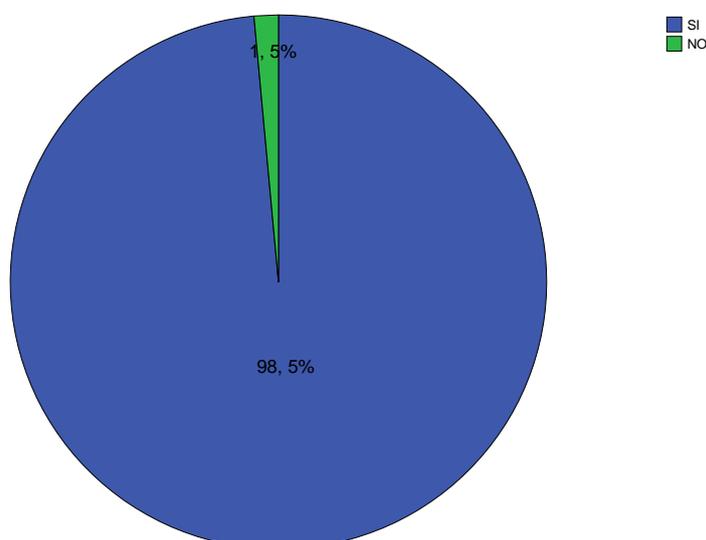
**Tabla 3.9 ¿Considera importante que antes, durante y después del parto sea atendida por personal profesional de salud materna?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	135	98,5	98,5	98,5
	NO	2	1,5	1,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.8**

¿Considera importante que antes, durante y después del parto sea atendida por personal profesional de salud materna?



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

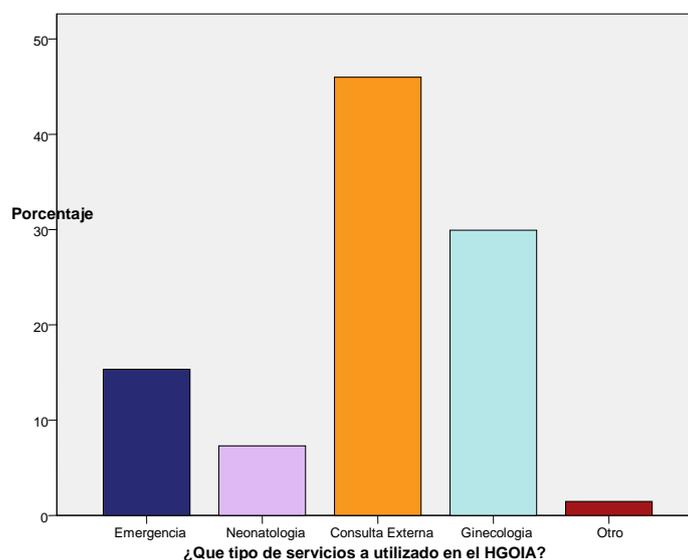
El 98.5% de las usuarias consideran importante que antes, durante y después del parto sean atendidas por personal profesional de salud materna, sumándose el profesionalismo como factor diferenciador del HGOIA con la competencia.

**Tabla 3.10 ¿Qué tipo de servicios ha utilizado en el HGOIA?**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Emergencia	21	15,3	15,3	15,3
	Neonatología	10	7,3	7,3	22,6
	Consulta Externa	63	46,0	46,0	68,6
	Ginecología	41	29,9	29,9	98,5
	Otro	2	1,5	1,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.9**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

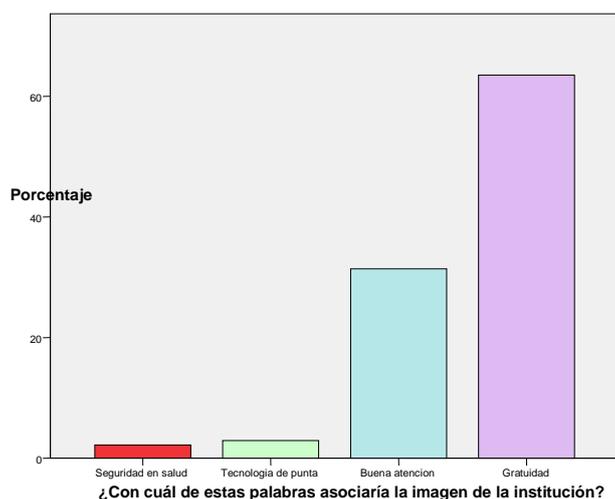
Los servicios más demandados en el HGOIA son: consulta externa en un 46% y ginecología en un 29.9%, de tal forma que las estrategias deben buscar el mejoramiento de estos servicios.

**Tabla 3.11 ¿Con cuál de estas palabras asociaría la imagen de la institución?**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Seguridad en salud	3	2,2	2,2	2,2
	Tecnología de punta	4	2,9	2,9	5,1
	Buena atención	43	31,4	31,4	36,5
	Gratuidad	87	63,5	63,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.10**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

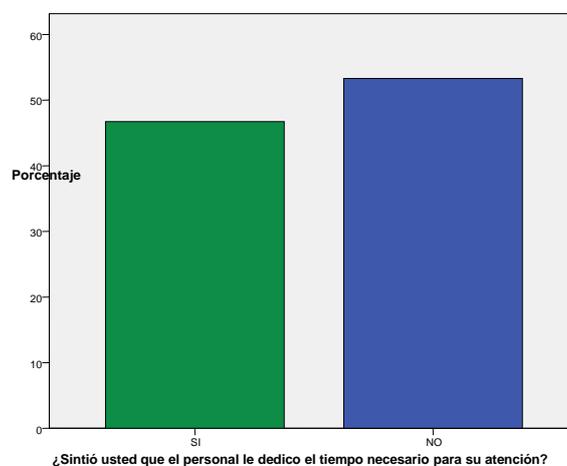
Las usuarias asocian la imagen de la institución con gratuidad el 63.5% y buena atención el 31.4%, la salud pública en los últimos años ha mejorado en atención a sus usuarios, lo cual se evidencia cuando las madres asocian la institución con buena atención.

**Tabla 3.12 ¿Sintió usted que el personal le dedicó el tiempo necesario para su atención?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	64	46,7	46,7	46,7
	NO	73	53,3	53,3	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.11**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

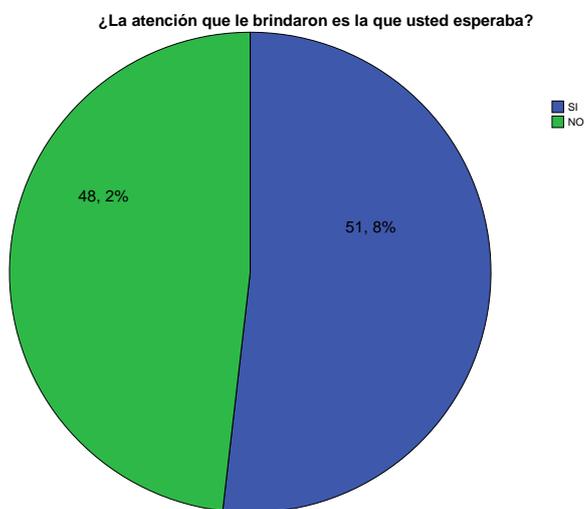
El 53.3% de las usuarias sintieron que el personal no le dedicó el tiempo necesario para su atención y el 46.7% que si lo hicieron, este indicador permite confirmar el mejoramiento en atención a las madres en el HGOIA.

**Tabla 3.13 ¿La atención que le brindaron es la que usted esperaba?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	71	51,8	51,8	51,8
	NO	66	48,2	48,2	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.12**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

El 48.2% de las usuarias no creen que le brindaron la atención esperada y el 51.8% que si lo hicieron, el grado de satisfacción a las clientes aun no cumple con las expectativas.

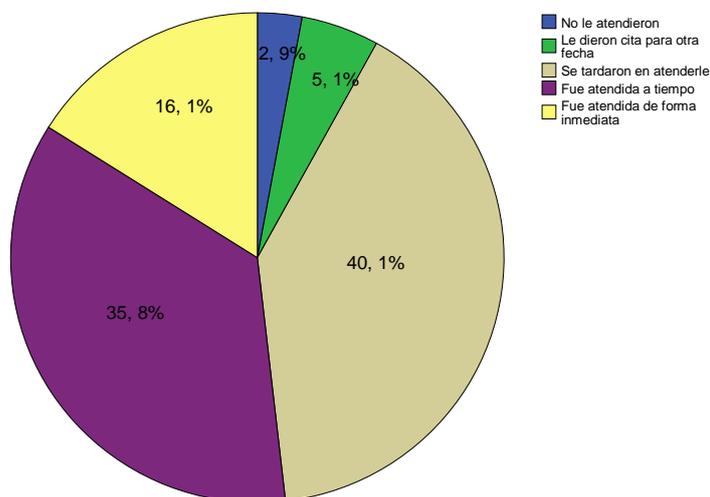
**Tabla 3.14 En la siguiente escala califique la atención que recibió en la maternidad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No le atendieron	4	2,9	2,9	2,9
Le dieron cita para otra fecha	7	5,1	5,1	8,0
Se tardaron en atenderle	55	40,1	40,1	48,2
Fue atendida a tiempo	49	35,8	35,8	83,9
Fue atendida de forma inmediata	22	16,1	16,1	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.13**

En la siguiente escala califique la atención que recibió en la maternidad



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

El 40.1% de las usuarias consideran que se tardaron en atenderle y el 35.8% que fueron atendidas a tiempo, el factor tiempo de espera debe ser manejado de mejor manera por el HGOIA.

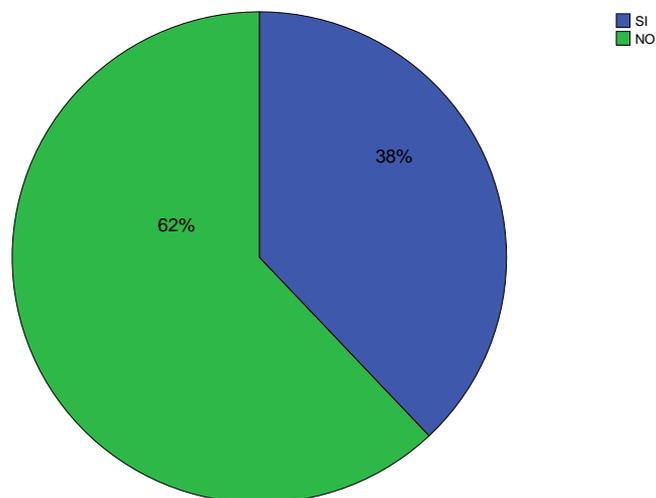
**Tabla 3.15 ¿Conoce usted que la Ley de Maternidad Gratuita le garantiza una atención gratuita y de calidad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	52	38,0	38,0	38,0
	NO	85	62,0	62,0	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.14**

¿Conoce usted que la Ley de Maternidad Gratuita le garantiza una atención gratuita y de calidad?



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

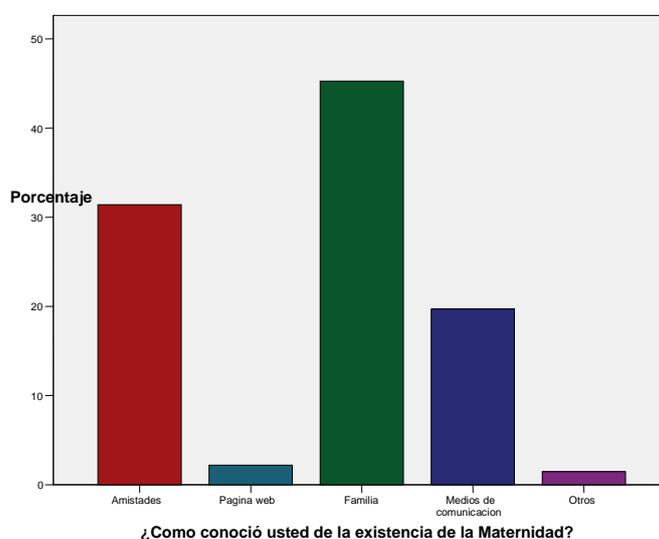
El 62% de las usuarias no conocen que la Ley de Maternidad Gratuita les garantiza la atención gratuita y de calidad, y el 38% si la conocen, la difusión de la ley es importante realizarla principalmente al mercado meta del HGOIA.

**Tabla 3.16 ¿Cómo conoció usted de la existencia de la Maternidad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Amistades	43	31,4	31,4	31,4
	Pagina web	3	2,2	2,2	33,6
	Familia	62	45,3	45,3	78,8
	Medios de comunicación	27	19,7	19,7	98,5
	Otros	2	1,5	1,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.15**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

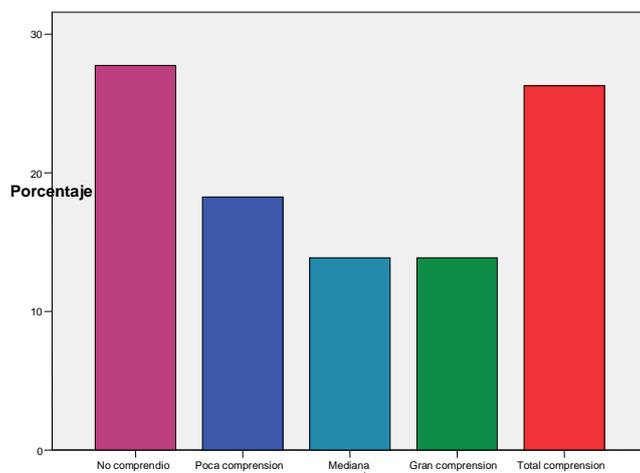
Las usuarias conocen la existencia de la Maternidad por sus familiares el 45.3% y las amistades el 31.4%, por lo tanto el mejor medio de difusión es la referencia o publicidad de boca a boca, confirmando el prestigio de la institución.

**Tabla 3.17 En la siguiente escala establezca el grado de comprensión a la información e indicaciones a que le han dado médicos y enfermeras**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No comprendió	38	27,7	27,7	27,7
	Poca comprensión	25	18,2	18,2	46,0
	Mediana comprensión	19	13,9	13,9	59,9
	Gran comprensión	19	13,9	13,9	73,7
	Total comprensión	36	26,3	26,3	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.16**



En la siguiente escala establece el grado de comprensión a la información e indicaciones que le han dado médicos y enfermeras

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

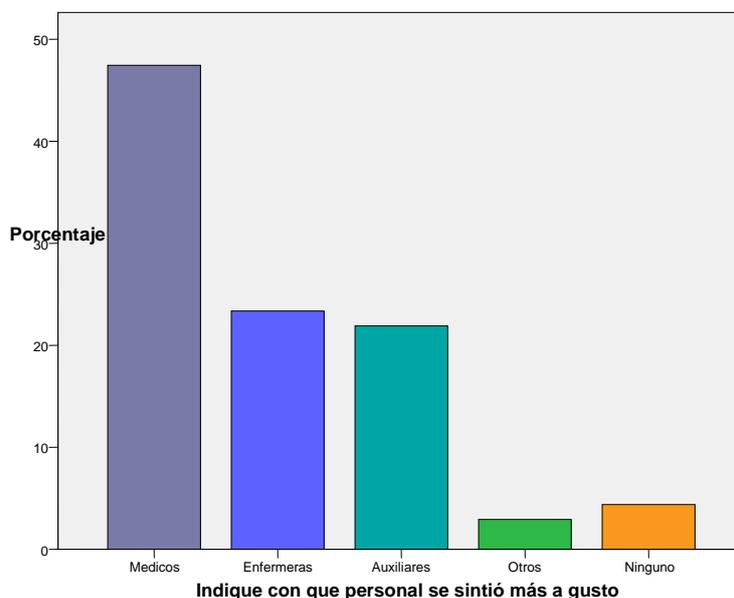
El 27.7% de las usuarias no comprendieron la información e indicaciones que le dieron los médicos y enfermeras y el 26.3% comprendieron totalmente, por lo tanto dicha información debe ser comunicada de manera sencilla y en forma reiterativa.

**Tabla 3.18 Indique con que personal se sintió más a gusto**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Médicos	65	47,4	47,4	47,4
Enfermeras	32	23,4	23,4	70,8
Auxiliares	30	21,9	21,9	92,7
Otros	4	2,9	2,9	95,6
Ninguno	6	4,4	4,4	100,0
Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.17**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

El 47.4% de las usuarias se sienten a gusto con la atención que reciben de los médicos de la institución, lo cual evidencia el profesionalismo con el que ejercen sus funciones el personal del HGOIA.

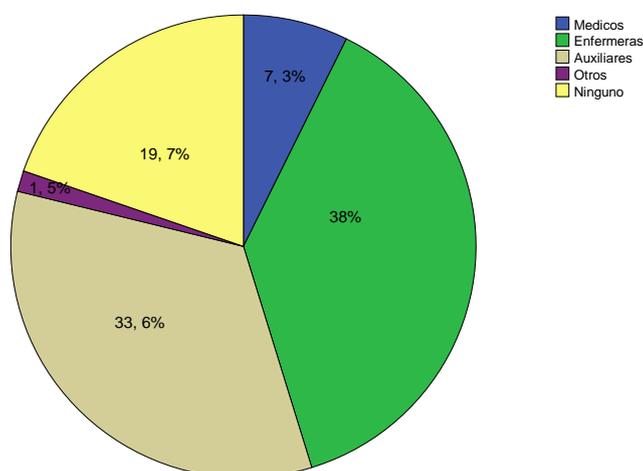
**Tabla 3.19 Indique con que personal se sintió menos a gusto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Médicos	10	7,3	7,3	7,3
	Enfermeras	52	38,0	38,0	45,3
	Auxiliares	46	33,6	33,6	78,8
	Otros	2	1,5	1,5	80,3
	Ninguno	27	19,7	19,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.18**

Indique con que personal se sintió menos a gusto



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

El 38% de las usuarias no se sintieron a gusto con atención que recibieron de las enfermeras y el 33.6% con atención de las auxiliares, por lo tanto son los miembros del personal a tomarse en cuenta el momento de plantear estrategias de recursos humanos.

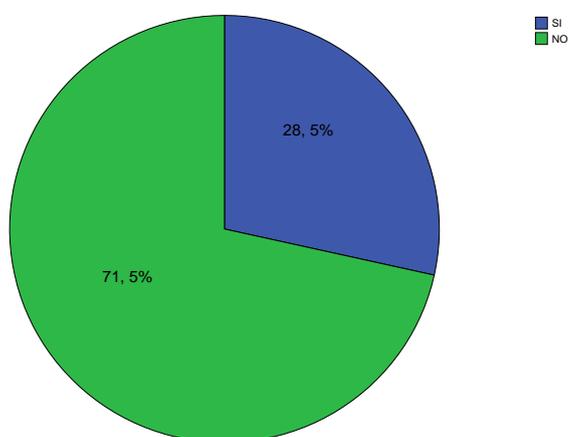
**Tabla 3.20 ¿Conoce usted la red de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	39	28,5	28,5	28,5
	NO	98	71,5	71,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.19**

**¿Conoce usted la red de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública?**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

El 71.5% de las usuarias no conocen la red de hospitales y centros médicos del Ministerio de Salud Pública, siendo una de las razones por las que existe sobre demanda en el HGOIA.

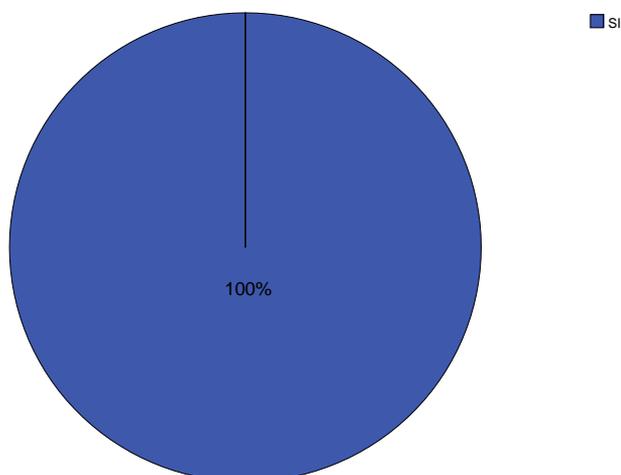
**Tabla 3.21 ¿Le gustaría dar a luz en un hospital o centro médico del MSP cerca de su hogar?**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	SI	137	100,0	100,0	100,0

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.20**

¿Le gustaría dar a luz en un hospital o centro médico del MSP cerca de su hogar?



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

Al 100% de las madres les gustaría dar a luz en un hospital o centro médico del MSP cerca de su hogar, confirma que la poca difusión de la red de hospitales y centros médicos del MSP es la causa de la sobre demanda en el HGOIA.

### 3.10.2 Bivariados

#### **TABLA DE CONTINGENCIA**

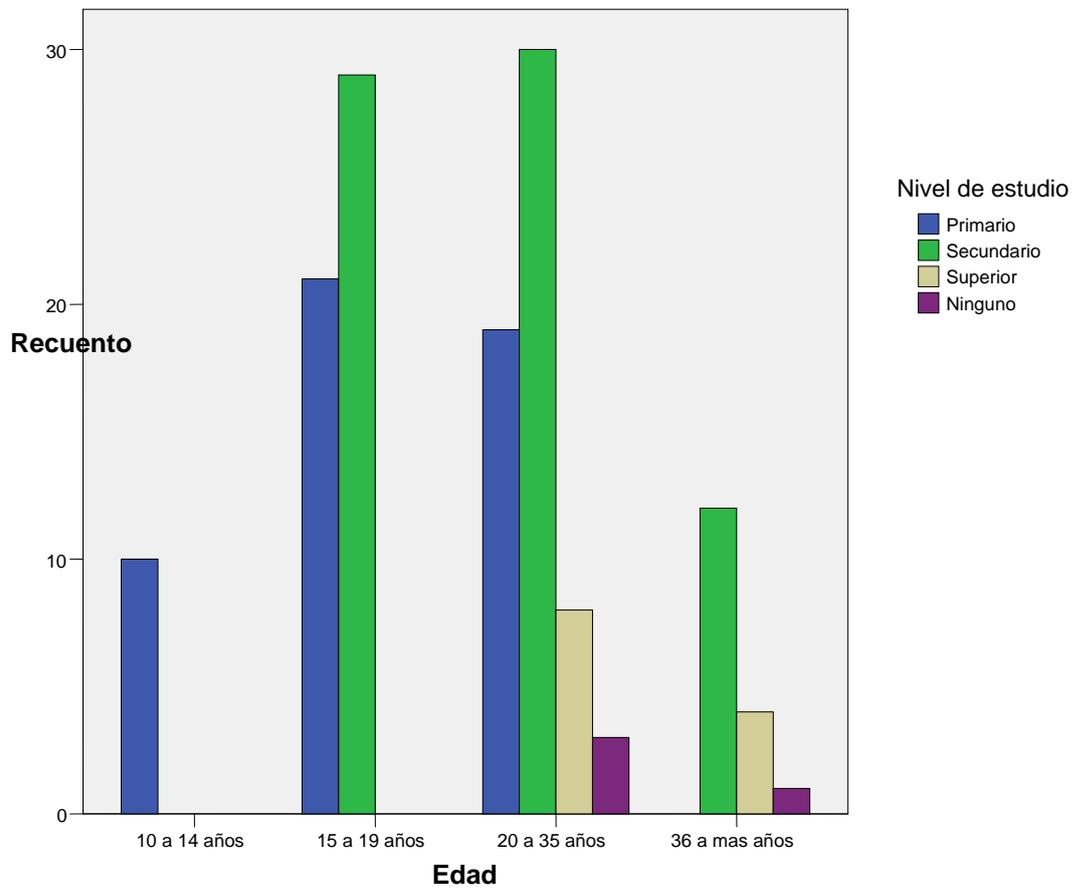
Se ha realizado un cruce entre las variables Nivel de Estudio y Edad.

**Tabla 3.22 Contingencia Edad \* Nivel de estudio**

		Nivel de estudio				Total
		Primario	Secundario	Superior	Ninguno	Primario
Edad	10 a 14 años	10	0	0	0	10
	15 a 19 años	21	29	0	0	50
	20 a 35 años	19	30	8	3	60
	36 a mas años	0	12	4	1	17
Total		50	71	12	4	137

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Grafico 3.21**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

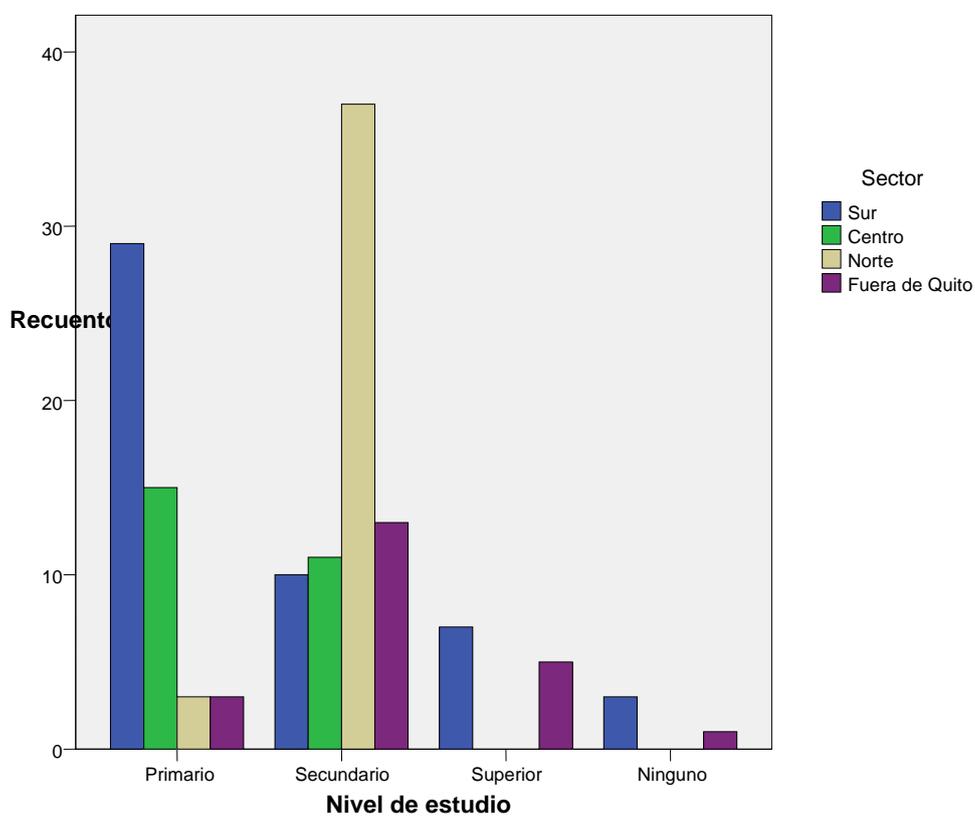
Podemos concluir que las usuarias de entre 10 a 14 años tienen estudios primarios, de entre 15 a 19 años, el 58% tienen estudios secundarios y el 42% estudios primarios, de entre 20 a 35 años el 50% tienen estudios secundarios, el 31.67% estudios primarios y el 13.33% su nivel de estudio es superior.

**Tabla 3.23 Contingencia Nivel de estudio \* Sector**

		Sector				Total
		Sur	Centro	Norte	Fuera de Quito	
Nivel de estudio	Primario	29	15	3	3	50
	Secundario	10	11	37	13	71
	Superior	7	0	0	5	12
	Ninguno	3	0	0	1	4
Total		49	26	40	22	137

Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Grafico 3.22**



Fuente: Investigación de Mercados  
Elaborado por: José Luis Vasco

Podemos concluir que las usuarias con estudios primarios residen principalmente en el sur y centro, con estudios secundarios residen principalmente en el sector norte y fuera de la ciudad, con nivel de estudio superior en el sur de la ciudad y con ningún estudio fuera de la ciudad.

### 3.11 ELECCIÓN DEL SEGMENTO

El segmento potencial para la propuesta estratégica de marketing para el posicionamiento del Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” son madres de 15 a 35 años con nivel de estudio primario y secundario del sur, centro y norte de Quito.

### 3.12 OFERTA

#### OFERTA PROYECTADA

AÑOS	USUARIOS
2004	11026
2005	11247
2006	11472
2007	11702
2008	11936
2009	12200

Los datos fueron obtenidos de las entrevistas que se hicieron con representantes de los competidores como son: Hospital Pablo Arturo Suárez y los datos del HGOIA, los datos son de la cantidad de madres atendidas desde el año 2004 hasta el año 2009.

### 3.13 DEMANDA

#### DEMANDA PROYECTADA

AÑOS	USUARIOS
2004	20800
2005	25126
2006	30352
2007	36665
2008	44291
2009	53504

Los datos fueron obtenidos de las entrevistas que se hicieron con representantes de los competidores como son: Hospital Pablo Arturo Suárez, los datos del HGOIA y las proyecciones del INEC, los datos son de la cantidad de madres atendidas desde el año 2004 hasta el año 2009.

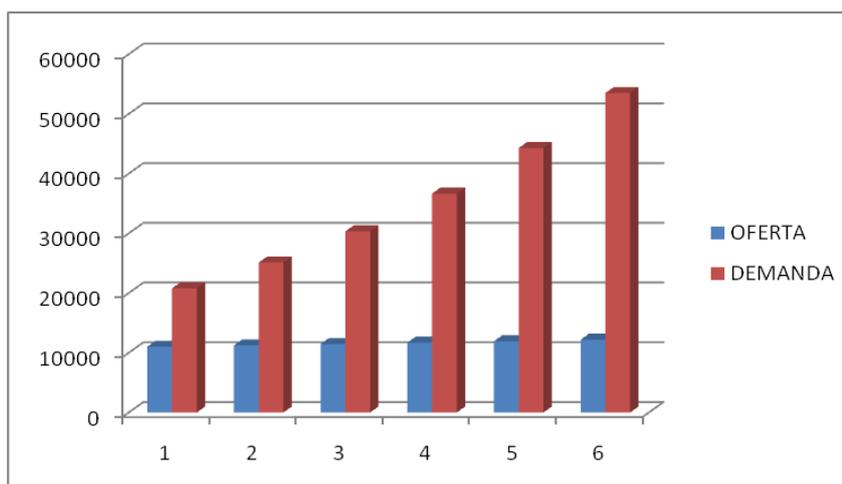
### 3.14 DEMANDA INSATISFECHA

**Tabla 3.24 Demanda Insatisfecha**

AÑOS	OFERTA	DEMANDA	DEMANDA INSATISFECHA
2004	11026	20800	9774
2005	11247	25126	13879
2006	11472	30352	18800
2007	11702	36665	24963
2008	11936	44291	32355
2009	12200	53504	41304

Fuente: Entrevistas Representantes  
Elaborado por: José Luis Vasco

**Gráfico 3.23**



Fuente: Entrevistas Representantes  
Elaborado por: José Luis Vasco

Como se observa en la tabla existe demanda insatisfecha de usuarias en estado de gestación desde el año 2004 al 2009, lo que ha generado una sobre demanda en el HGOIA, si a eso

sumamos la falta de difusión de la red de hospitales y centros médicos del MSP, falta de inversión en ampliación, tecnología y personal para el HGOIA, lo que nos permite visualizar claramente los factores que generan dicha sobre demanda.

### **3.15 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- 1) Las encuestas fueron realizadas a mujeres de entre 15 a 35 años, con educación primaria y secundaria, que residen en el Distrito Metropolitano de Quito, que pertenecen a los quintiles 1 y 2.
- 2) Las usuarias eligen la institución de salud materna por: la gratuidad en sus servicios y las referencias de familiares y amigos.
- 3) Los factores que brindan confianza a las usuarias son: los profesionales de la salud y el prestigio de la institución.
- 4) Los factores que brindan comodidad a las usuarias son: el profesionalismo, la cercanía y el buen trato de los proveedores del servicio.
- 5) El 96.4% de las usuarias consideran el factor tecnológico al momento de elegir la institución de salud materna.
- 6) El 98,5% de las usuarias consideran importante ser atendidas por profesionales de salud materna antes, durante y después del parto.
- 7) Los servicios más demandados en el HGOIA son: consulta externa y ginecología.
- 8) La imagen de la institución es asociada con gratuidad en el mercado meta.
- 9) El 53.3% de las usuarias sintieron que el personal no le dedicó el tiempo necesario para su atención.
- 10) El 40,1% de las usuarias consideran que se tardaron en atenderle.
- 11) El 62% de las encuestadas no conocen la Ley de Maternidad Gratuita.
- 12) El 27,7% de las usuarias no comprendieron la información e indicaciones que le dieron los médicos y enfermeras.
- 13) El 47,4% de las usuarias se sienten a gusto con la atención que reciben de los médicos y el 38% de las usuarias no se sienten a gusto con la atención que reciben de enfermeras y auxiliares.
- 14) El 71,5% de las encuestadas no conocen de la red de hospitales y centros médicos del MSP.

## **CAPÍTULO IV**

### **OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS**

## 4.1 OBJETIVOS

“La definición de objetivos es uno de los pilares en los que se apoya cada estrategia empresarial.

Un objetivo es la expresión de un deseo mediante acciones concretas para conseguirlo. Los objetivos deben ser:

- Claros: Deben ser claros y concretos sin dar pie a libres interpretaciones.
- Medibles: Formulados de manera que su resultado sea tangible
- Observables: Que se puedan observar, que se refieran a cosas reales.”(<http://www.apuntesgestion.com/2007/10/29/definicion-objetivos/>)

### 4.1.1 Metodología para fijar objetivos SMART

“Una forma fácil de recordar las características de un buen objetivo es el acrónimo «SMART». Representa las palabras «Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Time-Bound» (específico, medible, realizable, realista y limitado en tiempo).

1. Específico
2. Medible
3. Realizable
4. Realista
5. Limitado en el tiempo

Cuando se identifiquen los objetivos como parte de un ejercicio para preparar un diseño de proyecto o una propuesta, utilice el acrónimo SMART como lista de comprobación, para ver si el objetivo es bueno. (Asegúrese de que cada objetivo comienza por un verbo en infinitivo). Los objetivos deben derivarse de, y ser consistentes con la intención de las metas identificadas.” (<http://www.scn.org/mpfc/modules/pd-smas.htm>)

#### 4.1.2 Características de los Objetivos

“Los objetivos de un proyecto deben ser «SMART»:

- Específicos (Specific): Claros sobre qué, dónde, cuándo y cómo va a cambiar la situación;
- Medibles (Measurable): que sea posible cuantificar los fines y beneficios;
- Realizables (Achievable): que sea posible lograr los objetivos (conociendo los recursos y las capacidades a disposición de la comunidad);
- Realistas (Realistic): que sea posible obtener el nivel de cambio reflejado en el objetivo;
- Limitado en tiempo (Time bound): estableciendo el periodo de tiempo en el que se debe completar cada uno de ellos.” (<http://www.scn.org/mpfc/modules/pd-smas.htm>)

**Concretos** (Specific): Se ha de buscar la mayor concreción posible para que no haya luego problemas de interpretación y todo el mundo lo tenga claro.

**Medible** (Measurable): Lo que no se puede medir, simplemente no existe. Se ha de establecer siempre objetivos cuantitativos (que pueden reflejar cualidad).

**Alcanzable** (Attainable): Los objetivos tienes que conseguir sacar lo mejor de nosotros o del equipo. Tiene que ser un reto. Debe ser siempre ambicioso pero posible.

**Realista** (realistic): Sin duda hay muchas cosas que se pueden hacer pero es más importante saber si se deben hacer. Hay que buscar siempre enmarcar los objetivos dentro de la ética, los valores de la compañía -o de uno mismo-, y el entorno.

**Tiempo** (timely): Hay que ser claros con la dimensión temporal de cada objetivo, así como elaborar una línea del tiempo donde vayan marcados las distintos subobjetivos o etapas para llegar al objetivo.

### 4.1.3 Objetivos de la Propuesta

**Tabla 4.1 Objetivos para la propuesta**

	<b>S</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>T</b>
<b>#</b>	<b>Específico</b>	<b>Medible</b>	<b>Asignable</b>	<b>Realista</b>	<b>Tiempo</b>
<b>1</b>	Posicionar el servicio gratuito de salud materna	60% de mujeres del DMQ	Área de marketing	Recursos: Humanos, Financieros, Tecnológicos, Materiales	2010
<b>2</b>	Mejorar el nivel de satisfacción	100% de los usuarios	Área de recursos humanos y marketing	Recursos: Humanos, Financieros, Tecnológicos, Materiales	2011
<b>3</b>	Perfeccionar el sistema de información de indicaciones e historias clínicas de los usuarios	100% de usuarios del HGOIA	Área de marketing	Recursos: Humanos, Financieros, Tecnológicos, Materiales	2012
<b>4</b>	Elevar la participación y el compromiso	100% de enfermeras y auxiliares del HGOIA	Área de marketing	Recursos: Humanos, Financieros, Tecnológicos, Materiales	2013
<b>5</b>	Optimizar la eficiencia operativa del área de marketing	Cumplir el 60% de las metas	Área de marketing	Recursos: Humanos, Financieros, Tecnológicos, Materiales	2014

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

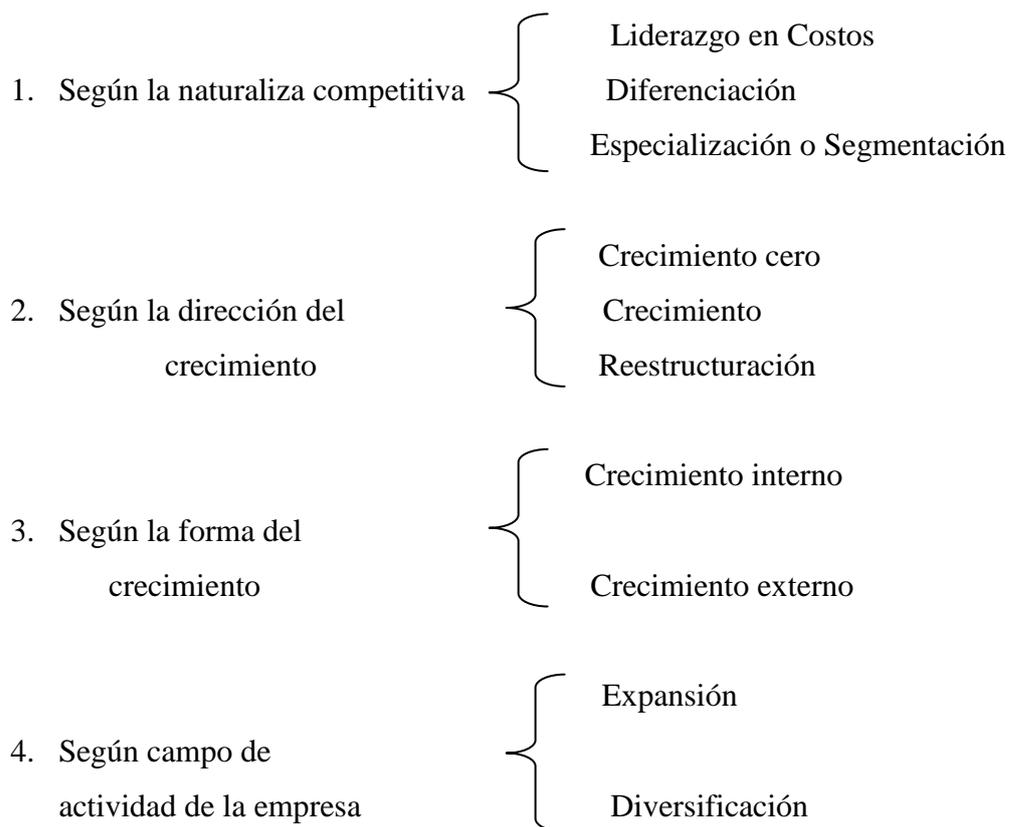
- 1) Posicionar el servicio gratuito de salud materna en el 60% de mujeres del Distrito Metropolitano de Quito para el 2010.
- 2) Mejorar el nivel de satisfacción del 100% de los usuarios del HGOIA para el 2011.
- 3) Perfeccionar el sistema de información de indicaciones e historias clínicas de los usuarios para el 100% de los usuarios del HGOIA para el 2012.
- 4) Elevar la participación y compromiso del 100% de enfermeras y auxiliares para el 2013.
- 5) Optimizar la eficiencia operativa del área de marketing para cumplir el 60% de las metas para el 2014.

## 4.2 ESTRATEGIAS

“Una estrategia es el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización y, a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar. Una estrategia adecuadamente formulada ayuda a poner orden y asignar, con base tanto en sus atributos como en sus deficiencias internas, los recursos de una organización, con el fin de lograr una situación viable y original, así como anticipar los posibles cambios en el entorno” (Mintzberg, 1997: 7)

### 4.2.1 Cuadro Sinóptico de Estrategias a Aplicarse

**Gráfico 4.1 Estrategias a Aplicarse**



Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

## 4.2.2 Perfil de las Estrategias a Adoptarse

**Tabla 4.2 Perfil Estratégico**

<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Actividades</b>
Posicionar el servicio gratuito de salud materna	Segmentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusión y evaluación de la Ley de Maternidad Gratuita</li> <li>- Difusión de la red de hospitales y clínicas del MSP</li> <li>- Plan de zonificación de usuarios</li> <li>- Realizar un plan de publicidad.</li> </ul>
Mejorar el nivel de satisfacción	Reestructuración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar el servicio post-atención.</li> <li>- Desarrollo de nuevos servicios</li> <li>- Investigar la capacidad física y tecnológica que requiere el HGOIA.</li> </ul>
Perfeccionar el sistema de información de indicaciones e historias clínicas de los usuarios	Reestructuración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseñar e implementar un sistema de información de indicaciones e historias clínicas del usuario.</li> <li>- Establecer dentro de los servicios virtuales la información de historias clínicas de los usuarios.</li> <li>- Colocar carteles informativos de indicaciones en el HGOIA</li> </ul>
Elevar la participación y compromiso	Reestructuración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar un plan de capacitación en atención al cliente para el personal de enfermería y auxiliares.</li> <li>- Elaborar un plan de motivación para el personal de enfermería y auxiliares.</li> <li>- Elaborar un plan de capacitación en manejo del tiempo de espera con los usuarios.</li> </ul>
Optimizar la eficiencia operativa del área de marketing	Crecimiento Diferenciación Especialización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de nuevos objetivos y metas.</li> <li>- Mejoramiento de la gestión organizacional.</li> <li>- Definición de nuevas estrategias a aplicarse.</li> </ul>

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

### 4.3 PROPUESTA ESTRATÉGICA

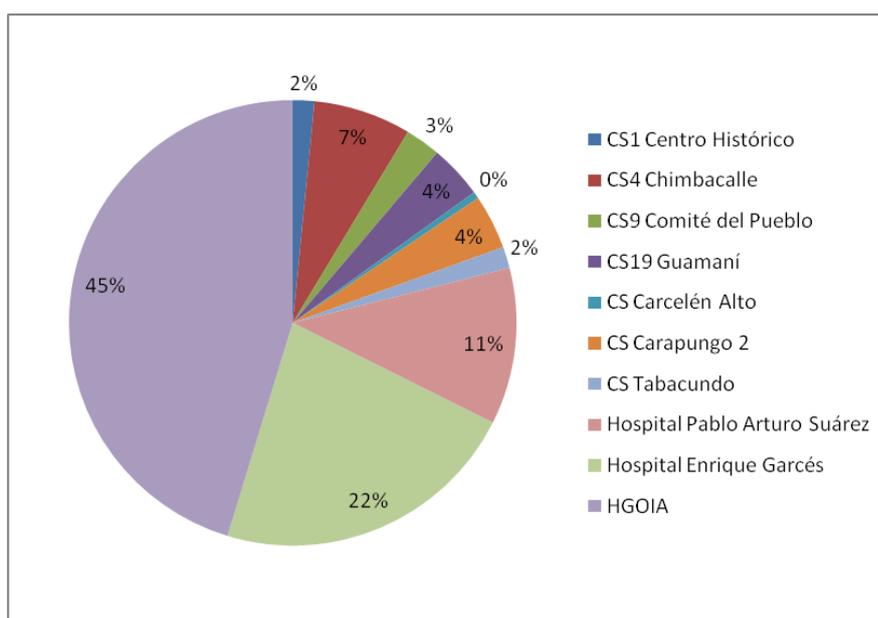
#### 4.3.1 Determinación de la Participación

**Tabla 4.3 Participación en el Mercado**

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>No. PACIENTES ATENDIDOS</b>
Centro de Salud No. 1(Centro Histórico)	378
Centro de Salud No. 4(Chimbacalle)	1719
Centro de Salud No. 9(Comité del Pueblo)	620
Centro de Salud No. 19(Guamaní)	943
Centro de Salud Carcelén Alto	122
Centro de Salud Carapungo 2	961
Centro de Salud de Tabacundo	376
Hospital Pablo Arturo Suárez	2769
Hospital Enrique Garcés	5436
HGOIA	11026

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

**Gráfico 4.2 Participación en el Mercado**



Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

### 4.3.2 Análisis de las Matrices

**Tabla 4.4 Resumen de Factores Internos y Externos**

FACTORES	VALORES
Evaluación de factores internos	2.45
Evaluación de factores externos	2.55

El índice de evaluación de los factores internos es el resultado de la matriz realizada en el capítulo dos, en la cual se evalúan las fortalezas y debilidades de la institución.

El índice de evaluación de los factores externos es el resultado de la matriz realizada en el capítulo dos, evaluando las oportunidades y amenazas del ambiente externo en el que funciona la institución.

**Gráfico 4.3 Matriz General Electric**

	Fuerte (4,00-3,00)	Promedio (3,00-2,00)	Débil (2,00-1,00)
Alto (3,00-4,00)	<b>I</b> <b>Crezca y desarróllese</b>	<b>II</b> <b>Crezca y desarróllese</b>	<b>III</b> <b>Persista o resista</b>
Mediano (2,00-3,00)	<b>IV</b> <b>Crezca y desarróllese</b>	<b>V</b> <b>Persista o resista</b>	<b>VI</b> <b>Coseche o elimine</b>
Bajo (1,00-2,00)	<b>VII</b> <b>Persista o resista</b>	<b>VIII</b> <b>Coseche o elimine</b>	<b>IX</b> <b>Coseche o elimine</b>

2.55

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

#### ANÁLISIS:

El HGOIA se encuentra en el cuadrante persista o resista, de tal forma la institución debe orientar sus estrategias a mejorar sus servicios principales, conseguir la diferenciación del servicio de salud materna y posicionar sus servicios en el mercado meta específico.

### 4.3.3 Misión

“La misión se define como las razones de la existencia de una organización” (Daft, 1998: 668). La planificación estratégica toma como base la misión para la formulación de los objetivos para la empresa.

#### MISIÓN ACTUAL

Atender en forma oportuna, eficiente y permanente a las/os usuarias/os externas/os e internas/os en las especialidades de, Obstetricia, Ginecología y Neonatología, para precautelar la salud integral de mujeres y recién nacidos/as, mediante actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; en un ambiente físico y humano digno, eficiente; con equidad, respeto, integralidad y en el marco de los derechos sexuales, reproductivos y neonatales.

#### MISIÓN PROPUESTA

Ofrecer servicios de salud materna en forma oportuna, eficiente y permanente a las/os usuarias/os externas/os e internas/os en las especialidades de, Obstetricia, Ginecología y Neonatología, precautelando la salud integral de mujeres y recién nacidos/as, mediante actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; en un ambiente físico y humano digno; con equidad, respeto, integralidad y en el marco de los derechos sexuales, reproductivos y neonatales.

**Naturaleza del negocio:** Ofrecer servicios de salud materna

**Razón para existir:** Precautelar la salud integral

**Mercado al que sirve:** Mujeres y recién nacidos/as

**Principios y valores:** Equidad, respeto, integralidad y en el marco de los derechos sexuales, reproductivos y neonatales.

### 4.3.4 Visión

“La visión se define como el camino al cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a las de competitividad”(Fleitman, 2000:283).

## **VISIÓN ACTUAL**

En el año 2012, seremos un hospital de tercer nivel con atención especializada y personalizada en, Obstetricia, Ginecología, y Neonatología, como parte del sistema de referencia y contra referencia nacional.

## **VISIÓN 2014**

Ser líder en el mercado hospitalario de tercer nivel con servicios de salud materna especializados y personalizados en: Obstetricia, Ginecología y Neonatología, como parte del sistema de referencia y contra referencia del Ecuador.

**Posición en el Mercado:** Ser líder en el mercado hospitalario de tercer nivel

**Ámbito del Mercado:** Ecuador

**Servicios o Productos:** Servicios de salud materna en: Obstetricia, Ginecología y Neonatología.

**Principio Organizacional:** Especialización y personalización de servicios.

### **4.3.5 Valores**

Los valores de una organización rigen las normas de conducta de los proveedores del servicio, logrando la visión y cumpliendo la misión de la institución. Los valores del HGOIA son:

**Dignidad:** Entregando un servicio de salud de calidad de acuerdo a las promesas realizadas.

**Eficiencia:** Desempeñando un servicio de salud profesional por parte del talento humano.

**Equidad:** Tratando a los clientes internos y externos de manera igualitaria sin discriminación por aspectos culturales, religiosos, étnicos u otros.

**Respeto:** Considerar a cada cliente interno y externo como una persona de valor para la institución.

**Integridad:** Prestando un servicio de salud completo a los usuarios cumpliendo todas sus expectativas.

**Tabla 4.5 Matriz Axiológica Valores**

VALORES	DIRECTIVOS	TRABAJADORES	PROVEEDORES	USUARIOS
Dignidad	X	X	X	X
Eficiencia	X	X	X	X
Equidad	X	X		
Respeto	X	X	X	X
Integridad	X	X	X	X

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

#### 4.3.6 Principios

Los principios son fundamentos éticos que guían las decisiones y el liderazgo de la institución. Los principios del HGOIA son:

**Derechos sexuales:** Enmarcando los servicios de salud materna de acuerdo a los derechos sexuales de los ecuatorianos.

**Derechos reproductivos:** Enmarcando los servicios de salud materna de acuerdo a los derechos reproductivos de los ecuatorianos.

**Derechos neonatales:** Enmarcando los servicios de salud materna de acuerdo a los derechos neonatales de los ecuatorianos.

**Especialización:** Entregando servicios de salud materna por parte de profesionales especializados en cada área.

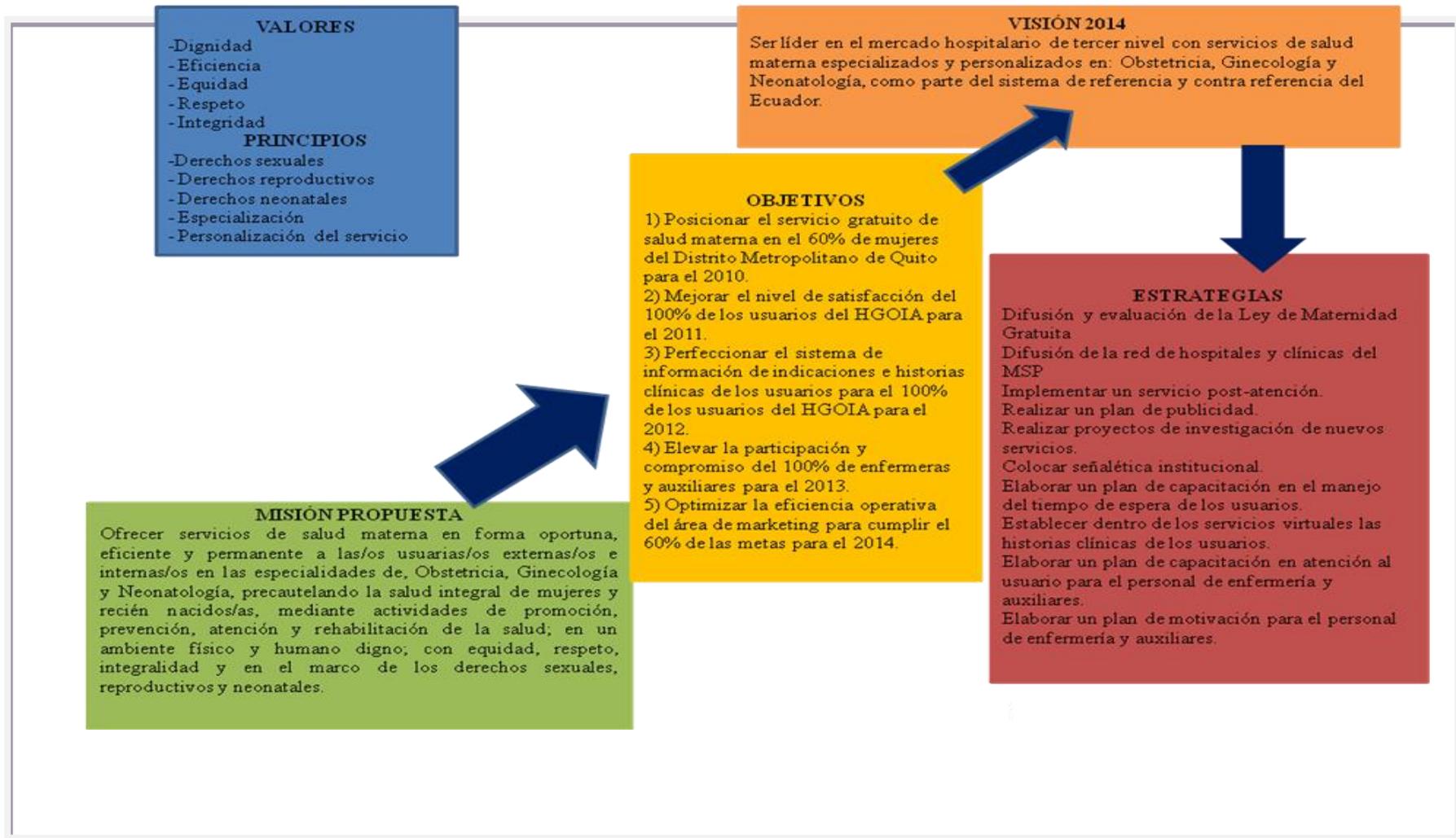
**Personalización del servicio:** Logrando la satisfacción del cliente.

**Tabla 4.7 Matriz Axiológica Principios**

VALORES	DIRECTIVOS	TRABAJADORES	PROVEEDORES	USUARIOS
Derechos sexuales	X	X		X
Derechos reproductivos	X	X		X
Derechos neonatales	X	X		X
Especialización	X	X	X	X
Personalización del servicio	X	X	X	X

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

### 4.3.7 Mapa Estratégico De Marketing



## **CAPÍTULO V**

### **PLAN OPERATIVO DE MARKETING**

## **5.1 PRODUCTO**

“El producto es el objeto (tangibles o intangibles) sobre el que se aplica el esfuerzo mercadológico para ser comercializado en un mercado dado; es lo que se ofrece y razón de ser de la organización, es aquello que la empresa o institución provee a su mercado” (Lerma: 16)

Los servicios que oferta el HGOIA son: ginecología (hospitalización, cirugía ginecológica, cirugía laparoscópica), consulta externa (control prenatal, planificación familiar, control posparto, consulta neonatal, consulta ginecología), neonatología (atención recién nacido normal, patología neonatal, Banco de Leche Humana, cirugía neonatal), servicio de atención integral para adolescentes, patología obstétrica, servicios de diagnóstico, trabajo social, psicología, odontología y pediatría. Además cuenta con: centro obstétrico, centro quirúrgico, emergencia, unidad de cuidados intensivos obstétricos, unidad de cuidados intensivos neonatales, hospitalización, informática, alimentación, lencería y farmacia.

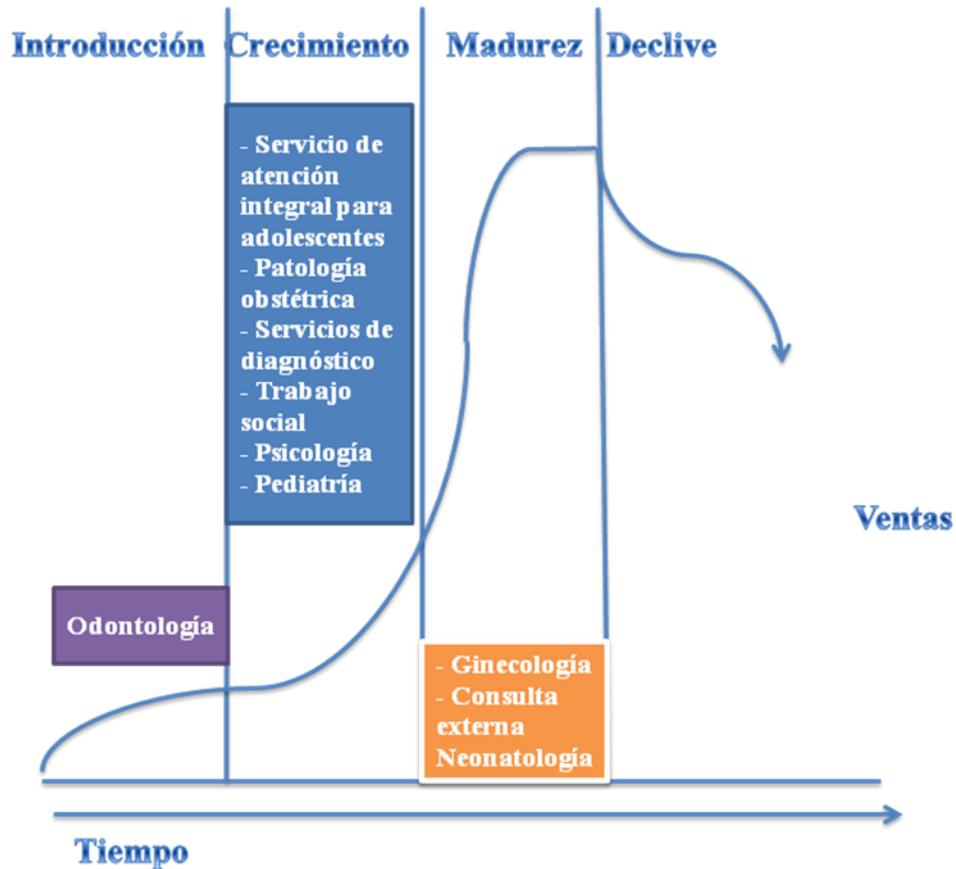
### **5.1.1 Ciclo de Vida del Servicio**

Todo producto tiene tiempo de vigencia, esto es, un inicio y un final. La duración del ciclo de vida de los productos es sumamente variable, pues depende de muchos y diversos factores.

El servicio de salud materna del HGOIA se encuentra en una etapa de crecimiento, ya que existe sobre demanda en la institución, sus ventas aumentan rápidamente, por lo que los recursos existentes son insuficientes para cubrir la demanda de usuarios.

a) Introducción: “La introducción se manifiesta en la acción inicial de dar a conocer, distribuir y comercializar el producto. Cuando se introduce un nuevo producto en el mercado, la situación se caracteriza por la ausencia de competidores. El crecimiento de las ventas suele ser lento, a menos que el producto sea tal que cause una especial reacción por su novedad por satisfacer una necesidad o deseo apremiantes de la sociedad. Al inicio, el número de canales de distribución suele ser reducido, a menos que la organización cuente con amplias relaciones y posibilidades para distribuir sus productos.

**Gráfico 5.1 Etapas del Ciclo de Vida del Servicio**



Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

b) Crecimiento: Esta fase se caracteriza por el rápido incremento de las ventas y de la distribución del producto. Según el tipo de producto y de la aparición o presencia de otras alternativas, algunas empresas impulsan hacia la baja el precio de los nuevos productos, que paulatinamente van dejando de serlo. En esta etapa, también debido al crecimiento de las ventas suelen registrarse utilidades crecientes y las organizaciones suelen llevar a cabo acciones cuyo objetivo es lograr la diferenciación de sus productos cuando debido a las expectativas de obtener utilidades y conocimiento del mercado y en su caso tecnología por parte de otros oferentes, surgen competidores.

c) Madurez: La fase de madurez se caracteriza por la declinación paulatina de la velocidad de crecimiento en las ventas, que aún crecen pero no con la misma rapidez de antes. Asimismo, luego de haber sido recuperada la inversión realizada en el desarrollo e introducción del producto, y haber logrado economías de escala por el mayor volumen

de fabricación y venta, los costos tienden a disminuir. También en esta etapa el nivel de utilidades suele ser mayor debido a la optimización de los costos y a que se ha llegado al nivel máximo de ventas y, con ello, de ingresos. Otra estrategia común durante esta etapa implica promover aún más las ventas mediante la estimulación a los distribuidores a fin de que apliquen un esfuerzo preferencial a la venta de sus productos.

d) Declinación: En esta etapa el volumen de ventas empieza a descender, tendencia que se manifiesta debido a dos razones principales:

1) Los competidores son tantos y/o tan fuertes que afectan los niveles de precio y oferta de tal manera que la participación de mercado de la empresa empieza a reducirse.

2) El producto es menos atractivo debido a su obsolescencia o cambios en los perfiles demográficos y/o patrones de compra y consumo de mercado.

En esta etapa las empresas suelen llevar a cabo acciones de emergencia y establecer estrategias para prolongar la vida del producto en el mercado.” (Lerma: 40-46)

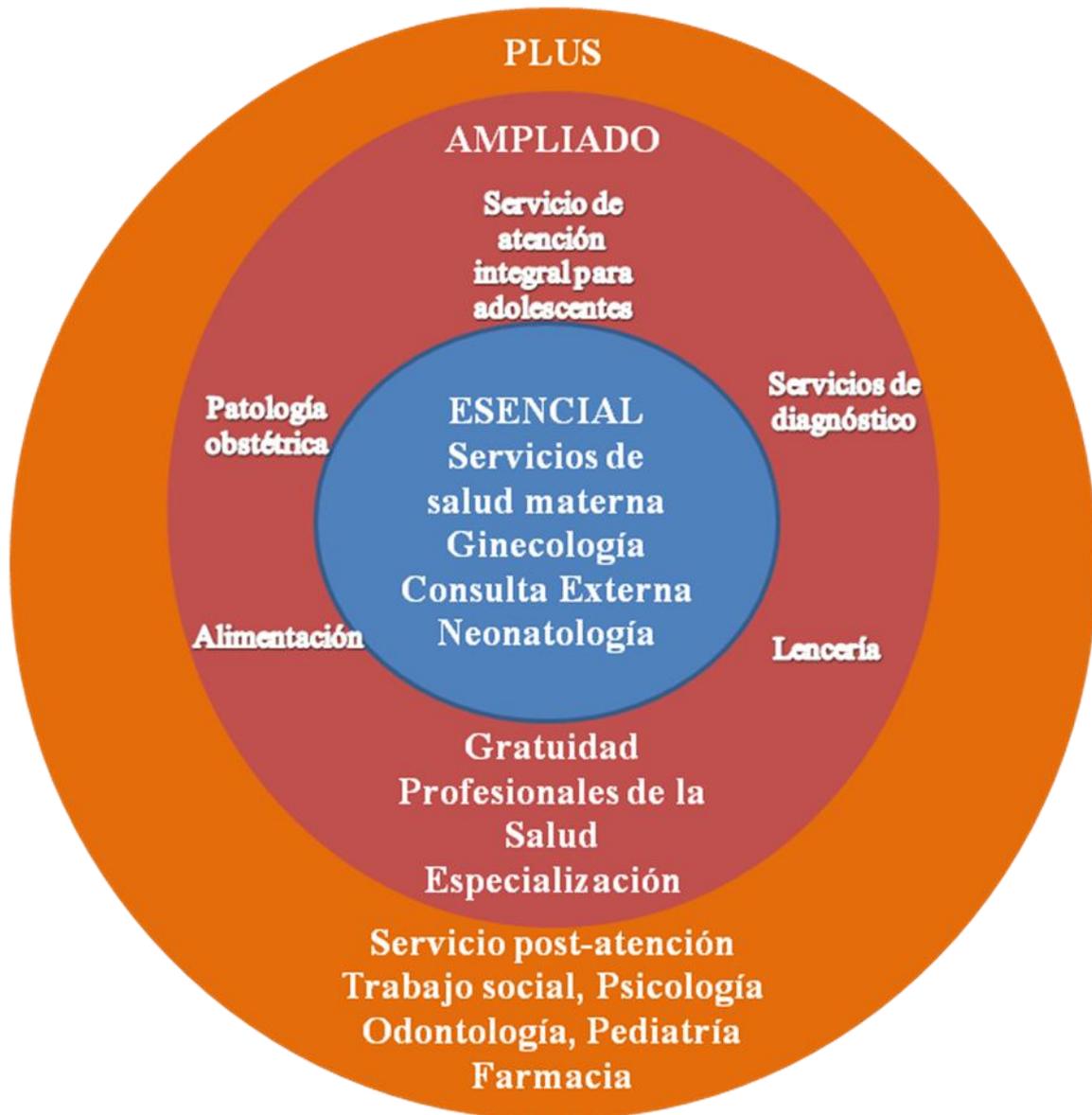
### **5.1.2 Atributos**

a) Producto esencial: “Es todo aquello que está directamente relacionado con la razón de ser o función básica del producto

b) Producto ampliado: Aumentado o extendido es todo aquello que acompaña al producto esencial, al cual le provee de alguna utilidad, sin que ello sea una función adicional.

c) Plus: Es el conjunto de elementos tangibles e intangibles que, a pesar de no formar parte de la parte física del producto, puede hacer que éste sea más o menos deseado.

d) Producto total: Es el resultado de la conjunción del producto esencial, más el producto aumentado, más todo aquello adicional que constituye el plus, lo cual incrementa su competitividad con relación a otras alternativas para satisfacer la misma necesidad o deseo.” (Lerma: 17-19)



### 5.1.3 Branding

“El activo más importante que tiene una compañía en términos de comunicación es su marca.

- Nombre del producto o servicio y la marca: Si es posible, es bueno que sugiera la estrategia o que identifique la ventaja del producto o servicio y que ayude a fomentarla personalidad.
- Posicionamiento de la marca: Antes, para crear una marca bastaba con invertir en medios. La comunicación era masiva y efectiva. La publicidad era accesible y barata. Ello ha supuesto que las grandes marcas se hayan constituido ya.

Naturalmente en los mercados de gran consumo. Pero ahora ya no es suficiente ni con: calidad, ni buen precio, ni buena distribución, ni mucha publicidad, ahora lo importante es apropiarse la mente del consumidor. Según Jack Trout, la marca debe:

- Encontrar el concepto diferenciado y positivo.
- Apropiárselo, puede ser una palabra.
- Seleccionar el target group idóneo y meterle el posicionamiento en su mente.

El marketing es ahora una guerra de percepciones.

c) El ciclo de vida de la marca: Casi siempre se trata del ciclo de vida de los productos, pero en las marcas tiene mucha más importancia, pues sobrevive a los productos:

- 1) Introducción: Énfasis en marca nueva e innovación.
- 2) Crecimiento: Énfasis en ventajas respecto a la competencia y diferenciación.
- 3) Madurez: Búsqueda de nuevos consumidores y alternativas de uso.
- 4) Saturación: Sobreviven los fuertes, hay que ser muy competitivos.
- 5) Declive: Reposicionamiento.

d) El valor de la marca: Conjunto de activos y pasivos vinculados a la marca, símbolo que incorporan o disminuyen valor a un producto o servicio.” (Gestión 2000, 2001: 93-96)



**Ministerio de Salud Pública**

## **HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA**

LOGOTIPO: El logotipo del HGOIA no ha sido difundido en el mercado objetivo, por lo que sus usuarios asocian a las instituciones públicas con el logotipo del MSP. Además no cuenta con un slogan establecido debido a que el gobierno central está impulsando un plan de manejo de imagen de las instituciones de salud pública a nivel nacional que será implementado a nivel nacional en el 2010.

IMAGEN DEL SERVICIO: Los usuarios conocen al HGOIA por su gratuidad en sus servicios, por su prestigio que va de generación en generación, es conocido como un servicio confiable.

IMAGEN DE LA INSTITUCIÓN: El HGOIA tiene más de 100 años en el mercado, por lo que el mercado objetivo conoce la organización, es así que la mayoría de usuarios de los servicios son referidos por familiares o amigos que han sido atendidos anteriormente en la maternidad.

#### 5.1.4 Estrategias del Servicio

**Tabla 5.1 Estrategias del Servicio**

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
Servicio post-atención	-Implementar un servicio post-atención.	\$ 500 cada trimestre del 2011
Desarrollo de nuevos servicios	-Realizar proyectos de investigación de nuevos servicios. -Motivar al personal en producción de nuevos servicios.	\$ 2000 en el 2011

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

##### 5.1.4.1 Servicio post-atención

Realizar una evaluación sobre la satisfacción de los clientes una vez que recibieron el servicio, mediante la creación de una línea para atención al cliente y la creación de una base de datos que facilite la comunicación con los mismos. Permitirá lograr fidelización en el cliente y conocer estrategias para mejorar la calidad y eficiencia del servicio.

##### 5.1.4.2 Desarrollo de nuevos servicios

La institución cuenta con una unidad de investigación que se encarga de identificar tratamientos de patologías y epidemias, mejoramiento del servicio de salud materna

para adolescentes, mecanismos de prevención y cuidado sexual, así como reproductivo, siendo la base para la creación de servicios que satisfagan la necesidad de los usuarios.

## **5.2 PRECIO**

Aquello que se entrega a una organización a cambio de adquirir un bien o un servicio.

### **5.2.1 Método para la Fijación de Precios**

**MÉTODOS BASADOS EN EL COSTO:** Son los métodos que se consideran más objetivos y tienen un mayor arraigo, pero desde el punto de vista del marketing no siempre son los más efectivos para alcanzar los objetivos de la organización.

**MÉTODOS BASADOS EN LA COMPETENCIA:** La referencia para fijar el precio es la actuación de la competencia más que los costes propios o el comportamiento del mercado. Sin embargo los costes marcan el precio mínimo al que se puede vender el producto. Los precios que se fijan en función de la competencia varían según la posición de líder o seguidor de la empresa. En general las empresas fijarán un precio similar al establecido en el sector, salvo que posean alguna ventaja o desventaja competitiva.

**MÉTODOS BASADOS EN EL MERCADO O LA DEMANDA:** Tienen una fundamentación subjetiva. El valor percibido de un producto por el consumidor marca el límite superior del precio. Sin embargo, esta percepción del valor no está exenta de la apreciación que el consumidor hace de los costes incorporados al bien. En los métodos basados en el mercado, los precios se fijan considerando la psicología del consumidor o teniendo en cuenta la elasticidad de la demanda de los distintos segmentos del mercado.

### **5.2.2 Política de Precio**

El HGOIA maneja una política de gratuidad en los costos por atención y medicamentos, debido a que es una institución de salud pública.

SERVICIOS	INCLUYE
Ginecología	Hospitalización, cirugía ginecológica, cirugía laparoscópica
Consulta externa	Control prenatal, planificación familiar, control posparto, consulta neonatal, consulta ginecológica
Neonatología	Atención recién nacido normal, patología neonatal, Banco de Leche Humana, cirugía neonatal
Servicio de atención integral para adolescentes	
Patología obstétrica	
Servicios de diagnóstico	
Trabajo social	
Psicología	
Odontología	
Pediatría	
Farmacia	

### 5.2.3 Estrategias de Precio

Al manejar servicios de salud materna gratuitos, las estrategias de precio se enfocarán en garantizar el cumplimiento de la política de precio de la institución.

**Tabla 5.2 Estrategias de Precio**

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRESUPUESTO
Cumplimiento de la gratuidad en la atención y medicamentos.	-Evaluar si la política de precio se está cumpliendo.	\$ 300 cada trimestre del 2010
Manejo de quejas por servicios y medicamentos pagados.	-Colocar un buzón para quejas.	\$ 100 en el 2010

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

#### 5.2.3.1 Cumplimiento de la gratuidad en la atención y medicamentos

Es importante que la organización evalúe si todos los servicios y medicamentos que presta son gratuitos, mediante una encuesta a los usuarios.

### **5.2.3.2 Manejo de quejas por servicios y medicamentos pagados**

El buzón será colocado en las principales áreas de servicio a los usuarios, a fin de que el usuario que no ha recibido servicios y medicamentos gratuitos pueda notificar al personal, a fin de tomar las acciones necesarias.

## **5.3 PLAZA**

“La plaza o distribución es el instrumento de marketing que relaciona la producción con el consumo. Su misión es poner el producto a disposición del consumidor final en la cantidad demandada, en el momento en que lo necesite y en el lugar donde desee o necesite adquirirlo” (De Juan Vigaray, 2005:5)

El servicio de salud materna se entrega directamente desde el HGOIA a los usuarios.

### **5.3.1 Estructura de los Canales de Distribución**

El HGOIA busca disminuir la sobre demanda de su servicio a través del fortalecimiento de la red de hospitales y clínicas del MSP.

### **5.3.2 Estrategia de Distribución**

**Tabla 5.3 Estrategia de Distribución**

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
Plan de zonificación.	-Realizar un proyecto de fortalecimiento del plan de zonificación.	\$ 300 cada trimestre del 2010

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

#### **5.3.2.1 Plan de zonificación**

El desarrollo de un plan de zonificación para los usuarios, permite fortalecer la red de hospitales y clínicas del MSP, acercando el servicio de salud materna a las personas.

## **5.4 PUBLICIDAD**

“Es un intento pagado de persuasión, mediado por las masas” (Guinn, Allen, Semenik, 2007:9)

### **5.4.1 Plan de Publicidad**

#### **5.4.1.1 Objetivos de Publicidad**

- Crear en los usuarios la imagen del HGOIA, como una organización con responsabilidad social y que busca la salud integral y el bienestar de los usuarios, entregando servicios de calidad.
- Comunicar dignidad, respeto, integridad, equidad, eficiencia, especialización, y personalización del servicio.
- Informar acerca de los nuevos servicios y equipos tecnológicos implementados en el HGOIA.
- Difundir la Ley de Maternidad Gratuita en el Distrito Metropolitano de Quito.
- Difundir la red de hospitales y centros médicos del MSP.
- Informar a las usuarias acerca de indicaciones antes, durante y después del parto.

#### **5.4.1.2 Público Objetivo**

El público objetivo al que dirigirá la publicidad el HGOIA son madres de 15 a 35 años con nivel de estudio primario y secundario del sur, centro y norte de Quito.

- Repartir los trípticos informativos en instituciones educativas (colegios y universidades) con charlas informativas.
- Repartir “Mi Primer Libro” durante todo el año a los usuarios de los servicios del HGOIA.
- Repartir el calendario catálogo de servicios a los proveedores del servicio y autoridades.
- Realizar dos exposiciones con banners de los servicios, una para los estudiantes de colegios, universidades y usuarios, y otra para autoridades.
- Distribuir dípticos informativos de la Ley de Maternidad Gratuita en el Distrito Metropolitano de Quito.

- Colocar afiches informativos en el HGOIA acerca de la Ley de Maternidad Gratuita.
- Distribuir trípticos informativos de la red de hospitales y centros médicos del MSP en el DMQ.
- Colocar afiches informativos de la red de hospitales y centros médicos del MSP en la entrada, en el área de emergencia y consulta externa del HGOIA
- Distribuir trípticos informativos de indicaciones de antes, durante y después del parto en el HGOIA.
- Colocar afiches informativos de las indicaciones antes, durante y después del parto en el HGOIA

### Tríptico informativo

<p><b>QUIROFANOS</b></p> <p><b>PRESTACIONES</b> Atención de especialidad ginecológica a las mujeres en edad fértil y reproductiva para resolver patologías de alta complejidad</p> <p><b>AVANCES 2008 - 2009</b> Atención a usuarias de Consulta Externa de Ginecología en las tardes. Atención de médico especialista en colposcopia a usuarias de Consulta Externa.</p> 	<p><b>GRATUIDAD</b></p> <p>▲ Todos los servicios que oferta el hospital SON GRATUITOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de madre y recién nacido sanos</li> <li>• Hospitalización materna y neonatal</li> <li>• Terapia intensiva materna</li> <li>• Terapia intensiva neonatal</li> <li>• Exámenes de laboratorio e imagen</li> </ul> <p>▲ Todos los medicamentos necesarios para la atención de madres y recién nacidos SON GRATUITOS</p> <p>▲ Todos los materiales que requieren las madres y recién nacidos SON GRATUITOS</p> 	 <p>Ministerio de Salud Pública Dirección Provincial de Salud de Pichincha</p> <p><b>HOSPITAL GINECO OBSTETRICO "ISIDRO AYORA"</b></p> 
<p><b>ADOLESCENCIA</b></p> <p><b>PRESTACIONES</b> Brindar atención integral a adolescentes de ambos sexos, con énfasis en salud sexual y reproductiva</p> <p><b>AVANCES 2008 - 2009</b> Participación activa en la elaboración de: - Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. - Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescencia. - Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes. - Protocolos y Manuales para la Atención Integral de Adolescentes.</p> 	<p>EQUIPAMIENTO DE TODOS LOS SERVICIOS CON TECNOLOGIA DE PUNTA</p>	<p>Av. Colombia No. 14-66 y Sodiro. Telf: 2224 502 / 2224 503 / 2238 900 Quito - Ecuador <a href="http://www.hgoia.med.ec">www.hgoia.med.ec</a></p>

<p><b>TERAPIA INTENSIVA MATERNA</b>  <b>PRESTACIONES</b>          Atención integral y gratuita a madres con enfermedades de alta complicación  <b>AVANCES 2008 - 2009</b>          Atención óptima de pacientes obstétricas de alto riesgo en la unidad de terapia, sin necesidad de referencias desde enero del 2009. Número de madres atendidas: 15 pacientes</p> 	<p><b>QUIROFANOS</b>  <b>PRESTACIONES</b>          Atención quirúrgica en las especialidades de Obstetricia, Ginecología y Neonatología  <b>AVANCES 2008 - 2009</b>          Remodelación completa del área de quirófanos.</p> 	<p><b>NEONATOLOGIA</b>  <b>PRESTACIONES</b>          Atención especializada del recién nacido con bajo, mediano y alto riesgo  <b>AVANCES 2008 - 2009</b>          Implementación de la norma ministerial del clampaje oportuno del cordón umbilical y lactancia precoz: cumplimiento del 96%          Elaboración de material para la capacitación: video          Inicio del programa "Detección precoz de hipoacusia"          Inicio del programa "Evaluación y seguimiento del neurodesarrollo neonatal"          Detección de retinopatía el prematuro: 100%          Dotación de equipos con tecnología de punta          Atención de recién nacidos con problemas quirúrgicos: 23 (año 2008)          Atención de recién nacidos con problemas neuroquirúrgicos: 36 (año 2008)          Número de recién nacidos atendidos en Terapia Intensiva Neonatal (año 2008): 161</p> 
<p><b>EMERGENCIA</b>  <b>PRESTACIONES</b>          Atención de casos urgentes y emergentes obstétricos, ginecológicos y neonatales  <b>AVANCES 2008 - 2009</b>          Toda persona con riesgo obstétrico o perinatal debe ser atendida y de ser necesario, ser ingresada de forma prioritaria          Madres con embarazos normales y proyección de parto normal se transfieren a las maternidades de corta estancia en ambulancia e la institución, previo cumplimiento de captación de la usuaria y del centro de referencia</p> 	<p><b>CENTRO OBSTETRICO</b>  <b>PRESTACIONES</b>          Atención a madres con embarazo normal y patológico, recepción y atención inmediata al recién nacido, tratamiento adecuado al aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica.  <b>AVANCES 2008 - 2009</b>          Implementación de atención materna: cumplimiento del manejo del tercer período del parto: 100%.          Elaboración del proyecto para fomentar el alojamiento conjunto madre - hijo/a.</p> 	<p><b>BANCO DE LECHE HUMANA</b>  <b>PRESTACIONES</b>          Estrategia para la promoción de la lactancia natural, centro especializado para el procesamiento y distribución de la leche materna pasteurizada para recién nacidos de alto riesgo  <b>AVANCES 2008 - 2009</b>          Volumen donado, pasteurizado y distribuido de leche: 281 litros          Número de pasteurizaciones realizadas: 112          Número de consultas realizadas a madres en consejería: 4 113          Programa para impulsar la donación de leche materna de salas generales</p> 
	<p><b>PATOLOGIA OBSTETRICA</b>  <b>PRESTACIONES</b>          Atención a madres con embarazo patológico, que requieren de atención especializada.          Atención digna, oportuna y técnica de pacientes con VIH/SIDA  <b>AVANCES 2008 - 2009</b>          Difusión de programas de prevención de</p>	

## Mi primer libro

**ESECCIONALIDADES DE ATENCIÓN**

**CONSULTA EXTERNA**

- \* Control Prenatal
- \* Planificación Familiar
- \* Control Posparto

**\* SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES**

**\* GINECOLOGÍA**

- \* Consulta Externa
- \* Hospitalización
- \* Cirugía Ginecológica
- \* Cirugía Laparoscópica

**\* NEONATOLOGÍA**

- \* Rn Sano
- \* Rn Patología
- \* Terapia Intensiva Neonatal
- \* Banco De Leche Humana
- \* Consulta Externa

**\* PATOLOGÍA OBSTÉTRICA**

- \* Consulta Externa
- \* Hospitalización

**\* EMERGENCIAS**

**\* CENTRO OBSTÉTRICO**

**\* CENTRO QUIRÚRGICO**

**\* TERAPIA INTENSIVA DE MADRES**

**\* PUERPERIO DE MADRES ADULTAS**

**\* PUERPERIO DE MADRES ADOLESCENTES**

**\* ODONTOLOGÍA**

---

**SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO**

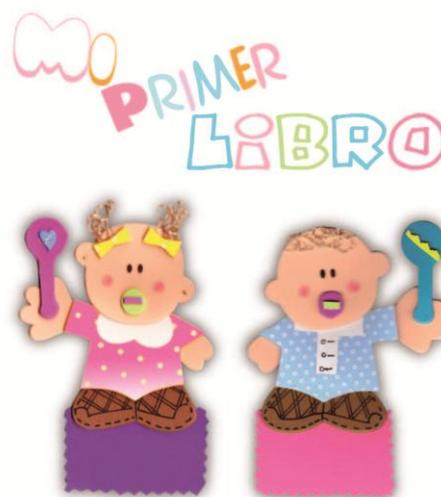
- \* Laboratorio Clínico
- \* Laboratorio Histopatológico
- \* Rayos X
- \* Ecografía
- \* Mamografía
- \* Ecocardiograma
- \* Electrocardiograma
- \* Colposcopia

---

**OTROS SERVICIOS**

- \* Trabajo Social
- \* Psicología
- \* Hotelería

  
 Ministerio de Salud Pública  
**HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA**



Calendario catálogo de servicios



*Febrero*  
2010

Lun	Mar	Miér	Jue	Vie	Sáb	Dom
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

**con calidez...**



**Banners de servicios**





**Tabla 5.4 Estrategias de Publicidad**

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
Publicidad ATL	-Diseñar, imprimir y distribuir trípticos informativos.	\$ 1000 en el 2010
	-Diseñar, imprimir y distribuir Mi Primer Libro.	\$ 6000 en el 2010
	-Diseñar, imprimir y distribuir el calendario catálogo de servicios.	\$ 1500 en el 2010
	- Publicitar en eventos banners de servicios.	\$1500 en el 2010
	-Diseñar, imprimir y distribuir trípticos de la Ley de Maternidad Gratuita.	\$ 500 cada semestre del 2010
	-Coloca afiches informativos de la Ley de Maternidad Gratuita.	\$ 400 cada semestre del 2010
	-Diseñar, imprimir y distribuir trípticos informativos de la red de hospitales y centros médicos del MSP.	\$ 500 cada semestre del 2010
	-Colocar afiches informativos de la red de hospitales y centros médicos del MSP.	\$ 400 cada semestre del 2010
	-Diseñar, imprimir y distribuir trípticos informativos de indicaciones antes, durante y después del parto.	\$ 500 cada semestre del 2010
	-Colocar afiches informativos de indicaciones antes, durante y después del parto.	\$ 400 cada semestre del 210

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

## 5.5 PERSONAL

“Las personas planean, organizan, dirigen y controlan las personas para que funcionen y operen. Sin personas no existe organización. Toda organización está compuesta de personas de las cuales dependen para alcanzar el éxito y mantener la continuidad” (Chiavenato, 2000: 60)

### 5.5.1 Estrategias del Personal

**Tabla 5.5 Estrategias de Personal**

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
Mejorar la atención del personal de enfermería y auxiliares.	-Motivar al personal de enfermería y auxiliares a entregar un servicio de calidad mediante reconocimientos económicos y diplomas.	\$ 2000 en el 2014
Preparar al personal de enfermería y auxiliares en atención al cliente.	-Capacitar al personal de enfermería y auxiliares en atención al cliente.	\$ 2000 en el 2014
Manejo del tiempo de espera de los usuarios.	-Capacitar al personal en manejo de tiempo de espera.	\$ 2000 en el 2014

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

#### 5.5.1.1 Mejorar la atención del personal de enfermería y auxiliares

La institución premiará la gestión eficiente y el buen trato a los usuarios del personal de enfermería y auxiliares en un evento público con reconocimientos económicos y diplomas cada trimestre del año, para que se sientan motivados a brindar una mejor atención a los usuarios y mejorar la calidad del servicio, luego de seis meses de la implementación del plan de motivación se extenderá al resto del personal.

#### 5.5.1.2 Preparar al personal de enfermería y auxiliares en atención al cliente

La atención al cliente mejora la calidad del servicio a los usuarios, es por ello que esta capacitación se realizará en el mes de marzo del 2010 y durante todo el año se extenderá a la preparación en este tema al resto del personal de la institución.

### 5.5.1.3 Manejo del tiempo de espera de los usuarios

La capacitación es un recurso base para el mejoramiento de la calidad de los servicios, es por ello que al identificar que el tiempo de espera es un factor que no satisface a los clientes todos los miembros del personal recibirán capacitación en el manejo del tiempo de espera con los usuarios.

## 5.6 EVIDENCIA FÍSICA

“Debido a que los servicios son intangibles, con frecuencia los clientes dependen de las sugerencias tangibles o las evidencias físicas, para evaluar el servicio antes de su compra y medir su satisfacción con el servicio durante y después del consumo. Los elementos generales de la evidencia física incluyen todos los aspectos de la instalación física de la organización, así como otras formas de comunicación tangible, los elementos del ambiente del servicio que afectan a los clientes incluyen tanto atributos exteriores, como: señalización, estacionamiento y paisaje, así como atributos interiores, como: diseño, distribución, equipo y decoración”(Zeithaml: 309-310)

### 5.6.1 Estrategias de Evidencia Física

**Tabla 5.6 Estrategias de Evidencia Física**

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
Capacidad tecnológica de los servicios de salud.	-Realizar una investigación de los equipos de última tecnología que requiere el HGOIA.	\$ 300 cada semestre del 2012
Capacidad física de los servicios de salud.	-Realizar una investigación de la capacidad física que requiere el HGOIA.	\$ 300 cada semestre del 2012
Señalética institucional	-Colocar señalética en las instalaciones de: ginecología, consulta externa, neonatología y a la entrada del HGOIA.	\$ 10000 en el 2012

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

### 5.6.1.1 Capacidad tecnológica de los servicios de salud

Realizar una investigación de mercado acerca de los equipos de última tecnología que se requiere en cada área del HGOIA para un mejor servicio al usuario y la agilidad en la atención.

### 5.6.1.2 Capacidad física de los servicios de salud

Realizar una investigación de mercado acerca de las áreas que necesitan ser ampliadas y en qué áreas se requiere construir nuevos espacios físicos para atender a más usuarios y disminuir la sobredemanda.

### 5.6.1.3 Señalética institucional

Colocar señalética informativa de todas las instalaciones del HGOIA en su entrada. Colocar señalética en cada área de consulta externa, neonatología y ginecología. Además de adecuar amigablemente neonatología, que es el área de atención para el recién nacido.









## 5.7 PROCESOS

Tomando en cuenta que todo trabajo es un proceso o parte de un proceso, entonces todo producto y servicio es producido a través de procesos. Por lo tanto, si una organización desea mejorar la calidad de sus productos y servicios, el punto de partida es la optimización de procesos.

### 5.7.1 Estrategias de Procesos

La institución busca mejorar el proceso de información tanto interno como externo.

**Tabla 5.7 Estrategias de Procesos**

<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRESUPUESTO</b>
Prepara al personal en comunicación de indicaciones técnicas.	-Capacitar al personal en comunicar las indicaciones técnicas en términos sencillos.	\$ 2000 en el 2013
Sistema de información de historias clínicas de usuarios.	-Implementar los servicios web.	\$ 1000 en el 2013

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

#### 5.7.1.1 Preparar al personal en comunicar indicaciones técnicas

El personal profesional de la organización debe ser capacitado en cómo dar las indicaciones técnicas en lenguaje sencillo, logrando mejorar la comprensión de los usuarios.

#### 5.7.1.2 Sistema de información de historias clínicas de usuarios

Este sistema permite que los familiares y amigos de los usuarios conozcan con exactitud datos básicos informativos acerca de: ubicación, la sexualidad del niño/a, datos de ingreso y salida, patología. Siendo un proceso interno que debe ser mejorado, por lo que se creará formularios de información básica de usuarios para familiares, siendo esta acción temporal hasta adquirir el sistema tecnológico de información o a su vez los servicios virtuales en la página web.

## 5.8 MATRIZ DE ESTRATEGIAS DE MARKETING MIX

### 5.8.1 Determinación del Presupuesto

	<b>Estrategia</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Total</b>
<b>Producto</b>	Servicio post-atención		\$ 1500				\$ 1500
	Desarrollo de nuevos servicios		\$ 2000				\$ 2000
<b>Precio</b>	Cumplimiento de la gratuidad	\$ 900					\$ 900
	Manejo de quejas por incumplimiento	\$ 100					\$ 100
<b>Plaza</b>	Plan de zonificación	\$ 900					\$ 900
<b>Publicidad</b>	Publicidad ATL	\$15400					\$15400
<b>Personal</b>	Mejorar la atención de enfermeras y auxiliares					\$2000	\$ 2000
	Preparar a las enfermeras y auxiliares en atención al cliente					\$2000	\$ 2000
	Disminuir el tiempo de espera de los usuarios					\$2000	\$ 2000
<b>Evidencia Física</b>	Capacidad tecnológica de los servicios de salud			\$ 600			\$ 600
	Capacidad física de los servicios de salud			\$ 600			\$ 600
	Señalética institucional			\$10000			\$10000
<b>Procesos</b>	Prepara al personal en comunicación de indicaciones técnicas				\$2000		\$ 2000
	Sistema de información de historias clínicas de usuarios				\$1000		\$ 1000
<b>Total</b>		<b>\$17300</b>	<b>\$ 3500</b>	<b>\$11200</b>	<b>\$ 3000</b>	<b>\$6000</b>	<b>\$41000</b>

## 5.8.2 Evaluación de las Estrategias

COMPONENTES DEL MARKETING MIX	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN	REPETICIONES POR AÑO	COSTO ACTIVIDAD	COSTO ANUAL	RESPONSABLES
PRODUCTO	SERVICIO POST-ATENCIÓN	Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios. Año 2011	-Implementar un servicio post-atención.	2 meses	3	\$ 500	\$ 1500	Gerencia de Marketing
	NUEVOS SERVICIOS		-Realizar proyectos de investigación de nuevos servicios. -Motivar al personal en creación de proyectos.	1 año	1	\$ 2000	\$ 2000	Gerencia de docencia e investigación y recursos humanos
PRECIO	CUMPLIMIENTO DE GRATUIDAD	Posicionar el servicio gratuito de salud materna. Año 2010	-Evaluar si la política de precio se está implementando.	2 meses	3	\$ 300	\$ 900	Aseguramiento de la calidad de gestión
	MANEJO DE QUEJAS		-Colocar un buzón para quejas.	3 semanas	1	\$ 100	\$ 100	Aseguramiento de calidad de gestión
PLAZA	PLAN DE ZONIFICACION	Posicionar el servicio gratuito de salud materna. Año 2010	-Realizar un proyecto de fortalecimiento del plan de zonificación.	2 meses	3	\$ 300	\$ 900	Gerencia de Marketing Aseguramiento de la calidad de gestión
PUBLICIDAD	PUBLICIDAD ATL	Posicionar el servicio gratuito de salud materna Año 2010	-Diseñar, imprimir y distribuir trípticos.	2 meses	1	\$ 1000	\$ 1000	Aseguramiento de la calidad de gestión, dirección del hospital y todas las áreas de la institución
			-Diseñar, imprimir y distribuir Mi Primer Libro.	2 meses	1	\$ 6000	\$ 6000	
			-Diseñar, imprimir y	2 meses	1	\$ 1500	\$ 1500	

			distribuir calendario catálogo de servicios.						
			-Publicitar en un evento banners de servicios	2 meses		1	\$ 1500	\$ 1500	Gerencia de Marketing
			-Diseñar, imprimir y distribuir dpticos Ley de Maternidad Gratuita.	3 meses		2	\$ 500	\$ 1000	
			-Colocar afiches informativos.	3 meses		2	\$ 400	\$ 800	
			-Diseñar, imprimir y distribuir trípticos de red de MSP.	3 meses		2	\$ 500	\$ 1000	
			-Colocar afiches informativos.	3 meses		2	\$ 400	\$ 800	
			-Diseñar, imprimir y distribuir dpticos de indicaciones.	3 meses		2	\$ 500	\$ 1000	
		-Colocar afiches informativos.	3 meses		2	\$ 400	\$ 800		
<b>PERSONAL</b>	MEJORAR LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS Y AUXILIARES	Eleva la participación y compromiso Año 2014	-Motivar al personal de enfermería y auxiliares a entregar una mejor atención a los usuarios.	3 meses		1	\$ 2000	\$ 2000	Aseguramiento de la calidad de gestión. Gerencia de recursos humanos Gerencia de enfermería y auxiliares
	PREPARAR EN ATENCIÓN AL CLIENTE		-Capacitar al personal de enfermería y auxiliares en atención al cliente.	3 meses		1	\$ 2000	\$ 2000	
	MANEJO DE TIEMPO DE ESPERA		-Capacitar al personal en el manejo del tiempo de	6 meses		1	\$ 4000	\$ 4000	Aseguramiento de la calidad de gestión. Gerencia de recursos humanos

			espera con los usuarios.					
<b>EVIDENCIA FÍSICA</b>	CAPACIDAD TECNOLÓGICA	Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios. Año 2012	-Realizar una investigación de los equipos de última tecnología que requiere el HGOIA	2 meses	2	\$ 300	\$ 600	Gerencia de docencia e investigación Aseguramiento de la calidad de gestión
	CAPACIDAD FÍSICA		- Realizar una investigación de la capacidad física que requiere el HGOIA	2 meses	2	\$ 300	\$ 600	
	SEÑALÉTICA INSTITUCIONAL		- Colocar señalética institucional en el HGOIA	6 meses	1	\$10000	\$10000	Gerencia de Marketing Gerencia de Informática
<b>PROCESOS</b>	PREPARAR EN COMUNICACIÓN DE INDICACIONES TÉCNICAS	Perfeccionar el sistema de información de indicaciones e historias clínicas de los usuarios Año 2013	-Capacitar al personal en comunicar las indicaciones técnicas en lenguaje sencillo.	6 meses	1	\$ 2000	\$ 2000	Aseguramiento de la calidad de gestión
	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE USUARIOS		-Implementar los servicios web.	6 meses	1	\$ 1000	\$ 1000	Gerencia de Informática Aseguramiento de la calidad de gestión

### 5.8.3 Controladores

COMPONENTES DEL MARKETING MIX	ESTRATEGIAS	OBJETIVOS	INDICADOR DE RESULTADO	META	RESPONSABLES
PRODUCTO	SERVICIO POST-ATENCIÓN	Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios. Año 2011	Número de personas contactadas. Número de usuarios	Alcanzar el 100% de clientes satisfechos	Gerencia de Marketing
	NUEVOS SERVICIOS		% de clientes satisfechos		Gerencia de docencia e investigación y recursos humanos
PRECIO	CUMPLIMIENTO DE GRATUIDAD	Posicionar el servicio gratuito de salud materna. Año 2010	Número de usuarios que reciben gratuidad	Alcanzar el 100% de gratuidad en los servicios y medicinas.	Aseguramiento de la calidad de gestión
	MANEJO DE QUEJAS		Número de quejas.		Disminuir en 100% las quejas de usuarios. Gerencia de Marketing
PLAZA	PLAN DE ZONIFICACION	Posicionar el servicio gratuito de salud materna. Año 2010	Número de embarazos atendidos por zonas en Quito.	El 90% de embarazos sean atendidos por zonas en Quito.	Gerencia de Marketing Aseguramiento de la calidad de gestión
PUBLICIDAD	PUBLICIDAD ATL	Posicionar el servicio gratuito de salud materna Año 2010	% de disminución de sobredemanda. % de población que conoce la Ley de Maternidad Gratuita. % de población que conoce la red del MSP. % de usuarias que	Disminuir la sobre demanda en 90%. El 60% de la población del DMQ conozca la Ley y la red de hospitales y centros médicos del MSP. 100% de comprensión	Aseguramiento de la calidad de gestión, dirección del hospital y todas las áreas de la institución

			comprenden las indicaciones.	de las usuarias	
<b>PERSONAL</b>	MEJORAR LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS Y AUXILIARES	Elevar la participación y compromiso Año 2014	% metas cumplidas por los empleados.	Cumplimiento del 100%.	Aseguramiento de la calidad de gestión. Gerencia de recursos humanos Gerencia de enfermería y auxiliares
	PREPARAR EN ATENCIÓN AL CLIENTE				
	MANEJO DE TIEMPO DE ESPERA				Aseguramiento de la calidad de gestión. Gerencia de recursos humanos
<b>EVIDENCIA FÍSICA</b>	CAPACIDAD TECNOLÓGICA	Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios. Año 2012	% de clientes satisfechos.	Alcanzar el 100% de clientes satisfechos.	Gerencia de docencia e investigación Aseguramiento de la calidad de gestión
	CAPACIDAD FÍSICA				
	SEÑALÉTICA INSTITUCIONAL				
<b>PROCESOS</b>	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE INDICACIONES	Perfeccionar el sistema de información de indicaciones e historias clínicas de los usuarios Año 2013	% metas cumplidas por los empleados. % de clientes satisfechos.	Cumplimiento del 100%  Alcanzar el 100% de clientes satisfechos.	Aseguramiento de la calidad de gestión
	PREPARAR EN COMUNICACIÓN DE INDICACIONES TÉCNICAS				
	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE USUARIOS				Gerencia de Informática Aseguramiento de la calidad de gestión

## **CAPÍTULO VI**

# **ESTUDIO FINANCIERO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE MARKETING**

### **6.1 PRESUPUESTO DEL PLAN DE MARKETING**

**Tabla 6.1 Presupuesto del Plan de Marketing**

DETALLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
<b>Ingresos Presupuesto</b>					
Transferencia Fondo Solidaridad Maternidad Gratuita	505600,23	511010,15	516477,95	522004,26	527589,71
Transferencia de Maternidad Gratuita	165005,04	170087,19	175325,88	180673,32	186183,86
Del Gobierno Central	12856790,03	18767056,41	27394272,24	39987419,19	58369635,79
Impuesto Fiscales	398700,56	488208,84	597811,72	732020,45	896359,04
<b>Total Ingresos por Presupuesto</b>	<b>13926095,9</b>	<b>19936362,6</b>	<b>28683887,8</b>	<b>41422117,2</b>	<b>59979768,4</b>
<b>Ingresos Otras Instituciones</b>					
Proyectos de difusión (MSP-DPSP)	2700				
Tola Ingresos Otras Instituciones	2700				
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>13928795,9</b>	<b>19936362,6</b>	<b>28683887,8</b>	<b>41422117,2</b>	<b>59979768,4</b>
<b>DETALLE</b>	<b>AÑO 1</b>	<b>AÑO 2</b>	<b>AÑO 3</b>	<b>AÑO 4</b>	<b>AÑO 5</b>
Provisión de Servicios Hospitalarios Generales					
Maquinaria y Equipos		1500			
Difusión, Información, Comunicación	15400				
Servicios de Capacitación				2000	4000
Materiales de Impresión, Fotografía, Reproducción y Publicaciones	10000				
Materiales de Oficina	500				
Estudio y Diseño Proyectos	1400	2000	1200		2000
Desarrollo de Sistemas Informáticos				1000	
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>27300</b>	<b>3500</b>	<b>1200</b>	<b>3000</b>	<b>6000</b>

Fuente: HGOIA

Elaborado por: José Luis Vasco Santamaría

“El presupuesto es el instrumento de planeación y control realizado sobre bases estadísticas para proyectar resultados” (Coral y Gudiño: 300)

El HGOIA es una institución pública de la salud materna, de tal manera las políticas del gobierno central son las que regulan la ejecución presupuestaria:

“El Ecuador como Estado Social de Derecho tiene la responsabilidad de cumplir con las obligaciones sociales que garantizan la vida de los ciudadanos. Estas obligaciones han

sido traducidas a leyes, inscritas en el marco de la Constitución de la República, considerada como la norma legal de mayor jerarquía. En la sección cuarta, del título III, del Art. 42 al Art. 46 de la Constitución del Estado se responsabiliza por el Derecho a la Salud en los siguientes términos:

El Estado garantizará el derecho a la salud y a la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud....y continúa en el Art. 43 que dice: Promoverá la cultura por la Salud y la Vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia (LMGYAI) es una ley de carácter social aprobada en el año de 1994 y reformada en 1998 con el impulso del CONAMU y el Movimiento de Mujeres. El 18 de Agosto del año 2000 y luego de 5 reformas se expide la como uno de los logros más importantes del Movimiento de Mujeres, que encontró en los altos índices de morbi/ mortalidad materno infantil un motivo de lucha en beneficio de las mujeres y niños-as menores de cinco años del país. Se ejecuta desde el 2001 como política pública en beneficio de este vulnerable grupo de la población.

La LMGYAI busca disminuir el número de muertes prevenibles de mujeres y niños-as ecuatorianos y su bienestar sexual y reproductivo, mediante la atención gratuita de sus beneficiarios en los servicios públicos de salud (Ministerio de Salud Pública, Municipios y Consejos Provinciales). Uno de los pilares fundamentales de la LMGYAI es la participación ciudadana a través de los Comités de Usuaría/ os. A través de los Comités se quiere garantizar el cumplimiento de la Ley en los establecimientos de salud del MSP con veedurías ciudadanas, lamentablemente son pocas las experiencias de participación que garanticen el funcionamiento de esta instancia de intervención y control ciudadano.” (CONAMU, 2007: 56)

## **6.2 FINANCIAMIENTO**

## 6.2.1 Financiamiento propio

El Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” cuenta con ingresos del Estado Central para la ejecución de la propuesta, hemos tomado en cuenta como base:



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
 MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
 PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO 2007  
 RESUMEN DEL PRESUPUESTO DEL GOBIERNO CENTRAL  
 AGREGADO POR SECTOR - INSTITUCION - UNIDAD EJECUTORA - ACTIVIDAD - ITEM  
 EN DOLARES



			PRESUPUESTO
12	SECTOR SALUD		
320	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		
1422	HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ISIDRO AYORA		
<b>INGRESOS</b>			
132014221103010005	AL CONSUMO DE CIGARRILLOS		132,942.85
132014221103020005	AL CONSUMO DE CERVEZA		148,546.93
132014221103030005	AL CONSUMO DE BEBIDAS GASEOSAS		33,764.71
132014221103040005	AL CONSUMO DE ALCOHOL Y PRODUCTOS ALCOHÓLICOS		53,743.47
132014221103050005	AL CONSUMO DE BIENES Suntuarios		131,300.54
132014221301080001	PRESTACIóN DE SERVICIOS		120,000.00
132014221501010000	DEL GOBIERNO CENTRAL		6,402,668.51
132014222801010011	TRANSFERENCIAS FONDO SOLIDARIDAD MATERNIDAD GRATUITA /UEPGM		453,000.00
132014222801010015	TRANSFERENCIAS DE MATERNIDAD GRATUITA /UEPGM		159,754.22
<b>Total Ingresos:</b>			<b>7,635,721.23</b>

El presupuesto para la Salud, que fue de \$669 millones en 2006, se incrementó a \$1755 millones para 2009, es decir el 165%.

La institución buscará apoyo de la Dirección Provincial de Salud para los proyectos de difusión de la red de hospitales y clínicas de la ciudad de Quito, tomando en cuenta que el presupuesto 2009 fue de \$157 millones, 74 millones más que en el 2006, además que para esta estrategia como el plan de zonificación y la difusión de la red de hospitales y clínicas del MSP serán apoyados por el Ministerio de Salud Pública y la Dirección Provincial de Salud de Pichincha. Por lo tanto se han tomado en cuenta los porcentajes para los ingresos del presupuesto: Transferencia Fondo Solidaridad Maternidad Gratuita 1.07%, Transferencia de Maternidad Gratuita el 3.08%, Del Gobierno Central 45.97% y de los Impuestos Fiscales el 22.45%.

G412000		PROVISIION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS GENERALES	
13201422G41200017015101050000	REMUNERACIONES UNIFICADAS		1,876,600.44
13201422G41200017015101060000	SALARIOS UNIFICADOS		1,282,503.24
13201422G41200017015102030000	DECIMOTERCER SUELDO		263,258.64
13201422G41200017015102040000	DECIMOCUARTO SUELDO		72,800.00
13201422G41200017015104990000	OTROS SUBSIDIOS		100.80
13201422G41200017015105090000	HORAS EXTRAORDINARIAS Y SUPLEMENTARIAS		297,296.14
13201422G41200017015105100000	SERVICIOS PERSONALES POR CONTRATO		165,000.00
13201422G41200017015105100001	SERVICIOS PERSONALES POR CONTRATO		119,400.00
13201422G41200017015106010000	APORTE PATRONAL		246,306.91
13201422G41200017015106020000	FONDO DE RESERVA		164,623.34
13201422G41200017015106030000	FONDO DE JUBILACION PATRONAL		314,000.00
13201422G41200017015301010000	AGUA POTABLE		24,423.00
13201422G41200017015301040000	ENERGIA ELECTRICA		60,833.00
13201422G41200017015301050000	TELECOMUNICACIONES		19,294.00
13201422G41200017015302020000	FLETES Y MANIOBRAS		16,416.00
13201422G41200017015302070000	DIFUSION, INFORMACION Y PUBLICIDAD		621.00
13201422G41200017015302080000	SERVICIO DE VIGILANCIA		65,205.00
13201422G41200017015302090000	SERVICIO DE ASEO		8,101.00
13201422G41200017015303010000	PASAJES AL INTERIOR		1,035.00
13201422G41200017015303030000	VIATICOS Y SUBSISTENCIAS EN EL INTERIOR		2,710.00
13201422G41200017015304020000	EDIFICIOS, LOCALES Y RESIDENCIAS		99,577.00
13201422G41200017015304030000	MOBILIARIOS		5,175.00
13201422G41200017015304040000	MAQUINARIAS Y EQUIPOS		15,816.00
13201422G41200017015304050000	VEHICULOS		6,451.00
13201422G41200017015305040000	MAQUINARIAS Y EQUIPOS		3,455.00
13201422G41200017015306030000	SERVICIO DE CAPACITACION		6,813.00
13201422G41200017015306050000	ESTUDIO Y DISEÑO DE PROYECTOS		2,881.00
13201422G41200017015307010000	DESARROLLO DE SISTEMAS INFORMÁTICOS		9,613.00
13201422G41200017015307040000	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS Y SISTEMAS INFORMÁTICOS		6,744.00
13201422G41200017015308010000	ALIMENTOS Y BEBIDAS		310,500.00
13201422G41200017015308020000	VESTUARIO, LENCERÍA Y PRENDAS DE PROTECCION		191,475.00
13201422G41200017015308030000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES		64,480.00
13201422G41200017015308040000	MATERIALES DE OFICINA		37,260.00
13201422G41200017015308050000	MATERIALES DE ASEO		63,792.00
13201422G41200017015308060000	HERRAMIENTAS		2,070.00
13201422G41200017015308070000	MATERIALES DE IMPRESION, FOTOGRAFÍA, REPRODUCCION Y PUBLICACIONES		7,245.00
13201422G41200017015308080000	INSTRUMENTAL MEDICO MENOR		20,700.00
13201422G41200017015308090000	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS		145,984.00

Página 1 de 2



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS**  
 PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO 2007  
 RESUMEN DEL PRESUPUESTO DEL GOBIERNO CENTRAL  
 AGREGADO POR SECTOR - INSTITUCION - UNIDAD EJECUTORA - ACTIVIDAD - ITEM  
 EN DOLARES



G412000		PROVISIION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS GENERALES	
13201422G41200017015308100000	MATERIALES PARA LABORATORIO Y USO MEDICO		475,850.00
13201422G41200017015308110000	MATERIALES DE CONSTRUCCION, ELECTRICOS, PLOMERÍA Y CARPINTERÍA		25,875.00
13201422G41200017015308130000	REPUESTOS Y ACCESORIOS		15,525.00
13201422G41200017015702010000	SEGUROS		4,260.00
13201422G41200017015801020011	APORTE 5 POR MIL A LA CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO		600.00
		Total:	6,522,668.51
G413001		PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	
13201422G41300117017304040015	PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (MANTENIMIENTO)		162,176.77
13201422G41300117017308090015	PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (INSUMOS)		112,346.10
13201422G41300117018401040015	PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (EQUIPAMIENTO)		225,775.63
		Total:	500,298.50
G432001		PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA	
13201422G43200117017308090011	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS		453,000.00
13201422G43200117017308090025	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS		159,754.22
		Total:	612,754.22
		Total Gastos:	7,635,721.23

El presupuesto de egresos se basa en la ejecución de las estrategias planteadas en el capítulo 5, de acuerdo a la matriz de determinación del presupuesto.



## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

- a) El HGOIA atiende el mayor porcentaje de partos normales y patológicos del Distrito Metropolitano de Quito y sus alrededores, demanda que rebasa su capacidad instalada y el nivel resolutivo que le compete.
- b) El conocimiento de la LMGYAI como una Ley que ampara el derecho a recibir atención gratuita y de calidad en los servicios de salud, es limitado entre los usuarios.
- c) Los usuarios que acuden al HGOIA lo hacen en orden de frecuencia por tener confianza en la institución, ser gratuita y tener experiencias previas, lo que da cuenta de la significativa credibilidad que tiene esta casa de salud entre la población que pertenece al quintil 1 y 2 de la ciudad de Quito.
- d) La atención por parte del personal de enfermería y auxiliares no satisface a los usuarios.
- e) Los usuarios no comprenden las indicaciones técnicas que reciben del personal.
- f) El intervalo de tiempo de espera de los usuarios antes de ser atendidos es prologado por lo que los usuarios se sienten insatisfechos.
- g) Los usuarios del Distrito Metropolitano de Quito desconocen la red de hospitales y clínicas del MSP.
- h) Los usuarios prefieren instituciones de salud materna que se encuentren cerca a su lugar de residencia, por la facilidad de accesibilidad que buscan, ya que en su mayoría no cuentan con recursos para transporte, que garantice la seguridad de las madres como de los niños.
- i) El sistema de información de historias clínicas a los usuarios externos es ineficiente.

## **7.2 RECOMENDACIONES**

- a) El HGOIA como hospital de especialidad debería cubrir la demanda de las mujeres que presenten complicaciones obstétricas y neonatales antes, durante y después del parto, lo que permitirá descongestionar el servicio y mejorar la calidad de la atención
- b) Difundir la Ley de Maternidad Gratuita en lo que respecta a su objetivo, prestaciones y garantías a los usuarios que acceden al HGOIA.
- c) Realización periódica de evaluaciones que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, voice of customer.
- d) Difundir el servicio de maternidad gratuito que presta el HGOIA en el Distrito Metropolitano de Quito.
- e) Mejorar el trato por parte del personal de enfermería y auxiliares, siendo capacitados en atención a los usuarios.
- f) Capacitar al personal de la institución en el manejo de tiempo de espera.
- g) Capacitar al personal de la institución en la comunicación de indicaciones técnicas en lenguaje sencillo a los usuarios.
- h) Difundir la red de hospitales y clínicas del MSP que se encuentren dentro del Distrito Metropolitano de Quito.
- i) Implementar un sistema de información de historias clínicas como parte de los servicios virtuales del HGOIA para los usuarios externos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- MANTILLA V. Farid A., Técnicas de Muestreo- Un Enfoque a la Investigación de Mercados, Primera Edición, 2006.
- MALHOTRA Naresh K., Investigación de Mercados (Un enfoque aplicado), Cuarta Edición
- KINNEAR/ TAYLOR, Investigación de Mercados, McGrawHill, Quinta Edición, 2003.
- LAMB/ HAIR/ McDANIEL, Marketing, Thomson, Sexta Edición, 2002.
- STANTON, ETZEL Y WALTER, Fundamentos de Marketing, edición Mc GrawHill , Onceava Edición México 2000.
- KOTLER Philip/ KELLER Kevin Lane, Dirección de Marketing, Prentice Hall, Duodécima Edición, 2006.
- KOTLER Y ARMSTRONG, Fundamentos de Marketing, Prentice Hall, Sexta Edición.
- MINTZBERG, QUIINN Y VOGER, El Proceso Estratégico, Primera Edición.
- SERNA Humberto, Gerencia Estratégica, Séptima Edición, 3R Editores.
- GITMAN Laurence, Administración Financiera, decima edición, editorial Pearson.
- VAN HORNE James, Wachowicz John, Fundamentos de Administración Financiera, Undécima Edición
- SALAZAR PICO Francis., Gestión Estratégica de Negocios, 2004
- HITT A., Michael / DUANE, Ireland R./HOSKISSON, E. Robert; Administration Estrategica, Thomson, Mexico 2004
- PORTER Michael, Estrategia Competitiva, Compañía Editorial Continental, Trigésima Cuarta Reimpresión, México 2004
- KAPLAN Robert/ NORTON David, Balanced Score Card, Gestión 2000, Barcelona 2000

- MENDEZ Carlos, Metodología de la Investigación, McGrawHill, Tercera Edición, Colombia 2001.
- GURIERREZ, Abraham, Métodos y Técnicas de Investigación, 1era Edición, Editorial Época.
- STANTON William/ ETZEL Michael, Fundamentos del Marketing, Treceava Edición, McGraw Hill, México 2004.
- MCKARTHY Jerome E., Marketing un Enfoque Integral Global, Treceava Edición, McGraw Hill 2001.
- MCDANIEL, Carl, LAMB, Charles W., HAIR, Joseph F, Marketing, 6ta. Edición, editorial Thomson.
- STANTON William (2006), Fundamentos de Marketing, Editorial Mc Graw Hill.
- STONER James, Freeman Edward (1992), Administración, Quinta Edición, Editorial Prentice Hall.
- TROUT Jack y Rivkin, El Nuevo Posicionamiento, Editorial McGrawHill, Primera Edición.
- PORTER Michael (2006), Estrategia Competitiva, Grupo Editorial Continental Sexta Edición.
- PORTER Michael (2006), Ventaja Competitiva, Grupo Editorial Patria, Sexta Edición.

#### **DOCUMENTACIÓN INTERNA**

- Información interna Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora”
- Información Ministerio de Salud Pública

#### **BIBLIOGRAFIA ALTERNATIVA**

- SALAZAR Francis, Estrategia, Primera Edición.

#### **LINKOGRAFÍA**

- [www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec) (Noviembre 2009)
- [www.bce.fin.ec](http://www.bce.fin.ec) (Noviembre 2009)
- <http://www.monografias.com/trabajos11/invmerc/invmerc.shtml> (Noviembre 2009)
- <http://www.fes.ec/old/estadísticas/estadísticasseis.htm> (Noviembre 2009)
- <http://www.esmas.com/finanzaspersonales/571379.html> (Noviembre 2009)
- <http://www.worldbank.org/spanish/modules/social/pgr/index.html>  
(Noviembre 2009)
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo\\_Humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_Humano) (Noviembre 2009)
- [http://www.peruecologico.com.pe/glosario\\_i.htm](http://www.peruecologico.com.pe/glosario_i.htm) (Noviembre 2009)
- <http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3313apa.htm> (Noviembre 2009)
- [http://www.unicef.org/spanish/girlseducation/index\\_access.htm](http://www.unicef.org/spanish/girlseducation/index_access.htm)  
(Noviembre 2009)
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa\\_de\\_fecundidad\\_general](http://es.wikipedia.org/wiki/Tasa_de_fecundidad_general) (Noviembre 2009)
- <http://www.hospitalpablovibosa.gov.co/Documentos/> (Noviembre 2009)
- <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/definicion-parto.shtml>  
(Noviembre 2009)
- <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=452>  
(Noviembre 2009)
- [http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/Patol\\_004.html](http://escuela.med.puc.cl/publ/patologiageneral/Patol_004.html)  
(Diciembre 2009)
- <http://www.apuntesgestion.com/2007/10/29/definicion-objetivos> (Enero 2010)

**ANEXO A**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

**FUENTE: HGOIA**

## CONTEXTO

### 1.1.- CONTEXTO HISTÓRICO

- Se describen a continuación los principales hitos históricos del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” (HGOIA)
  - Fundación de la primera maternidad de Quito “Asilo Vallejo-Rodríguez” por Juana Miranda (primera promoción de comadronas profesionales y Abadesa del Hospital de Caridad de Quito): 1899
  - Constitución de la Maternidad Isidro Ayora (acta), nombre escogido en honor al ex - presidente de la República Dr. Isidro Ayora Cueva: 23 de febrero de 1951, gracias a la iniciativa de la Honorable Junta Central de Asistencia Pública, y con el beneplácito del Gobierno del Ecuador y del Servicio Interamericano de Salud Pública.
  - Inauguración de la Maternidad Isidro Ayora (acta) 8 de marzo de 1951. Población de Quito en 1951: 250 000 - 300 000 habitantes.
  - Al momento, el Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” de Quito (HGOIA) es un Hospital de Especialidad, en donde se brinda atención a madres y recién nacidos/as (RN) de todo el país. El hospital cuenta con una dotación de 249 camas y la atención en las áreas de obstetricia, ginecología, pediatría y odontología, para madres adultas, adolescentes y sus recién nacidos/as

### 1.2.- CONTEXTO GEOGRÁFICO

- Ubicación del HGOIA:

País: Ecuador

Provincia: Pichincha

Cantón: Quito

Parroquia: San Blas,

Dirección: Av. Gran Colombia N14-66 y Sodiro.

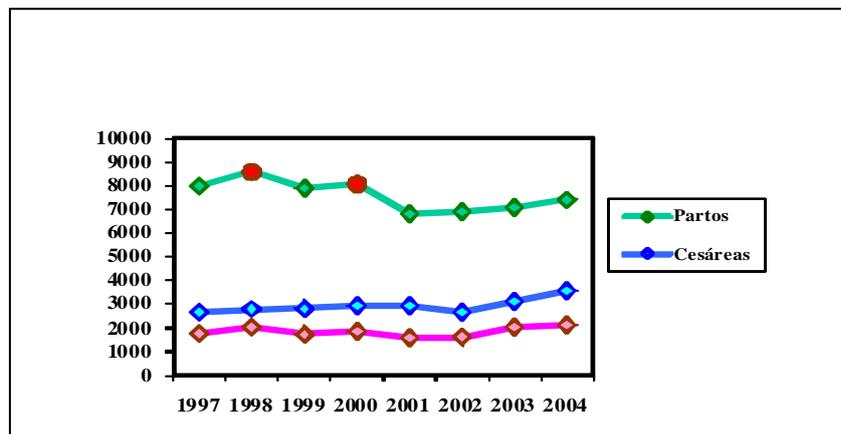
Teléfonos: 593-02-2224503 593-02-2542935 (Troncal)  
593-02-2234520 (Dirección y telefax)  
593-02-2527930 (Sala de Patología Neonatal)

- El HGOIA se creó inicialmente para atender la demanda de la ciudad de Quito y sus alrededores. A lo largo de los años se ha transformado en un centro de referencia para Pichincha, la sierra ecuatoriana y para todo el territorio nacional.

### 1.3.- CONTEXTO ECONÓMICO

- Desde sus inicios, en el HGOIA se ha atendido a personas de escasos recursos económicos. A partir de los años de la crisis de fin de siglo (desde 1997 en adelante), la población que solicita atención ha aumentado y se ha diversificado
- Los siguientes datos demuestran que en los años de la crisis (1997 – 2000), las mujeres embarazadas y sus niños/as fueron enormemente afectados, pero las que sufrieron un mayor impacto fueron las adolescentes, no sólo porque aumentó la incidencia de embarazos precoces sino por las complicaciones concomitantes (físicas, emocionales, psicológicas y económicas) de cesáreas a corta edad y por supuesto de los abortos.

**Gráfico 1. Partos, Cesáreas y Abortos en la Población General del HGOIA, años 1997-2004**



(Fuentes: Gestión de Estadística, HGOIA – HGOIA, 2005)

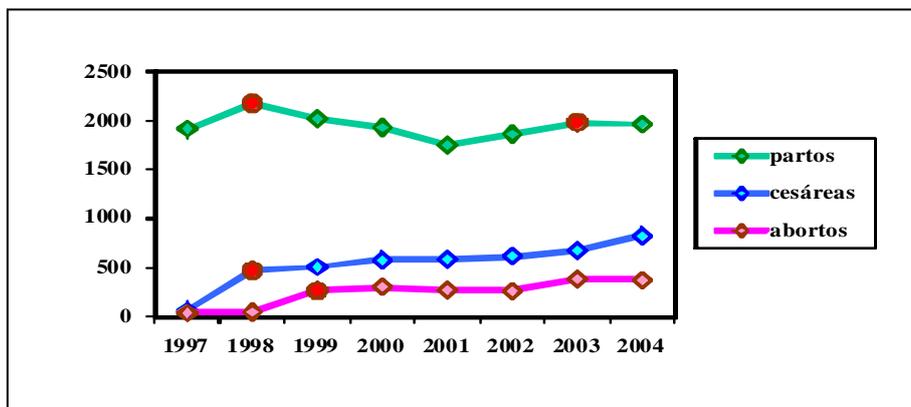


Gráfico 2. Partos, Cesáreas y Abortos en Adolescentes, años 1997 – 2004

(Fuentes: Gestión de Estadística, HGOIA – HGOIA, 2005)

Gráfico 3. Ingreso de Recién Nacidos/as a la Sala de Patología Neonatal, años 1997

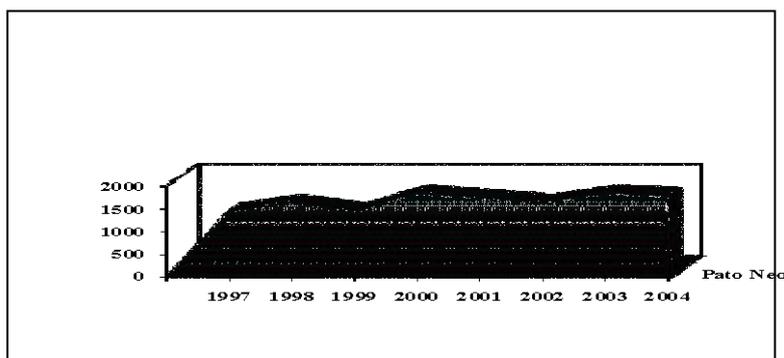
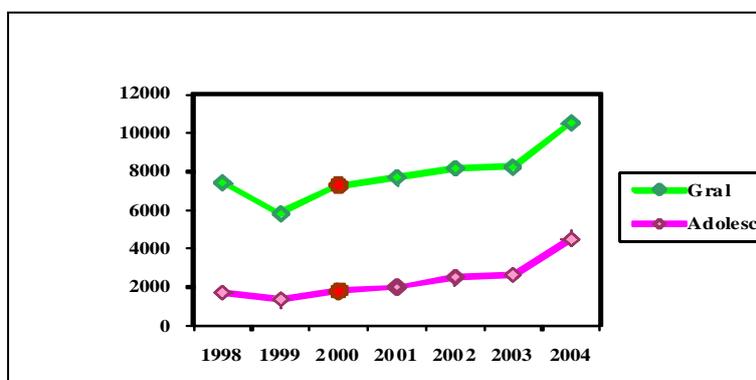


Gráfico 4. Consulta Externa Pediatría, Población General y Adolescentes del HGOIA



## 2.- INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

### 2.1.- POBLACIÓN TOTAL

- La población base, de cobertura es el cantón Quito, pero, como hospital de referencia nacional, se atienden personas de todas las ciudades del país. Consecuentemente es necesario conocer los principales datos demográficos de la Sierra, Pichincha y Quito.

### DATOS SOBRE NÚMERO DE HABITANTES, TERRITORIO Y DENSIDAD POBLACIONAL DE ECUADOR, PICHINCHA Y QUITO, 2001

ÁREA	POBLACIÓN (número de habitantes)	TERRITORIO	DENSIDAD (habitantes/km <sup>2</sup> )
<b>ECUADOR</b>	12 156 608	250 000 km <sup>2</sup>	44
<b>PICHINCHA</b>	2 388 817	12 945 km <sup>2</sup>	184.5
<b>QUITO</b>	1 839 853	4 183 km <sup>2</sup>	439.8

(Fuente: INEC, 2001)

### POBLACIÓN SEGÚN EDAD

GRUPO ETAREO	PICHINCHA	QUITO
< 1 año	1.8%	1.7%
1 – 5 años	8.3%	8%
5 - 14 años	20.5%	19.7%
15 - 24	21%	29.4%
25 – 44 años	29%	43%
45 – 64 años	14%	
> 65 años	6%	6.1%

(Fuente: INEC, 2001)

## POBLACIÓN SEGÚN SEXO

SEXO	PICHINCHA	QUITO
Mujeres	51.1%	51.1%
Hombres	48.9%	48.9%

(Fuente: INEC, 2001)

## POBLACIÓN URBANA Y RURAL

POBLACIÓN	PICHINCHA	QUITO
Urbana	77%	72%
Rural	23%	28%

(Fuente: INEC, 2001)

## NÚMERO DE FAMILIAS

- Ecuador: 2 476 267

- Sierra: 1 064 484

(Fuente: ECV, 1998)

## JEFE DEL HOGAR

JEFE	ECUADOR	SIERRA
Hombres	80.6%	80%20
Mujeres	19.4%	48.9%

(Fuente: ENDEMAIN, 1999)

## PROCESOS MIGRATORIOS

### Población migrante en la Sierra

- Población nativa: 91.8%
- Población migrante: 8.2%

### Hogares con algún familiar migrante:

- Sí: 11.1%
- No: 88.9%

### Migrantes que envían dinero a sus familiares:

- Sí: 60.7%
- No: 39.3%

(Fuente: ENDEMAIN, 2004)

## TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL (TCA)

ÁREA	TCA
ECUADOR	2.1%
PICHINCHA	2.8%
QUITO	2.7%

(Fuente: INEC, 2001)

## TASA DE FECUNDIDAD GLOBAL Y ESPECÍFICA

GRUPO DE EDAD (años de edad)	TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD, 2004 (tasa por 1000 mujeres)	
	ECUADOR	SIERRA
15 – 19	100	87
20 – 24	177	168
25 – 29	154	143
30 – 34	119	113
35 – 39	73	77
40 – 44	29	35
45 – 49	3	4
<b>TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD*</b>	3.3	3.1

(Fuente: ENDEMAIN, 2004)

- La mayor tasa de fecundidad se encuentra en mujeres entre 20 y 29 años de edad.

TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD, 2004 (tasa por 1000 mujeres)			
ÁREA	TOTAL	URBANA	RURAL
PICHINCHA	2.1	2	2.4
QUITO	1.9	1.9	2.2

(Fuente: ENDEMAIN, 2004)

### 3.- CONDICIONES AMBIENTALES

---

\* Número promedio de hijos nacidos vivos tenidos por mujeres durante toda su vida. ENDEMAIN, 2004.

- La parroquia de San Blas cuenta con dotación de agua segura, sistema de alcantarillado, pero con el grave problema de contaminación ambiental por encontrarse en el cruce de varias arterias viales.
- En relación al sistema de bioseguridad, el HGOIA cuenta con tres comités que establecen las normas de bioseguridad: Comité de Desechos Hospitalarios, Comité de Seguridad e Higiene y el Comité de Bioseguridad y Manejo de Desechos.
- La normativa vigente corresponde al “Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Desechos Sólidos, 2002 - 2003”, aprobado por el Comité de Desechos.
- Los siguientes resultados corresponde a la “Evaluación de Gestión y Manejo Interno de Desechos Sólidos en Centros de Hospitalización” de la Dirección Nacional de Salud Ambiental del Ministerio de Salud Pública del 16 de marzo de 2005:

### **EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y MANEJO INTERNO DE DESECHOS SÓLIDOS EN CENTROS DE HOSPITALIZACIÓN, HGOIA**

<b>SERVICIO</b>	<b>PUNTOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Laboratorio	30/34	88.2%
Emergencia	31/37	83.7%
Hospitalización	33/37	89.1%
Pediatría	34/37	91.9%
Servicios complementarios	41/46	89.1%
<b><i>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</i></b>	<b>8/8</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>169/191</b>	<b>88.8%</b>

Fuente: Formulario: “Evaluación de Gestión y Manejo Interno de Desechos Sólidos en Centros de Hospitalización”

de la Dirección Nacional de Salud Ambiental del Ministerio de Salud Pública del 16 de marzo de 2005

#### 4.- ASPECTOS ECONÓMICOS

##### 4.1.- PERFIL LABORAL DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

(PEA)

- Los siguientes datos reflejan el tipo de usuaria externa que es atendida en el HGOIA, tomando en cuenta las características de la población económicamente activa de Quito y Pichincha

##### PEA: TOTAL

ÁREA	NÚMERO	PORCENTAJE
PICHINCHA	995 452	46% (del país)
QUITO	786 691	79% (de Pichincha)

(Fuente: INEC, 2001)

##### PEA: FEMENINA

ÁREA	NÚMERO	PORCENTAJE
PICHINCHA	370 276	37.2%
QUITO	308 610	39.2%

(Fuente: INEC, 2001)

##### PEA: PERFIL POR GRUPOS PRINCIPALES DE OCUPACIÓN

GRUPOS PRINCIPALES DE OCUPACIÓN	QUITO	PICHINCHA
Administración pública y empresas	4.6%	4%
Profesionales científicos e intelectuales	9.8%	8.6%
Técnicos profesionales del nivel medio	4%	3.4%
Empelados de oficina	9%	8%

<b>Trabajadores de servicios y vendedores</b>	17.5%	16.7%
<b>Agricultores y trabajadores calificados</b>	3.4%	5.8%
<b>Oficiales. Operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios</b>	20.2%	19.6%
<b>Operarios de instalaciones de máquinas</b>	7%	7%
<b>Trabajadores no calificados</b>	16%	18.3%
<b>Fuerzas armadas</b>	0.6%	0.65%
<b>No declarado</b>	7.3%	7.3%
<b>Trabajador nuevo</b>	0.6%	0.57%

(Fuente: INEC, 2001)

#### **PEA: NIÑOS/AS ENTRE 5 Y 11 AÑOS**

- Hombres: 62%

- Mujeres: 38%

(Fuente: INEC, 2001)

#### **NIVELES DE EMPLEO, DESEMPLEO**

<b>ÁREA</b>	<b>PEA</b>		
	<b>OCUPADOS</b>	<b>DESOCUPADOS</b>	<b>POBLACIÓN INACTIVA</b>
<b>PICHINCHA</b>	46.4	45.1	1.2
<b>QUITO</b>	47.4	46	1.3

(Fuente: INEC. 2001)

#### 4.2.- DESARROLLO HUMANO Y POBREZA (ECUADOR)

- La personas atendidas en el HGOIA, conforman una muestra de la población ecuatoriana. Por lo tanto los índices de desarrollo humano y pobreza a nivel Ecuador se reflejan en ellas, sus hijos/as y su familia.

#### INDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

- IDH: puesto 100 entre 177 países; Desarrollo Humano Medio

- Valor del IDH: 0.6 sobre 1

COMPONENTE	INDICADOR	ÍNDICE	DATOS DEL ECUADOR
Vida larga y saludable	Esperanza de vida al nacer (máximo: 85 años mínimo: 25 años)	Índice de esperanza de vida.	70.7 años Índice: 0.76
Conocimientos	Tasa de alfabetización de adultos (personas mayores de 15 años de edad)(máximo: 100%, mínimo: 0%)	Índice de escolaridad	91% Índice : 0.85
	Tasa bruta de matriculación (primaria, secundaria y terciaria) (máximo: 100%, mínimo: 0%)		77%
Nivel de vida decoroso	PIB per cápita - dólares (máximo:40.000,mínimo:0)	Índice del PIB	3 580 dólares Índice: 0.6

(Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano PNUD, 2004)

## INDICE DE POBREZA HUMANA (IPH)

- IPH: puesto 20 entre 95 países.

COMPONENTE	INDICADOR	DATOS DEL ECUADOR
Vida larga y saludable	Probabilidad al nacer de no vivir hasta los 40 años	10.3%
Nivel de vida decoroso	Porcentaje de la población que no utiliza fuentes de abastecimiento de agua potable	15%
	Porcentaje de niños menores de 5 años de edad con peso insuficiente	15%
Conocimientos	Tasa de analfabetismo de adultos (personas mayores de 15 años de edad)	9%

(Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano PNUD, 2004)

- La población ecuatoriana que vive con un dólar al día, corresponde al 17.7% y la que vive con dos dólares al día es del 40.8 % .El umbral de pobreza nacional es de 35%. (Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano PNUD, 2004)
- En la siguiente tabla se describe las características de la población de Quito y pichincha en relación a al pobreza por necesidades insatisfechas (NBI)

## POBREZA POR NECESIDADES INSATISFECHAS (NBI) EN QUITO Y PICHINCHA

POBREZA POR NBI	QUITO	PICHINCHA
<i>Población total</i>	33.6%	40.6%
Pobreza extrema	47.2%	14.6%
Viviendas con características físicas inadecuadas	15.1%	8.2%
Viviendas con servicios inadecuados	81.1%	23.7%
Alta dependencia económica	9.1%	2.4%

Hogares con niños que no asisten a la escuela	16.4%	5.3%
Hacinamiento crítico	37.4%	21.2%
Incidencia de la pobreza de consumo	76.6%	44.5%
Incidencia de la pobreza extrema de consumo	26.6%	14.3%
Brecha de la pobreza de consumo	30.9%	16.8%

(Fuentes: INEC, 2001 / SIISE-ODEPLA, 1995)

- La Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años (TMM5 ), es un indicador sensible para medir el bienestar de los niños/as, por eso está considerado en el IPH. La TMM5 del Ecuador en el año 2004 es de 27, por lo tanto Ecuador se ubica en el puesto 102 de 192. (Fuente: Estado Mundial de la Infancia, UNICEF, 2005)

## **INFLACIÓN**

- Año 2004: 1.95%

- Mayo 2005: 0.25%

(Fuente: INEC, 2005)

## **CANASTA BÁSICA**

- Canasta básica: \$425.38

- Ingreso familiar

mensual: \$280

- Restricción

Costo/Ingreso: \$ 145.38 = 134.2%

## 5.- CONDICIONES SOCIALES

### 5.1.- ACCESO A LA SALUD, A LA EDUCACIÓN Y A LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR

En las siguientes tablas se comparan datos del HGOIA, de Quito, de Pichincha y del país en relación a acceso a la salud, a la educación y a la organización familiar

#### 5.1.1.- ACCESO A LA SALUD

##### ATENCIÓN DEL PARTO POR ÁREA, INSTITUCIÓN Y PERSONA, ECUADOR

TIPO DE ATENCIÓN	PAÍS	URBANA	RURAL
<b>Institución Pública</b>	50.4%	62%	36.5%
<b>Institución Privada</b>	18.8%	24.2%	12.5%
<b>Domicilio:</b>	25%	11.9%	49.3%
<b>Partera</b>	14.3%	7.1%	22.9%
<b>Familiares</b>	11.1%	3.8%	19.9%
<b>Sola</b>	3.5%	1%	6.5%
<b>Otro lugar</b>	1.8%	1.8%	1.7%

Fuente: (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. USA. Centros para el Control de Enfermedades.

Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil ENDEMAIN III. Quito: CEPAR, CDC; 1999.)

## CONTROL PRENATAL (CPN)

CPN	HGOIA	QUITO	SIERRA	ECUADOR
<b>Sí</b>	92.6%	87.6%	80.3%	84.2%
<b>Por lo menos 1 control</b>	95%	---	---	---
<b>En el HGOIA</b>	5.4 %	---	---	---

(Fuentes: Gestión de Estadística, HGOIA – HGOIA, 2004 / ENDEMAIN, 2004)

## 5.1.2.- ACCESO A LA EDUCACIÓN

ACCESO A LA EDUCACIÓN					
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		HGOIA		QUITO	PICHINCHA
		NÚMERO	PORCENTAJE	PORCENTAJE	PORCENTAJE
<b>Madres alfabetas</b>	<b>SÍ</b>	1716	96.8%	95.7%	94.6%
	<b>NO</b>	58	3.2%	4.3%	5.3%
<b>Primaria</b>		597	34.8%	39.3%	42.2%
<b>Secundaria</b>		957	55.7%	31%	30%
<b>Universidad</b>		162	9.5%	18.6%	15.9%
<b>Ninguno</b>		58	3.2%	3.2%	4.2%
<b>TOTAL</b>		1774	100%	100%	100%

(Fuentes: Gestión de Estadística, HGOIA – HGOIA, 2004 / INEC, 2001)

## 5.1.3.- ORGANIZACIÓN FAMILIAR

ESTADO CIVIL				
MADRE	HGOIA		QUITO	PICHINCHA
	NÚMERO	PORCENTAJE	PORCENTAJE	PORCENTAJE

<i>Casada</i>	734	41.5%	45.4%	43.5%
<b>Unión Libre</b>	706	39.8%	38.5%	38.5%
<b>Soltera</b>	306	17.3%	8%	10.2%
<b>Otro</b>	25	1.4%	8.1%	7.8%
<b>TOTAL</b>	1771	100%	100%	100%

(Fuentes: Gestión de Estadística, HGOIA – HGOIA, 2004 / INEC, 2001)

## 5.2.- POLÍTICAS PÚBLICAS

La práctica médica y la atención a las pacientes del HGOIA y sus hijos/as se enmarcan en la siguiente normativa legal.

- *LEYES*
  - *Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República del Ecuador. Quito: Universal; junio de 1998.*
  - *Ecuador. Registro Oficial No. 670. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Quito: Registro Oficial; septiembre 25 del 2002.*
  - *Ecuador. Registro Oficial No. 158. Código de la Salud. Quito: Registro Oficial; febrero 8 de 1971.*
  - Ecuador. Registro Oficial No. 381. Ley Reformatoria a la **Ley de Maternidad Gratuita**. Quito: Registro Oficial; agosto 10 de 1998.
  - Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Fomento y Protección. Registro Oficial No. 814. **Ley 101 de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna**. Noviembre 1 de 1995. Quito: MSP; 2000.
  - Ecuador. Registro Oficial No. 737. Ley: **Código de la Niñez y Adolescencia**. Quito: Registro Oficial; enero 3 de 2003.

- Ecuador. Registro Oficial No. 996. **Ley sobre Discapacidades**. Quito: Registro Oficial; agosto 10 de 1992.
- Ecuador. **Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa**. Reglamento y legislación conexas. 4ed. Quito: Ed. Corporación de Estudios y Publicaciones; octubre del 2002.
- **NORMAS**
  - Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud. **Materno-Perinatal. Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva**. Quito: MSP; 1999
  - Ecuador. Ministerio de Salud Pública. **Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Manual Técnico, Operativo, Administrativo y Financiero. Protocolos**. Quito: MSP; 2002.
  - Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud. Coordinación Nacional de Fomento y Protección. Programa de Atención a la Niñez. **Normas de Atención a la Niñez**. Quito: MSP; 2002.
  - Ecuador. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. **Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia**. Quito: CNNA; mayo 2005.
  - Ecuador. Ministerio de Salud Pública, **Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” . Propuesta de Reglamento Organizativo**. Primer Producto Consensuado para Revisión. Quito: MSP, HGOIA; 27 agosto 2001.
  - Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Promoción y Atención Integral de Salud. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. **Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI-, Componente Neonatal**. Ecuador: MSP, OPS/OMS: 2003
  - Ecuador. Ministerio de Salud Pública, Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora”. **Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Desechos Sólidos**. Quito: MSP, HGOIA; 2002 – 2003.

### 5.3.- SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- El HGOIA es la unidad pionera en aplicar el Sistema de Información Perinatal (SIP)\* desde hace aproximadamente 15 años. Desde el año 2001, el MSP oficialmente adoptó al SIP como la base de datos de información nacional en relación a madres y recién nacidos
- El SIP es alimentado con los datos que constan en el Formulario # 051 o Historia Clínica Perinatal y en el Formulario de Hospitalización Neonatal.
- En el futuro se espera contar con una red informática entre los servicios de Obstetricia y Neonatología en el ámbito interno y en el externo, establecer una red nacional y latinoamericana de información perinatal, auspiciada por el Centro Latinoamericano de Atención Perinatal -CLAP.

### 5.4.- FUENTES DE FINANCIAMIENTO

- El Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” financia sus gastos mediante dos fuentes de ingresos: \*

a) Presupuesto del Estado: \$5 989 155.31 (Año 2005)

b) Asignación de la Ley de Maternidad Gratuita: \$ 566 127.91 (Año 2004)

- Por Ley de Maternidad Gratuita, la autogestión se encuentra limitada a ciertas prestaciones, especialmente de tipo ginecológica (mamografías, ligaduras, etc)

### 6.- PATRONES CULTURALES: HGOIA

- Los patrones culturales de las usuarias externas que se describen a continuación, se obtuvieron de los datos recopilados en la Historia Clínica Perinatal (CLAP) de los/as recién nacidos/as egresados de la Sala de Patología Neonatal, además de otros datos a nivel local y de país.

---

\* Ecuador, Ministerio de Salud Pública, Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora”, Departamento de Estadística. Sistema Informático Perinatal (SIP). Estadísticas Básicas. [Programa informático] Quito: HGOIA, Estadística; 2005.

\* Ecuador. Ministerio de Economía y Finanzas. Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora”, Sistema Integrado de Gestión Financiera. Presupuesto Institucional Detallado por Partida. Ejercicio 2004. Código 3201422. [Sitio de Internet].

Disponible en : [http:// www.sigef.gov.ec/cgi-bin/getptol1.pl?altins=G72U206T0V&ejercicio=2004](http://www.sigef.gov.ec/cgi-bin/getptol1.pl?altins=G72U206T0V&ejercicio=2004)

Acceso: enero 14 de 2004

- La información sobre violencia intrafamiliar y maltrato se refiere principalmente al grupo de adolescentes atendidas en el SAIA (Servicio de Atención Integral para Adolescentes)

## 6.1.- PROMOCIÓN DE LA SALUD

### PRÁCTICAS DE REPRODUCCIÓN Y SEXUALIDAD (Sierra ecuatoriana)

#### Planificación familiar en mujeres de la Sierra casadas o unidas:

- No: 29.5%

- Sí: 70.5%

**Método más utilizado: esterilización femenina: 21.3%**

(Fuente: ENDEMAIN, 2004)

### VACUNA ANTITETÁNICA, HGOIA

MADRES	PRIMERA DOSIS	NÚMERO	PORCENTAJE	SEGUNDA DOSIS	NÚMERO	PORCENTAJE
No vacunadas		77	8.6%		82	17.3%
Vacunadas antes del embarazo		34	3.8%		10	2.1%
Vacunadas durante el embarazo		785	87.6%		381	80.6%
<b>TOTAL</b>		896	100%		473	100%

(Fuentes: Historia Clínica Perinatal / Gestión de Estadística, 2004)

### PRÁCTICAS NOCIVAS: CIGARRILLO, HGOIA

MADRES	NÚMERO	PORCENTAJE
Que no fuman	329	94.2%
Que fuman	20	5.8%
<b>MADRES QUE FUMAN</b>		<b>NÚMERO DE CIGARRILLOS POR DÍA</b>
Número	Porcentaje	
9	45%	1

5	25%	2
3	15%	10
2	10%	3
1	5%	5

(Fuentes: Historia Clínica Perinatal / Gestión de Estadística, 2004)

## CONTROL PRENATAL, HGOIA

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PORCENTAJE
<i>Con control prenatal</i>	1 623	92.6%
<b>1er antes de 20 s.</b>	33	2.0%
<b>1er entre 20 y 29 s.</b>	34	2.1%
<b>1er luego de 30 s.</b>	14	0.9%
<b>1er sin fecha</b>	1 542	95.0%
<b>Sin control prenatal o sin dato</b>	129	7.4%
<b>Promedio de controles</b>	5.1	---

(Fuentes: Historia Clínica Perinatal / Gestión de Estadística, 2004)

## PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DEL RECIÉN NACIDO/A, HGOIA

ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A AL ALTA	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>Pecho exclusivo</b>	1467	98.2%
<b>Pecho + artificial</b>	15	1%
<b>Artificial sólo</b>	12	0.8%
<b>TOTAL</b>	1494	100%

(Fuentes: Historia Clínica Perinatal / Gestión de Estadística, 2004)

## **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO**

- Se entiende por violencia intrafamiliar y maltrato a todos los casos de maltrato físico y psicológico intra y extrafamiliar, tales como abuso sexual, embarazo por abuso sexual, violación, etc.

### **Adolescentes**

- Abuso sexual: 4.6% (39 casos)
- Mala relación familiar (violencia): 32% (270 casos)
- Expulsión del hogar debido al embarazo: 4.6% (39 casos)
- Problemas de pareja: 24% (202 casos)

### **Madres adultas:**

- Problemas de violencia intrafamiliar y abuso sexual: 1.48%
- Promedio: 4 pacientes por mes

(Fuente: Informe Cualitativo del Trabajo Social. Gestión de Trabajo Social, HGOIA, 2004)

## **7.- ACTORES LOCALES**

### **ORGANIZACIONES**

Varias organizaciones colaboran con las actividades del HGOIA. Se han tomado en cuenta los hospitales de referencia, organismos gubernamentales y ONS. Éstos últimos no coparticipan en la toma de decisiones administrativas del hospital, más bien facilitan la resolución de conflictos médicos, sociales o económicos, gracias a convenios establecidos con el HGOIA. En el siguiente cuadro se presenta un resumen de estas organizaciones y sus actividades.

<b>INSTITUCIONES DEL ESTADO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
---------------------------------	--------------------

Dirección Provincial de Salud	Toma de decisiones y apoyo a la gestión
Ministerio de Finanzas	Aporte del presupuesto general del Estado
Contraloría General del Estado	Control de la gestión
<b><i>HOSPITALES</i></b>	
Hospital de Niños “Baca Ortiz”	Referencia e Interconsultas
Hospital Enrique Garcés	Referencia
Hospital Pablo Arturo Suárez	Referencia
Hospital Eugenio Espejo	Interconsultas
Hospital Carlos Andrade Marín	Referencia
Hospitales privados (METRO, HVQ y otros)	Referencia, realización de exámenes
<b><i>CENTROS DE SALUD</i></b>	Referencia y contrarreferencia
<b><i>ORGANIZACIÓN</i></b>	<b><i>ACTIVIDADES</i></b>
CEPAM	Atención integral de la problemática de género
Comisaría de la Mujer y la Familia	Protección legal
Comité de Damas Voluntarias del HGOIA	Consecución de medicamentos e insumos, coordinación con el Servicio de Trabajo Social
Consultorio Jurídico de la Universidad Central	Asesoría legal
Consultorio Jurídico de la Universidad Católica	Asesoría legal
Cruz Roja	Suministro de derivados sanguíneos, realización de exámenes especiales de laboratorio
Clínica Santa Lucía	Diagnóstico y tratamiento de retinopatía del prematuro
Facultades de Medicina: UCE, Católica, USFQ (Escuelas de Medicina, Enfermería y Obstetricia; Posgrados de Pediatría, Gineco-Obstetricia, Anestesiología y Patología)	Capacitación
Fiscalía	Protección legal

Fundaciones	
FUDEIN, FUDRINE	Evaluación y seguimiento del desarrollo infantil
Metrofraternidad	Realización de exámenes de laboratorio y otros
Fundación Corazón	Realización de cirugías cardiorácicas
“Amigos del Ecuador”	Consecución de medicamentos e insumos
“Para su Niño”	Consecución de medicamentos e insumos
Hogares de Protección: San Vicente de Paúl, Holt, Talita Kumi, Casa Las Tres Manuelas, Proyecto Mercedes de Jesús Molina, Hogar de la Madre Soltera, Casa Matilde, Hogar de la Madre Joven.	Acogida, protección y asesoría psicológica a madres y niños/as en situaciones de riesgo
INNFA	Consecución de medicamentos e insumos. Sitio de referencia para la rehabilitación de niños/as con discapacidades
Juzgados de la Niñez y la Familia	Protección legal
Laboratorios Clínicos (varios)	Realización de exámenes de laboratorio a bajo costo
OPS/OMS	Capacitación
Servicios privados de Imagen: Clínica Pichincha, Cetcus, Cardiology, Clínica, Oftalmológica, Hospital Metropolitano.	Realización de exámenes de imagen a bajo costo
Iglesia “El Belén”	Servicio religioso a pacientes que lo solicitan

Fuente: (Trabajo Social, 2005)

## 8.- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

- Los datos del perfil epidemiológico de los/as usuarios/as externos/as, tanto madres, como recién nacidos/as corresponden a los datos estadísticos del año 2004. La fuente es el SIP de la Gestión de Estadística.
- En el año 2004, se atendieron 11 026 partos y 1 783 recién nacidos con patología.

## PARTOS Y CESÁREAS

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>Total de Partos Hospital (normales + cesáreas)</b>	11 026	100.00%
Total de Partos Normales	7 424	67.33%
Total de Cesáreas	3 591	32.56%

## PARTOS, CESÁREAS Y ABORTOS EN LA POBLACIÓN GENERAL Y ADOLESCENTES

CARACTERÍSTICA	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>Total de Partos Hospital (normales + cesáreas)</b>	11 026	100.00%
Total de Partos Normales Hospital	7 424	67.33%
Total de Cesáreas Hospital	3 591	32.56%
<b>Total de Partos Adolescentes (normales + cesáreas)</b>	2 787	25.27%
Total de Partos Normales Adolescentes	1 962	26.42%
Total de Cesáreas Adolesc.	825	23.00%
<b>Total de Abortos Hospital</b>	2 119	100.00%
<b>Total de Abortos Adolesc.</b>	375	17.70%

## RECIÉN NACIDOS/AS ATENDIDOS

RECIÉN NACIDOS/AS ATENDIDOS AL NACIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Recién nacidos/as en el HGOIA	11 026	99.7%
Recién nacidos/as en otro sitio	28	0.30%

## NÚMERO DE CONSULTAS EXTERNAS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDADES		NÚMERO	PORCENTAJE
<b>OBSTETRICIA</b>		24 307	46%
	<i>Obstetricia – adultas</i>	15 729	64.7%
	<b>Obstetricia – adolescentes</b>	8 578	35.3%
<b>PEDIATRÍA</b>		10549	20%
	<b>Pediatría – hijos de adultas</b>	6 046	57.3%
	<b>Pediatría – hijos de adolesc.</b>	4 503	42.7%
<b>GINECOLOGÍA</b>		8 154	15.4%
<b>MASTOLOGÍA</b>		1 267	2.3%
<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>		1 375	2.6%
<b>PSICOLOGÍA</b>		1 355	2.5%
<b>ODONTOLOGÍA</b>		3 274	6.4%
<b>PATOLOGÍA OBSTÉTRICA</b>		2 585	5.0%
<i>TOTAL</i>		52 866	100.0%

## NÚMERO DE EMERGENCIAS ATENDIDAS

<b>ÁREA*</b>	<b>NÚMERO DE EMERGENCIAS</b>
<i>Obstetricia</i>	22 563
<b>Ginecología</b>	783
<b>TOTAL</b>	23 346

\*\* No se tiene datos de Neonatología-Pediatría

#### **NÚMERO TOTAL DE EXÁMENES DE IMAGEN**

<b>ÁREA</b>	<b>ECOS</b>		<b>RADIOGRAFÍAS</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>Cons. Ext</b>	<b>Hospitaliz.</b>	<b>Cons. Ext</b>	<b>Hospitaliz.</b>	
<b>OBSTETRICIA</b>	9 321	1 498	344	258	15 431
<b>GINECOLOGÍA</b>	3 269	741			
<b>NEONATOLOGÍA</b>	132	799	374	2 012	3 317
<b>TOTAL</b>	12 722	3 038	718	2 270	18 748

#### **NÚMERO TOTAL DE EXÁMENES DE LABORATORIO (DETERMINACIONES)**

EXÁMENES	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL
<i>Hematológico</i>	47 203	226 691	273 894
<b>Bacteriológico</b>	4 066	2 760	6 826
<b>Química Sanguínea</b>	26 723	50 823	77 546
<b>Materias Fecales</b>	1 672	107	1 779
<b>Orina</b>	9 347	4 631	13 978
<b>Otros</b>	18 761	31 716	50 477
<b>TOTAL</b>	107 772	316 728	424 500

#### TASAS DE MORBILIDAD - MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL

GRUPO	MORBILIDAD		MORTALIDAD	
	NÚMERO	PORCENTAJE (del total de partos)	TASA (x 1 000 nacidos vivos)	NÚMERO
<i>MATERNA*</i>	3 346	30.34%	0.73	8
<b>NEONATAL**</b>	1 783	16.17%	20.9	228

#### DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

#	PATOLOGÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
1	<b>Síndrome Hellp</b>	3	21.9%
2	<b>Coagulación Intravascular Diseminada</b>	2	14.2%
3	<b>Shock séptico</b>	2	14.2%

\* Madres con alguna patología ingresadas a Sala de Patología Materna

\*\* Recién nacidos/as con alguna patología ingresados/as a Sala de Patología Neonatal

<b>4</b>	<b>Insuficiencia cardíaca y hepática</b>	2	14.2%
<b>5</b>	<b>Shock Hipovolémico</b>	1	7.1%
<b>6</b>	<b>Accidente Cerebro Vascular</b>	1	7.1%
<b>7</b>	<b>Corioamnionitis</b>	1	7.1%
<b>8</b>	<b>Ruptura aneurisma de arteria renal derecha</b>	1	7.1%
<b>9</b>	<b>Insuficiencia renal aguda</b>	1	7.1%

### **DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL EN LA SALA DE PATOLOGÍA NEONATAL**

<b>#</b>	<b>PATOLOGÍA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>	<b>Membrana hialina</b>	85	52.8%
<b>2</b>	<b>Sepsis</b>	27	16.8%
<b>3</b>	<b>Malformación fetal</b>	25	15.5%
<b>4</b>	<b>Síndromes aspirativos</b>	10	6.21%
<b>5</b>	<b>Asfixia al nacimiento</b>	5	3.10%
<b>6</b>	<b>Neumonía congénita</b>	5	3.10%
<b>7</b>	<b>Prematurez extrema</b>	1	0.62%
<b>8</b>	<b>Hemorragia intracraneal no traumática</b>	1	0.62%
<b>9</b>	<b>Hemorragia intraventricular</b>	1	0.62%
<b>10</b>	<b>Síndrome de dificultad respiratoria</b>	1	0.62%

### **DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA**

#	PATOLOGÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
1	<b>Abortos</b>	2122	33.6%
2	<b>Preeclampsia</b>	1593	25.3%
3	<b>Hipertensión inducida por el embarazo</b>	603	9.5%
4	<b>Anemia</b>	589	9.3%
5	<b>Vaginosis</b>	231	3.6%
6	<b>Amenazo parto prematuro</b>	153	2.4%
7	<i>Infeción de Vías Urinarias</i>	128	2.0%
8	<b>Pielonefritis</b>	120	1.9%
9	<b>Síndrome Hellp</b>	109	1.7%
10	<b>Embarazo ectópico</b>	87	1.4%

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL EN LA SALA DE PATOLOGÍA NEONATAL**

#	PATOLOGÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
1	<b>Infeción</b>	768	43.1%
2	<b>Otros síndromes de dificultad respiratoria</b>	672	37.7%

<b>3</b>	<b>Otras infecciones del período perinatal</b>	576	32.3%
<b>4</b>	<b>Membrana hialina</b>	392	22.0%
<b>5</b>	<b>Taquipnea transitoria</b>	354	19.9%
<b>6</b>	<b>Malformaciones congénitas</b>	308	17.3%
<b>7</b>	<b>Hiperbilirrubinemia</b>	276	15.5%
<b>8</b>	<b>Metabólico-nutricionales</b>	201	11.3%
<b>9</b>	<b>Ictericia neonatal</b>	194	10.9%
<b>10</b>	<b>Otras hematológicas</b>	163	9.1%

*NÚMERO DE EGRESOS POR ESPECIALIDAD*

<b>EGRESOS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS</b>
<i>Obstetricia</i>	14 099	85.7%	39
<b>Ginecología</b>	543	3.3%	1.5
<b>Neonatología</b>	1 812	11.0%	5
<b>TOTAL</b>	16 454	100.0%	45.1

**NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR ESPECIALIDAD**

<b>INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<i>Obstetricia</i>	6 577	90.31%

<b>Ginecología</b>	670	9.2%
<b>Neonatología</b>	19	0.26%
<b>Mastología</b>	16	0.21%
<b>TOTAL</b>	7 282	100.00%

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA POR PATOLOGÍA MATERNA**

#	PATOLOGÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
1	IVU	286	30.4%
2	Vaginosis	103	11%
3	HIE	86	9.1%
4	Anemia	74	7.9%
5	Vaginitis	64	6.8%
6	Preeclampsia	41	4.3%
7	Amenaza de aborto	22	2.3%
8	HPV	21	2.2%
9	Candidiasis	19	2.0%
10	Bartholinitis	16	1.7%

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA POR PATOLOGÍA EN RECIÉN NACIDOS/AS**

#	PATOLOGÍA	NÚMERO	PORCENTAJE
1	IRA	793	34.3%

<b>2</b>	<b>Dermatitis</b>	390	17.0%
<b>3</b>	<b>EDA</b>	189	8.2%
<b>4</b>	<b>Desnutrición</b>	158	6.8%
<b>5</b>	<b>Candidiasis</b>	119	5.2%
<b>6</b>	<b>Conjuntiviis</b>	62	2.7%
<b>7</b>	<b>Anemia</b>	52	2.2%
<b>8</b>	<b>Peso bajo</b>	51	2.2%
<b>9</b>	<b>Cardiopatía</b>	49	2.1%
<b>10</b>	<b>IVU</b>	46	2.0%

### COBERTURA DE VACUNACIÓN

VACUNA	DOSIS	NÚMERO
<b>RECIÉN NACIDO</b>		
<b>BCG</b>	< 28 días	8436
	28 – 365 días	363
<b>Pentavalente</b>	1ra dosis	1323
	2da dosis	860
	3ra dosis	702
<b>PVO</b>	1ra dosis	1253
	2da dosis	819
	3ra dosis	710
<b>Triple viral</b>		66
<b>MUJER EMBARAZADA</b>		
<b>DT</b>	1ra dosis	923
	2da dosis	685

	1er refuerzo	91
	2do refuerzo	49
	3er Refuerzo	18

**TOTAL DE DÍAS DE ESTADÍA / PACIENTE POR ESPECIALIDAD**

<b>DÍAS DE ESTADÍA</b>	<b>NÚMERO DE DÍAS</b>
<i>Obstetricia</i>	3.1
<b>Ginecología</b>	2.7
<b>Neonatología</b>	8.5
<b>PROMEDIO</b>	4.7 +/- 2.5

**PORCENTAJE DE OCUPACIÓN POR ESPECIALIDAD**

<b>ÁREA</b>	<b>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN</b>
<i>Obstetricia</i>	108%
<b>Ginecología</b>	55%
<b>Neonatología</b>	117%
<b>PROMEDIO</b>	107%

**PROMEDIO DIARIO DE CAMAS DISPONIBLES**

<b>ÁREA</b>	<b>NÚMERO DE CAMAS</b>
-------------	------------------------

<i>Obstetricia</i>	142
<b>Ginecología</b>	10
<b>Neonatología</b>	40
<b>TOTAL</b>	192

### MORBILIDAD DE CAUSAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

MORBILIDAD	NÚMERO
<b>Hepatitis vírica</b>	3
<b>Hepatitis B</b>	1
<b>Sífilis congénita</b>	12
<b>Sífilis primaria-secundaria</b>	21
<b>Herpes genital</b>	5
<b>HIV</b>	13
<b>Paludismo</b>	3
<b>EDA</b>	204
<b>IRA</b>	895
<b>Varicela</b>	12

Fuente: Formulario de Notificación Mensual de Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica. Mes: diciembre 2004, Gestión de Estadística, HGOIA, 2004)

### COBERTURA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

- La atención de adolescentes corresponde al 28.3% del total de Consultas Externas del HGOIA. (2003)

### **Perfil de la madre adolescente atendida en el HGOIA (2004)**

- Edad promedio: 16.6%
- Menores de 14 años: 7.9%
- Nivel de escolaridad: secundaria incompleta (3ro - 4to curso)
- Estado civil: solteras: 88%
- Ocupación: quehaceres domésticos: 57%
- Embarazo anterior: 10.5%
- Primer embarazo: 89.5%

(Fuente: Plan Operativo SAIA, 2005)

### **CARACTERÍSTICAS ETAREAS DE LAS MADRES**

- La población de madres corresponde al total de mujeres atendidas en el HGOIA durante el año 2004

<b>EDAD DE LA MADRE</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>10 – 14 años</b>	72	0.6%
<b>15 – 19 años</b>	2715	24.6%
<b>20 – 35 años</b>	7421	67.4%
<b>35 años y más</b>	818	7.4%
<b>TOTAL</b>	11026	100%

### **CARACTERÍSTICAS PERINATALES Y NEONATALES**

- Las siguientes características corresponden a los RN egresados de la Sala de Patología Neonatal (205) durante el año 2004

### TIPO DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO

TIPO DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	NÚMERO	PORCENTAJE
Esponánea	950	53.3%
Cesárea	821	46%
Fórceps	11	0.7%
<b>TOTAL</b>	<b>1782</b>	<b>100%</b>

### APGAR

APGAR	NÚMERO	PORCENTAJE
7- 9	1291	74.8%
4 - 6	371	21.5%
1 - 3	64	3.7%
<b>TOTAL</b>	<b>1726</b>	<b>100%</b>

### TIPO DE REANIMACIÓN

TIPO DE REANIMACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
---------------------	--------	------------

<b>Ninguna</b>	964	63.3%
<b>Máscara</b>	508	33.3%
<b>Tubo endotraqueal</b>	50	3.4%
<b>TOTAL</b>	1522	100%

## SEXO

<b>SEXO (HGOIA)</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Masculino</b>	5 365	48.50%
<i>Femenino</i>	5 318	48.10%
<b>TOTAL</b>	10683	
<b>SEXO (Sala 205)</b>		
<b>Masculino</b>	1015	57%
<b>Femenino</b>	765	43%
<i>Sexo Ambiguo</i>	6	0.005%
<b>TOTAL</b>	1780	100%

## *PARTO MÚLTIPLES*

<b>NÚMERO DE RN</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Gemelos</b>	124	1.21%
<b>Trillizos</b>	3	0.02%

## EDAD DEL RECIEN NACIDO POR EXAMEN FÍSICO

EDAD		NÚMERO	PORCENTAJE
28 – 31	Prematurez extrema	87	5%
32 – 34	Prematurez moderada	216	12.3%
35 -36	Prematurez leve	330	18.8%
37 - 41	A término	1112	63.4%
42	Postérmino	3	0.17%
<b>TOTAL</b>		1748	100%

## PESO AL NACIMIENTO

PESOS	NÚMERO	PORCENTAJE
600 – 1000	44	2.5%
1001 - 1500	161	9%
1501 – 2000	343	19.5%
2001 – 2500	359	20.1%
2501 – 3000	506	28.3%
3001 - 3500	283	15.8%
3501- 4000	81	4.5%
Igual o más de 4001	6	0.3%
<b>TOTAL</b>	1783	100%

## PROGRAMAS

**Detección Oportuna de cáncer de cérvix (DOC )**

Realización de paptest a 2 031 pacientes durante el año 2004.

(Fuente: Gestión de Estadística, HGOIA, 2004)

**Detección oportuna de cáncer de mama**

Realización de mamografías y educación a las usuarias externas del HGOIA

**Atención Integral para Adolescentes**

Atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes de ambos sexos, especialmente del embarazo, parto y puerperio. (Fuente: SAIA, 2005)

**Plan Canguro**

Atención y cuidados maternos a recién nacidos/as prematuros/as, mediante el contacto piel – piel 24 horas al día.

**Red de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, de Género y Maltrato Infantil**

Plan piloto para la implementación de la red de prevención y atención de violencia y maltrato en el HGOIA en coordinación con otras instituciones.

(Fuente: Gestión de Trabajo Social, 2005)

**ANEXO B**

**REGLAMENTO INTERNO**

**FUENTE: HGOIA**

El presente reglamento buscar sistematizar el funcionamiento y las relaciones en los procesos en el Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” de Quito (HGOIA), en el marco del cumplimiento de la normativa ministerial vigente y los derechos de los/as usuarios/as externos/as e internos/as.

El Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” de Quito (HGOIA) es la unidad materno-neonatal más grande de la Sierra ecuatoriana.

El HGOIA es un Hospital Especializado, en donde se brinda atención a madres y recién nacidos/as (RN) de todo el país. El hospital cuenta con una dotación de 249 camas y la atención en las áreas de obstetricia, ginecología, neonatología y odontología, para mujeres, madres adultas, adolescentes y sus recién nacidos/as

El Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” se encuentra en las calles Av. Gran Colombia N14-66 y Sodiro, de la parroquia San Blas, en el Cantón Quito de la provincia de Pichincha – Ecuador.

Prácticamente, el hospital se localiza en el Centro de Quito.

Teléfonos: Troncal 593-02-2224503 593-02-2542935

Dirección y telefax 593-02-2234520

El marco filosófico del hospital, elaborado con la participación de los/as usuarios/as internos/as es el siguiente:

## **VISIÓN**

En el año 2014, somos un hospital de tercer nivel con atención especializada y personalizada en, Obstetricia, Ginecología, y Neonatología, como parte del sistema de referencia y contra referencia nacional.

Somos líderes en calidad de la atención, docencia e investigación.

Integramos un equipo humano comprometido, con competencias sociales y técnicas, que trabaja para brindar atención integral y trato digno a los/as usuarios /as internos/as y externos/as, con enfoque de derechos.

## **MISIÓN**

Atender en forma oportuna, eficiente y permanente a las/os usuarias/os externas/os e internas/os en las especialidades de, Obstetricia, Ginecología y Neonatología, para precautelar la salud integral de mujeres y recién nacidos/as, mediante actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; en un ambiente físico y humano digno; con equidad, respeto, integralidad y en el marco de los derechos sexuales, reproductivos y neonatales.

Participar e impulsar procesos de investigación, docencia y formación de talentos humanos con calidad técnico-científica acordes a las necesidades de los y las usuario/as y del país.

### **VALORES - PRINCIPIOS**

- Atención integral a la madre y recién nacido/a con abnegación, responsabilidad, justicia y equidad; para satisfacer sus necesidades físicas, terapéuticas y emocionales, sin distingo de raza, credo o condición social.
- Ética profesional en el cumplimiento de las normas profesionales y procedimientos preestablecidos.
- Motivación para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Empoderamiento de las metas sociales del hospital.
- Respeto y garantía de los derechos ciudadanos con el cumplimiento de las leyes y reglamentos vigentes.
- Cumplimiento del consentimiento informado, para respetar el derecho a conocer y decidir sobre procedimientos y acciones inherentes a la salud y autocuidado.
- Apertura a la participación social para crear y mantener espacios de integración entre la comunidad y el hospital.

### **ART. 5.- FUNCIONES GENERALES**

Atención de tercer nivel en forma oportuna, eficiente y permanente a las/os usuarias/os externas/os e internas/os en las especialidades de, Obstetricia, Ginecología, Neonatología y Odontología.

Cuidado la salud integral de mujeres y recién nacidos/as, mediante actividades de promoción, prevención, protección, atención y rehabilitación de la salud

Atención en un ambiente físico y humano digno; con equidad, respeto, integralidad y en el marco de los derechos sexuales, reproductivos y neonatales.

Fomento a los procesos de investigación, docencia y formación de talentos humanos con calidad técnico-científica acordes a las necesidades de los y las usuario/as y del país.

Prestar asistencia técnica a unidades operativas de menor complejidad en el ámbito obstétrico, ginecológico y neonatal.

Integrar la red de atención materno-neonatal y el sistema de referencia y contrarreferencia de la provincia.

## **CAPITULO II**

### **DE LA ORGANIZACIÓN**

#### **ART. 6.- ESTRUCTURA ORGÁNICA POR PROCESOS**

La estructura orgánica por procesos se fundamenta en la siguiente normativa legal:

Ecuador. **Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** Quito; Registro Oficial N.- 118; 9 de Junio del 2000.

Ecuador. **Resolución N.- OISCIDI-2000-032: Sistemas de Organización por Procesos y de Desarrollo de Recursos Humanos.** Quito; Registro Oficial N.- 234; 29 de Diciembre del 2000.

Ecuador. **Resolución N.- OISCIDI-2001-050: Norma Técnica de Aplicación del Subsistema de Clasificación de Puestos del Servicio Civil.** Quito; Registro Oficial N.- 375; 24 de Julio del 2001.

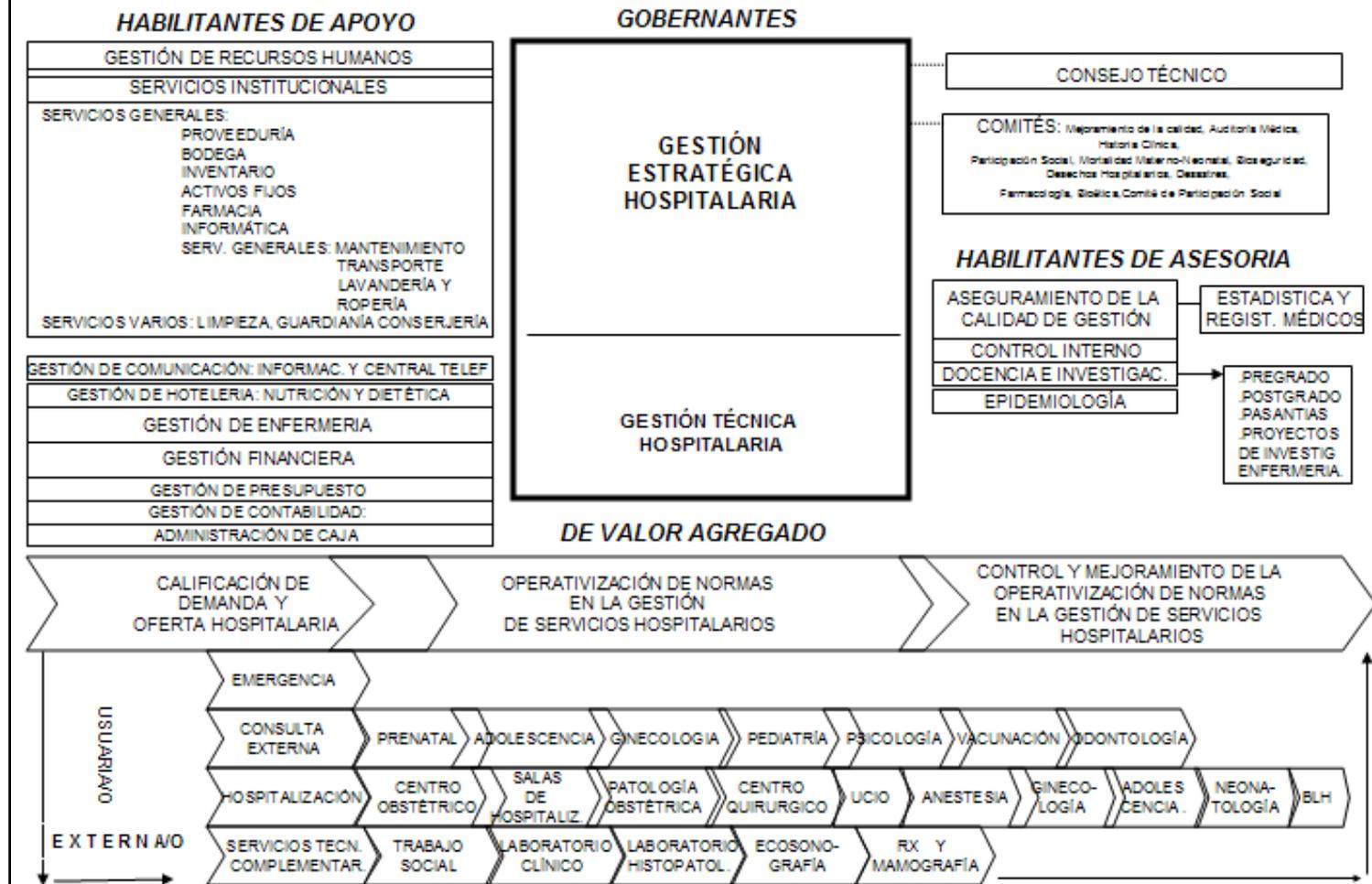
Ecuador. **Resolución N.- OISCIDI-2003-026: Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública.** Quito; Registro Oficial N.- 620; 17 de julio del 2003.

Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. **Manual para la Implementación de de la Estructura Organizacional por Procesos.** MSP: Quito; 2004

Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. **Sistema de Gestión de Calidad.** Quito: MSP; 2004.

Ecuador. Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos humanos y Remuneraciones del Sector Público. **Marco Teórico para el nuevo Enfoque de la Gestión Pública.** Quito: Senres; 2004.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA  
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS**



## **ART. 7.- ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**

### ***PROCESOS GOBERNANTES***

GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA

COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

CONSEJO TÉCNICO

COMITÉS:

Mejoramiento de la calidad

Auditoría Médica

Historia Clínica

Participación Social

Mortalidad Materno-Neonatal

Bioseguridad\*

Desechos Hospitalarios\*

Desastres\*

Farmacología

Ética Médica

### ***PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA***

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTIÓN

ESTADÍSTICA Y REGISTROS MÉDICOS

CONTROL INTERNO

---

\* Unidad de Seguridad y Salud de los Trabajadores

## DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- Posgrado/Pregrado
- Pasantías
- Proyectos de investigación
- Enfermería

## EPIDEMIOLOGÍA

### ***PROCESOS HABILITANTES DE APOYO***

## RECURSOS HUMANOS

## SERVICIOS INSTITUCIONALES: ADMINISTRACIÓN

## SERVICIOS GENERALES

- Proveeduría
- Bodega
- Activos fijos e Inventario
- Farmacia
- Informática
- Servicios Generales
  - Mantenimiento
  - Transporte
  - Lavandería y ropería
  - Servicios Varios: limpieza, guardianía conserjería

## INFORMACIÓN Y CENTRAL TELEFÓNICA

## NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

## ENFERMERÍA

## FINANCIERO

### ***PROCESOS DE VALOR AGREGADO***

- OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

- EMERGENCIA
- CONSULTA EXTERNA: PRENATAL, ADOLESCENCIA, GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN, ODONTOLOGÍA.
- HOSPITALIZACIÓN: CENTRO OBSTÉTRICO, SALAS DE HOSPITALIZACIÓN, PATOLOGÍA OBSTÉTRICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS OBSTÉTRICOS (UCIO), CENTRO QUIRÚRGICO, ANESTESIOLOGÍA, GINECOLOGÍA, ADOLESCENCIA, NEONATOLOGÍA, BANCO DE LECHE HUMANA (BLH)
- SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS: TRABAJO SOCIAL, LABORATORIO CLÍNICO, LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO, ECOSONOGRAFÍA, RX Y MAMOGRAFÍA

## **ART. 9.- FUNCIONES**

### ***PROCESOS GOBERNANTES***

#### **9.1.- GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA**

Dirección y coordinación de todos los procesos hospitalarios.

Dirección del equipo de planificación estratégica.

Coordinación de las actividades técnicas de la institución.

Aprobación y supervisión del cumplimiento de las actividades planificadas.

Dirección y supervisión del cumplimiento de la ejecución del presupuesto de la institución.

### ***PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA***

#### **9.2.- ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE GESTIÓN**

Coordinación de actividades para la elaboración, actualización, implementación y evaluación del Plan Estratégico y el Plan Operativo Anual.

Coordinación de actividades para la elaboración, actualización, implementación y evaluación de los planes operativos por Servicios.

Planificación y colaboración en la implementación de programas y proyectos en las diferentes áreas y servicios.

Presentación anual del avance de la implementación de planes, programas y proyectos.

Coordinación de la evaluación de la calidad mediante indicadores en los diferentes procesos.

Asesoraría a la Gestión Estratégica Hospitalaria (Dirección) en los aspectos inherentes a las actividades técnicas de los servicios médicos.

Coordinar las actividades de los diferentes comités del Hospital.

Participación en reuniones con diferentes instituciones para el mejoramiento de la calidad de atención.

#### **9.3.- ESTADÍSTICA Y REGISTROS MÉDICOS**

Recopilación, análisis y custodia de las historias clínicas de las usuarias y recién nacidos/as egresados/as.

Análisis, codificación y procesamiento de partes diarios de Consulta Externa y Hospitalización.

Recopilación y análisis de la información de las historias clínicas en la base de datos del Sistema Informático Perinatal.

Análisis de la información de la base de datos para determinar el perfil epidemiológico por especialidades, la morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal.

Administración de la capacidad de oferta de las consultas.

Registro del censo de camas diario y del de recién nacidos/as vivos/as.

#### **9.4.- CONTROL INTERNO**

Actualización de los modelos de receta de hospitalización y Consulta Externa, de acuerdo a la norma vigente.

Socialización y difusión del manejo, prescripción, cambio y anulación de las recetas, entre el personal operativo del hospital.

Entrega de los recetarios y recepción de talonarios para el control permanente.

Supervisión de la anulación de recetas.

Presentación de informes a la Dirección con el desglose de la información pertinente para la toma de decisiones.

#### **9.5.- DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Socialización de la información con enfoque de atención primaria a las/os usuarias/os externas/os, sobre: control prenatal, prevención, importancia de la planificación familiar, inmunizaciones, lactancia materna, nutrición y alimentación (madres gestantes y lactantes, niños/as menores de un año), prevención de ETS y VIH/SIDA, prevención de influenza AH1N1, etc.

Socialización de la información a nivel individual y grupal.

Preparación y socialización de material informativo (trípticos, gigantografías).

Entrega de preservativos como parte de política institucional para la planificación familiar y prevención de de ETS y VIH/SIDA.

Capacitación continua dirigida al equipo multidisciplinario de la institución, en temas de interés común, actualizados y de interés para la salud pública.

Promoción de la investigación orientada a la resolución de problemas de salud de la población atendida en la institución.

Análisis y aprobación de proyectos de investigación científica de pre y posgrado de las diferentes universidades con las que se tiene convenio.

Análisis y aprobación de proyectos de investigación científica presentados por personal del hospital.

### **9.6.- EPIDEMIOLOGÍA**

Análisis de los datos epidemiológicos y estadísticos de la institución, incluyendo investigaciones operativas y estudio de casos.

Vigilancia de enfermedades nosocomiales.

Coordinación y ejecución del proyecto y políticas de VIH/SIDA en el hospital.

Asistencia técnica y apoyo a diversas instancias del hospital en temas relacionados con epidemiología y control de infecciones y mejoramiento de la calidad.

Revisión y análisis permanente de los informes -epidemiológicos nacionales e internacionales, manteniendo una actitud de alerta sobre las principales enfermedades, especialmente transmisibles.

Investigación de brotes epidémicos localizados, u otros fenómenos eventuales de significación epidemiológica.

Programación de las acciones de protección de salud en la parte que corresponde a epidemiología jerarquizando los problemas según su importancia y recursos disponibles.

### ***PROCESOS HABILITANTES DE APOYO***

### **9.7.- RECURSOS HUMANOS**

Promoción, diseño y ejecución de programas educativos, de ética pública y de capacitación para el personal de la institución.

Desarrollo de programas de reclutamiento para seleccionar candidatos imponentes para la institución.

Planeación y administración del sistema de evaluación del desempeño de la institución, mediante metodologías objetivas y cuantificables.

Preparación y análisis de los registros y estadísticas del personal de la institución.

Preparación de los informes técnicos legales para la suscripción de contratos ocasionales.

Aprobación de la creación de puestos, previo informe del Ministerio de Finanzas.

Administración de las sanciones disciplinarias a los servidores de la institución, de conformidad con el régimen disciplinario vigente.

Participación en la preparación de los proyectos de presupuestos de gastos para el personal de la institución.

## **9.8.- SERVICIOS INSTITUCIONALES: ADMINISTRACIÓN**

Evaluación e implementación del plan de adquisiciones.

Evaluación e implementación del plan de mantenimiento de equipos y maquinaria.

Evaluación e implementación del plan de transporte.

Ejecución del plan de adquisiciones, mantenimiento y transporte , mediante compras públicas.

Planeación y control de activos fijos: bienes e inmuebles.

Colaboración en la elaboración de contratos públicos

### **➤ SERVICIOS GENERALES**

## **9.9.- PROVEEDURÍA**

Preparación de un plan mensual y anual de adquisiciones de acuerdo a los requerimientos del hospital.

Obtención de cotizaciones de precios y presentación a las autoridades para su análisis y aprobación.

Ejecución de las adquisiciones autorizadas y entrega a Bodega, de acuerdo a la normativa vigente.

Actualización del registro de proveedores y cotizaciones.

Registro de adquisiciones y de entregas a Bodega.

Organización de un sistema de archivo de la documentación que respalde las operaciones.

#### **9.10.- BODEGA**

Recepción de los bienes adquiridos, con la comprobación respectiva.

Distribución de los bienes necesarios para el funcionamiento de los servicios en base a solicitudes por escrito y aprobadas por la autoridad competente.

Determinación del máximo y mínimo de bienes para mantener cantidades suficientes y asegurar el funcionamiento de los servicios.

Sistematización del almacenamiento de los bienes.

Control de existencias para mantener un inventario permanentemente actualizado.

Preparación mensual de informes sobre el movimiento de ingresos y egresos de los bienes.

Solicitud de baja de bienes, de acuerdo a la normativa establecida

#### **9.11.- ACTIVOS FIJOS E INVENTARIO**

Recepción de activos fijos.

Entrega de activos fijos a los servicios correspondientes.

Codificación y etiquetado de los bienes.

Elaboración y actualización de base de datos de los bien.

Realización de inventarios en cada servicio y área.

Registro y traspaso de equipos entre los servicios y áreas.

#### **9.12.- FARMACIA**

Recepción de medicamentos de las casas comerciales aprobadas.

Entrega de medicamentos a las farmacias de hospitalización y Consulta Externa para su dispensa diaria a sus pacientes.

Entrega directa de medicamentos a las/os usuarias/os.

Gestión y control de medicamentos mediante el Sistema Olympo.

Almacenamiento central de medicamentos

#### **9.13.- INFORMÁTICA**

Automatización e implantación de los Sistemas de Información de la institución.

Administración del equipo informático existente.

Administración de los sistemas de información en Internet e Intranet.

Mantenimiento del Sistema de Información Hospitalario.

Integración de la tecnología de la información para el uso de datos, voz y video.

Asesoría en los planes de desarrollo de los diferentes servicios, para la elección de las mejores herramientas de Tecnología de Información.

#### ➤ **SERVICIOS GENERALES INSTITUCIONALES**

#### **9.14.- MANTENIMIENTO**

Realización de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del área de mantenimiento (calderos, generadores eléctricos, compresores, etc.), del área de cocina y de lavandería.

Reparaciones e instalaciones eléctricas, electrónicas y de iluminación

Reparaciones e instalaciones de desagües e hidrosanitarias y mantenimiento de cisternas.

Realización de trabajos de plomería, cerrajería, herrería, carpintería, mecánica (equipos) y albañilería.

#### **9.15.- TRANSPORTE**

Traslado de usuarias/os que requieran transporte hacia o desde el hospital.

Transporte de sangre y hemoderivados desde la Cruz Roja hacia el hospital.

Realización de visitas domiciliarias por parte de Trabajos Social.

#### **9.16.- LAVANDERÍA, ROPERÍA Y COSTURA**

Recepción y clasificación de la ropa sucia y contaminada.

Lavado secado y clasificado de la ropa lavada.

Planchado y clasificado por tipo de ropa.

Arreglo de la ropa deteriorada.

Manufactura de la ropa nueva.

Abastecimiento de la ropa requerida por los servicios.

Administración de un inventario permanente de la ropa disponible en el hospital.

### **9.17.- SERVICIOS VARIOS**

LIMPIEZA de los diferentes ambientes del hospital.

GUARDIANÍA, vigilancia de las instalaciones del hospital, control del ingreso y egreso de personas de las instalaciones, cumplimiento de las normativa de ingreso y egreso de personas, control del egreso de recién nacidos/as, mantenimiento del orden y seguridad internos.

CONSERJERÍA, distribución de la correspondencia interna y externa.

### **9.18.- INFORMACIÓN Y CENTRAL TELEFÓNICA**

Recepción de llamadas telefónicas.

Comunicación entre los servicios.

Comunicación al público sobre el estatus de las usuarias y recién nacidos/as, de acuerdo al listado proporcionado por los diferentes servicios

### **9.19.- ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA**

Planificación, elaboración y distribución de la alimentación a usuarias de hospitalización y personal de acuerdo a sus turnos de trabajo.

Elaboración de dietas especiales para usuarias externas y para el personal del hospital que lo requieran.

prevención y tratamiento de enfermedades con desórdenes alimentarios y nutricionales.

Difusión de conocimientos relacionados con alimentación nutrición, dietoterapia.

Colaboración con los programas de investigación y docencia sobre alimentación nutrición, dietoterapia.

### **9.20.- ENFERMERÍA**

Mejoramiento de calidad a usuarios/as en la

Atención científica, técnica y especializada de Enfermería en los diferentes servicios, en busca del mejoramiento del sistema aplicado.

Coordinación permanente con la Dirección y otros servicios.

Participación activa en el fomento, promoción y protección de la lactancia materna, como programa institucional y política de salud pública.

Elaboración, ejecución y evaluación de los manuales de atención y participación en la implementación del plan estratégico del hospital.

Colaboración y participación en las actividades educativas y de investigación, con estímulo al personal para conseguir sus objetivos y los institucionales.

Apoyo y coordinación con las Escuelas de Enfermería, para la formación de enfermeras profesionales en el pregrado, posgrado y auxiliares de Enfermería.

### **9.21.- FINANCIERO**

Coordinación de los procesos de presupuesto, contabilidad, nómina y pagaduría.

Realización de análisis presupuestarios, proforma y reformas.

Aval de pagos.

Realización de controles financieros internos.

Asesoramiento en el manejo de presupuesto.

### ***PROCESOS DE VALOR AGREGADO***

#### **➔ OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS**

### **9.22.- EMERGENCIA**

Atención emergente y urgente de mujeres, madres y de recién nacidos/as, por demanda espontánea y por referencia de otras unidades de salud.

Atención de pacientes obstétricas y ginecológicas, con patologías emergentes y urgentes, de acuerdo a la “Norma y Protocolo de Atención Materna” del “Plan de

Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008).

Atención de recién nacidos/as, con cuadros emergentes y urgentes, de acuerdo a la “Norma y Protocolo de Atención Neonatal” del “Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008).

Atención de partos en expulsivo y del recién nacido/a.

Referencia coordinada de usuarias a otras unidades de salud, de acuerdo su condición de salud.

#### ➔ **CONSULTA EXTERNA**

### **9.23.- CONSULTA EXTERNA: PRENATAL, ADOLESCENCIA, GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA, PSICOLOGÍA, VACUNACIÓN.**

Atención en preconsulta, consulta y posconsulta de embarazos de bajo y alto riesgo, tanto de madres adultas como adolescentes.

Atención de planificación familiar.

Atención de niños y niñas hasta el años de edad en tratamiento de patologías y control de niño/a sano/a.

Atención de la mujer con patología ginecológica y en procedimientos especiales (colposcopia, conización, cauterizaciones, realización de biopsias.)

Educación y entrega de micronutrientes.

Entrega de citas para el próximo control a madres y niños/as.

Vacunación a madres embarazadas, recién nacidos/as y niños/as lactantes.

Participación en las campañas de vacunación al personal de la institución, madres, mujeres en edad fértil y niños/as menores de un año.

### **9.24.- ODONTOLOGÍA**

Atención de enfermedades bucales a usuarias/os externos/as e internos/as y a niños/as menores de un año, tanto de hospitalización como de Consulta Externa.

Realización de intervenciones de cirugía bucal y periodontal, programadas y de emergencia.

Registro de actividades en la historia clínica del/a usuaria/o.

Prevención de enfermedades bucales.

Coordinación con otros servicios para referencias e interconsultas.

#### ➔ **HOPITALIZACIÓN**

### **9.25.- CENTRO OBSTÉTRICO**

Valoración de pacientes obstétricas para determinar su grado de complejidad.

Atención diferenciada de madres de acuerdo a su grado de complejidad

Toma de decisiones en la conducta a tomarse en la atención obstétrica.

Atención de madres durante el pre, parto y postparto

Diagnóstico y resolución de abortos

Disminución de la morbilidad y mortalidad maternas, mediante la atención de acuerdo a la “Norma y Protocolo de Atención Materna” del “Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008).

### **9.26.- CENTRO QUIRÚRGICO**

Atención a las pacientes que requieran de resolución quirúrgica en el primero, segundo o tercer trimestre del embarazo.

Atención a las usuarias que requieran métodos definitivos de anticoncepción (ligadura), tanto por laparoscopia como por laparotomía.

Atención a las pacientes ginecológicas que requieran resolución quirúrgica (laparoscopia o laparotomía), por problemas hemorrágicos, infecciosos, tumorales y prolapsos genitales (cirugía vaginal).

Atención a los/as recién nacidos/as que requieran cirugía general y neurocirugía.

### **9.27.- ANESTESIOLOGÍA**

Administración de anestesia a todas las mujeres y RN que requieran ser sometidas/as a cirugía o procedimientos gineco-obstétricos dolorosos.

Valoración clínica y anestesiológica de las pacientes y RNs previa a la administración de la anestesia.

Obligatoriedad de la administración oportuna de anestesia bajo estándares que garanticen la comodidad de la paciente, calidez de la atención y ante todo la total seguridad anestésica.

Vigilancia y certificación de la adecuada evolución postanestésica de la paciente hasta que se encuentre libre de todo riesgo anestésico.

Capacitación en la especialidad anestesiológica al personal de médicos residentes asistenciales y posgradistas universitarios.

### **9.28.- GINECOLOGÍA**

Atención de casos de subespecialidad (endocrinología ginecológica, enfermedades de tracto genital inferior y colposcopia, endoscopia ginecológica, Infertilidad femenina y masculina, ecosonografía ginecológica, oncología ginecológica y mamaria, afecciones de piso pélvico) a las pacientes con patologías ginecológicas y mamarias.

Ejecución de procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, especialmente aquellos referidos de otras unidades hospitalarias de menor nivel de atención

Implementación de docencia tutelar a los alumnos de los diferentes niveles de formación universitaria en forma piramidal y de acuerdo a los convenios con las diferentes Facultades de Medicina.

Promoción y difusión de trabajos de investigación, generados por las acciones de salud que se han suscitado dentro del Servicio.

### **9.29.- PATOLOGÍA OBSTÉTRICA**

Atención a pacientes que cursan su embarazo con una patología adicional.

Atención prenatal a pacientes con Patología Obstétrica.

Atención clínica y quirúrgica de pacientes con problemas sépticos.

Desarrollo del programa de atención integral y apoyo psicológico para pacientes embarazadas con VIH/SIDA y su familia.

Docencia e investigación en el campo de la Patología Obstétrica.

### **9.30.- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS OBSTÉTRICOS**

Valoración de las pacientes críticas para su ingreso a UCIO.

Atención y resolución de los casos obstétricos críticos del hospital.

Realización de interconsultas para pacientes de Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Emergencia, Patología Obstétrica, Ginecología, Adolescencia.

Pase de visita conjunta con el personal médico de Patología Obstétrica.

Colaboración con los Comités de Infecciones y de Mortalidad.

Capacitación continua sobre diferentes tópicos a las áreas médicas y de enfermería.

### **9.31.- NEONATOLOGÍA**

Valoración y atención al/a recién nacido/a inmediatamente después del parto, tanto natural como por cesárea.

Aplicación de reanimación neonatal en casos que lo ameriten.

Implementación de programas para mejorar la calidad de atención neonatal, tales como: clampeo oportuno de cordón umbilical, lactancia precoz, alojamiento precoz, detección de hipoacusia, detección de retinopatía del prematuro, evaluación del desarrollo neuromotor.

Atención al/a recién nacido/a normal, sin complicaciones.

Promoción del alojamiento conjunto.

Atención al/a recién nacido/a con problemas en la Sala de Patología Neonatal.

Atención al/a recién nacido/a de alto riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Docencia e investigación en el campo de la Neonatología.

Disminución de la morbilidad y mortalidad neonatales, mediante la atención de acuerdo a la “Norma y Protocolo de Atención Neonatal” del “Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008).

### **9.32.- BANCO DE LECHE HUMANA**

Promoción de la lactancia natural como estrategia para la disminución de la morbilidad y mortalidad neonatales.

Información y consejo a las madres y sus familias sobre los beneficios de la lactancia materna.

Preparación y ayuda a la madre para la extracción de su leche con estrictas normas de higiene

Pasteurización de la leche donada para certificar su calidad y seguridad, previa clasificación cuantitativa y cualitativa de sus propiedades físicas, químicas y nutricionales.

Almacenamiento de la leche materna pasteurizada hasta su consumo y distribución la leche de acuerdo a las necesidades de los/as recién nacidos/as

Vigilancia estrechamente el cumplimiento de las normas de bioseguridad para ofertar leche pasteurizada que salvaguarde la salud de los/as recién nacidos/as.

Colaboración con la Red Nacional de Bancos de Leche del país con la capacitación del personal designado.

### **9.33.- ADOLESCENCIA**

Atención integral para adolescentes embarazadas y madres adolescentes, su pareja, su hija/o y su familia.

Planificación familiar y Anticoncepción para adolescentes.

Atención ginecológica para adolescentes.

Atención pediátrica a niños de 0 a 12 meses hijos de madres adolescentes.

Reuniones semanales técnicas, administrativas y científicas. Docencia e investigación en el campo de la Adolescencia.

Consejería para adolescentes embarazadas, madres adolescentes, su pareja y familia.

Programas de capacitación para adolescentes embarazadas, madres adolescentes y/o su pareja.

Coordinación con la red de violencia.

#### ➤ **SERVICIOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS**

##### **9.34.- TRABAJO SOCIAL**

Realización del estudio socio económico de las usuarias.

Seguimiento de casos sociales de riesgo.

Coordinación con instituciones de apoyo, referencia y contrareferencia.

Coordinación en la atención de pacientes con VIH/SIDA.

Coordinación con el Banco de Sangre de la Cruz Roja.

Coordinación en la realización de exámenes especiales.

Coordinación de la atención de recién nacido/as abandonados/as.

##### **9.35.- LABORATORIO CLÍNICO**

Atención en exámenes de laboratorio a mujeres, madres gestantes, posparto y neonatos de todas las áreas asistenciales del hospital.

Recepción y procesamiento de muestras de sangre, orina, deposición, líquido amniótico, líquido céfalo raquídeo y otros fluidos corporales.

Realización de exámenes específicos para diagnóstico de tuberculosis, HIV/SIDA, sífilis.

Recepción y procesamientos de muestras de bacteriología para realización de cultivos.

Determinación de grupo, factor y coombs en madre y recién nacidos para el despistaje de incompatibilidad.

Entrega de los resultados a los servicios respectivos.

### **9.36.- LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO**

Determinación del diagnóstico microscópico de enfermedades obstétricas y ginecológicas.

Determinación oportuna de cáncer de cuello de útero (tamizaje).

Realización de autopsias perinatales.

Control de la calidad de la obtención clínico-quirúrgica por correlación clínico-patológica.

### **9.37.- ECOGRAFÍA**

Evaluación ecográfica de mujeres embarazadas.

Evaluación ecográfica de recién nacidos.

Evaluación ecográfica de mujeres con problemas ginecológicos.

### **9.38.- RAYOS X y MAMOGRAFÍA**

Diagnóstico radiológico de las patologías obstétricas, ginecológicas y neonatales.

Diagnóstico mamográfico de mujeres a partir de los 40 años de edad.

