

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN MARKETING

TEMA:

**EL MARKETING SOCIAL EN LA CASA DE SALUD
"CENTRO MEDICO VILLENA" Y SU INFLUENCIA EN EL
DESARROLLO COMUNITARIO DEL CANTON SAN
PEDRO DE PELILEO.**

Trabajo de Investigación
Previa a la obtención del Grado Académico de Magister en Marketing

AUTOR: Ing. Adriana Paulina Araujo Reyes.

DIRECTOR: Ing. MBA. Silvia del Carmen Guerrero Villalba

**Ambato – Ecuador
2013**

Al Consejo de Postgrado de la UTA.

El tribunal receptor de la defensa del Trabajo de Investigación con el tema: "El marketing social en la casa de salud Centro Medico Villena y su influencia en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo ", presentado por: Ing. Adriana Paulina Araujo Reyes, Ing MBA. Silvia Guerrero Villalba, Director del Trabajo de Investigación, y conformada por Ing. Mg. Fabián Chávez Yépez, Ing. MBA. Santiago Peñaherrera Zambrano, Ing. MBA. Danilo Altamirano Analuisa, Miembros del Tribunal, y presidido por Ing. Mg. Luis Velásquez Medina, Presidente del Tribunal, Ing. Mg. Juan Garcés Chávez Director del CEPOS - UTA, una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el Trabajo de Investigación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Ing. Mg. Luis Velásquez Medina
Presidente del Tribunal de defensa

Ing. Mg. Juan Garcés Chávez
DIRECTOR CEPOS

Ing. MBA. Silvia Guerrero Villalba
Director Trabajo de Investigación

Ing. Mg. FabiánChávez Yépez
Miembro del Tribunal

Ing. MBA. Santiago Peñaherrera Zambrano
Miembro del Tribunal

Ing. MBA. Danilo AltamiranoAnaluisa
Miembro del Tribunal

AUTORIA DE LA INVESTIGACION

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y criticas emitidas en el trabajo de investigación con el tema: "El marketing social en la casa de salud Centro Medico Villena y su influencia en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo", nos corresponde exclusivamente a Ing. Adriana Paulina Araujo Reyes, e Ing. Silvia del Guerrero Villalba Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Ambato.

Ing. Adriana Paulina Araujo Reyes

Autora

Ing. MBA. Silvia Guerrero Villalba

Director

DERECHOS DE AUTOR

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

Cedo los Derechos de mi trabajo de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Ing. Adriana Paulina Araujo Reyes

DEDICATORIA

A Dios por mostrarme día a día que con
humildad, paciencia y sabiduría todo es
posible.

A mi madre y hermana quienes con su amor,
apoyo y comprensión incondicional
estuvieron siempre a
lo largo de mi vida estudiantil.

A mi padre que desde el cielo ha sabido
guiarme por el camino del bien;

A mi amado esposo quien desde el inicio de
mi carrera ha sido una fuente de motivación,
gracias por tu infinito amor y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater la Universidad Técnica de Ambato, por darme la oportunidad de alcanzar esta meta, a los maestros quienes durante este periodo de la maestría se esmeraron por dar lo mejor para mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y experiencias vividas.

Gracias a mi tutora de tesis la Ing. Silvia Guerrero, ya que ella con paciencia y comprensión ha sabido apoyarme en el camino de la elaboración de mi tema de investigación.

“Ahora puedo decir que todo lo que soy es gracias a todos ustedes”

INDICE GENERAL

PRELIMINARES

Portada.....	i
Aprobación por el Tutor.....	ii
Autoría de la tesis.....	iii
Aprobación del Tribunal de Grado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de cuadros y gráficos.....	viii
Resumen Ejecutivo.....	ix

INTRODUCCION.....	1
--------------------------	----------

CAPITULO I.....	2
------------------------	----------

1. EL PROBLEMA	2
-----------------------------	----------

1.1.Tema.....	2
---------------	---

1.2.Planteamiento del Problema.....	2
-------------------------------------	---

1.2.1 Contextualización.....	2
------------------------------	---

1.2.2 Análisis Crítico.....	6
-----------------------------	---

1.2.3 Prognosis.....	8
----------------------	---

1.2.4 Formulación del Problema.....	8
-------------------------------------	---

1.2.5 Interrogantes (subproblemas).....	8
---	---

1.2.6 Delimitación del Objeto de investigación.....	9
---	---

1.3.Justificación.....	9
------------------------	---

1.4.Objetivos.....	14
--------------------	----

1.4.1 General.....	14
--------------------	----

1.4.2 Especifico.....	14
-----------------------	----

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes investigativos	15
--	----

2.2. Fundamentación filosófica.....	18
-------------------------------------	----

2.3. Fundamentación legal.....	19
--------------------------------	----

2.4. Categorías fundamentales.....	24
2.5. Hipótesis.....	74
2.6. Señalamiento de variables.....	74

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Modalidad básica de la investigación.....	75
3.2. Nivel o tipo de investigación.....	76
3.3. Población y muestra.....	76
3.4. Operacionalización de variables.....	78
3.5. Plan de recolección de información.....	81
3.6. Plan de procesamiento de la información.....	81

CAPITULO IV

4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados.....	85
4.2. Interpretación de datos.....	85
4.3. Verificación de hipótesis.....	110

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPITULO VI

6. PROPUESTA

6.1. Datos Informativos.....	119
6.2. Antecedentes de la propuesta.....	120
6.3. Justificación.....	122
6.4. Objetivos.....	123
6.5. Análisis de factibilidad.....	124
6.6. Fundamentación.....	135

6.7. Metodología, Modelo Operativo.....	150
6.8. Administración.....	222
6.9. Previsión de la evaluación.....	223
1. BIBLIOGRAFÍA.....	228
2. ANEXOS.....	229

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Establecimiento de Salud Público y Privado.....	3
Tabla N° 2 Población de San Pedro de Pelileo.....	8
Tabla N° 3 Criterios de licenciamiento.....	25
Tabla N° 4 Ponderación de componentes.....	26
Tabla N° 5 Población de Pelileo y parroquias.....	80
Tabla N° 6 Variable Independiente.....	81
Tabla N° 7 Variable Dependiente.....	82
Tabla N° 8 Procedimiento de recolección de información.....	84
Tabla N° 9 Cuantificación de resultados.....	85
Tabla N° 10 Recolección de Objetivos, Conclusiones, y Recomendaciones.....	87
Tabla N° 11 Programa de tele salud	126
Tabla N° 12 Canasta familiar básica.....	137
Tabla N° 13 Desempleo	138

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1 Población de San Pedro de Pelileo.....	8
Gráfico N° 2 Estructura del MSP.....	14
Gráfico N° 3 Superordinación de variables.....	27
Gráfico N° 4 Subordinación de variables.....	28
Gráfico N° 5 Las 7 P del Marketing.....	35
Gráfico N° 6 Proceso del Marketing.....	38
Gráfico N° 7 Ejemplo de Barras	85
Gráfico N° 8 Representación por medio del pastel.....	86
Gráfico N°9 Edad de pacientes encuestados	88
Gráfico N° 10 Genero de pacientes encuestados.....	90
Gráfico N° 11 Lugar de residencia.....	91
Gráfico N° 12 Actividad Económica.....	93

Gráfico N° 13 Posee Vehículo.....	94
Gráfico N° 14 Tipo de vivienda.....	95
Gráfico N° 15 Asunto importante para la comunidad.....	96
Gráfico N° 16 Aspecto en que requiere apoyo la comunidad.....	98
Gráfico N° 17 Frecuencia de reunión de la junta cantonal.....	99
Gráfico N° 18 Evolución de la comunidad.....	100
Gráfico N° 19 Casa asistencial de salud.....	102
Gráfico N° 20 Calificación de los servicios públicos.....	103
Gráfico N° 21 Requerimiento de pacientes encuestados.....	105
Gráfico N° 22 Frecuencia de visita al medico.....	106
Gráfico N° 23 Causa por la que visitan los pacientes al medico.....	108
Gráfico N° 24 Opinión sobre contribución de instituciones privadas de Salud.....	110
Gráfico N° 25 Opinión de equipamiento de instituciones de salud.....	112
Gráfico N° 26 Opinión sobre el trabajo de priorizar.....	114
Gráfico N° 27 Opinión sobre charlas de medicina.....	115
Gráfico N° 28 Distribución de Chi Cuadrado.....	119
Gráfico N° 29 PIB.....	135
Gráfico N° 30 Inflación.....	136
Gráfico N° 31 Inflación y alimentos.....	136
Gráfico N° 32 Ingreso de canasta básica.....	137
Gráfico N° 33 Modelo Grafico.....	155
Gráfico N° 34 Árbol de problemas.....	159
Gráfico N° 35 Árbol superior de problemas.....	172
Grafico N° 36 Objetivos.....	179
Grafico N° 37 Equipo y administración de propuesta.....	201

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Edad de los pacientes encuestados	88
Cuadro N° 2 Genero de los pacientes.....	89
Cuadro N° 3 Lugar de residencia.....	91

Cuadro N° 4 Actividad Económica.....	92
Cuadro N° 5 Posee Vehículo.....	94
Cuadro N° 6 Tipo de vivienda.....	95
Cuadro N° 7 Asunto mas importante de la comunidad.....	96
Cuadro N° 8 Aspecto en que requiere apoyo la comunidad.....	97
Cuadro N° 9 Frecuencia de reunión de junta cantonal.....	99
Cuadro N° 10 Evolución de la comunidad.....	100
Cuadro N° 11 Casa asistencial de salud.....	101
Cuadro N° 12 Calificación de los servicios públicos.....	103
Cuadro N° 13 Requerimiento de los pacientes encuestados	104
Cuadro N° 14 Frecuencia de visita al medico.....	106
Cuadro N° 15 Causa por la que visitan los pacientes al medico.....	107
Cuadro N° 16 Opinión sobre contribución de institución privada de salud.....	109
Cuadro N° 17 Opinión sobre equipamiento de las instituciones de salud.....	111
Cuadro N° 18 Opinión sobre el trabajo de priorizar.....	113
Cuadro N° 19 Opinión sobre charlas medicas.....	115
Cuadro N° 20 Frecuencias observadas.....	117
Cuadro N° 21 Frecuencias esperadas.....	118
Cuadro N° 22 Calculo del Chi cuadrado.....	119
Cuadro N° 23 Matriz análisis interno y externo.....	163
Cuadro N° 24 Matriz evaluación factor interno.....	165
Cuadro N° 25 Matriz evaluación factor externo.....	168
Cuadro N° 26 Indicadores	180
Cuadro N° 27 Identificación de líneas de proyectos.....	182
Cuadro N° 28 Marco Lógico.....	184
Cuadro N° 29 Matriz de involucrados.....	191
Cuadro N° 30 Proyección de inversiones.....	194
Cuadro N° 31 Líneas de proyectos.....	195
Cuadro N° 32 Matriz de control y evaluación del plan	198
Cuadro N° 33 Plan de evaluación.....	202

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRIA EN MARKETING

**EL MARKETING SOCIAL EN LA CASA DE SALUD “CENTRO MEDICO
VILLENNA” Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COMUNITARIO
DEL CANTON SAN PEDRO DE PELILEO.**

Autor: Adriana Paulina Araujo Reyes
Tutor: Ing. Silvia del Carmen Guerrero Villalba
Fecha: 30 de noviembre del 2012

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación es la generación de una propuesta sobre un Plan de marketing social en el “Centro Medico Villena”, ya que se ha visto la necesidad de implementar esta herramienta del marketing para llegar a consolidar al “Centro Medico Villena” como los pioneros del marketing social y del desarrollo comunitario en el Cantón San Pedro de Pelileo. Este trabajo de investigación, ayudara a dicha institución a cumplir objetivos y metas planteados para el crecimiento sostenible, no solo de la institución sino también de la comunidad que asiste a ser atendidos en el “Centro Médico Villena” y que necesita del crecimiento de la misma, para así satisfacer ciertas necesidades de la comunidad que están pendientes de ser atendidas.

Descriptor: implementar, pioneros, objetivos, metas, crecimiento, necesidades

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
POSTDEGREE STUDY CENTER
MASTER IN MARKETING

**EL MARKETING SOCIAL EN LA CASA DE SALUD “CENTRO MEDICO
VILLENNA” Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COMUNITARIO
DEL CANTON SAN PEDRO DE PELILEO Y SUS PARROQUIAS.**

Autor: Adriana Paulina Araujo Reyes
Tutor: Ing. Silvia del Carmen Guerrero Villalba
Date: 30 november 2012

SUMMARY

The present work of research is the generation of a proposal for a social marketing plan in the “Medical CenterVillena”, since it has been the need to implement this marketing tool to reach out to consolidate the “Medical CenterVillena” as the pioneers of social marketing and community development in the Canton of San Pedro de Pelileo.

This work of research, will help the institution to meet the objectives and goals raised for sustainable growth, not only of the institution but also the community that attends being cared for at the “Medical Center Villena” and that you need from the growth of the same, in order to meet certain needs of the community who are waiting to be served.

Descriptors: Implement, pionners, objectives, goals, growth, needs.

INTRODUCCION

El presente trabajo de tesis es para recibir el grado de Magister en Marketing de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato. Es un estudio que trata de concretizar las ideas, las teorías, los esfuerzos, opiniones, y anhelos de aprendizaje del autor en estos casi 2 años de estudio, además de las valiosas enseñanzas de los maestros y miembros calificadores de tesis que compartieron sus conocimientos.

Realmente hay que reconocer que el marketing ha constituido la herramienta de dirección mas apreciada para dar rienda suelta a la imaginación, potenciando la capacidad de innovación y creatividad para fijar estrategias competitivas, luchando por alcanza el liderazgo en los mercados comunes.

En la actualidad todas las personas estamos bajo el bombardeo constante de anuncios publicitarios de productos, servicios e ideas sociales que contribuyen de manera directa a la consecución del bienestar para los individuos. Sin duda alguna, el marketing en el sector privado ha contribuido de manera importante a la identificación de las necesidades, deseos y/o preferencias de los consumidores y a orientar a toda la organización hacia la satisfacción de estas necesidades sin descuidar los objetivos económicos y financieros de la empresa.

Cabe recalcar que también esta tesis va enfocada al desarrollo y crecimiento de la comunidad donde se trata de recomponer las relaciones comunitarias, articular el contacto entre el la comunidad y la empresa y generar participativamente la definición compartida de las necesidades, problemáticas y posibles soluciones dentro de un territorio concreto entre el mayor número posible de agentes sociales.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

El marketing social en la casa de salud “Centro Médico Villena” y su influencia en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización del Problema

De conformidad con la Constitución Política de la República vigente desde el 10 de Agosto de 1998 en el artículo 1, el Ecuador es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, pluricultural y multiétnico. Su gobierno es republicano, presidencial, electivo, representativo, responsable, alternativo, participativo y de administración descentralizada.

Según el censo 2010 elaborado por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), La población total estimada para 2012 es de 14.306.876 habitantes, además existen 55,8 habitantes por kilómetro cuadrado. La tasa de crecimiento anual para el 2011 fue 1,44%.

El PIB (Producto Interno Bruto) ha crecido ligeramente en un 3,57% para el 2010 con 24983,31 millones de dólares frente al 2009 con 24119,455 millones de dólares. La inflación mensualmente se situó a finales de marzo del 2011 al 82%

El sector salud ecuatoriano está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Las principales instituciones del sector, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), tienen en conjunto el mayor volumen de la infraestructura de atención. La gestión del MSP se basa en la propuesta de la organización de áreas de salud que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con un esquema de desconcentración técnica y de algunas acciones administrativas, y de programación y ejecución del presupuesto. El IESS tiene un esquema de desconcentración administrativa en 9 regiones, con una red de servicios propios y contratados que operan de acuerdo a directivas de planificación y financiamiento central.

Además el Ecuador consta con:

TABLA No.1 Establecimiento de Salud pública y privada

Establecimientos Públicos de salud	Establecimientos Privados de salud	Total Nacional
3066	699	3765

Fuente: Anuario de recursos y actividades de salud (INEC 2010)

Elaborado por: Araujo Paulina

La provincia de Tungurahua se encuentra formando parte de la Hoya Oriental del Patate. Está limitada por el Norte por la Provincia de Cotopaxi, al Sur por la Provincia de Chimborazo, al Este por las provincias de Napo, Pastaza y Morona Santiago y al Oeste por la Provincia de Bolívar. Tiene una extensión de 3.884 Km. cuadrados, distribuida en los siguientes cantones: Ambato, Pelileo, Píllaro, Baños, Quero, Cevallos, Mocha, Patate y Tisaleo. La Ciudad de Ambato que es su capital, se encuentra situada a 78377 ‘ de meridiano de Greenwich de 1 15 ‘ de Latitud Sur y a una altura de 2.575 metros sobre el nivel del mar.

La provincia de Tungurahua al momento cuenta con 7 Áreas de Salud, siendo una de ellas el área de salud del cantón de San Pedro de Pelileo (Denominada como Jefatura de área # 5); también la provincia dispone de 83 Unidades de Salud de mayor y menor complejidad; 1 Hospital Provincial y 2 Unidades Móviles de Salud Escolar, una asignada directamente a la Dirección Provincial de Salud y otra asignada al Gobierno Autónomo descentralizado de la provincia de Tungurahua misma que es coordinada por esta Institución.

El cantón San Pedro de Pelileo se encuentra ubicado al sur este de la provincia del Tungurahua y está formado por las parroquias rurales de Bolívar, Huambalo, Chiquicha, El Rosario, Salasaca, García Moreno, Benítez, Cotaló, y la parroquia urbana de Pelileo Grande. Pelileo tiene una superficie de 202.5 Km., cuenta con una población de 56573 habitantes, según el censo del 2010. Los límites son al norte Píllaro, al sur la provincia de Chimborazo, al este Patate y Baños al oeste Ambato y Cevallos.

El área de cobertura de Salud que cubre el hospital básico de Pelileo comprende áreas rurales y urbanas del cantón y las áreas de salud de Patate, Baños, y Quero, es decir el hospital básico de Pelileo da una aparente cobertura del 30% de la población global de la provincia de Tungurahua. El hospital básico de Pelileo, que actualmente funciona como Jefatura de Área N. 5 es una entidad de servicio público que tiene que velar por la salud de la comunidad.

El hospital básico de Pelileo cuenta en el ámbito profesional con médicos como:

- 1 Traumatólogo
- 2 Cirujanos

- 1 Anestesiólogo
- 1 Internista
- 1 Psiquiatra
- 4 Médicos Generales
- 1 Obstetra
- 1 Psicóloga
- 4 Residentes en el área de hospitalización y en el área de emergencia
(Realizan turnos de 24 horas)

En el tema de infraestructura tiene:

- 1 Quirófano
- 1 Sala de partos y
- 19 Camas para hospitalización

De acuerdo con el departamento de estadísticas del hospital básico de Pelileo existe actualmente una demanda de 400 pacientes al día en consulta externa, 45 pacientes aproximadamente para emergencia en el día y para lo que es hospitalización una demanda de alrededor de 4 cirugías diarias y de 2 a 4 pacientes que necesitan tratamientos clínicos. Lamentablemente el hospital básico de Pelileo no cuenta con infraestructura, número de personal de enfermería, número de especialistas, y tecnología de punta; para dar la atención de salud necesaria a la comunidad.

Este gran problema se produce por la demanda de pacientes que tiene esta institución de salud. Los elementos disponibles sean estos humanos, físicos, económicos y administrativos, no son los suficientes debido a que el área de salud de Pelileo es utilizada por pacientes de todo el cantón de Pelileo, de Patate, parte de personas de Baños y de las comunidades aledañas.

El alcalde del Cantón San Pedro de Pelileo juntamente con la UNIANDES y el instituto superior de ciencias médicas de la Habana realizaron en el año 2009 un proyecto de Salud y desarrollo comunitario en pos de alcanzar la Salud de la población como un resultado social, que rompa esquemas tradicionalistas e introduzca los nuevos conceptos en la formación de recursos humanos para la salud que dejen atrás el enfoque flexneriano que significa que el individuo es el centro de la atención medica, y deja desatendida a los niveles sociales, familiares y comunitarias ; la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIANDES, la Ilustre Alcaldía de Pelileo y la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua suscribieron un Acuerdo de Cooperación, donde se manifiesta realizar un Proyecto de Intervención en el territorio del Cantón que propicie la inserción de estudiantes de la Carrera de Medicina con sus Profesores en las instituciones de salud de la Dirección Zonal Núm. 5 que corresponde al hospital básico de Pelileo y, consecuentemente, trabajar la Docencia en nuevos escenarios. Actualmente este proyecto se viene ejecutando sin embargo la gran demanda de pacientes es el mayor problema para poder seguir en marcha con el proyecto.

1.2.2 Análisis crítico

El principal problema que se presenta es el limitado reconocimiento social del “Centro Médico Villena” para poder contribuir en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias. Este problema se origina porque en el “Centro Médico Villena” existe el desconocimiento de los beneficios, ventajas, y oportunidades que tiene el Marketing social para poder llegar a la comunidad.

Además las causas principales del porque se da este problema son:

- Desconocimiento de estrategias de marketing por parte del personal que labora en dicha institución y que es producto de la reducida cultura empresarial que presenta el personal administrativo, que además ha venido

trayendo consecuencias muy complicadas para el crecimiento sostenible de la empresa.

- Lamentablemente se ha trabajado por varios años con una administración tradicionalista en el “Centro Médico Villena”. Esto ha sucedido por falencias de la formación académica en el área administrativa por parte del personal que está al mando de la empresa.
- La baja inversión en publicidad y promoción que tiene la institución es otra de las causas más importantes que origina este problema ya que las personas que están a la cabeza del “Centro Médico Villena” no les ha interesado invertir las utilidades que año a año les viene brindando la institución, y en vista a esta causa el problema planteado ha venido creciendo cada vez más.
- Finalmente otra de las causas que han producido este problema es el deficiente dialogo social que tiene el “Centro Médico Villena” con la comunidad.

Cabe recalcar que además de este principal problema, se ha observado que el cantón de San Pedro de Pelileo en estos últimos años ha sufrido un amplio crecimiento de la densidad poblacional , no obstante este fenómeno también ha ocurrido en las parroquias cercanas al cantón, y es por este motivo además que el “Centro Médico Villena” no ha podido llegar a la comunidad con un mensaje claro y concreto de los beneficios y de las ventajas que brinda la institución para la comunidad, porque la institución no ha tenido un crecimiento sostenible y no ha llegado a la población estratégica que debería hacerlo.

TABLA No. 2 Población del Cantón San Pedro de Pelileo

AÑO 2001

AÑO 2010

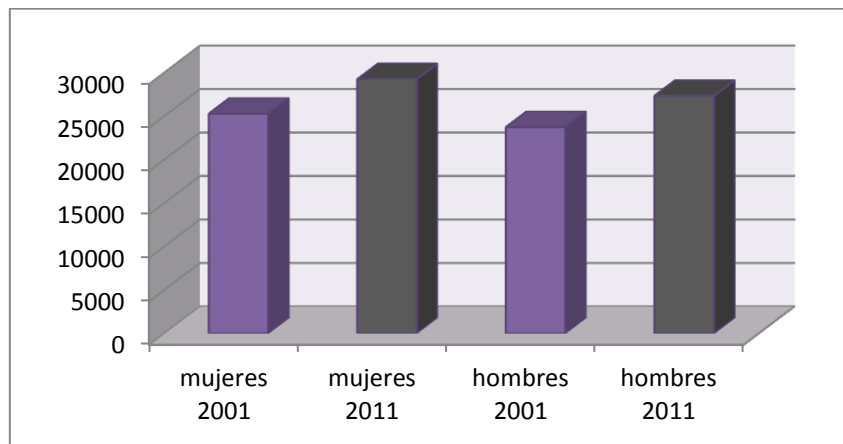
% DE

				CRECIMIENTO
Mujeres	25268	Mujeres	29246	13,60%
Hombres	23720	Hombres	27327	13,19%
Total	48988	Total	56573	13,41%

Fuente: www.inec.gob.ec

Elaborado por: Araujo Paulina

Grafico No. 1 Población del Cantón San Pedro de Pelileo



Fuente: www.inec.gob.ec

Elaborado por: Araujo Paulina

Con la finalidad de contribuir en el desarrollo comunitario de Pelileo y sus parroquias el “Centro Médico Villena” pretende fomentar, promover e impulsar las herramientas que tiene el Marketing para llegar a la comunidad con un mensaje directo, que este enfocado a los beneficios que obtendrá la comunidad, al servicio centralizado que se brinda en la institución, y que finalmente se resuelva el problema del limitado reconocimiento social que tiene el “Centro Médico Villena” en el cantón San Pedro Pelileo y sus parroquias.

1.2.3 Prognosis

El “Centro Médico Villena” se encuentra atravesando por un grave problema que es el limitado reconocimiento social del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias; este problema que se ha venido dando los últimos años en la institución, ha acarreado varios efectos que no solo han perjudicado a la institución sino también a la comunidad.

Además la baja rentabilidad social y económica que se produce por una parte en la comunidad y por otra en el “Centro Médico Villena” provocara una mala orientación a los pacientes, complicación en la salud de los mismos, tratamientos médicos inadecuados, y también una debacle en el “Centro Médico Villena” que esto se podría evitar si el trabajo a exponerse se llegara a culminar.

Es de suma importancia también recalcar que no solo se trabaja por el desarrollo y crecimiento de la comunidad sino además que deseamos ser entes de crecimiento y ejemplo para otras casas de salud que funcionan en el cantón, ya que con el proyecto culminado se observara tecnología de punta, equipamiento de primera, talento humano, especialistas altamente capacitados, y un servicio adicional que es el de la participación de la comunidad en planes y proyectos de educación en el área de salud. Con esto el crecimiento empresarial del “Centro Médico Villena” será cada vez más acelerado.

Finalmente debemos adicionar que el proyecto tiene un enfoque al desarrollo comunitario ya que pretendemos que la comunidad se beneficie con las ventajas y oportunidades que tendrían si el proyecto se llegara a culminar; además que la institución tendría una excelente participación en el mercado.

1.2.4 Formulación del Problema

¿De qué manera el marketing social del “Centro Médico Villena”, influye en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias?

1.2.5 Preguntas Directrices

- ¿Cuál es la estructura que debe disponer un plan de marketing social para que pueda ser aplicado en las empresas que requieran elevar su imagen?
- ¿En qué nivel de desarrollo comunitario se encuentra el cantón Pelileo y sus parroquias?
- ¿Con qué herramienta administrativa se podrá resolver el problema del limitado reconocimiento del “Centro Médico Villena” que provoca el desconocimiento de técnicas y herramientas de marketing social.

1.2.6 Delimitación del Problema

1.2.6.1 Delimitación de contenido

Campo : Administración
Área : Marketing social
Aspecto : Desarrollo Comunitario

Tema : El marketing social en la casa de salud “Centro Médico Villena” y su influencia en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo.

1.2.6.2 Delimitación Temporal: Este problema fue estudiado en el periodo comprendido entre Enero 2012 y Septiembre 2012.

1.2.6.3 Delimitación Espacial: La presente investigación se realizó con los habitantes del Cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

1.3 Justificación

Marketing social es la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planeamiento, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo en orden a mejorar su bienestar personal y el de su sociedad.

Existen dos características muy importantes del marketing social, que son las siguientes:

1. El proceso es continuo y
2. Lo central es el destinatario. Los destinatarios son constantemente parte del proceso, por eso, el proceso debe comenzar por la investigación, para estudiar cuales son las necesidades, deseos y percepciones, del destinatario objetivo.

El elemento más importante en el concepto de marketing social, es el de producto social. El diseño del producto social se realiza luego de la investigación y el análisis. Allí está la clave donde se apoyan los distintos componentes del conjunto de actividades que incluyen el Marketing. Esto trae como consecuencia, que ante todo se detecten las necesidades de los destinatarios para poder satisfacerlas. Antes de lanzar el producto social, a consideración del grupo objetivo. Es necesario hacer una prueba del mismo, para ver que factibilidad tiene que sea adoptado. Es muy importante en esta etapa, indagar si el público objetivo entiende el concepto del producto social ofrecido, si ve los beneficios, si a estos beneficios los considera importantes, si adoptaría el producto social que se les somete a consideración. Asimismo, estimular a ese grupo a que aporte sugerencias, cuente que tipo de sacrificios está dispuesto a hacer por adoptar el producto social, quienes influyen en la toma de decisiones, etc. Cada producto social atiende un determinado tipo de demanda, que pueden ser:

- demanda latente
- demanda insatisfecha

- demanda dañina

Luego de determinar el tipo de demanda, se debe realizar la segmentación del público al que se quiere dirigir el programa que utilice el marketing social y finalmente para el producto social, se destacan los siguientes elementos que integran la mezcla del marketing como son: el precio, promoción, plaza o distribución.

Por todos estos motivos antes señalados hemos visto que es importante adoptar las herramientas y técnicas del marketing social, y plasmarlas en trabajo diario del “Centro Médico Villena”, para de esta manera contribuir con el desarrollo y crecimiento de la comunidad.

También cabe recalcar que en el Ecuador existe un grave problema de crisis de salud, dicho por el gobierno, ya que necesita 406 millones de dólares para inyectar en todo el país, pero lamentablemente solo dispone de 100 millones de dólares en la caja fiscal lo que hace que el gobierno este necesitando inyección de capital, y que solo para salud necesita 306 millones de dólares.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene valores como el respeto ya que entienden que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, inclusión porque reconocen que los grupos sociales son distintos y valoran sus diferencias, compromiso, ya que se comprometen a cumplir con todo aquello que se les ha confiado, y finalmente con integridad y justicia.

Los Objetivos planteados son:

- Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.

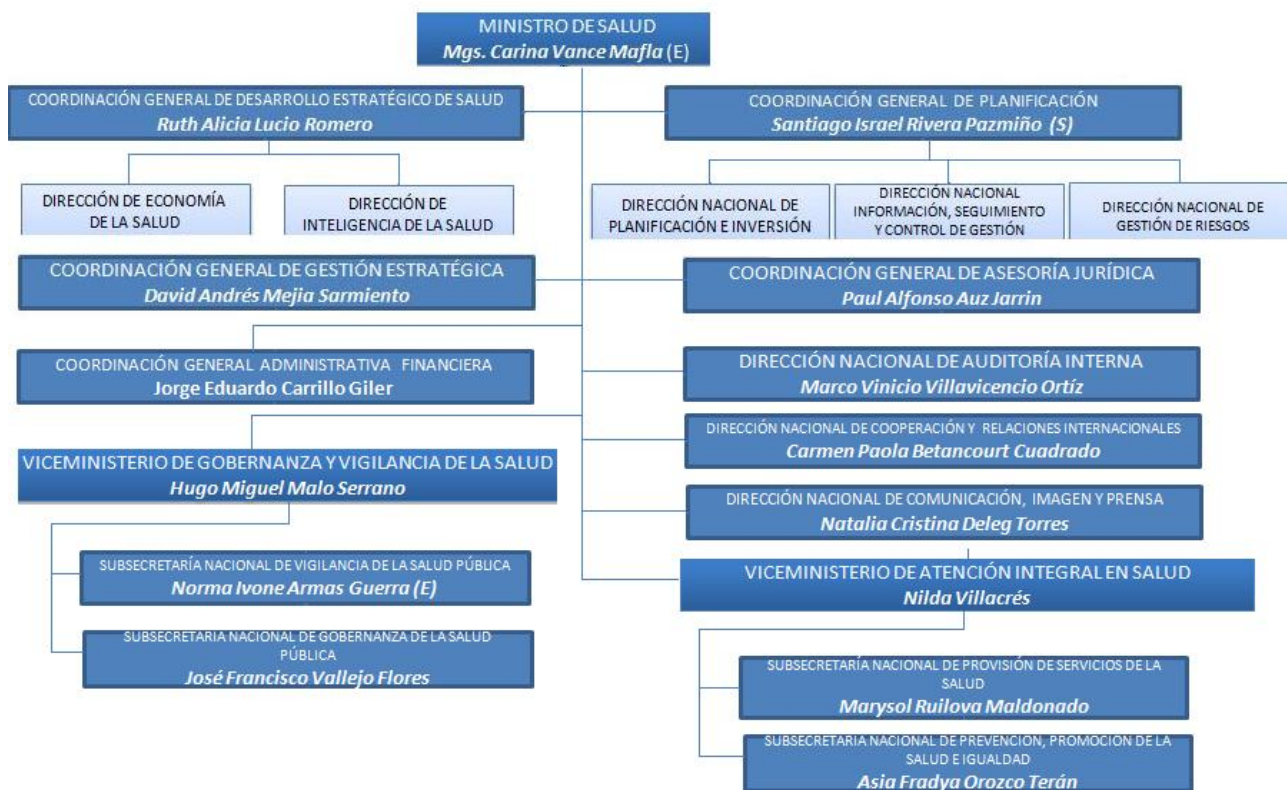
- Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
- Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.
- Incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano.
- Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.

El MSP tiene la siguiente estructura:

- Viceministros
- Subsecretarías
- Coordinaciones y
- Direcciones

La estructura organizacional del MSP se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios.

Grafico No 2. Estructura Organizacional MSP



Fuente: www.msp.gob.ec

Elaborado por: Araujo Paulina

El MSP trabaja diariamente para satisfacer las necesidades de todo el Ecuador, pero es un trabajo difícil ya que por el incremento acelerado de la población, el MSP no se abastece para cubrir todos los requerimientos de cada una de las áreas de salud del Ecuador. Es por este motivo, que en conjunto con el “Centro Médico Villena” se ha pensado en tratar de colaborar con el MSP y brindar servicio médico de calidad a precios cómodos; que la comunidad puede sentirse satisfecha de ser atendida en nuestra institución y que además el “Centro Médico Villena” maneje el marketing social para poder dar a conocer estos grandes beneficios que tiene dicha institución.

Además la realización del presente trabajo se justificó por el interés que tiene un grupo de médicos de la ciudad de Pelileo ya que ellos han pensado en brindar ayuda

social a los pacientes que asisten a diario a las diferentes casas asistenciales de salud de los lugares más cercanos a Pelileo, por este motivo se enfocó al marketing social para obtener las ventajas que nos brinda el mismo, y llegar a los pacientes que asisten al “Centro Médico Villena” con información de suma importancia para la completa satisfacción de sus necesidades en el ámbito de salud.

Finalmente con esta tesis se prevé cambiar la manera de pensar de los habitantes del cantón y sus parroquias porque además de brindar especialistas capacitados en el área médica y social, atención de primera, tecnología de punta en equipos médicos, servicio social a la comunidad, vamos a incursionar en la medicina preventiva y concientizar a los habitantes que esta rama de la medicina ayudara a evitar complicaciones severas en un futuro.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Estudiar la influencia del marketing social del “Centro Médico Villena” en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar la estructura, instrumentos, técnicas, métodos para la aplicación del marketing social el “Centro Médico Villena”.
- Analizar el nivel de desarrollo comunitario del cantón Pelileo y sus parroquias
- Proponer un plan estratégico para resolver el problema del limitado reconocimiento del “Centro Médico Villena” que provoca el desconocimiento de técnicas y herramientas de marketing social.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

TEMA: Proyecto de elaboración del Plan de Marketing para MEDEC S.A.

AUTORES: Francisco Javier Jaramillo Seminario
Jorge Luis Rosales Medina
Bolívar Pastor

UNIVERSIDAD: Universidad Laica Vicente Rocafuerte

AÑO: 2005

INSTITUCION BENEFICIARIA: MEDEC S.A.

PROBLEMA GENERAL:

La medicina pre pagada es una alternativa distinta de los seguros médicos tradicionales, que se utilizan para cubrir los gastos de atención médica en general. Esta novedosa e importante alternativa nace de la necesidad de tener acceso a atención médico – hospitalaria a un costo conveniente.

El mercado privado de salud comienza a tornarse competitivo debido principalmente al bajo nivel de servicios que presta el Estado y a la aparición de nuevos operadores en el negocio. La oferta de servicios de estas empresas se ha caracterizado por una amplia cantidad de planes y esquemas de fijación de precios, lo cual ha causado dificultad al cliente en la comparación de los planes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Mejorar la relación médico – paciente, mediante un enfoque humanista de prestación de servicios médicos.
- Brindar alta calidad en todas las actividades de MEDEC, como una empresa de servicios.
- Cambiar significativamente en la prestación de servicios médicos en el Ecuador.
- Crecer, teniendo como base las cambiantes necesidades de la sociedad y la experiencia adquirida.

CONCLUSIONES GENERALES:

- MEDEC S. A. cuenta factores que representan una gran fortaleza de mercado, capaces de traer beneficios rentables de largo plazo para la empresa.
- Estos factores han sido tomados en cuenta para realizar el plan de marketing de introducción de MEDEC, para que sean parte importante de la comunicación que deberá implementar de la misma, con una agencia de publicidad junto con las conclusiones y recomendaciones de este capítulo.
- La comunicación de la empresa deberá ser eficiente y orientada a los objetivos de MEDEC, tomando en consideración la contracción de la demanda que existe en este mercado.
- La capacidad operativa de MEDEC debe ser cuidadosamente vigilada por parte de los administradores de la empresa, puesto que la situación económica

actual del país puede provocar cambios sustanciales al mercado objetivo establecido en el análisis de demanda potencial.

- Las reacciones de la competencia ante el surgimiento de MEDEC en el mercado pueden ser desfavorables para la misma, debido al gran efecto experiencia con el que cuentan estas empresas, además del fuerte respaldo económico con el que cuentan. Por tal motivo es necesario optimizar los recursos de MEDE, tomando en consideración las alternativas que el Proyecto brinda para la comunicación y promoción de la empresa.

TEMA: Plan estratégico del centro médico EcuasanitasVillaflora

AUTOR: Silvana Isabel Bolaños Almeida

UNIVERSIDAD: Escuela Politécnica del Ejército

AÑO: 2007

INSTITUCION BENEFICIARIA: EcuasanitasVillaflora

PROBLEMA GENERAL:

Por la falta de un plan estratégico en el centro médico Villa Flora no se ha podido establecer parámetros de dirección que permitan mejorar la imagen, y el servicio de esta unidad de negocio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar un diagnóstico sobre la situación actual en la que se desempeña en el centro médico La Villa Flora.
- Establecer un direccionamiento estratégico por medio del cual se determinen cuáles son los objetivos institucionales a corto, mediano y largo plazo.

- Diseñar modelos de proyectos que se puedan poner en práctica para mejorar la gestión del centro médico.
- Determinar índices de gestión con los cuáles la organización tendrá la capacidad de medir el crecimiento y rentabilidad del negocio en un período de tiempo.

CONCLUSIONES GENERALES:

- El centro médico Ecuasanitas Villa flora es una unidad de negocio que se creó en el año 2001 con la finalidad de satisfacer las necesidades de los clientes del sector Sur, siendo el único centro que brinda un servicio de atención médica pre pagada y ambulatoria.
- La falta de un Plan Estratégico para el centro médico Ecuasanitas Villa flora ha impedido que las personas tengan conocimiento de la misión, visión y objetivos organizacionales y no puedan contribuir para mejorar el servicio y la imagen de esta unidad de negocio.
- Las personas que viven en el Sur de la ciudad están en la capacidad económica de contratar un seguro de medicina pre pagado, siempre y cuando el valor que se tiene que cancelar como cuota mensual fluctúe entre 22 y 27 dólares por persona.

2.2 Fundamentación Filosófica

La presente investigación se fundamentó en el paradigma crítico propositivo ya que le consideramos a la ciencia administrativa como una ciencia técnica – humanística.

2.2.1. Desde el punto de vista **epistemológico** la presente investigación nos llevó a conceptualizar el marketing social según Kotler Y Zatman: *“Es el diseño, implementación, y control de programas dirigidos a incitar la aceptación de ideas sociales, mediante la inclusión de factores como la planeación del producto, precio,*

comunicación, distribución, e investigación de mercados”., y así mismo al desarrollo comunitario como la : *“ acción de aumentar, perfeccionar o mejorar el modo de vida de un grupo de personas ocupando una determinada área social, con procesos integrales caracterizado por la consecución de mejoras económicas y sociales que aseguren la participación efectiva de la población”.*

2.2.2. Desde el punto de vista **ontológico**, se ha realizado el análisis de la población a la que va dirigida este proyecto ya que se debe enfocar las necesidades que tiene el paciente que asiste a esta casa de salud. Debemos conocer el comportamiento del paciente y los principales requerimientos al momento de presentarse algún cuadro clínico que sea tratado en esta área de salud. Una vez conocida la realidad del sector, se propuso la solución al problema de la casa de salud “Centro Médico Villena” ya que nos enfocamos en el marketing social para el desarrollo comunitario del sector.

2.2.3. Desde el punto de vista **Axiológico** el “Centro Médico Villena” se manifestó con los siguientes valores: responsabilidad, puntualidad, honestidad, ética. Así mismo los valores que se presentó por el investigador fueron: la responsabilidad, honestidad, la autoría del trabajo de investigación.

2.2.4. Desde el punto de vista **social** este proyecto será de gran aporte para el entorno social del cantón y de sus parroquias más aledañas ya que se está cubriendo las necesidades del sector en el área de la salud. Hay que tomar en cuenta que el marketing social es una herramienta muy importante que nos dará el correcto direccionamiento para poder atender todas las necesidades de la comunidad en el ámbito de la salud.

2.3 Fundamentación Legal

Para el presente tema de investigación se necesitó tomar muy en cuenta la ley que rige en el Ecuador para centros médicos privados. Es por esta razón que a continuación se detalla la fundamentación legal que se necesita para funcionar como centro médico privado.

REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS

De acuerdo al Registro Oficial número 597 del 15 de Julio del 2011 el gobierno del Ecuador ha llegado a nuevos lineamientos para la creación y funcionamiento de nuevos centros médicos, los cuales redactamos a continuación.

CLASIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Art. 4.- Los establecimientos de salud se clasifican de acuerdo a la capacidad resolutive y nivel de atención, en tres niveles:

- I Nivel de Atención.
- II Nivel de Atención.
- III Nivel de Atención.

Art. 5.- I NIVEL DE ATENCIÓN.- El I Nivel de Atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia y contra referencia adecuada, asegurando la complejidad, continuidad e integralidad en la atención. Promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud.

Art. 6.- II NIVEL DE ATENCIÓN.- El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran

hospitalización básica y general. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, Centro clínico quirúrgico ambulatorio (modalidad Hospital del Día).

Art. 7.- III NIVEL DE ATENCIÓN.- El III Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, cuidados intensivos, puede realizar trasplantes regidos por el organismo competente, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

ESTABLECIMIENTOS QUE CONFORMAN LOS NIVELES DE ATENCIÓN

Art. 8.- I NIVEL DE ATENCIÓN.- Este nivel de atención incluye:

- Puesto de salud.
- Consultorio general.
- Centro de salud rural.
- Centro de salud urbano.
- Centro de salud urbano de 12 horas.
- Centro de salud urbano de 24 horas.
- Unidad móvil de medicina general y odontología.

Servicios complementarios de apoyo diagnóstico:

- Laboratorio clínico general.
- Imagenología, radiología básica, ultrasonido, ecodoppler.
- Puesto de recepción y toma de muestras biológicas.

Art. 9.- II NIVEL DE ATENCIÓN.- Los establecimientos de este nivel de atención son los siguientes:

Ambulatorio:

- Consultorio médico u odontológico de especialidades No 2.
- Centro de especialidad No 2.
- Centro clínico quirúrgico ambulatorio (modalidad Hospital del Día) No 2.

Hospitalario:

- Hospital Básico.
- Hospital General.

Móviles:

- Unidad móvil quirúrgica.
- Unidad móvil de diagnóstico especializado.
- Hospital móvil clínico quirúrgico.

Servicios complementarios de apoyo diagnóstico:

- Laboratorio clínico de especialidades.
- Imagenología/intervencionismo diagnóstico especializado.

Art. 10.- III NIVEL DE ATENCIÓN.- Corresponde a los establecimientos de salud de mayor complejidad que prestan servicios ambulatorios y/o de hospitalización de especialidad y especializados. Incluyen los siguientes:

Ambulatorio:

- Centro especializado.

Hospitalario:

- Hospital de especialidades.

Servicios complementarios de apoyo diagnóstico y tratamiento:

- Laboratorio clínico especializado.
- Imagenología/intervencionismo diagnóstico especializado.

- Establecimientos de medicina nuclear.
- Bancos de sangre.
- Bancos de órganos, tejidos y células.

COMPONENTES Y CALIFICACIÓN

Art. 11.- COMPONENTES Y CALIFICACIÓN PARA LICENCIAMIENTO.

Los componentes para el licenciamiento de los establecimientos de salud son:

- Infraestructura física: ambientes e instalaciones.
- Equipamiento: equipos, instrumental, mobiliario general y específico.
- Recurso humano: profesionales de la salud, personal de apoyo técnico y administrativo.
- Normas generales y específicas emitidas por la autoridad sanitaria.

Calificación del licenciamiento: La calificación del establecimiento de salud se realizará considerando los servicios directos: emergencia, consulta externa y hospitalización; indirectos: laboratorio, imagen y otros servicios de apoyo y administrativos.

PROCESO DE LICENCIAMIENTO

Art. 12.- INSTRUMENTOS DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO.- En la implementación del proceso de licenciamiento se utilizarán matrices que son instrumentos operativos, aplicados por los equipos nacionales y provinciales o su equivalente de licenciamiento de acuerdo a la tipología y nivel de complejidad de los establecimientos de salud.

Art. 13.- ESTÁNDARES MÍNIMOS.- Son los patrones o normas que regulan el cumplimiento de los requisitos para la habilitación de los establecimientos de salud.

El proceso de licenciamiento establece los estándares mínimos necesarios de los cuatro componentes indicados, que deben ser cumplidos y aplicados de acuerdo a su nivel de atención, complejidad y tipología, la misma que está señalada en el Art. 4 de este reglamento que se refiere a la Clasificación de los Establecimientos de Salud.

Art. 14.- CRITERIOS DEL LICENCIAMIENTO.- El licenciamiento se realizará por establecimiento y por servicio. Ambos procesos son causales de habilitación o no, de manera independiente. En el caso del licenciamiento por servicio, la habilitación será exclusiva de ese servicio.

TABLA No. 3 Criterios de licenciamiento

Licenciamiento por componente	Si Licencia	Licencia condicionada	No licencia
Infraestructura	85 - 100%	70 - 84%	69% o menor
Equipamiento	85 - 100%	70 - 84%	69% o menor
Recurso Humano	85 - 100%	70 - 84%	69% o menor
Normas	85 - 100%	70 - 84%	69% o menor

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Araujo Paulina

Art. 15.- ÍNDICE GLOBAL DE LICENCIAMIENTO.- Los valores obtenidos por cada servicio serán promediados para obtener un puntaje global, el cual deberá cumplir los criterios de licenciamiento establecidos en el Art. 14 de este instrumento legal.

Art. 16.- PONDERACIÓN DE COMPONENTES.- El porcentaje asignado a los componentes en la calificación total de cada servicio o global, se calculará de acuerdo a la siguiente escala de ponderaciones:

TABLA No. 4 Ponderación de componentes

Componente	Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel
Infraestructura	30%	30%	30%
Equipamiento	30%	30%	30%
Recurso humano	35%	35%	35%
Normas	5%	5%	5%

Fuente: Ministerio de Salud Pública

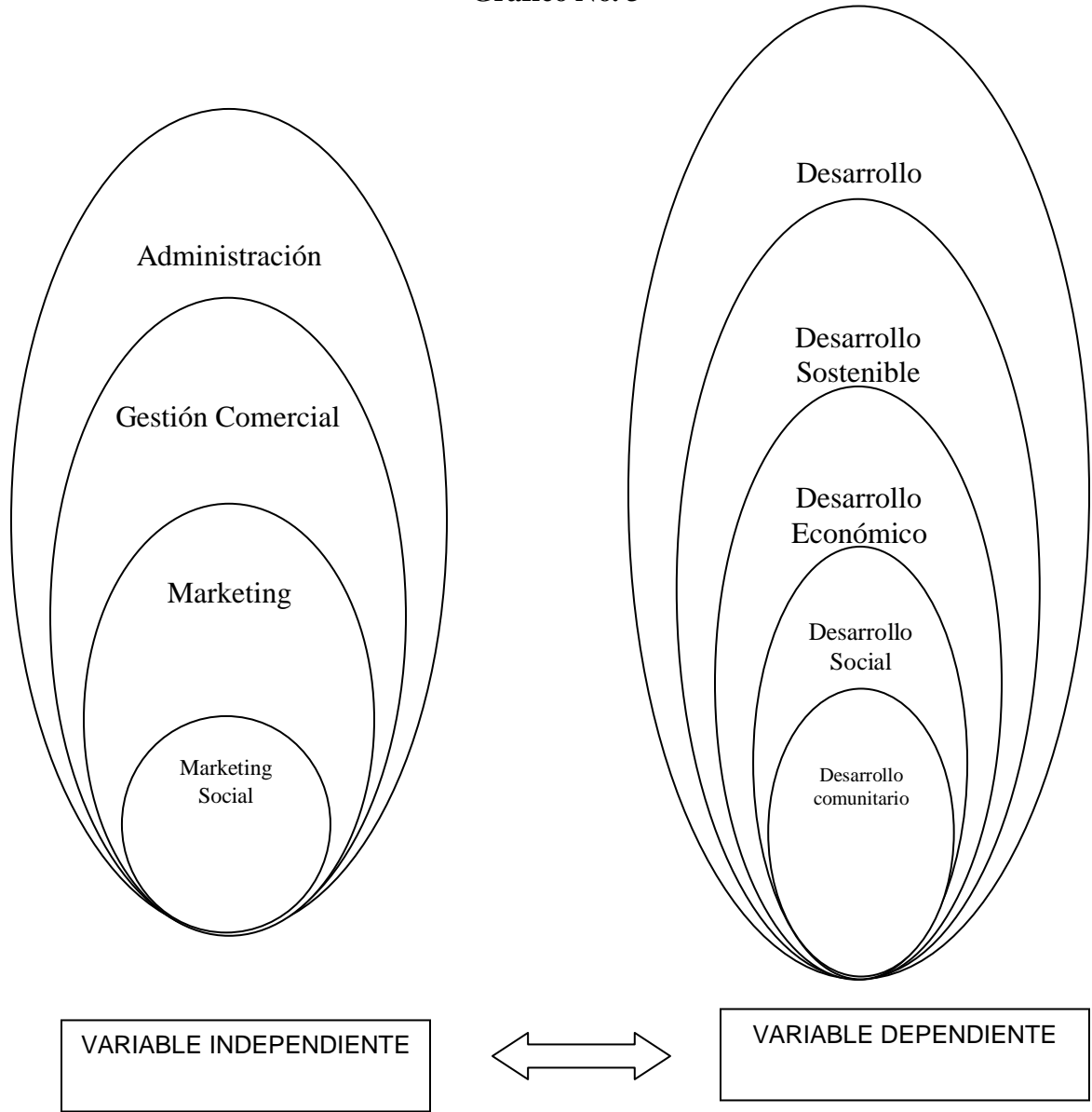
Elaborado por: Araujo Paulina

2.4 Categorías Fundamentales

2.4.1 Superordinación Conceptual

SUPERORDINACIÓN CONCEPTUAL

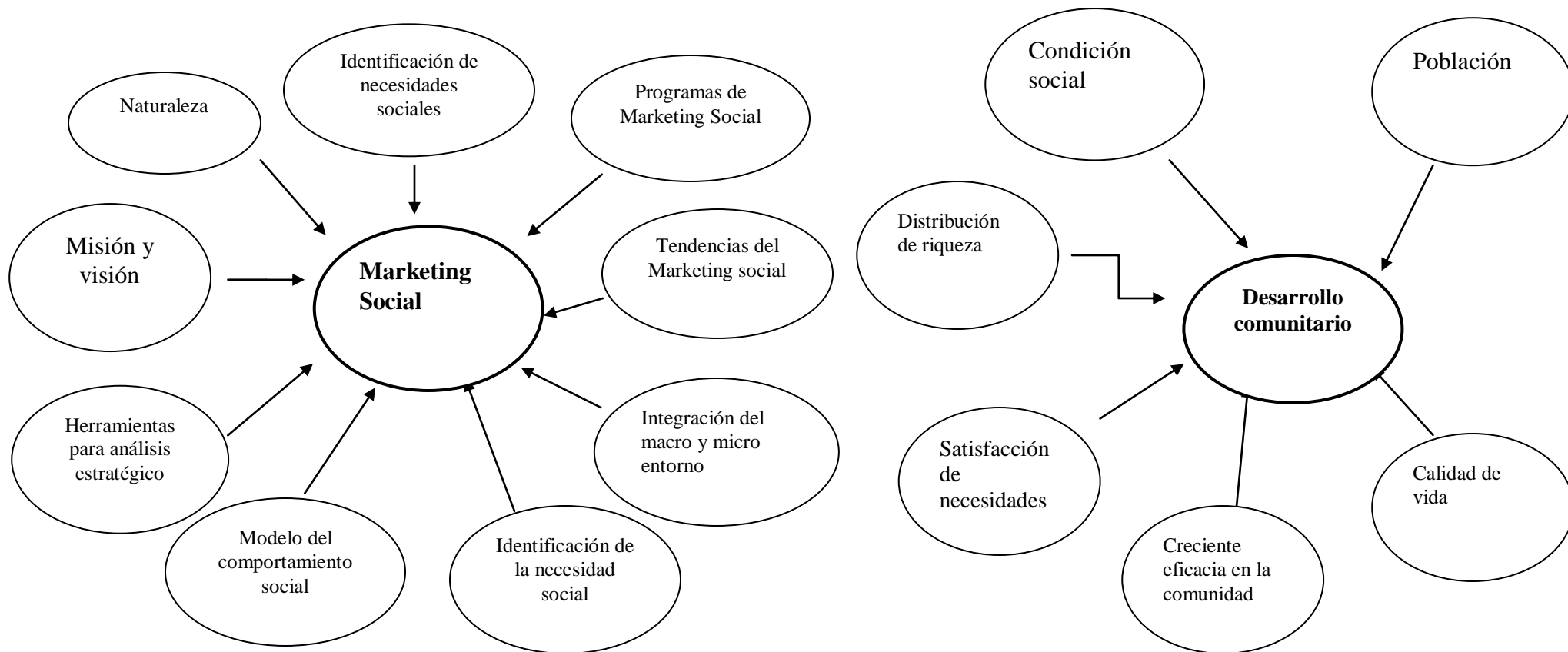
Grafico No. 3



Elaborado por: Araujo Paulina

SUBORDINACIÓN CONCEPTUAL

Grafico No. 4



2.4.1.1. Administración

La Administración es un proceso que consiste en actividades principales de planeación, organización, dirección y control para alcanzar los objetivos establecidos usando para ello recursos económicos, humanos, materiales y técnicos a través de herramientas y técnicas sistematizadas. A continuación el concepto de administración de algunos reconocidos autores como:

Según Fayol, H. (1980) "*Administrar es prever, organizar, mandar, coordinar y controlar*". Pág. (19).

Según Kotler, P y Armstrong, G (1994) "*La mercadotecnia es la función empresarial que identifica las necesidades y los deseos de los clientes de una organización, determina cuáles mercados puede atender mejor y diseñar los productos, servicios y programas para servir a dichos mercados. Empero la mercadotecnia es mucho más que una función empresarial aislada: es una filosofía que guía a toda la organización. La meta de la mercadotecnia es lograr la satisfacción de los clientes, de manera rentable, creando relaciones llenas de valor con los clientes importantes. El departamento de mercadotecnia no puede alcanzar la meta solo. Debe trabajar en unión con otros departamentos de la empresa, así como con otras organizaciones del sistema entero que genera valor, a efecto de proporcionar a los clientes un valor superior. Así pues la mercadotecnia requiere que todos en la organización piensen "como clientes" y que hagan todo lo posible para lograr y ofrecer más valor y satisfacción a éstos*". Pág. (18).

Según Pugol, y otros (2000) "*Mercadotecnia es un proceso complejo que pretende –mediante la promoción- lograr vender bienes o servicios. Este proceso satisface*

las necesidades y deseos tanto de individuos como de grupos enteros de población”. Pág. (273)

El concepto de Administración se subdivide en cinco partes fundamentales que se detallan a continuación:

1. *Proceso de planear, organizar, dirigir y controlar*: Quiere decir que realiza un conjunto de actividades en forma secuencial, que incluye:
 - *Planificación*: Consiste en elegir y fijar las misiones y objetivos de la organización. Además, determinar las políticas, proyectos, programas, procedimientos, métodos, presupuestos, normas y estrategias necesarias para alcanzarlos, incluyendo además la toma de decisiones al tener que escoger entre diversos cursos de acción futuros.
 - *Organización*: Consiste en determinar qué tareas hay que hacer, quién las hace, cómo se agrupan, quién rinde cuentas a quién y dónde se toman las decisiones. En pocas asignar tareas e personas determinadas.
 - *Dirección*: Influir en los individuos para que contribuyan a favor del cumplimiento de las metas organizacionales y grupales; por lo tanto, tiene que ver fundamentalmente con el aspecto interpersonal de la administración.
 - *Control*: Medir y corregir el desempeño individual y organizacional para garantizar que los hechos se apeguen a los planes. Implica la medición del desempeño con base en metas y planes, la detección de desviaciones respecto de las normas y la contribución a la corrección de éstas.

2. *Uso de recursos*: Es la utilización de los distintos tipos de recursos que dispone la organización: humanos, financieros, materiales y de información.

3. *Actividades de trabajo*: Son el conjunto de operaciones o tareas que se realizan en la organización y que al igual que los recursos, son indispensables para el logro de los objetivos establecidos.
4. *Logro de objetivos o metas de la organización*: Todo el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar la utilización de recursos y la realización de actividades, no son realizados al azar, sino con el propósito de lograr los objetivos o metas de la organización.
5. *Eficiencia y eficacia*: En esencia, la eficacia es el cumplimiento de objetivos y la eficiencia es el logro de objetivos con el empleo de la mínima cantidad de recursos.

2.4.1.2. Gestión Comercial

Desde el inicio de la extraordinaria era de progreso económico originada por la Revolución Industrial, se han modificado las antiguas costumbres de hacer negocios, y se han creado nuevas formas de organizaciones empresariales. Esto ha permitido que varias ramas industriales se adaptaran a los distintos contextos y pudieran funcionar más fácil y eficientemente, es por ello que se requirió de procesos encaminados a proyectar, organizar y controlar las diversas actividades organizacionales.

Según Weijhrich (1991), *“la gestión comercial implica el proceso de influir en los seres humanos para que estos contribuyan a los propósitos organizacionales. Consiste en liderazgo, motivación y comunicación”*. Pág. (186).

Según Klisnerg, B (2001) *“Trata en general de todas las organizaciones, es decir el ámbito de la gestión comercial no está constituido en forma exclusiva por un tipo particular de empresa, sino que su objeto de estudio será la empresa pública o privada, un hospital, organizaciones económicas, culturales, religiosas, políticas, sociales, etc. con o sin fines de lucro”* Pág. (213).

Según Chiavenato (1994) *“La gestión comercial es la conducción racional de las actividades de una organización, sea lucrativa o no lucrativa. La gestión comercial trata del planteamiento, de la organización (estructuración), de la dirección y del control de todas las actividades diferenciadas, por la división del trabajo que ocurren dentro de una organización”*Pág. (304).

Según Koontz(1993) *“es el proceso de diseñar y mantener un medio ambiente en el cual las personas trabajen juntas en grupos, alcanzando con eficiencia las metas seleccionadas”*Pág. (125).

De esta manera, puede considerarse que los aspectos que más se destacan y los mas importantes en las diversas definiciones abordadas en esta investigación son los siguientes:

- Es un proceso
- Existencia de objetivos
- Jerarquía (estructura)
- Eficiencia de la actividad
- Hacer a través de otros
- Coordinación de recursos
- Es información, decidir, influir.

2.4.1.3. Marketing

De acuerdo a varios autores que detallamos a continuación al marketing se lo define como:

Según Kotler, P (1980) *“El marketing es un proceso social y administrativo mediante el cual grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean a través de generar, ofrecer e intercambiar productos de valor con sus semejantes”*.Pág. (29).

Según McCarthy. J (1995) *"El marketing es la realización de aquellas actividades que tienen por objeto cumplir las metas de una organización, al anticiparse a los requerimientos del consumidor o cliente y al encauzar un flujo de mercancías aptas a las necesidades y los servicios que el productor presta al consumidor o cliente"*. Pág. (218)

Según Stanton, Etzel, Walter (1991) *"El marketing es un sistema total de actividades de negocios ideado para planear productos satisfactorios de necesidades, asignarles precios, promover y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la organización"* Pág. (119).

Objetivo del Marketing.

El principal objetivo del marketing es llevar al cliente hasta el límite de la decisión de compra. Además el marketing tiene también como objetivo favorecer el intercambio de valor entre dos partes (comprador y vendedor), de manera que ambas resulten beneficiadas. Según Philip Kotler, se entiende por intercambio *«el acto de obtener un producto deseado de otra persona»*. Para que se produzca, es necesario que se den cinco condiciones:

1. Debe haber por lo menos dos partes.
2. Cada parte debe tener algo que cree valor para la otra.
3. Cada parte debe ser capaz de comunicar y entregar.
4. Cada parte debe ser libre de aceptar o rechazar la oferta.
5. Cada parte debe creer que es apropiado.

Además el marketing es el "conjunto de acciones cuyo objetivo es prever la demanda de bienes y servicios para obtener la máxima eficacia en su comercialización", cabe destacar que el marketing en nuestros días se ocupa más que cubrir necesidades del ser humano, ofrecerle bienes y servicios que le hagan sentir bien. Como disciplina de influencias científicas, el marketing es un conjunto de principios, metodologías y

técnicas a través de las cuales se busca conquistar un mercado, colaborar en la obtención de los objetivos de la organización, satisfacer las necesidades y deseos de los consumidores o clientes.

El marketing así mismo, busca fidelizar clientes, mediante herramientas y estrategias; posiciona en la mente del consumidor un producto, o una marca, etc., buscando ser la opción principal y poder llegar al usuario final; el marketing parte pues de las necesidades del cliente o consumidor, para diseñar, organizar, ejecutar, y controlar, la función comercializadora o mercadeo de la organización.

Conceptos asociados con el marketing

Necesidades, deseos y demanda: La necesidad es un estado interno de tensión provocado cuando no existe un equilibrio entre lo requerido y lo que se tiene o posee.

Las necesidades están habitualmente vinculadas al estado físico del organismo. En ocasiones, cuando las necesidades se traducen o enuncian en objetos específicos nos encontramos con los deseos, es decir, los deseos son necesidades orientadas hacia satisfactores específicos para el individuo. La demanda es el deseo de adquirir un producto, pero con el agregado de que se debe de tener la capacidad de adquirirlo (económica, de acceso, legal). Sin embargo, el mercadeo no crea las necesidades, pues estas son inherentes a las personas, aunque el practicante de mercadeo orienta los deseos y estimula la demanda de determinado producto y marca; ej: necesidad de saciar la sed, deseo de tomar gaseosa, demanda de bebida cola marca xx.

Valor y satisfacción: El valor es la relación que establece el cliente entre los beneficios (funcionales, estatus, etc.) que percibe del producto que se ofrece y los costos (económicos, tiempo, esfuerzos) que representa adquirirlo. Otros elementos como la simplificación en la toma de decisión de compra, la lealtad, y la jerarquización de beneficios, han sido incluidos en el desarrollo de la oferta, a través de la creación de propuestas de valor orientadas a configurar productos y servicios

que satisfagan óptimamente las necesidades y deseos de los individuos a quienes van dirigidas. El grado de satisfacción es el estado anímico de bienestar o decepción que se experimenta tras el uso de un bien. Y si bien la satisfacción está vinculada a criterios de comparación y expectativa, donde la percepción sobre la oferta tiene un lugar muy relevante, se ha demostrado que el desempeño real de la oferta en la atención de necesidades, deseos y bienes de orden, tiene un efecto más duradero y sostenible en ella, razón por la cual la mercadotecnia estratégica transita de la simbolización a la configuración de la oferta.

Intercambio: Implica la participación de dos o más partes que ceden algo para obtener una cosa a cambio, estos intercambios tienen que ser mutuamente beneficiosos entre la empresa y el cliente, para construir una relación satisfactoria de largo plazo.

La mezcla de la mercadotecnia (las cuatro P)

Grafico No 5 Las 7 P del Marketing



La mezcla de la mercadotecnia (también conocida por la expresión *marketing mix*) son las herramientas que utiliza la empresa para implantar las estrategias de mercadeo y alcanzar los objetivos establecidos. Estas herramientas son conocidas también como las P del mercadeo.

Muchos autores no llegan a un acuerdo respecto al número de elementos que componen la mezcla. Así por ejemplo Philip Kotler y Gary Armstrong exponen que se trata de cuatro variables mercadológicas; sin embargo, autores más recientes han adoptado diferentes estructuras teóricas que cambia las cuatro "P" tradicionales (Precio, Distribución ["Place" en inglés], Promoción, y Producto), tomando en cuenta más aspectos como las *personas* y los *procesos*, los cuales poseen aspectos íntegramente administrativos, pero forman parte en las decisiones mercadológicas.

- **Producto:** Cualquier bien, servicio, idea, persona, lugar, organización o institución que se ofrezca en un mercado para su adquisición, o uso que satisfaga una necesidad. La política de producto incluye el estudio de 4 elementos fundamentales:
 1. La cartera de productos
 2. La diferenciación de productos
 3. La marca
 4. La presentación

- **Precio:** Es el valor de intercambio del producto, determinado por la utilidad o la satisfacción derivada de la compra y el uso o el consumo del producto.
 - Es el elemento de la mezcla que se fija más a corto plazo y con el que la empresa puede adaptarse rápidamente según la competencia.
 - Se distingue del resto de los elementos del *marketing mix* porque es el único que genera ingresos, mientras que los demás elementos generan costos.
 - Para determinar el precio, la empresa deberá tener en cuenta lo siguiente:
 - Los costos de producción, distribución...
 - El margen que desea obtener.
 - Los elementos del entorno: principalmente la competencia.
 - Las estrategias de mercadotecnia adoptadas.

- Los objetivos establecidos.
- **Distribución ("Place"):** Elemento de la mezcla que utilizamos para conseguir que un producto llegue satisfactoriamente al cliente. Cuatro elementos configuran la política de distribución:
 1. Canales de distribución. Los agentes implicados en el proceso de mover los productos desde el proveedor hasta el consumidor.
 2. Planificación de la distribución. La toma de decisiones para implantar una sistemática de cómo hacer llegar los productos a los consumidores y los agentes que intervienen (mayoristas, minoristas).
 3. Distribución física. Formas de transporte, niveles de stock, almacenes, localización de plantas y agentes utilizados.
 4. Merchandising. Técnicas y acciones que se llevan a cabo en el punto de venta. Consiste en la disposición y la presentación del producto al establecimiento, así como de la publicidad y la promoción en el punto de venta.
- **Promoción:** La comunicación persigue difundir un mensaje y que éste tenga una respuesta del público objetivo al que va destinado. Los objetivos principales de la comunicación son:
 - Comunicar las características del producto.
 - Comunicar los beneficios del producto.
 - Que se recuerde o se compre la marca/producto.
 - La comunicación no es sólo publicidad. Los diferentes instrumentos que configuran el mix de comunicación son los siguientes:
 - La publicidad.
 - Las relaciones públicas.
 - La venta personal.
 - La promoción de ventas.
 - El marketing directo.

- **Personas:** Una empresa cuenta con personal que atiende a sus clientes. La satisfacción de estos se ve afectada por el buen o mal servicio que reciban de la empresa.
- **Procesos:** Los procesos tienen que ser estructurados correctamente, ya sea que hablemos de un servicio o de la creación de un producto, esto nos llevará a la logística de la empresa para reducir costos y aumentar ganancias.

Proceso de mercadeo: El proceso de mercadeo consta de varias fases:

Grafico No. 6 Proceso del Marketing



Primera fase: mercadeo estratégico

La dirección marca las pautas de actuación. Antes de producir un artículo u ofrecer algún servicio, la dirección debe analizar las oportunidades que ofrece el mercado; es decir, cuáles son los consumidores a los que se quiere atender (mercado meta), qué capacidad de compra tendrían a la hora de adquirir, el producto o servicio, y si éste responde a sus necesidades. Además, también tienen que detectar cuáles son sus posibles competidores, qué productos están ofreciendo y cuál es su política de mercadeo, cuáles son los productos sustitutos y complementarios ofrecidos en el mercado, las noticias y probabilidades respecto al ingreso de nuevos competidores y los posibles proveedores. También deben realizar un análisis interno de la empresa para determinar si realmente cuenta con los recursos necesarios (si dispone de personal suficiente y calificado, si posee el capital requerido, etc.). Por último se debe

analizar qué política de distribución es la más adecuada para que el producto o servicio llegue al consumidor.

Con todos los datos, la empresa realiza un diagnóstico. Si éste es positivo, se fijan los objetivos y se marcan las directrices para alcanzarlos, determina a qué clientes se quiere dirigir y qué clase de producto quiere. El proceso estratégico se materializa en la creación de una propuesta de valor, donde la empresa configura su oferta, enfocándola a su grupo meta a través de un proceso adecuado de Segmentación de mercado.

Segunda fase: mezcla de mercadeo (de acción)

El marketing es la estrategia que hace uso de la psicología humana de la demanda que de esta forma representa un conjunto de normas a tener en cuenta para hacer crecer una empresa. La clave está en saber cómo, dónde y cuándo presentar el producto u ofrecer el servicio. La publicidad es un aspecto muy importante, pero sin un plan de marketing esta sería insulsa y poco atractiva al público, lo cual significaría un gasto más para la empresa.

En el caso ideal, el marketing se vuelve una filosofía de negocios de forma que en la organización todas las áreas (y no sólo la de marketing) deben actuar de acuerdo con ella y responder a las auténticas necesidades de los clientes y consumidores.

Tercera fase: ejecución del programa de mercadeo

Finalmente, se le asigna al departamento correspondiente la ejecución de las acciones planeadas y se fijan los medios para llevarlas a cabo, así como los procedimientos y las técnicas que se utilizarán. Igualmente deben crearse mecanismos que permitan evaluar los resultados del plan establecido y determinar cuán efectivo ha sido.

Cuarta fase: control

Supone establecer aquellos mecanismos de retroalimentación y evaluación con los que se puede comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos y establecer las correcciones a las que haya lugar. Algunos de los controles son:

1. control de plan anual
2. control de rentabilidad
3. control de eficiencia
4. control estratégico

2.4.1.4. Enfoque del marketing social

Según Kotler, P (1980) *“El concepto social del marketing recuerda a los especialistas comerciales la necesidad de equilibrar tres consideraciones a la hora de establecer sus políticas de marketing, a saber: beneficios de la empresa, satisfacción de los deseos de los consumidores e interés público. Inicialmente las empresas basaban su cálculo de los beneficios a corto plazo. Posteriormente, empezaron a darse cuenta de la importancia a largo plazo de satisfacer los deseos de los consumidores y esto introdujo el concepto de marketing. Ahora, están comenzando a considerar el interés de la sociedad en la toma de sus decisiones. El concepto de marketing social recuerda la necesidad de equilibrar las tres consideraciones. Varias compañías han alcanzado ventas y beneficios notables tras adoptar y practicar el concepto de marketing social”*.Pág. (29).

Según Pujol y Otros (1999) *“El marketing Social, entonces supone que la tarea de las organizaciones es identificar las necesidades, deseos e intereses de sus públicos objetivos, suministrarlos de manera más efectiva que la competencia y de forma que preserven o realcen el bienestar a largo plazo de los consumidores y de la sociedad”*.Pág. (17).

Según Pérez, L (2004) *“El marketing social es la adaptación del marketing comercial a los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia meta, con el fin de mejorar su bienestar y el de la sociedad en general, por medio del uso de la tecnología del marketing comercial en los programas sociales”*.Pág. (84).

Marketing social

Es la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planeamiento, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de un grupo objetivo en orden a mejorar su bienestar personal y el de su sociedad.

Características: Existen dos características muy importantes del marketing social, que son las siguientes:

1. El proceso es continuo
2. Lo central es el destinatario. Los destinatarios son constantemente parte del proceso, por este motivo el proceso debe comenzar por la investigación, para estudiar cuales son las necesidades, deseos y percepciones, del grupo objetivo.

La mezcla de marketing

El elemento más importante en el concepto de marketing social, es el de **producto social**. Algo que fuera destacado por Kotler y Zaltman en 1971, cuando desarrollaron por primera vez el concepto de marketing social. El diseño del producto social se realiza luego de la investigación y el análisis. Allí está la clave donde se apoyan los distintos componentes del conjunto de actividades que incluyen el marketing. Esto trae como consecuencia, que ante todo se detecten las necesidades de los destinatarios para poder satisfacerlas. Antes de lanzar el producto social, a consideración del grupo objetivo. Es necesario hacer una prueba del mismo, para ver que factibilidad tiene que

sea adoptado. Es muy importante en esta etapa, indagar si el público objetivo entiende el concepto del producto social ofrecido, si ve los beneficios, si a estos beneficios los considera importantes. Si adoptaría el producto social que se les somete a consideración. Asimismo, estimular a ese grupo a que aporte sugerencias, cuente que tipo de sacrificios está dispuesto a hacer por adoptar el producto social, y finalmente saber quienes influyen en la toma de decisiones.

2.4.1.5. Naturaleza del Marketing Social

El marketing como disciplina contribuye a la formación de personas altamente calificadas en cuanto a principios, habilidades, procedimientos y valores que aplicaran en sus futuras áreas de dentro de la división de marketing.

Todo programa o actividad de marketing social inicia con la detección de las necesidades de la población objetivo para diseñar el programa social que oriente a la organización hacia la satisfacción de las necesidades sociales con productos que contribuyan al bienestar de la sociedad en general. Una vez que se identifica las necesidades de los individuos se procede a delimitar el concepto y la oferta para satisfacer las necesidades previamente descubiertas; de aquí surge la identificación de la demanda y de la oferta social, que el momento en que se presenta el intercambio y cuando, de manera natural, se puede observar la clara presencia de los principios del marketing que funcionan en escenarios conocidos como el macro entorno y el micro entorno.

El marketing social tiene dos finalidades:

- Bienestar para la población objetivo o mercado meta y, de ser posible, para la sociedad en general.
- Bienestar para agente de cambio para la ONG con el aspecto financiero, administrativo, de recursos humanos y el logro de sus objetivos sociales y económicos.

2.4.1.6. Identificación de las necesidades sociales.

Para identificar las necesidades sociales es necesaria una gran sensibilidad social hacia las diversas comunidades o subculturas de una sociedad, no obstante es también muy importante conocer en este apartado las técnicas principales de explotación e identificación de las necesidades sociales. La primera etapa en la identificación de las necesidades sociales se presenta en el momento en que se entrevista a los líderes de opinión, elementos importantes en este proceso ya que son las personas idóneas para detectar los problemas sociales principales que están viviendo las personas de su comunidad; aunque también se recomienda consultar todos los medios masivos de comunicación, y por último recurrir al diálogo directo con la población con el fin de explorar, experimentar y sentir lo que la población manifiesta.

2.4.1.7. Programas de Marketing social.

Los programas de marketing de causas sociales deben dirigirse al logro de la causa social, como efecto de la modificación de la conducta del consumidor en beneficio de la sociedad, con lo que se favorecen las ventas y por ende, la utilidad de la empresa patrocinadora.

Como todo programa de acción se deben tener claras las tareas o tácticas a ejecutar a lo largo de un periodo de tiempo determinado con sus respectivos responsables.

2.4.1.8. Tendencias del Marketing social.

El sector privado ha encontrado en el marketing de causas sociales un esquema excelente de una relación ganar-ganar en el que por un lado se benefician los indicadores de desempeño de las empresas y por otro se contribuye a una causa dirigida al bienestar de la sociedad.

El esquema del marketing de causas social ha incorporado a las empresas del sector privado en los diversos programas sociales que contribuyen al crecimiento y desarrollo de la sociedad en general. Estamos convencidos de que la tendencia será la de la unión de las organizaciones de la sociedad civil con las empresas privadas y de la mayor proliferación de las ONGs que atraigan a las empresas privadas a la participación activa en la implementación de ideas que favorezcan a la sociedad.

Son muchos los factores que impulsan la presencia del sector privado en el combate de diversos problemas sociales a través del marketing:

- Apoyo directo de la legislación fiscal a las empresas del sector privado que decidan apoyar causas sociales, como el trato preferencial en los pagos de impuestos por concepto de contratación de personal minusválido o con capacidades diferentes.
- Emisión de recibos deducibles de impuestos por parte de las ONGs.
- Mayor credibilidad y confianza del público en general hacia las campañas sociales en coparticipación con el sector privado.

Dentro de las tendencias del marketing tenemos el Marketing Medico:

El Marketing médico, comprende al conjunto de actividades humanas que guían y orientan a la organización para optimizar los productos y servicios del trabajo con los mercados; a efecto de propiciar los procesos sociales y administrativos de intercambio con otras personas, las cuales pueden y deben encontrar los productos o servicios que van a satisfacer las necesidades y anhelos de los pacientes de manera rentable en lugares accesibles y con el menor esfuerzo.

Para optimizar este proceso de intercambio para el paciente/consumidor; el producto creado tiene que tener valor, su precio debe percibirse como el adecuado, y sobre todo, debe satisfacer lo que el paciente anhela, quiere o necesita, generando igualmente el bienestar social a largo plazo. Tal actitud, implica buscar la Salud de la

Sociedad y la mejoría de Calidad de vida de las personas, moldeando un nuevo papel para el mercadeo.

Este Marketing tiene por objetivo conocer y entender al paciente -su cliente- para determinar lo que él desea y ofrecérselo, tan bien que el producto o el servicio se venda sólo, satisfaciendo la necesidad de quien lo compra. Su prioridad se concentra en la necesidad de "su paciente", y en la utilidad o beneficio del producto o servicio que le otorga para satisfacerlo. La planeación del éxito y prestigio profesional del Marketing médico, es a largo plazo.

El mercadeo en los servicios de salud.

El Mercadeo, tanto en los Centros Asistenciales, laboratorios clínicos, hospitales y diversas empresas de Asistencia en Salud; trata con los problemas de una organización que produce bienes y servicios que van a satisfacer las necesidades de un grupo determinado de personas (sus clientes o usuarios) "teniendo relación con todas las grandes y pequeñas cosas que saltan a la vista que deben hacerse en cada lado y hueco de la organización para alcanzar los propósitos de atraer y mantener a los clientes". T. Levitt,

Las 4 A del mercadeo aplicado a los servicios de Salud: Activación - Adaptación – Análisis y Evaluación

1. ACTIVACIÓN del Canal de Distribución. Es la ruta empleada para que los productos sanitarios pasen o se presten del productor al consumidor final, la misma que debe estar acorde con las características del producto o servicio. En él interactúan una serie de elementos y organizaciones que se ponen en juego para solucionar las barreras de tiempo, espacio y posesión que separan los productos de salud de aquellos que los desean o necesitan. La venta de los servicios de salud depende muchas veces de la localización de los puntos de venta. No sólo los centros de salud u

odontológicos se descentralizan para localizarse y estar más próximos de las poblaciones carentes, sino también los servicios pagados, tales como análisis clínicos, para llegar más cerca de los puntos de consumo que posibilitan una neta aproximación a la masa consumidora. Con la creciente socialización de la salud en nuestro país, gradualmente los servicios de salud se están convirtiendo en un bien de conveniencia. Las personas consumen estos servicios por la conveniencia de la seguridad social, de un contrato o aún por la facilidad de acceso que tienen ahora la llamada población abierta, debido a la creciente descentralización de los servicios de salud pública e incluso los privados.

Funciones del canal de distribución: Investigación, reúne información para planear y facilitar el intercambio; Promoción, desarrolla y difunde comunicaciones persuasivas sobre una oferta sanitaria; Contacto, encuentran clientes o usuarios posibles y se comunican con ellos.; Correspondencia, da forma a la oferta sanitaria adaptándose a las necesidades del cliente; y Negociación, llega a un acuerdo sobre el precio y otros términos para que pueda transferirse la propiedad de una oferta.

Cabe recordar que existen diversos tipos de políticas de distribución de los Productos Sanitarios en donde se incluyen los masivos, denominados también de distribución ampliada de productos o servicio. (Ej. Píldoras anticonceptivas, condones, etc.); las selectivas, si se restringen los puntos de venta o de distribución a ciertos grupos de población (Ej. Donadores de sangre, vacuna contra la gripe aplicable por la seguridad social a selectos); las exclusivas, si se otorga a un intermediario la exclusividad para vender el producto u ofertarlo.

2. ADAPTACIÓN del compuesto de productos y servicios a las necesidades del mercado cuyo paso más importante es el Diseño o Configuración física del producto. Un servicio de salud, configurado como un producto para ser comercializado, buscará -por encima de todo-, atender y satisfacer las necesidades y los deseos de los usuarios, clientes y / o pacientes, teniendo en cuenta que muchas veces su consumo es

compulsivo por parte de los usuarios o pacientes, mientras que en otros, es el resultado de una decisión muy elaborada.

También tenemos la imagen de marca, o nombre de la institución (persona natural o jurídica) es muy importante. Las personas tienen recelo de profesionales de la salud desconocidos, de allí que un médico adscrito a una institución pública puede ser desconocido, pues lo que prevalece en ese caso es la Imagen de marca, esto, es, el nombre de la institución que da amparo legal. Por otro lado, el renombre de un profesional o de una institución puede significar una gran ventaja competitiva, pues cada vez más las personas tenderán a arriesgar menos con la salud.

El empaque o envoltura del producto, permite identificar a los usuarios el aspecto externo del producto o servicio, destacando los colores de su envoltura, los logos de su marca, la fachada de su infraestructura, los colores del uniforme de sus trabajadores, etc.

Precio, es la cantidad de dinero que se cobra por un producto sanitario o la suma de valores que el consumidor intercambia por el beneficio de tener o usar un producto o servicio de salud. Pero, el precio no sólo incluye los costos monetarios, sino también indica al cliente la calidad del producto o servicio y la satisfacción que puede esperar de él. La política de precios para los productos o servicios, en el Área de Salud debe ser una mezcla de mercadeo y de interés público, debiendo a su vez ser regional y por segmento de mercado. Un precio no puede ser demasiado alto que vuelva el producto inaccesible a la población más carente, ni demasiado bajo que vuelva no viable el negocio. En síntesis, el precio es una consecuencia del costo más una utilidad que remunere la forma socialmente aceptable el capital de trabajo o capital financiero invertido en el negocio y la calidad del servicio prestado de acuerdo con la ética profesional respetando las condiciones económicas del público usuario.

3. ANALISIS: Toda institución de salud (ya sea persona jurídica o profesional independiente); valiéndose de los indicadores hospitalarios o el levantamiento de información acerca de la demanda de las necesidades de atención no satisfechas y detección del potencial de mercado para cada especialidad clínica o cada "tipo de salud" a ser ofrecido" debe configurar un Sistema de Información de Mercadeo (SIM), que a su vez le permita evaluar sus mercados, tendencias y expectativas para formular estrategias específicas dentro de la planeación y control en el campo de la salud.

4. EVALUACIÓN: El control del esfuerzo de mercadeo es muy importante para servicios de salud.

Estrategias de mercadeo de servicios de Salud.

- Reflexión acerca de la misión económica y social de acuerdo cómo se enfoque la estrategia, la propia amplitud del negocio puede alterarse; así, a la par de la misión económica que pretende dar a la organización condiciones de supervivencia y crecimiento patrimonial, hay una misión social a ser perseguida: en donde muchas veces, la institución de salud, debe dar atención gratuita a la población pobre de su comunidad o prestar algún servicio de naturaleza eminentemente social.
- Definición de productos y servicios: Los productos y/o servicios deben estar adecuados a los segmentos de mercado. Por esa razón es necesario identificar grupos homogéneos de clientes, para definir tecnologías médicas o científicas que permitan satisfacer necesidades latentes. Por lo tanto, la compra de equipos para la creación de nuevas ideas de atención, debe tener en cuenta estas necesidades. A través de la búsqueda de la satisfacción de los clientes, la institución termina por re- evaluar su línea de productos y servicios muchas veces eliminando algunos productos y lanzando otros.

- Estrategia de crecimiento: Para crecer en un mercado, una institución debe reflexionar sobre las siguientes estrategias : Penetración de mercado con arduo esfuerzo y baja inversión tecnológica; Diferenciación de servicio: buscando expandir los negocios a costos de inversión relativamente bajos; Desarrollo de mercado: Permite conquistar nuevos mercados con los mismos productos o servicios ya existentes, dentro de costos compatibles con los beneficios deseados, conquistando una significativa expansión en los negocios; Diversificación: Es sin duda una estrategia intrépida, pero en algunos casos indispensables para la supervivencia en mercados altamente competitivos.
- Evaluación de recursos estratégicos: La administración del negocio debe ser capaz de identificar necesidades de recursos y proveerlas adecuadamente. Por ello, un médico debe estar apto para resolver desafíos, pues la salud de las personas es algo vital. Por lo tanto, una organización de salud necesita, además de equipos e instalaciones, desarrollar los recursos humanos e invertir en programas de investigación.
- Estrategia competitiva: Una institución o persona, ya sea natural o jurídica, puede gozar de ventajas competitivas en la medida en que ella disponga de Diferenciación tecnológica, ya sea a través de técnicas especiales o de algún medio de equipos diferenciados; Barreras para la entrada. Cuando una institución consigue ser líder, diferenciándose por los productos o servicios que elabora, o aun obteniendo economía a escala en sus operaciones entre otras ventajas, puede obtener una barrera que retarde la entrada de la competencia. Factores claves de éxito. En el mundo de los negocios siempre existen algunos factores que explican el éxito de una organización.

2.4.1.9. Integración del macro y micro entorno.

La integración de los factores del macro y micro entorno está basada en el enfoque integral y sistémico con su respectivo grado de complejidad, debido a la interacción

de múltiples factores del diario vivir de las organizaciones, sean lucrativas o no. Este grado de complejidad es mayor en las organizaciones sin fines de lucro ya que deben desarrollar un programa de marketing social integral del que enumera un plan y programa específico para cada uno de los factores del marketing social.

El que estas tareas sean complejas no significa que sean imposibles, se tiene que trabajar más y en diferentes direcciones con base en la misión, visión, objetivos y estrategias.

Los factores del marketing social son:

Macroentorno

- Ambiente demográfico y económico
- Donadores
- Ambiente político
- Ambiente socio – cultural
- Sector privado
- Ambiente tecnológico
- ONG

Microentorno

- Sistema de información del marketing social
- Sistema de planeación del marketing social
- Sistema de implementación del marketing social
- Sistema de organización del marketing social

Están influenciados por el comportamiento de los factores del macro y micro entorno del marketing. Las organizaciones ante tantos factores de marketing social deben atender a todos con sus respectivos programas de marketing externo y de relaciones. Es recomendable identificarlos factores del macro y micro entorno que inciden dentro de un programa social específico y definir el peso relativo que tiene cada uno de ellos sobre los objetivos sociales.

2.4.1.10. Identificación de la necesidad social.

La experiencia en marketing social nos ha manifestado que una de las mejores maneras de identificar las necesidades sociales es investigar la idea social que las personas tienen del problema y sus respectivas creencias, para que a partir de esto se puedan reafirmar las ideas sociales que contribuyen al bienestar social o bien posicionar ideas que estén encaminadas a mejorar el bienestar de las personas. Se debe considerar que para cada mercado meta vamos a encontrar un gran número de ideas, algunas creencias y pocos valores, que en su conjunto inciden en la actitud de los individuos hacia la búsqueda responsable del bienestar social.

Las ideas son concepciones de la vida de una o varias personas y pueden ser compartidas en pequeñas agrupaciones de personas. Asimismo, marcan el punto de partida para el diseño del producto social, se debe recordar que muchas veces el producto social es una idea que se quiere implementar en una población determinada. Las ideas que son nocivas y las que pueden reforzar de manera positiva el rápido logro de los objetivos sociales se deben analizar y trabajar de manera simultánea.

Las ideas que están vigentes en algunos pequeños grupos pueden llegar a evolucionar hasta convertirse en creencias. Una creencia es una concepción de la vida que compromete a más personas.

Lo más probable es que al momento de investigar las necesidades sociales nos encontremos con muchas ideas, pocas creencias y algunos valores. Si esto llega a suceder en la comunidad de su área, no se preocupe y trate de diseñar los productos sociales en función de las ideas y creencias descritas.

La actitud se ubica dentro de la parte cognitiva, y se analiza para identificar los niveles de conocimiento de los que goza, cada una de las ideas sociales que se implementaran en la comunidad.

2.4.1.11. Modelo del comportamiento social.

Para comprender el modelo del comportamiento del consumidor está conformada por 4 grandes fases:

- La necesidad social del individuo.
- El proceso del comportamiento
- La adopción
- El comportamiento pos adopción.

En cada una de estas fases se requiere de análisis detallados para comprender la integración de todos los factores en el momento de la decisión.

2.4.1.12. Misión y visión del marketing social.

Misión: Surge de la esencia misma de las organizaciones sociales, sus antecedentes, historia, creencias, valores e identidad corporativa. Es la razón de ser de toda persona física y moral. Se debe redacta de manera sencilla y en poco renglones para que se comprenda en el ámbito interno y externo de la organización.

La misión debe estar basada en la razón de ser de la organización y no en los productos o servicios sociales que ofrece. Es muy común que se redacte la misión según las fortalezas de la organización o los factores internos y no según los factores externos que afectan a la población adoptante. En la actualidad se está contemplando dentro de la misión la historia y valores de la organización, así como su filosofía de vida organizacional.

No se requiere un documento extenso y laborioso para describirla, solo gran honestidad y precisión en el análisis de la problemática social y de las necesidades de la población objetivo mercado meta.

La visión se formula en función del tiempo y la cobertura de los productos sociales en la comunidad y orientara a la organización hacia la formulación de los objetivos.

2.4.1.13. Herramientas para el análisis estratégico del Marketing Social.

El área del marketing social cuenta con una amplia variedad de herramientas, las cuales, a medida que pasa el tiempo se ven mejoradas y potenciadas debido a la investigación y el desarrollo que en la materia se produce alrededor del mundo. Las herramientas que se analizaran están basadas en el esquema mental que realizaría el director general de una organización no lucrativa para realizar un plan estratégico de marketing, es por ello que todo plan de marketing debe analizar el mercado meta o los mercados meta a los que pretende atender e invitar a participar de manera activa a los grupos que deseen contribuir a la solución de la problemática social.

Las herramientas de mayor utilidad en el marketing social son:

- a) La segmentación de la población objetivo y de todos los grupos que participaran en los programas sociales.
- b) El estudio FODA o estudio de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.
- c) El conocimiento del ciclo de vida de los productos.
- d) El uso de la matriz producto mercado.
- e) La matriz BCG.

2.4.1.14. Desarrollo

El desarrollo es una condición social, en la cual las necesidades auténticas de su población se satisfacen con el uso racional y sostenible de recursos y sistemas naturales. La utilización de los recursos estaría basada en una tecnología que respeta los aspectos culturales y los derechos humanos. Todos los grupos sociales tendrían acceso a las organizaciones y a servicios básicos como educación, vivienda, salud, nutrición y que sus culturas y tradiciones sean respetadas.

Según Sunkel y Paz (1978) "*el desarrollo significa lograr una creciente eficacia en la manipulación creadora de su medio ambiente, tecnológico, cultural y social así como sus relaciones con otras unidades políticas y geográficas*" Pág. (145)

Según Perroux, F (1967) "*El desarrollo es la combinación de cambios mentales y sociales de una población que la capacitan para aumentar acumulativamente su producto global*" Pág. (201)

Según Ribes y Lopez (1985) "*Conjunto de procesos inclusivos, continuos multifactoriales y de complejidad ascendente*" Pág. (178)

El término desarrollo tiene varias acepciones. En primer lugar, el término puede ser entendido como el proceso de evolución, crecimiento y cambio de un objeto, persona o situación específica en determinadas condiciones. El desarrollo es la condición de evolución que siempre tiene una connotación positiva ya que implica un crecimiento o paso hacia etapas superiores. La noción de desarrollo entonces puede servir para hacer referencia tanto a cosas, personas, situaciones o fenómenos de muy variado tipo.

Cuando se habla de desarrollo humano, se busca establecer la idea de evolución desde las etapas y fases más primarias de la vida de una persona, hacia las posteriores que

siempre implican mayores niveles madurativos y cognitivos. El desarrollo humano entonces es el crecimiento que una persona muestra desde que es niño hasta que se vuelve un adolescente y, posteriormente, un adulto. Se supone que en el paso de las etapas primarias hacia las posteriores el ser humano va adquiriendo un importante número de conductas, valores y formas de pensar que tienen que ver con la vida en sociedad y con el compartir con el resto de los individuos diferentes tipos de situaciones.

El desarrollo también puede aplicarse a situaciones objetivas como el desarrollo de un país o de una ciudad. En este sentido, el desarrollo se mide en términos cuantitativos al mismo tiempo que cualitativos ya que entran en la imagen elementos tales como la cantidad de habitantes de un espacio, la calidad de vida de esas personas, el modo en que el ser humano se ha integrado al medio ambiente, las diferentes invenciones, entre muchas otras. Aquí es donde entra la idea de países desarrollados frente a países subdesarrollados (aquellos que todavía no cuentan con todos los elementos considerados esenciales para el buen vivir de los habitantes).

Algunas definiciones de desarrollo humano que se detalla a continuación:

Según Sen, A (1998) ***“El desarrollo humano, como enfoque, se ocupa de lo que yo considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma”*** Pág. (124)

Según Dubois, A (1991) ***“Proceso de ampliación de las opciones y capacidades de las personas, que se concreta en una mejora de la esperanza de vida, la salud, la educación y el acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida digno”*** Pág. (214).

Cada vez más, encontramos en los medios noticias referentes a desarrollo mal clasificadas o bajo paraguas incorrectos. A continuación defino algunos de los tipos de desarrollo que podemos encontrar:

Desarrollo endógeno: se trata de un tipo de desarrollo que se basa variables controladas al interior del territorio por los agentes del mismo (como el conocimiento, los recursos naturales o la cultura). Ejemplos podrían ser la creación de consorcios para preservar la fauna y flora de una comarca o la creación de una marca territorial como una denominación de origen que brinde a un producto una especial protección frente a la competencia en forma de ayudas o reconocimiento.

Desarrollo integrado: se trata de un desarrollo que aprovecha todos los recursos disponibles (económicos, sociales y culturales) involucrando a todos los actores de una forma incluyente. Ejemplo podría ser la construcción del súper computador, que ha contado con la ayuda de empresas privadas, el apoyo de la Administración y el conocimiento de la comunidad para conseguir algo que beneficiará a estudiantes y a la sociedad en su conjunto.

Desarrollo equitativo: se trata de un desarrollo que prioriza a los más necesitados en la asignación de recursos, intentando buscar, por tanto, la igualdad en la distribución final. Un ejemplo pueden ser políticas de una educación básica gratuita de alta calidad, algo que favorece la disminución de desigualdades de renta, estimulando el crecimiento y reduciendo la pobreza.

Desarrollo “global”: se trata de un desarrollo que piense globalmente, mientras actúa localmente. La dificultad de este tipo de desarrollo radica en que generalmente se dispone de más recursos cuando el área de actuación es más grande (un país, por ejemplo); sin embargo, la intensidad de participación va decreciendo conforme aumenta el área de actuación (por ejemplo, resulta más sencillo movilizar a un pueblo para dejar de contaminar su río que a todo un país). Un ejemplo puede ser el desarrollo del “Forum Universal de las Culturas”, acontecimiento que nace desde ciudades con el objetivo de tener un impacto en el mundo actuando localmente y

mediante la asociación de ciudades para combatir problemas que hasta ahora sólo han sido analizados desde una esfera global.

2.4.1.15. Desarrollo Sostenible

Los términos desarrollo sostenible, desarrollo perdurable y desarrollo sustentable se aplican al desarrollo socioeconómico, y su definición se formalizó por primera vez en el documento conocido como *Informe Brundtland* (1987), fruto de los trabajos de la Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo de Naciones Unidas, creada en Asamblea de las Naciones Unidas en 1983. Dicha definición se asumió en el Principio 3º de la Declaración de Río (1992). Es a partir de este informe cuando se acotó el término inglés *sustainabledevelopment*, y de ahí mismo nació la confusión entre si existe o no diferencia alguna entre los términos *desarrollo sostenible* y *desarrollo sustentable*. A partir de la década de 1970, los científicos empezaron a darse cuenta de que muchas de sus acciones producían un gran impacto sobre la naturaleza, por lo que algunos especialistas señalaron la evidente pérdida de la biodiversidad y elaboraron teorías para explicar la vulnerabilidad de los sistemas naturales (Boullón, 2006:20).

La única diferencia que existe entre *desarrollo sostenible* y *desarrollo sustentable* es que el desarrollo sustentable es el proceso por el cual se preserva, conserva y protege solo los Recursos Naturales para el beneficio de las generaciones presentes y futuras sin tomar en cuenta las necesidades sociales, políticas ni culturales del ser humano al cual trata de llegar el desarrollo sostenible que es el proceso mediante el cual se satisfacen las necesidades económicas, sociales, de diversidad cultural y de un medio ambiente sano de la actual generación, sin poner en riesgo la satisfacción de las mismas a las generaciones futuras. En el informe de Brundtland, se define como sigue: "Satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las del futuro para atender sus propias necesidades"

El ámbito del desarrollo sostenible puede dividirse conceptualmente en tres partes: ecológico, económico y social. Se considera el aspecto social por la relación entre el bienestar social con el medio ambiente y la bonanza económica. El triple resultado es un conjunto de indicadores de desempeño de una organización en las tres áreas. Pero tiene cuatro dimensiones:

- Conservación
- Desarrollo (apropiado) que no afecte a los ecosistemas
- Paz, igualdad y respeto a los derechos humanos
- Democracia

Deben satisfacerse las necesidades de la sociedad como alimentación, ropa, vivienda y trabajo, pues si la pobreza es habitual, el mundo estará encaminado a catástrofes de varios tipos, incluidas las ecológicas. Asimismo, el desarrollo y el bienestar social, están limitados por el nivel tecnológico, los recursos del medio ambiente y la capacidad del medio ambiente para absorber los efectos de la actividad humana.

Ante esta situación, se plantea la posibilidad de mejorar la tecnología y la organización social de forma que el medio ambiente pueda recuperarse al mismo ritmo que es afectado por la actividad humana.

El concepto de desarrollo sostenible refleja una creciente conciencia acerca de la contradicción que puede darse entre desarrollo, en primer lugar se entiende como crecimiento económico y mejoramiento del nivel material de vida, y las condiciones ecológicas y sociales para que ese desarrollo pueda perdurar en el tiempo. Esta conciencia de los costos humanos, naturales y medioambientales del desarrollo y el progreso ha venido a modificar la actitud de despreocupación o justificación que al respecto imperó durante mucho tiempo. La idea de un crecimiento económico sin límites y en pos del cual todo podía sacrificarse vino a ser reemplazada por una conciencia de esos límites y de la importancia de crear condiciones de largo plazo que

hagan posible un bienestar para las actuales generaciones que no se haga al precio de una amenaza o deterioro de las condiciones de vida futuras de la humanidad.

El desarrollo sostenible se aceptó exclusivamente en las cuestiones ambientales. En términos más generales, las políticas de desarrollo sostenible, afectan a tres áreas: económica, ambiental y social. En apoyo a esto, varios textos de las Naciones Unidas, incluyendo el Documento Final de la cumbre mundial en el 2005, se refieren a los tres componentes del desarrollo sostenible, que son el desarrollo económico, el desarrollo social y la protección del medio ambiente, como "pilares interdependientes que se refuerzan mutuamente".

Objetivo del Desarrollo Sostenible

El objetivo del desarrollo sostenible es definir proyectos viables y reconciliar los aspectos económico, social, y ambiental de las actividades humanas; "tres pilares" que deben tenerse en cuenta por parte de las comunidades, tanto empresas como personas:

- Sostenibilidad económica: se da cuando la actividad que se mueve hacia la sostenibilidad ambiental y social es financieramente posible y rentable.
- Sostenibilidad social: basada en el mantenimiento de la cohesión social y de su habilidad para trabajar en la persecución de objetivos comunes. Supondría, tomando el ejemplo de una empresa, tener en cuenta las consecuencias sociales de la actividad de la misma en todos los niveles: los trabajadores (condiciones de trabajo, nivel salarial, etc.), los proveedores, los clientes, las comunidades locales y la sociedad en general.
- Sostenibilidad ambiental: compatibilidad entre la actividad considerada y la preservación de la biodiversidad y de los ecosistemas, evitando la degradación de las funciones fuente y sumidero. Incluye un análisis de los impactos derivados de la actividad considerada en términos de flujos, consumo de recursos difícil o lentamente renovables, así como en términos de generación

de residuos y emisiones. Este último pilar es necesario para que los otros dos sean estables.

Condiciones para el desarrollo sostenible

Los límites de los recursos naturales sugieren tres reglas básicas en relación con los ritmos de desarrollo sostenibles.

1. Ningún recurso renovable deberá utilizarse a un ritmo superior al de su generación.
2. Ningún contaminante deberá producirse a un ritmo superior al que pueda ser reciclado, neutralizado o absorbido por el medio ambiente.
3. Ningún recurso no renovable deberá aprovecharse a mayor velocidad de la necesaria para sustituirlo por un recurso renovable utilizado de manera sostenible.

Según algunos autores, estas tres reglas están forzosamente supeditadas a la inexistencia de un crecimiento demográfico. Se llama desarrollo sostenible aquél desarrollo que es capaz de satisfacer las necesidades actuales sin comprometer los recursos y posibilidades de las futuras generaciones. Intuitivamente una actividad sostenible es aquella que se puede mantener. Por ejemplo, cortar árboles de un bosque asegurando la repoblación es una actividad sostenible. Por contra, consumir petróleo no es sostenible con los conocimientos actuales, ya que no se conoce ningún sistema para crear petróleo a partir de la biomasa. Hoy sabemos que una buena parte de las actividades humanas no son sostenibles a medio y largo plazo tal y como hoy en día están planteadas.

2.4.1.16. Desarrollo Económico

El **desarrollo económico** es entendido como un proceso donde las condiciones de bienes y servicios se encuentran en estado creciente y al alcance de todos los grupos sociales que conforman la comunidad. Una sociedad donde existe un buen desarrollo

económico presenta características de integración económica y social y tendría menos personas viviendo en la marginalidad. Para conseguir el desarrollo económico los países se guían por los principios pautados por la ONU, donde se reafirman las medidas macroeconómicas siempre y cuando estén desarrolladas en pos de una mejor producción que mejore las condiciones de vida de las sociedades. Dentro de esas medidas se brinda especial atención al desarrollo humano, que no solamente engloba las necesidades económicas, sino también las intelectuales y culturales. Por eso, un país en desarrollo debería ofrecer una mejor formación a sus ciudadanos y una guía para que las capacidades adquiridas de dicha formación pueden ser llevadas a la experiencia laboral, ejerciendo una actividad eficiente en lo económico, social, cultural y político.

Además el desarrollo Económico es la transición de un nivel económico concreto a otro más avanzado, el cual se logra a través de un proceso de transformación estructural del sistema económico a largo plazo, con el consiguiente aumento de los factores productivos disponibles y orientados a su mejor utilización; teniendo como resultado un crecimiento equitativo entre los sectores de la producción. El desarrollo implica mejores niveles de vida para la población y no sólo un crecimiento del producto, por lo que representa cambios cuantitativos y cualitativos. Las expresiones fundamentales del desarrollo económico son: aumento de la producción y productividad per cápita en las diferentes ramas económicas, y aumento del ingreso real per cápita.

El **desarrollo económico** se puede definir como la capacidad de países o regiones para crear riqueza a fin de promover y mantener la prosperidad o bienestar económico y social de sus habitantes. Podría pensarse al desarrollo económico como el resultado de los saltos cualitativos dentro de un sistema económico facilitado por tasas de crecimiento que se han mantenido altas en el tiempo y que han permitido mantener procesos de acumulación del capital. Evidentemente que los saltos cualitativos no se dan exclusivamente si se dan acumulaciones cuantitativas de una única variable, pues

los saltos pueden ser incluso de carácter externo y no solo depender de las condiciones internas de un país. Se conoce el estudio del desarrollo económico como la economía del desarrollo.

La política pública generalmente apunta al crecimiento continuo y sostenido económico, y la extensión de la economía nacional de modo que 'los países en vía de desarrollo' se hagan 'países desarrollados'. El proceso de desarrollo económico supone ajustes legales e institucionales que son hechos para dar incentivos para fomentar innovaciones e inversiones con el propósito de crear un eficiente sistema de producción y un sistema de distribución para los bienes y los servicios. Para entender por qué ahora solo 1/5 del mundo se considera "desarrollado" (principalmente Japón, Europa Occidental, Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, y pocos más), se debe tener en cuenta que el mundo, desde el punto de vista de un país desarrollado, es un mundo de pobreza y escasez y por lo tanto es fundamental el reconocimiento de que no es que los otros 4/5 del mundo están retrasados, es más bien que el primer mundo ha tenido el "milagro" del desarrollo industrial-capitalista que se originó en Gran Bretaña hacia el fin del s. XVIII y el comienzo del s. XIX y después se difundió a otros países del Primer Mundo.

El crecimiento económico es una de las metas de toda sociedad y el mismo implica un incremento notable de los ingresos, y de la forma de vida de todos los individuos de una sociedad. Existen muchas maneras o puntos de vista desde los cuales se mide el crecimiento de una sociedad, se podría tomar como ejes de medición la inversión, las tasas de interés, el nivel de consumo, las políticas gubernamentales, o las políticas de fomento al ahorro; todas estas variables son herramientas que se utilizan para medir este crecimiento. Y este crecimiento requiere de una medición para establecer que tan lejos o que tan cerca estamos del desarrollo.

2.4.1.17. Desarrollo Social

El desarrollo social es un proceso de mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad. De acuerdo con varios autores el desarrollo se define como:

Según Donneys, O (1994) *“El desarrollo social no es una meta a la cual hay que aspirar y llegar, para después mantener el estatus. El desarrollo social es un camino que se recorre siempre, día tras día, pues siempre el hombre tendrá posibilidades de ser mejor y de estar mejor. Por lo tanto, un proceso de mejoramiento de la calidad de vida del hombre, como ser individual y de la sociedad como ente colectivo, vale poco si no siembra en ese hombre y en esa sociedad el deseo de superarse constantemente.”* Pág. (121).

Según Sen, A (1998) *“el desarrollo puede concebirse como un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaban los individuos”* Pág. (204).

Según Midgley, J (1979) *“Desarrollo social es un proceso de promoción del bienestar de las personas en conjunción con un proceso dinámico de desarrollo económico”*. Pág. (239).

Un proceso que, en el transcurso del tiempo, conduce al mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población en diferentes ámbitos: salud, educación, nutrición, vivienda, vulnerabilidad, seguridad social, empleo, salarios, principalmente. Implica también la reducción de la pobreza y la desigualdad en el ingreso. En este proceso, es decisivo el papel del estado como promotor y coordinador del mismo, con la activa participación de actores sociales, públicos y privados.

Si bien el desarrollo social implica el mejoramiento de las condiciones de vida y de bienestar de toda la población, la tendencia de las últimas décadas ha sido la

focalización de los programas sociales y la restricción de las políticas sociales universales.

Proceso de Socialización

El ser humano es un ser social desde su nacimiento.

La socialización= proceso por el que el ser humano se convierte en miembro activo y de pleno derecho de la sociedad de la que forma parte.

- Adquiriendo las pautas, costumbres y valores culturales.
- Convirtiéndose en un ser social único i diferente.
- Dura toda la vida, adaptando pautas establecidas inicialmente.
- Se logra un buen desarrollo social y efectivo en las interacciones positivas con otras personas.

Factores del Desarrollo Social

Características propias de cada persona:

- La genética condiciona a cada ser humano.
- El ambiente social, cultural, económico y familiar.

El desarrollo social depende de ambas interactuando entre ambas. Ej El niño salvaje.

Agentes de socialización

Concepto= Personas o instituciones que ejercen su influencia sobre el niño/a incidiendo en su desarrollo social.

Tipos:

- Familia
- Escuela
- Grupo de iguales
- Sociedad en general
- Medios de comunicación.

La Familia

Primer agente de socialización, donde él bebe interactúa con otros seres.

Constituye la base para el establecimiento de las futuras relaciones sociales y de los vínculos afectivos con otros miembros.

Desarrollo de las funciones básicas del ser humano: lenguaje verbal.

Filtro de otros agentes socializadores: escuela.

En la relación con hermanos, se aprenden conductas ambivalentes, tanto conflictivas como satisfactorias: pelearse y resolver conflictos, compartir y querer.

La Escuela

Sociedades primitivas: El ser humano se convierte en miembro activo de su grupo participando en las actividades cotidianas.

Sociedades modernas: El ser humano necesita una institución (escuela) para adquirir contenidos, habilidades y valores sociales.

La escuela: es una sociedad en miniatura donde se respetan ciertas normas de convivencia.

El grado de intimidad en las relaciones es menor que en la familia, debido al número de niños a cargo de un adulto.

En la escuela el niño aprende habilidades sociales, formas de comportarse, valores, normas, etc.

El niño/ase forma en su auto concepto, autoestima y primeras amistades.

Los factores que influyen en el desarrollo social: características físicas del centro, dimensión grupo – clase, estilo, actitudes, expectativas del profesor, etc.

El Grupo de Iguales

Los bebés no pueden interactuar por sí solos, los adultos son los que promueven estos encuentros.

Las primeras relaciones con otros niños tienen lugar en el contexto familiar.

Hermanos, hijos de amigos o parientes, vecinos, etc.

Cuando el niño puede desplazarse por si solo es cuando se habla de relacione entre iguales.

La escolarización temprana hace posible el contacto mas prolongado en grupo, apareciendo:

- Las dificultades y conflictos de estas relaciones: peleas por juguetes, conductas agresivas y de autoformación.
- Muestras de afecto, abrazos y señales de consuelo.

En la adolescencia se mejoran las relaciones entre iguales.

2.4.1.18. Desarrollo Comunitario

En las diferentes investigaciones que se ha realizado el autor no ha podido encontrar una clara definición del desarrollo comunitario es por ese motivo que se va a sustentar el presente trabajo dando los conceptos individuales tanto de desarrollo como de comunidad.

Desarrollo:

- Acción de aumentar, acrecentar, perfeccionar, o mejorar.
- Según Acosta, A (1990) *“Es un proceso integral caracterizado por la consecución de mejoras económicas y sociales que aseguren la participación efectiva de la población en las actividades económicas y sociales así como en los beneficios que están generan. Por lo tanto un fenómeno de crecimiento económico no es asimilable al desarrollo, aunque puede contribuir para el logro del desarrollo integral.”*Pág. (85).
- El desarrollo es una condición social, en la cual las necesidades auténticas de su población se satisfacen con el uso racional y sostenible de recursos y sistemas naturales. La utilización de los recursos estaría basada en una tecnología que respeta los aspectos culturales y los derechos humanos. Todos los grupos sociales tendrían acceso a las organizaciones y a servicios básicos

como educación, vivienda, salud, nutrición y que sus culturas y tradiciones sean respetadas.

Comunidad:

- Según Gonzales, G (1988) *“La comunidad es fundamentalmente un modo de relación social, es un modelo de acción intersubjetivo construido sobre el afecto, la comunidad de fines y de valores y la incontestable esperanza de la lealtad, de la reciprocidad; la comunidad es un acabado ejemplo de tipo ideal de la acción social, una construcción teórica de alguna manera extraña de la propia realidad que acostumbra ser algo más sentido que sabido, más emocional que racional.”*Pág. (59).

- Según Gómez, G (1959) *“Es un grupo de personas ocupando una determinada área de sociedad, la cual participa de un sistema de intereses y actividades bastante amplio como para poder incluir casi todas sus relaciones sociales.”*Pág. (97).

Por lo tanto para el autor el desarrollo comunitario es la acción de aumentar, perfeccionar o mejorar el modo de vida de un grupo de personas ocupando una determinada área social, con procesos integrales caracterizado por la consecución de mejoras económicas y sociales que aseguren la participación efectiva de la población en las actividades económicas y sociales así como en los beneficios que están generando, respetando aspectos culturales y derechos humanos.

Si bien el concepto *desarrollo de la comunidad*, o *desarrollo comunitario*, ha perdido fuerza en los últimos años, es innegable que se ha perfilado un cuerpo de principios teóricos y metodológicos que se involucran en la expresión de “desarrollo de la comunidad”.

En este siglo XXI, época en que se habla de diversos desarrollos, de “desarrollos adjetivados”, el *desarrollo comunitario* es uno de ellos, aunque también se lo asocia al *desarrollo local y comunitario*. En gran parte, lo que se pretende es rescatar la comunidad, las relaciones cara acara, la solidaridad, la participación y la organización, lo colectivo, etc.

El desarrollo comunitario

Ahora, detengámonos en la concepción de **desarrollo comunitario**. Para Zárata (2007), en los últimos 40 años hablar de comunidad, desarrollo comunitario y desarrollo de la comunidad se ha convertido en un tema del que es difícil extraerse; se habla de él en los principales espacios de reflexión teóricos y prácticos, y en toda intervención micro o macro es un tema obligado. Estos conceptos siempre están presentes, entre otras razones porque la realidad, siempre cambiante, da muestra constante de la necesidad de abordarla de formas distintas. Giovanni Bonfiglio (1982) al tratar el tema de los orígenes del desarrollo de la comunidad, expone cómo éste surge y se desarrolla en las posesiones coloniales inglesas de África y Asia en la década de los 20, como una forma de ejercer un “mejor control sobre las poblaciones sometidas”. Señala que los programas de desarrollo de la comunidad cobraron mayor auge durante el período de descolonización de los continentes citados. “Lo que merece destacarse es que el desarrollo de la comunidades cuanto a técnica (o conjunto de técnicas) de intervención, tiene su origen inmediato en la crisis del sistema colonial del siglo XX”.

Bonfiglio añade que en las definiciones del desarrollo de la comunidad se cita el imperativo hacia el desarrollo, “en donde la iniciativa de la comunidad debe ser estimulada sino sobreviene de por sí”. Unas definiciones dan más importancia a las iniciativas locales y menos al “estímulo” exterior; otras inciden más en logros materiales que en despertar mecanismos de autonomías. El autor cita una definición dada por la ONU: “Proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y

social para toda la comunidad, con la participación activa de ésta, y la mayor confianza posible en su iniciativa”.

En realidad, el desarrollo de la comunidad ha sido definido de modos distintos de acuerdo a la agencia promotora, y ha tomado características propias según el contexto de su aplicación.

Alrededor de 1950 inicia en Asia y África el Desarrollo Comunitario como una técnica de acción social enfocada a mejorar las condiciones de vida de la población. El desarrollo de la comunidad en esa época es definido como “un proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y social para toda la comunidad, con la participación activa de ésta, y la mayor confianza posible de su iniciativa.”

Desde estos inicios el Desarrollo Comunitario se prioriza como eje fundamental de su quehacer el desarrollo de los sujetos a partir de su participación activa en procesos que, si bien tiene por objeto ofrecer herramientas para satisfacer necesidades, ello no puede ser posible sin la corresponsabilidad de los sujetos en sus propios procesos, partiendo de su dinámica particular y de sus recursos personales para potencializar acciones que conduzcan al crecimiento y desarrollo.

De estos primeros planteamientos que sobre Desarrollo Comunitario se realizan actualmente, una definición que sigue vigente es la que propone Rezsóhazy (1988): ***“una acción coordinada y sistemática que, en respuesta a las necesidades o a la demanda social, trata de organizar el progreso global de una comunidad territorial bien delimitada o de una población-objetivo, con la participación de los interesados.”***

(Zárate, 2007:197-199).

El proceso del Desarrollo Comunitario es:

1. Las comunidades tienen derecho a participar en las decisiones que afecten sus condiciones de vida y trabajo.

2. Solo la participación en el poder de tomar decisiones es sostenible y creativa.
3. La participación real requiere la intervención de la comunidad en todas las fases de la mejora de la ciudad, pueblo o aldea: planificación, complementación, mantenimiento y supervisión.
4. La participación se debe construir desde la igualdad entre los sexos, e incluir a los jóvenes y ancianos.
5. El desarrollo de la capacidad esencial para promover la participación equitativa entre mujeres, hombres y jóvenes.
6. Las comunidades tienen recursos ocultos que pueden impulsar el desarrollo de la ciudad, pueblo o aldea. El desarrollo de la capacidad puede sacar a la luz estos recursos.
7. Las comunidades son las primeras interesadas de entre todos los protagonistas del desarrollo en identificar problemas y en el mantenimiento y mejora de sus asentamientos.
8. La concienciación y el desarrollo de la capacidad pueden hacer que las asociaciones entre las comunidades, ONG y autoridades municipales sean más equitativas.
9. El desarrollo comunitario que planifican personas ajenas a la comunidad que solo requiere de esta trabajo gratuito, no es bien aceptado por las comunidades a largo plazo.
10. La planificación de la participación es uno de los elementos que con más frecuencia se pasa por alto en Desarrollo comunitario.
11. La caridad hace a las comunidades dependientes de las ayudas
12. El Desarrollo Comunitario es una contribución esencial en la gestión urbana global.

2.4.1.19. Condición social.

El concepto de condición o clase social ha sido acuñado desde casi los orígenes de la sociología y en especial con dos autores que hoy en día son llamados los “padres

fundadores” de la sociología moderna: Karl Marx y Max Weber. Desde que se discute sobre las clases sociales, ha sido muy difícil el problema de definir las.

Karl Marx desde su visión del materialismo histórico ha definido a las clases en términos estrictamente económicos, y para ser aún más específicos, las definió en términos de poseedores y no poseedores de los medios de producción. Las clases sociales dentro del esquema marxiano son: los burgueses capitalistas, y los trabajadores industriales. Dichas clases se originan, o mejor dicho aparecen en el capitalismo industrial, puesto que dicho modo de producción tiene como fundamento el que los individuos sean propietarios libres. No obstante, dichos propietarios no poseen lo mismo sino que poseen lo que el otro necesita. El capitalista es el poseedor de los medios de producción, y el trabajador es el poseedor de su fuerza de trabajo. En ese intercambio entre ambos agentes es que toma lugar la explotación capitalista, es decir, la explotación del trabajo vivo por medio del trabajo muerto

Según Mark, Karl (1957) *“Son grupos de individuos que se definen por una misma categorización de sus formas de relacionarse con los medios materiales de producción (particularmente la forma de obtención de sus rentas)”* Pág. (125)

Según los marxistas - leninistas dicen que las clases son grandes grupos de hombres que se diferencian entre sí por:

1. El lugar que ocupan en un sistema de producción históricamente determinado.
2. Por las relaciones en que establecen con respecto a los medios de producción (relaciones que las leyes fijan y reproducen)
3. Por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo
4. Por el modo y la proporción en que perciben la parte de la riqueza social que se produce de acuerdo a este papel.

Max Weber define las clases no en términos productivistas, o mejor dicho, no solamente de acuerdo a la participación de los sujetos en el proceso económico. Para Weber, además de las definiciones de clase existen también las definiciones estamentales. No obstante, Max Weber está de acuerdo con Marx en que las clases dependen de su capacidad adquisitiva de las mercancías en cuanto valor de uso, y agrega también la posesión de los medios de producción. Pero este autor realiza su definición no solamente por medio de la “provisión de bienes”. Él también agrega dos criterios más: 1) la posición externa del sujeto y 2) el destino personal del mismo. Sólo de esa manera se puede, según Max Weber, realizar una definición de clase.

Según WEBER, Max (1972) *“Las clases sociales se definen por la relación económicamente determinable entre sus miembros y el mercado. Éstas son sólo una de las formas de la estratificación social, atendiendo a las condiciones de vida material, y no constituyen un grupo consciente de su propia unidad más allá de ciertas condiciones sin necesaria comunidad de intereses”* Pág. (25).

2.4.1.20. Población

El concepto de población proviene del término latino *populatio*. En su uso más habitual, la palabra hace referencia al grupo formado por las personas que viven en un determinado lugar o incluso en el planeta en general. También permite referirse a los espacios y edificaciones de una localidad u otra división política, y a la acción y las consecuencias de poblar.

Conceptos de población: El concepto de población no solamente es distinto para cada disciplina teórica, incluso para una misma disciplina el concepto de población admite muchas definiciones.

Concepto de población en demografía: En demografía la población puede ser entendida como objeto de análisis o como mero volumen poblacional contabilizado en un determinado momento.

Población como sistema reproductivo: La población se entiende como una estructura con continuidad en el tiempo compuesto por personas de las cuales se estudian las características y comportamientos que condicionan dicha permanencia, es decir, las características de su supervivencia previa al fallecimiento y el modo de sustitución de las personas que mueren por nuevos individuos.

Población como volumen poblacional en un instante: La población es el número de personas en un momento y lugar o país dados.

Según LiviBacci, M (1981) *“Población se entiende un conjunto de individuos, constituido de forma estable, ligado por vínculos de reproducción e identificado por características territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas...”*

Una población, pues, se definirá como tal si tiene continuidad en el tiempo y si esta continuidad está asegurada por vínculos de reproducción que ligan padres e hijos y garantizan la sucesión de las generaciones. Finalmente, una población se define también por las características que trazan su perfil y sus límites. Los límites y fronteras de las distintas poblaciones son tales que así definidos asumen su propia autonomía y estabilidad, reproduciéndose y conservándose en el tiempo.

2.4.1.21. Calidad de vida.

La calidad de vida no es un concepto reciente. La historia de las civilizaciones demuestra que los hombres buscaron siempre con gran ahínco optimizar las condiciones de su entorno para alcanzar una calidad de vida más confortable

La calidad de vida es, en la actualidad, un concepto de gran relevancia tanto teórica como práctica. A nivel teórico, el estudio de la calidad de vida atrae cada vez más a un mayor número de investigadores de ámbitos tan diversos como la medicina, la psicología, la sociología, la economía, etc. Un indicador del gran interés que suscita este concepto es el elevado número de publicaciones aparecidas al respecto en la última década.

A nivel práctico, la calidad de vida es un valor en alza a tener en cuenta ante cualquier transformación social, política o económica que se realice en la sociedad. Así, cualquier proyecto de cambio social no es imaginable, hoy en día, si no va acompañado de una mejora de la calidad, entendida ésta como la calidad total.

Según, Borthwick, Duffy (1989) dice *“la calidad de vida es un término subjetivo que depende de las perspectivas y sesgos de evaluadores. Por ello, los criterios para definir qué es la calidad de vida y los resultados alcanzados en su medida son casi específicos de cada investigador.”*

Según Schalock, M (1990) dice *“ la ampliación del concepto de integración comunitaria a otros ámbitos, tales como el tiempo libre, los apoyos sociales y la autodeterminación contribuyó a que el concepto de calidad de vida se haya dilatado más allá de sus cauces originarios.”*

Finalmente Según Edgerton (1990) afirma *“ no existe un grupo de criterios o de normas para definir qué es la calidad de vida. Reconoce que las disposiciones internas son el mejor indicador de la satisfacción de la gente con su propia calidad de vida.”*

2.4.1.22. Creciente eficacia de la comunidad.

La creciente eficacia de la comunidad está directamente relacionada con el desarrollo de la comunidad que está de turno dentro del lenguaje de los organismos internacionales que se preocupan por la redención del hombre. La expresión

desarrollo de la comunidad se ha incorporado al uso internacional para designar aquellos procesos en cuya virtud los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades.

Además de define como que es el desarrollo de la propia comunidad mediante la ayuda mutua y la acción conjunta. Se lleva a cabo a través de programas especialmente desarrollados para tal fin. Se contribuye al desarrollo de la comunidad con un proyecto a largo plazo de mejoramiento de las condiciones de vida para abrir paso a la calidad de vida de la comunidad en general. El desarrollo comunitario está vinculado a estas premisas, el desarrollo social está unido al desarrollo de sus comunidades y la participación social es vincular a las comunidades a sus proyectos de beneficio de integración adecuada a los componentes de efecto, es decir la comunidad sistema social.

2.4.1.23. Satisfacción de las necesidades.

La satisfacción de necesidades es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debes, saciar un apetito, sosegar las paciones del ánimo, satisfacer exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. La satisfacción por lo tanto, puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria.

Se entiende a la satisfacción como un estado mental que se produce por la optimización de la retroalimentación cerebral. Diferentes regiones del cerebro compensan su potencial energético y brindan la sensación de plenitud.

Al alcanzar la satisfacción, el funcionamiento mental del ser humano se encuentra en armonía. La satisfacción contribuye a la felicidad mientras que, por el contrario, la insatisfacción genera sufrimiento.

La satisfacción parte por el deseo y búsqueda (y disposición) de los medios capaces de calmar la angustia que genera la carencia. Pero puesto que los deseos son múltiples (y de distinta intensidad) y los medios escasos, es que el hombre ve obligado a optar, produciéndose el sacrificio de la elección cuyo costo se representa por la opción no elegida (renuncia).

2.4.1.24. Distribución de la riqueza.

La distribución de la riqueza es una comparación de la riqueza de los distintos miembros o grupos de una sociedad . Se diferencia de la distribución del ingreso en el que se ve en la distribución de la propiedad de los activos en una sociedad, en lugar de los ingresos corrientes de los miembros de esa sociedad.

Además la distribución de la riqueza se define como: La riqueza es el patrimonio neto de una persona, expresado como:

$$\text{Riqueza} = \text{activos} - \text{pasivos}$$

2.5 Hipótesis

El Plan Estratégico de Marketing Social en el “Centro Médico Villena” contribuye en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

2.6 Variables

2.6.1 Variable independiente

Marketing Social

2.6.2 Variable dependiente

Desarrollo Comunitario

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Enfoque

La presente investigación se desarrolló con un enfoque investigativo predominantemente cuali-cuantitativo ya que con esto se logró tener una explicación fundada en hechos que vincularon a las variables en estudio y que además fueron el sustento fundamental de presente trabajo.

3.2 Modalidad básica de la investigación

3.2.1 Investigación bibliográfica

Cuando se usó la modalidad de la investigación bibliográfica se tuvo el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones, y diferentes criterios de autores sobre el tema, que permitieron sustentar de manera efectiva el trabajo en investigación.

Esta investigación se basó en documentos de fuentes primarias, o en libros, revistas, periódicos e internet como fuente secundaria.

3.2.2 Investigación de campo

En la investigación de campo se aplicó las encuestas a un segmento determinado de la población de la ciudad de Pelileo y sus parroquias aledañas, que cumplieron con

ciertas características para que los datos obtenidos sean los precisos y gracias a ello se pudo tener la información adecuada conforme con los objetivos planteados.

3.3 Nivel o tipo de investigación

Los tipos de investigación que fueron aplicados para el desarrollo del presente trabajo de investigación son la investigación exploratoria, correlacional, y descriptiva.

3.3.1 Investigación exploratoria

A través de la investigación exploratoria el autor pudo conocer los aspectos relevantes que permitieron la identificación del problema, estructuración del tema, su planteamiento contextualizado, analizarlo de manera crítica, estableció su pronosis y definición.

3.3.2 Investigación correlacional

Con este tipo de investigación; el autor, pudo medir el grado de relación que existe entre las dos variables que componen el tema: El marketing social como variable independiente, y, el desarrollo comunitario, como variable dependiente.

3.3.3 Investigación descriptiva

Mediante la presente investigación se pudo describir detalladamente los elementos que se encuentran alrededor del tema planteado. Es decir describió claramente como el marketing social ha permitido que el sector de salud se enfoque no solo en dicho tema sino además en el tema del desarrollo comunitario del cantón.

3.4 Población y muestra

La población para el presente trabajo de investigación estuvo compuesta por la comunidad de todo el cantón de San Pedro de Pelileo, junto con sus parroquias.

Para poder elaborar la encuesta el autor necesito de la ayuda de información del departamento de estadísticas del Hospital Básico del Cantón San Pedro de Pelileo. Con esta información recabada más la organización exigida para poder diseñar una correcta encuesta se inició la formulación de las preguntas, las cuales se fueron encuestando a la muestra representativa de la población. La muestra representativa de la población fue calculada con la siguiente formula:

Calculo de la muestra

$$n = \frac{NZ^2PQ}{Ne^2 + Z^2PQ}$$

Se usó el programa de Excel para mayor facilidad de cálculo, además se estratifico la población por parroquias ya que se pudo recabar la información con más facilidad porque, se asistió a cada parroquia y se pudo encuestar a las personas que viven en cada una de las mismas. Además se pudo observar la necesidad que tienen en cada parroquia en el áreamédica y esta información fue de gran ayuda para el desarrollo del proyecto.

TABLA No. 5 Población Pelileo y Parroquias

ESTRATOS	POBLACION	PORCENTAJE PROBLACION	
		%	MUESTRA
PELILEO	28363	50	193
HUAMBALO	6994	12	47
BOLIVAR	2460	4	17
CHIQUICHA	1957	3	13
EL ROSARIO	2400	4	16
BENITEZ	2016	4	14
COTALO	1977	3	13
SALASACA	5195	9	35
G.MORENO	5211	9	35
TOTAL	56573	100	384

Fuente: Ilustre Municipio de San Pedro de Pelileo

Elaborado por: Araujo Paulina

El programa que se utilizó para tabular y elaborar los gráficos representativos de dicha tabulación fue Excel, además cabe recalcar que para poder tabular usamos las variables Dummy que son de gran ayuda en el momento de organizar de manera correcta la información recolectada. Se utilizó gráficos tanto de barras como pastel para poder observar de manera correcta la información recabada en las encuestas.

3.5. Operacionalización de las variables

HIPOTESIS: El Marketing Social en la casa de salud “Centro Médico Villena” influye en el desarrollo comunitario del cantón de San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

3.5.1 Variable independiente: Marketing Social

CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADOR	ITEMES BÁSICOS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>El marketing Social es:</p> <p>La tarea de las organizaciones de identificar las necesidades, deseos e intereses de su público objetivo, suministrarlos de manera más efectiva que la competencia y de forma que preserven o realcen el bienestar a largo plazo de los consumidores y de la sociedad</p>	Necesidades, deseos e intereses del público objetivo	<p>Principales afecciones de salud que presenta la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afecciones Respiratorias • Afecciones estomacales • Afecciones Ginecológicas 	<p>¿Cuál es la principal afección por la que más visita al médico?</p> <p>¿Qué es lo principal que necesitan los pacientes que asisten a una casa de salud?</p> <p>¿Cuál es principal aspecto en que requiere apoyo su comunidad?</p>	<p>Fuentes primarias de Información del Hospital básico del cantón de Pelileo. Área de estadísticas.</p> <p>Encuesta a pacientes de diferentes casas de salud.</p>
	Suministro de productos y servicios	Productos y servicios que suministran los centros de salud	¿Cómo calificaría Ud. El equipamiento que poseen las casas de salud que están cerca a su lugar de residencia?	
	Bienestar a largo plazo de los consumidores	Nivel de satisfacción individual	¿Cómo calificaría Ud. la evolución de su comunidad estos últimos 5 años?	Fuentes primarias de información del Ministerio de Bienestar Social.
	Bienestar a largo plazo de la sociedad	Nivel de satisfacción social	¿Cómo puede una casa de salud contribuir al bienestar social de la comunidad?	Encuesta a pacientes de diferentes casas de salud.

Elaborado por: Araujo Paulina

TABLA No. 6 Variable Independiente

3.5.2 Variable dependiente: Desarrollo Comunitario

CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADOR	ITEMES BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Es la acción de mejorar el estilo de vida de un grupo de personas ocupando una determinada área social, caracterizado por la consecución de mejoras económicas y sociales que aseguren la participación efectiva de la población	Estilo de vida	Acceso a servicios básicos	¿Qué piensa Ud. que es lo más importante para su comunidad?	Encuesta a la comunidad.
	Grupo de personas	Datos personales	Datos personales	Encuesta a la comunidad.
	Mejoras económicas	Nivel de ingreso	Datos personales	Encuesta a la comunidad.
	Mejoras sociales	Educación Salud	¿Existe cerca de su lugar de residencia una casa asistencial de salud?	Encuesta a la comunidad.
			¿Cómo calificaría Ud. Los servicios de esta casa de salud?	
Participación efectiva de la población	Grupos focales	¿Con que frecuencia el comité de junta cantonal se reúne?	Encuesta a la comunidad.	

Elaborado por: Araujo Paulina

TABLA No. 7 Variable Dependiente

3.6 Recolección de información

Se aplicaron las encuestas, a una muestra de la población que asiste al “Centro Médico Villena”. Para ello se establecieron y determinaron las preguntas a recabar.

3.7 Procesamiento y análisis

Se utilizará la técnica de la encuesta para la recolección de datos necesarios de cada uno de los pacientes que asisten al “Centro Médico Villena” de la ciudad de Pelileo que serán seleccionados aleatoriamente en base a la muestra, esta técnica empleará el cuestionario estructurado.

Plan de recolección de información

De acuerdo al autor **Paulina Araujo (2012)**, La construcción de la información se opera en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de información. La encuesta será aplicada a los pacientes que asisten al “Centro Médico Villena” de la ciudad de Pelileo donde se realizó una interrogación escrita a las personas con el fin de obtener información para la investigación.

El cuestionario estructurado fue el instrumento adecuado para ejecutar la presente investigación, este instrumento consta de una serie de preguntas ordenadas lógicamente para extraer los datos de la opinión de los encuestados.

Se encuestó a una muestra de 384 pacientes que asisten al “Centro Médico Villena” de la ciudad de Pelileo, esto se realizó aplicando el cuestionario mencionado, el mismo que comprenderá preguntas cerradas de selección múltiple, y se aplicó en las horas de atención médica entre semana.

La investigación permitió analizar hechos y acontecimientos de carácter social, el método aplicado será el deductivo, con el que se parte de lo particular a lo

general, las respuestas otorgadas por los pacientes que asisten al “Centro Médico Villena” de la ciudad de Pelileo, sirvió para abstraer las nociones más generales en las que se manifiesta el fenómeno social en estudio.

TABLA No. 8 Procedimiento de recolección de información

TÉCNICAS	PROCEDIMIENTO
Encuesta	Acercamiento personal. Aplicación del Método Deductivo
	Se realizará aplicando el cuestionario en horas laborables a los pacientes que asisten al “Centro Médico Villena” de la ciudad de Pelileo
	Se aplicarán las encuestas a partir de la primera semana de Marzo del 2012

Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Araujo Paulina

Plan de procesamiento de información

Revisión crítica de la información recogida. Es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.

Repetición de la recolección. En ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.

La tabulación se realizó en tablas, para proceder al cálculo porcentual de tendencias y reflejarlas en gráficos adecuados, tanto de barras, como pasteles según la necesidad. Finalmente, se verificarán las hipótesis planteadas por medio de la prueba de Chi Cuadrado (X^2), en donde se compararán las frecuencias obtenidas en la encuesta con las frecuencias teóricas establecidas. El siguiente cuadro es un ejemplo de los que se presentarán en el trabajo definitivo, una vez que se hayan recabado todos los datos necesarios.

TABLA No. 9 Cuantificación de resultados

PREGUNTAS	X	Y	Z	TOTALES
1				
2				
N				

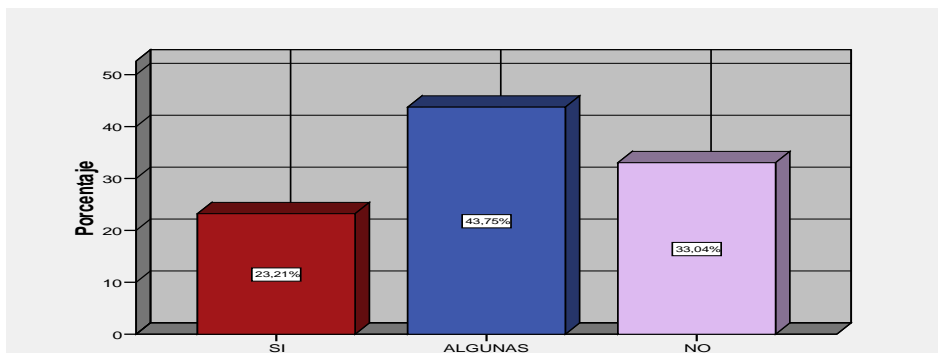
Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Paulina Araujo

Representación gráfica

La representación de los datos se realizará por medio de barras o pasteles, al respecto se citan unos ejemplos de ambos tipos:

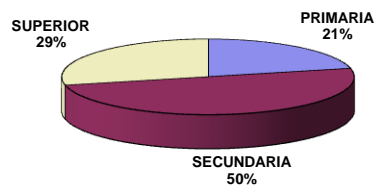
Gráfico No. 7. Ejemplo de barras



Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Paulina Araujo

Gráfico No. 8. Representación por medio de pasteles



Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por:Paulina Araujo

Análisis de los resultados estadísticos. Destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.

Interpretación de los resultados. Con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.

Comprobación de hipótesis. Se realizará mediante la prueba estadística de chi cuadrado, mediante las siguientes actividades:

- Selección de las preguntas directrices.
- Una por cada variable
- Una referente a la hipótesis
- Estructuración de cuadros de frecuencias con filas y columnas correspondientes a respuestas y preguntas de la encuesta
- Cálculo de las frecuencias teóricas
- Comparación de frecuencias esperadas con observadas
- Comparación de valores tabulares con calculados
- Aceptación o rechazo de hipótesis nulas

Establecimiento de conclusiones y recomendaciones. Explicación del procedimiento de obtención de las conclusiones y recomendaciones. Las conclusiones se derivan de la ejecución y cumplimiento de los objetivos

específicos de la investigación. Las recomendaciones se derivan de las conclusiones establecidas. A más de las conclusiones y recomendaciones derivadas de los objetivos específicos, si pueden establecerse más conclusiones y recomendaciones propias de la investigación.

TABLA No. 10. Relación de objetivos específicos, conclusiones y recomendaciones

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES

Fuente: Problematización

Elaborador por: Araujo Paulina.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

1. Datos Personales.

Edad:

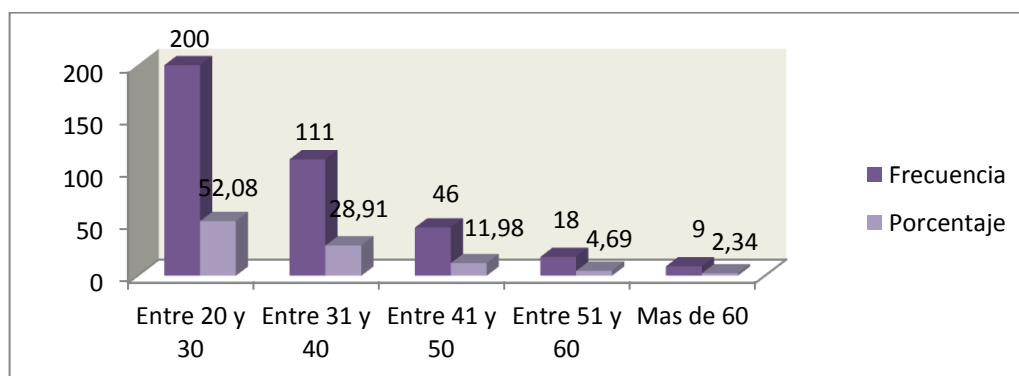
Cuadro No. 1 Edad de los pacientes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Entre 20 y 30	200	52,08	52,08
Entre 31 y 40	111	28,91	80,99
Entre 41 y 50	46	11,98	92,97
Entre 51 y 60	18	4,69	97,66
Más de 60	9	2,34	100,00
Total	384	100	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 9 Edad de los pacientes encuestados



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 52,08% están en la edad comprendida entre 20 y 30 años, el 28.91% de los encuestados

están entre los 31 y 40 años, el 11.98% de los encuestados están entre los 41 y 50 años, el 4.69% de los encuestados están entre los 51 y 60 años, y finalmente más de 60 años tienen tan solo el 2.34% de los encuestados.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados 200 de ellos están en la edad comprendida entre 20 y 30 años esto quiere decir que de acuerdo a las encuestas emitidas por el autor se puede llegar al análisis que la población que asiste al “Centro Médico Villena” es muy joven además, 111 de ellos están en la edad comprendida entre 31 y 40 años, 46 de ellos están en la edad comprendida entre 41 y 50 años, 18 de ellos están en la edad comprendida entre los 51 y 60 años, y tan solo 9 de la totalidad de encuestados tienen más de 60 años; lo que nos ayuda a visualizar que los pacientes que asisten al “Centro Médico Villena” son jóvenes y que este segmento de mercado es al que debemos dirigirnos y trabajar con ellos ya que serán nuestros clientes por mucho tiempo.

Género:

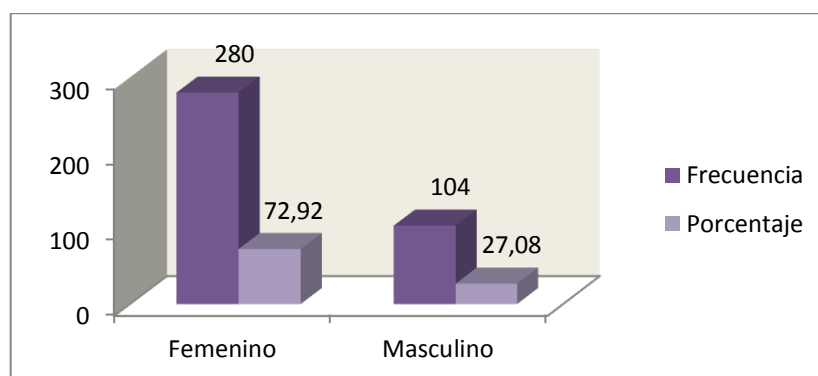
Cuadro No. 2 Genero de los pacientes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Femenino	280	72,92	72,92
Masculino	104	27,08	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 10 Genero de los pacientes encuestados



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 72.92% es de género femenino y el 27.08% es de género masculino.

ANALISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados los 280 son mujeres y los 104 son hombres, lo que nos da una idea de que al “Centro Médico Villena” asisten más pacientes mujeres que hombres, y esto es una gran oportunidad que debemos aprovechar, ya que las especialidades que se manejan en el “Centro Médico Villena” están orientadas más a cubrir las necesidades y requerimientos de pacientes de sexo femenino que del masculino.

El “Centro Médico Villena” consta con especialistas en Pediatría y Ginecología, y los mismos según las estadísticas atienden a más mujeres que hombres

Lugar de residencia:

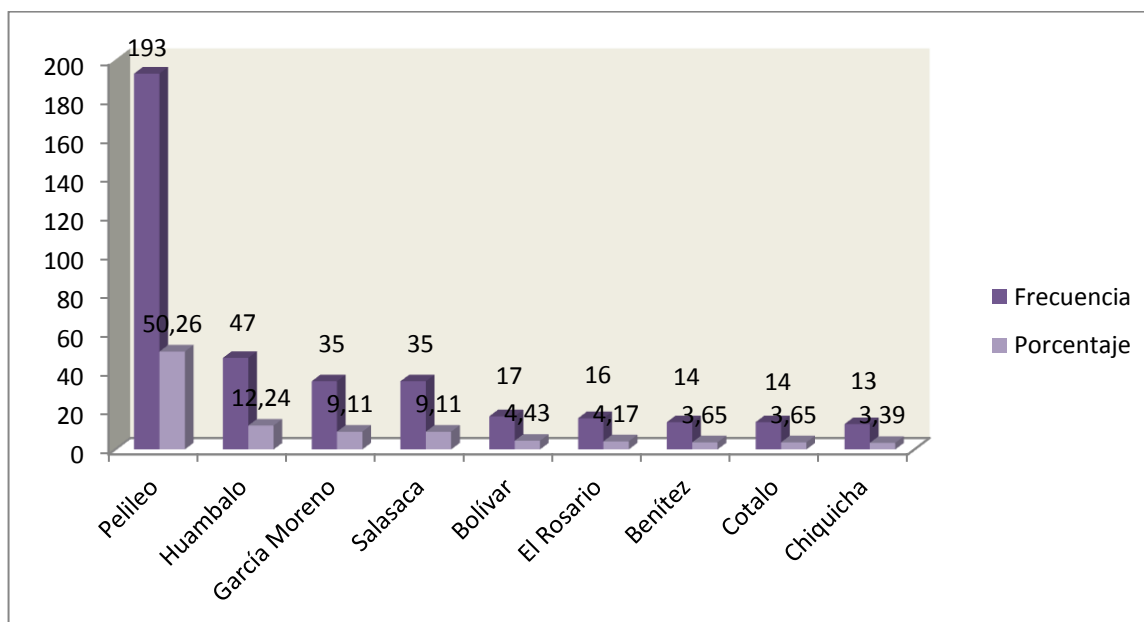
Cuadro No. 3 Lugar de residencia de los pacientes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Pelileo	193	50,26	50,26
Huambalo	47	12,24	62,50
García Moreno	35	9,11	71,61
Salasaca	35	9,11	80,73
Bolívar	17	4,43	85,16
El Rosario	16	4,17	89,32
Benítez	14	3,65	92,97
Cotalo	14	3,65	96,61
Chiquicha	13	3,39	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No.11 Lugar de residencia de los pacientes encuestados



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 50.26% viven en el cantón de Pelileo, el 12.24% del total de encuestados viven en Huambalo, el 9.11% viven en García Moreno y Salasaca respectivamente, el 4.43% viven en Bolívar, el 4.17 vive en El Rosario, el 3.65 viven en Benítez y Cotalo respectivamente, y tan solo el 3.39% del total de los encuestados viven en Chiquicha.

ANALISIS DE DATOS: De los 384 encuestados los 193 viven en la ciudad de Pelileo, 47 viven en Huambalo, 35 viven respectivamente en García Moreno y Salasaca, 17 viven en Bolívar, 16 en El Rosario, 14 viven en Benítez y Cotalo respectivamente y finalmente los últimos 13 viven en Chiquicha. De acuerdo con este análisis los pacientes que más asisten al “Centro Médico Villena” son del cantón de Pelileo y esto nos da la iniciativa de que nuestra infraestructura debe estar en el cantón de Pelileo y que allí debemos realizar nuestra actividad de servicio a la comunidad ya que estaremos en contacto directo con la misma y que la comunidad se verá beneficiada por la ubicación estratégica que tiene nuestras instalaciones.

Actividad Económica:

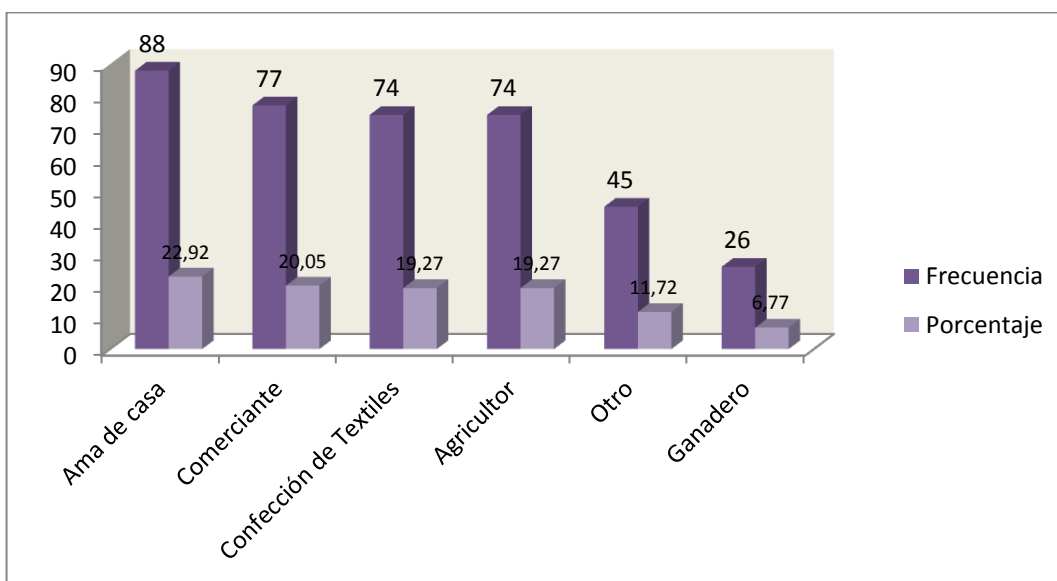
Cuadro No. 4 Actividad económica de los pacientes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Ama de casa	88	22,92	22,92
Comerciante	77	20,05	42,97
Confección de Textiles	74	19,27	62,24
Agricultor	74	19,27	81,51
Otro	45	11,72	93,23
Ganadero	26	6,77	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 12 Actividad Económica de los pacientes encuestados



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de los encuestados el 22.92% se dedican a las labores del hogar, el 20.05% es Comerciante, el 19.27% se dedica respectivamente a la Confección de textiles y Agricultura, el 11.72% se dedican a Otras actividades y tan solo el 6.77% se dedican a la actividad de la Ganadería.

INTERPRETACION DE DATOS: De los 384 encuestados el 88 de ellos se dedican a labores del hogar, el 77 se dedican a la actividad del Comercio, el 74 de ellos se dedican respectivamente a la confección de textiles y a la agricultura, el 45 de ellos se dedican a otras actividades y tan solo el 26 de ellos se dedican a la ganadería.

Estos datos son de gran ayuda para la propuesta ya que de esta manera nosotros sabemos que tenemos más clientes que son mujeres y que su actividad es ser ama de casa que están dedicadas 100% a las actividades del hogar, además que sigue la actividad del comercio, que tenemos un considerable número de comerciantes que asisten al “Centro Médico Villena”.

Posee Vehículo:

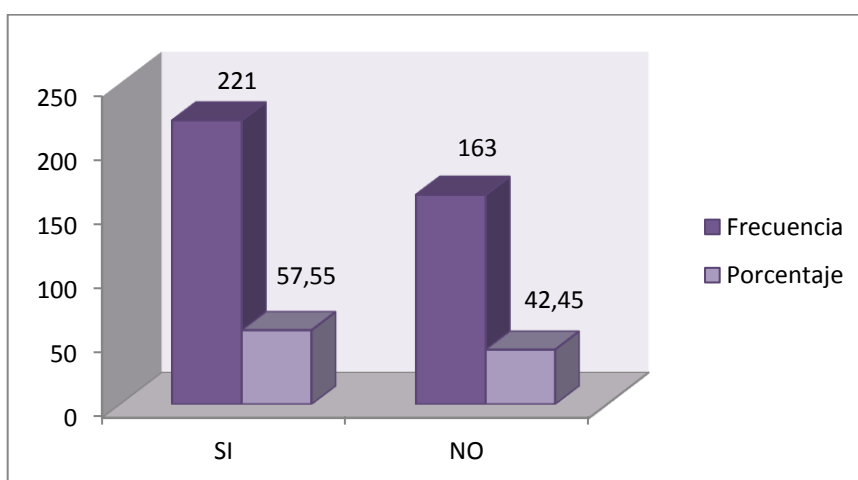
Cuadro No. 5 Posee vehículo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
SI	221	57,55	57,55
NO	163	42,45	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 13 Posee vehículo



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de los encuestados el 57.55% si poseen vehículo, y el 42.45% no poseen vehículo.

INTERPRETACION DE DATOS: De los 384 encuestados el 221 de ellos poseen vehículo y los 163 encuestados no poseen vehículo. Estos datos son de gran ayuda para la propuesta ya que de esta manera nosotros conocer el nivel de vida que lleva nuestro segmento de mercado que asiste al “Centro Médico Villena”.

Tipo de Vivienda:

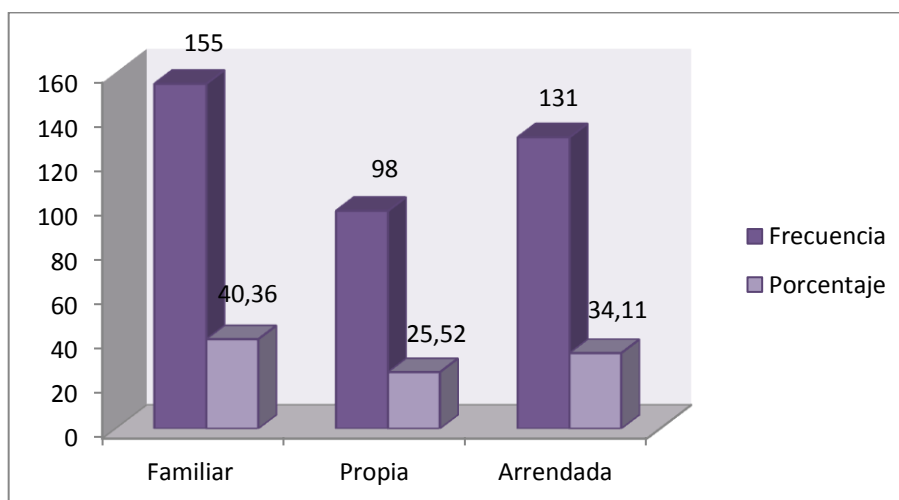
Cuadro No. 6 Tipo de vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Familiar	155	40,36	40,36
Propia	98	25,52	65,89
Arrendada	131	34,11	100,00
Total	384	100	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 14 Tipo de vivienda



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de los encuestados el 40.36% tienen una vivienda familiar, el 25,52% tienen vivienda propia y el 34.11% tienen una vivienda arrendada.

INTERPRETACION DE DATOS: De los 384 encuestados el 155 tienen una vivienda familiar, 98 de ellos poseen una vivienda propia y los 131 encuestados del total viven en una vivienda arrendada. Estos datos son de gran ayuda para la propuesta ya que de esta manera nosotros conocer el nivel de vida que lleva nuestro segmento de mercado que asiste al “Centro Médico Villena”.

2. **¿Qué piensa Ud. que es lo más importante para su comunidad?**
Coloque en orden numérico de mayor a menor.

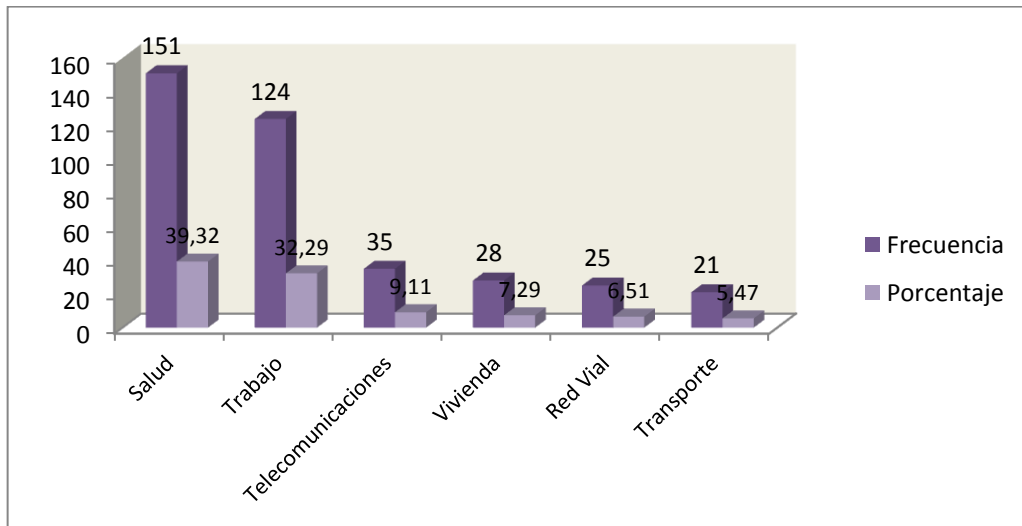
Cuadro No. 7 Asunto mas importante para la comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Salud	151	39,32	39,32
Trabajo	124	32,29	71,61
Telecomunicaciones	35	9,11	80,73
Vivienda	28	7,29	88,02
Red Vial	25	6,51	94,53
Transporte	21	5,47	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 15 Asunto mas importante para la comunidad



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de los encuestados el 39.32% piensan que los más importante para su comunidad es la salud, el 32.29% piensan que es el trabajo, el 9.11% piensan que son la telecomunicaciones, el 7.29% piensan que es la vivienda, el 6.51 piensan que son las redes viales, y tan solo el 5.47% del total de los encuestados piensan que lo más importante para su comunidad es el transporte.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados los 151 piensan que lo más importante para ellos es la salud, 124 de ellos piensan que lo más importante es el trabajo, 35 de ellos piensan que son las telecomunicaciones, 28 de ellos piensan que es la vivienda, 25 de ellos piensan que son las redes viales y tan solo 21 de ellos piensan que el transporte es lo más importante. Con estas opiniones que tiene la muestra representativa de la población nos es de gran ayuda ya que nosotros como centro médico estamos enfocados a brindar el servicio de salud que para la comunidad es lo más importante según los pacientes encuestados.

3. ¿Cuál es el principal aspecto en que requiere apoyo su comunidad?

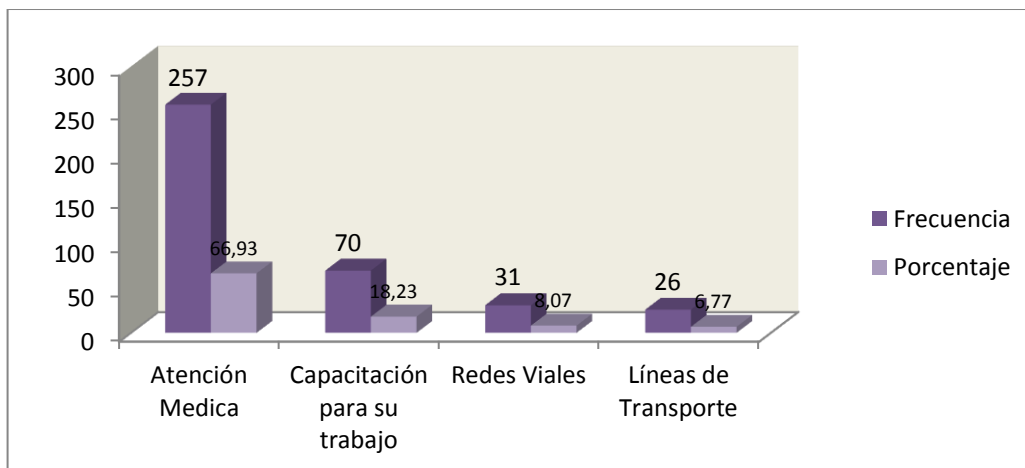
Cuadro No. 8 Aspecto en que requiere apoyo la comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Atención Médica	257	66,93	66,93
Capacitación para su trabajo	70	18,23	85,16
Redes Viales	31	8,07	93,23
Líneas de Transporte	26	6,77	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 16 Aspecto en que requiere apoyo la comunidad



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 66.93% piensa que el principal apoyo que necesita su comunidad es la atención médica, el 18.23% del total de los encuestados piensan que lo principal para ellos es la capacitación para su trabajo, el 8.07% piensa que lo principal son las redes viales y tan solo el 6.77% del total de los encuestados piensa que lo principal es las líneas de transporte.

ANALISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados, 257 piensan que lo principal para su comunidad es la atención médica, esto se debe a que en las parroquias del cantón de Pelileo no existen áreas de salud con lo necesario para que la comunidad pueda ser atendida de manera correcta y no tengan que trasladarse hacia Ambato u otras ciudades para poder ser atendidos. Gracias a esta tendencia el autor se pudo dar cuenta que la comunidad se siente insatisfecha con el servicio de salud que tiene en el cantón y en sus parroquias aledañas. El 70 de los 384 encuestados piensan que lo principal para su comunidad es la capacitación para su trabajo, el 31 del total de los encuestados piensan que lo principal para su comunidad son las redes viales y tan solo 26 del total de los encuestados piensan que lo principal para su comunidad son las líneas de transporte.

4. ¿Con que frecuencia el comité de junta cantonal se reúne?

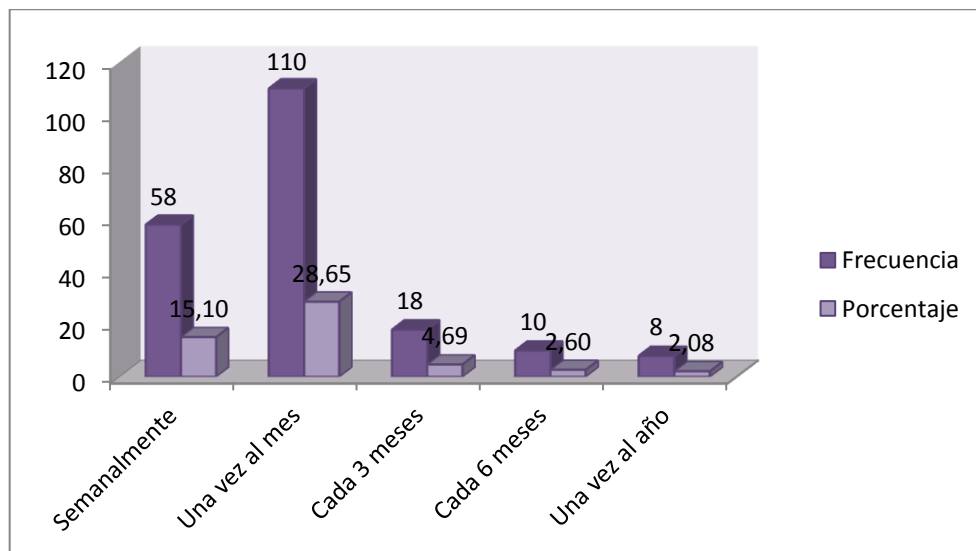
Cuadro No. 9 Frecuencia de reunión de la junta cantonal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Semanalmente	58	66,93	15,10
Una vez al mes	110	18,23	43,75
Cada 3 meses	18	8,07	48,44
Cada 6 meses	10	6,77	51,04
Una vez al año	8	100,00	100,00
Total	384	66,93	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 17 Frecuencia de reunión de la junta cantonal



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de los encuestados el 15.1% piensan que la junta cantonal se reúne semanalmente, el 28.65 piensan que se reúnen una vez al mes, el 4.69 dicen que se reúnen cada 3 meses, el 2,6% dice que reúnen cada 6 meses y solo el 2.08 dice que se reúne una vez al año.

INTERPRETACION DE DATOS: De los 384 encuestados 58 de ellos dicen que la junta cantonal se reúne semanalmente, 110 de ellos dicen que reúnen una vez al mes, 18 de ellos dicen que reúnen cada 3 meses, 10 del total dicen que se reúnen cada 6 meses y 8 dicen que se reúnen cada año.

5. ¿Cómo calificaría Ud. la evolución de su comunidad estos 5 últimos años en el ámbito de salud?

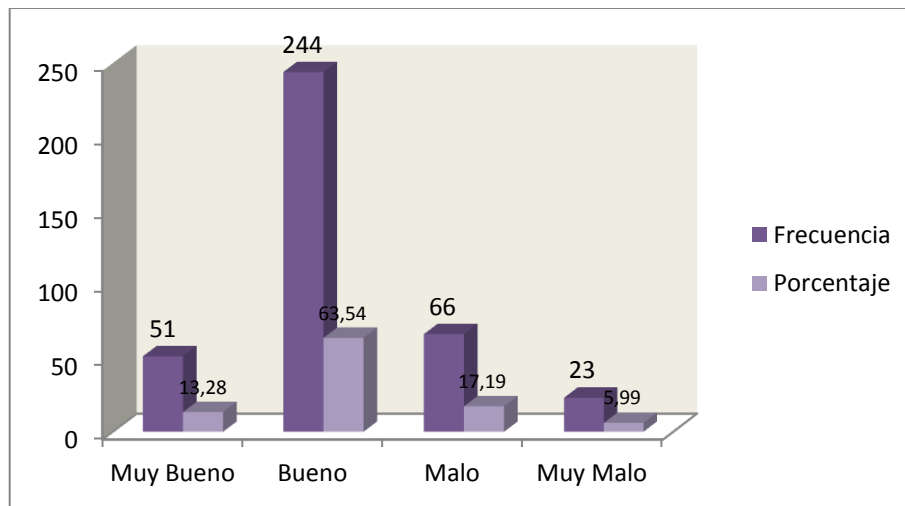
Cuadro No. 10 Evolución de la comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy Bueno	51	13,28	13,28
Bueno	244	63,54	76,82
Malo	66	17,19	94,01
Muy Malo	23	5,99	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Grafico No. 18 Evolución de la comunidad



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 13.28% piensan que la evolución de la salud en estos últimos 5 años ha sido muy buena, el 63.54% del total de los encuestados piensan que la evolución de la salud en estos últimos 5 años ha sido buena , el 17.19% del total de los encuestados piensan que ha sido mala la evolución de la salud estos últimos 5 años, y el 5.99% del total de

los encuestados piensa que ha sido muy mala la evolución de la salud estos últimos 5 años.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados, 51 piensan que ha sido muy buena la evolución de la salud estos últimos 5 años, 244 piensan que ha sido buena, 66 piensan que ha sido malo y finalmente 23 piensan que ha sido muy malo la evolución de la salud estos últimos 5 años. Con estos resultados se puede observar que la comunidad piensa que el progreso en el área de salud ha sido buena ya que como se analizó anteriormente el ministerio de salud pública a puesto un gran énfasis en mejorar los servicios de las diferentes áreas de salud tanto en capital humano como en equipamiento; pero lamentablemente no es suficiente todo el esfuerzo que hace el MSP ya que el crecimiento poblacional estos últimos años han sido considerables y el capital humano que labora en estas áreas no se abastece con la cantidad de paciente que manejan en el día. Hay que tomar en cuenta también que las infraestructuras que usan son muy obsoletas y no pueden dar un buen servicio a la comunidad.

6. ¿Existe cerca de su lugar de residencia una casa asistencial de salud?

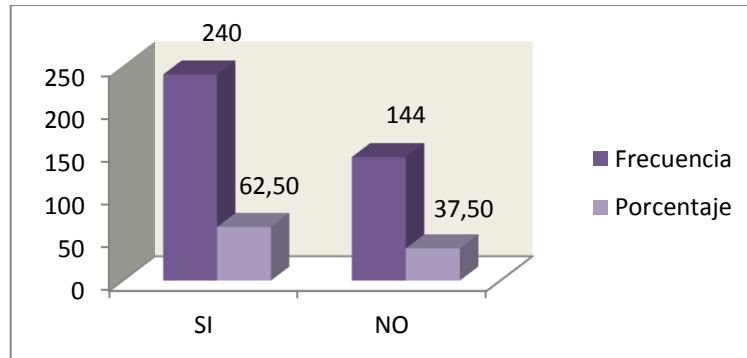
Cuadro No. 11 Casa asistencial de salud cerca de los pacientes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
SI	240	62,50	62,50
NO	144	37,50	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Grafico No. 19 Casa asistencial de salud cerca de los pacientes encuestados



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 62.5% tiene a su disposición una área de salud cerca de su casa y el 37.5% no tiene cerca de su casa a disposición un área de salud.

ANALISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados, 240 si tienen a su disposición un área de salud cerca de su lugar de residencia, pero los 144 no tiene cerca de su lugar de residencia un área de salud. Estos resultados se deben a que en varias parroquias y en el mismo cantón las pocas áreas de salud que existen no cubren las necesidades de la comunidad y esto es un gran problema que tiene el gobierno del Ecuador. El autor con datos obtenidos y con la investigación realizada se pudo dar cuenta que además de que no existen suficientes áreas de salud en el cantón de Pelileo y sus alrededores, los empleados que laboran en dichas instituciones no se abastecen con las cantidad de pacientes que asisten a estos lugares, y que los equipos que son utilizados para obtener algún diagnostico medico son obsoletos o simplemente no existen.

7. **¿Cómo calificaría Ud. los servicios de la casa de salud que esta cerca de su lugar de residencia?**

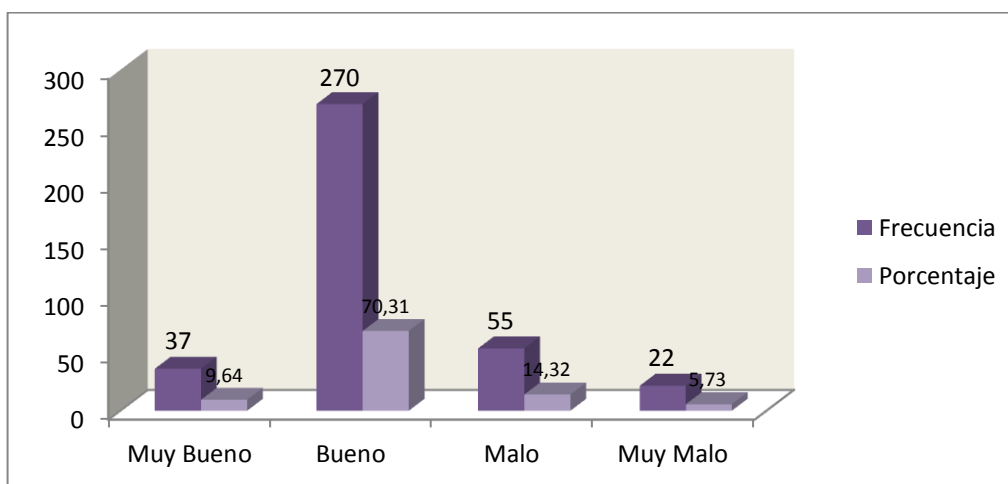
Cuadro No. 12 Calificación de los servicios públicos de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy Bueno	37	9,64	9,64
Bueno	270	70,31	79,95
Malo	55	14,32	94,27
Muy Malo	22	5,73	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 20 Calificación de los servicios públicos de salud



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 9.64% piensa que los servicios públicos de su comunidad son muy buenos, el 70.31% del total de los encuestados piensan que los servicios públicos de su comunidad son buenos, el 14.32% del total de los encuestados piensan que es malo el servicio público de salud en su comunidad y el 5.73% piensa que es muy malo el servicio público de salud de su comunidad.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados, los 37 piensan que es muy bueno el servicio de salud que brinda el MSP a la comunidad, los 270 piensan que es bueno este servicio de salud pública en su comunidad, 55 piensan que es malo el servicio de salud pública y 22 de los 384 encuestados piensan que es muy malos el servicio de salud pública. Estos resultados nos ayudan a visualizar que la comunidad en Pelileo y sus parroquias no están satisfechos con los servicios públicos de salud que se brinda por el gobierno, ya que requiere de varias modificaciones que el gobierno del Ecuador las ha venido dando poco a poco pero que lamentablemente todavía no llegan a ser suficientes para abarcar todas las necesidades de la comunidad. El ministerio de salud pública durante varios años ha venido buscando la excelencia que la comunidad necesita para el progreso de la misma pero por varias circunstancias el trabajo realizado ha sido ineficiente ya que le faltan muchos recursos para poder cubrir todas las necesidades que la comunidad requiere.

8. ¿Qué es lo principal que necesitan los pacientes que asisten a una casa de salud?

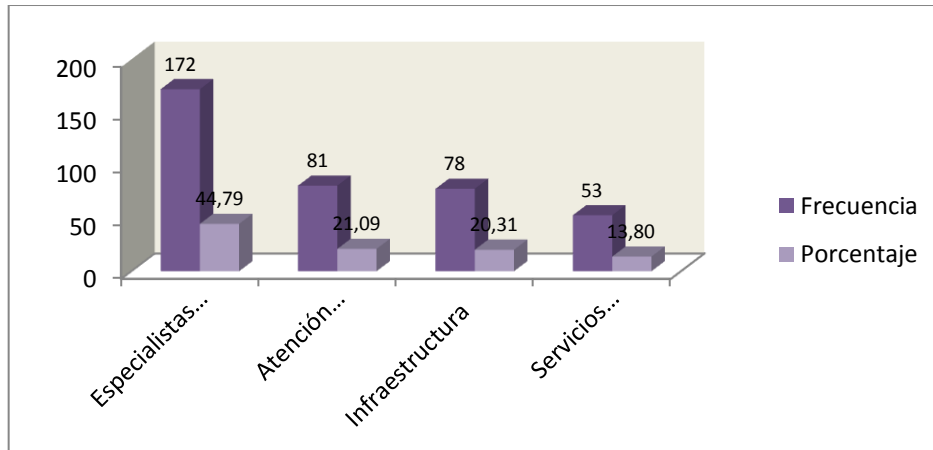
Cuadro No. 13 Requerimientos de los pacientes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Especialistas Capacitados	172	44,79	44,79
Atención Personalizada	81	21,09	65,89
Infraestructura	78	20,31	86,20
Servicios Centralizados	53	13,80	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuesta

Grafico No. 21 Requerimientos de los pacientes encuestados



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 44.79% piensan que el principal requerimiento que necesitan los pacientes son especialistas capacitados, el 21.09% piensan que se necesita una atención personalizada, el 20.31% piensan que necesitan infraestructura de primera, y el 13.8% piensan que necesitan un servicio centralizado.

ANALISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados, 172 personas piensan que el requerimiento principal para una casa de salud son especialistas capacitados, 81 piensan que la atención personalizada es el requerimiento más importante, 78 encuestados piensan que la infraestructura es lo más importante, y finalmente 53 encuestados piensan que los servicios centralizados es lo más importante.

Estos resultados han sido de gran ayuda para que el investigador de una propuesta acertada al problema planteado, ya que la comunidad por medio de las encuestas nos haya dado la iniciativa de reunir a varios especialistas en diferentes áreas de salud y dar solución a las necesidades que la comunidad siente. En la propuesta a plantearse se trabajara primero en poseer especialistas altamente capacitados y que además estén en constante actualización de conocimientos, además

brindaremos una atención personalizada de parte de todos los colaboradores del “Centro Médico Villena”.

9. ¿Cuán seguido visita al médico por un problema de salud?

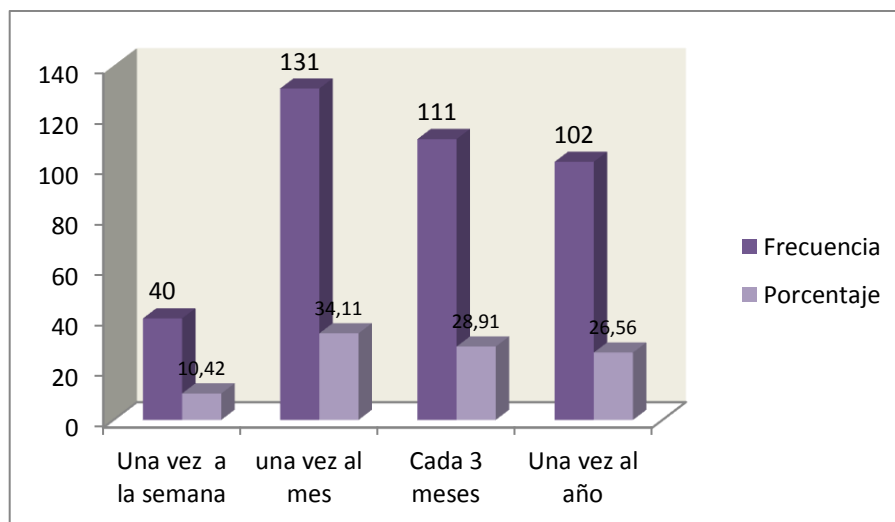
Cuadro No. 14 Visita al medico de los pacientes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Una vez a la semana	40	10,42	10,42
una vez al mes	131	34,11	44,53
Cada 3 meses	111	28,91	73,44
Una vez al año	102	26,56	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Grafico No. 22 Visita al médico de los pacientes encuestados



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 10.42% asisten por diferente causa una vez a la semana al médico, el 34.11% asiste una vez al mes al médico, el 28.91% asiste cada 3 meses al médico y el 26.56% del total de los encuestados asiste una vez al año al médico.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados, 40 personas asisten al médico una vez a la semana, 131 asisten una vez al mes, 111 asisten cada 3 meses, y los 102 encuestados asisten una vez al año al médico.

Estos resultados nos ayudan a visualizar que los pacientes asisten al médico cuando sufren algún tipo de patología, pero esto no debería ser así ya que la medicina preventiva es mucho más importante que la curativa y este tipo de medicina es de gran ayuda al desarrollo y crecimiento de la comunidad ya que nos permite bajar el índice de enfermedades mortales y evitar problemas posteriores.

10. ¿Cuál es la principal afección por la que más visita al médico?

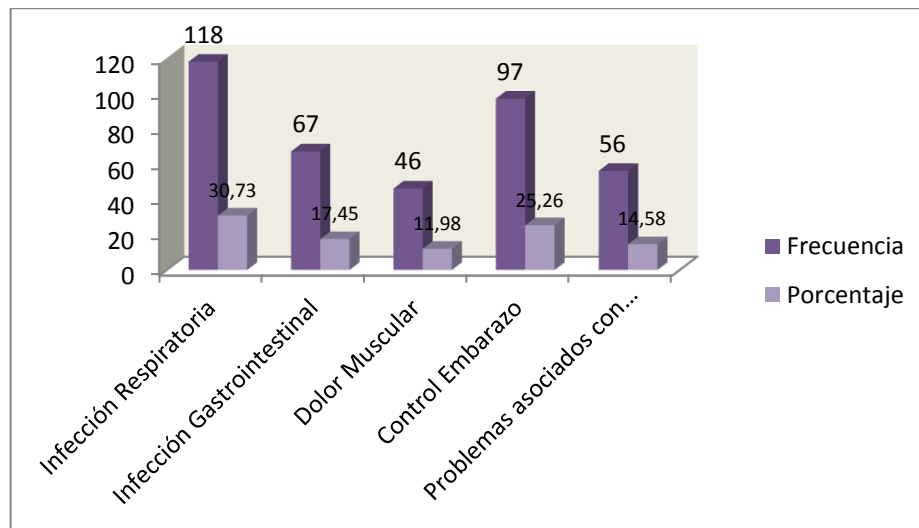
Cuadro No. 15 Causa por la que visitan los pacientes encuestados el medico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Infección Respiratoria	118	30,73	30,73
Infección Gastrointestinal	67	17,45	48,18
Dolor Muscular	46	11,98	60,16
Control Embarazo	97	25,26	85,42
Problemas asociados con Hígado y Riñón	56	14,58	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Grafico No. 23 Causa por la que visitan los pacientes encuestados el medico



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de los encuestados el 30.73% asisten al médico por problemas de infección respiratoria, el 17.45% asiste al médico por infecciones gastrointestinales, el 11.98% asisten al médico por algún dolor muscular, el 25.26% del total de los encuestados asiste al médico por el control de embarazo, y el 14.58% del total de los encuestados asiste al médico por problemas asociados con el hígado y riñón.

ANALISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados, 118 asisten al médico por alguna infección respiratoria, 67 asisten al médico por infecciones gastrointestinales, 46 asisten al médico por algún dolor muscular, 97 asisten al médico por el control de embarazo, y finalmente 56 pacientes asisten al médico por problemas asociados con el hígado y riñón.

Con estos resultados obtenidos por medio de las encuestas el autor puede observar que la patología más común que tienen los pacientes son enfermedades respiratorias, esto se debe a que en el medio en el que vivimos tiene cambios climáticos muy bruscos y que lamentablemente esto afecta de manera considerable a la comunidad. Además se debe tomar en cuenta que la comunidad

asiste de manera considerable para el control mensual del embarazo, y esto es una fortaleza del “Centro Médico Villena” ya que contamos con los especialistas actualizados en el tema y con equipamiento de primera para que las futuras madres puedan ser atendidas de la mejor manera.

11. ¿Cómo puede una casa de salud contribuir al bienestar social de la comunidad? Escoja solo una opción.

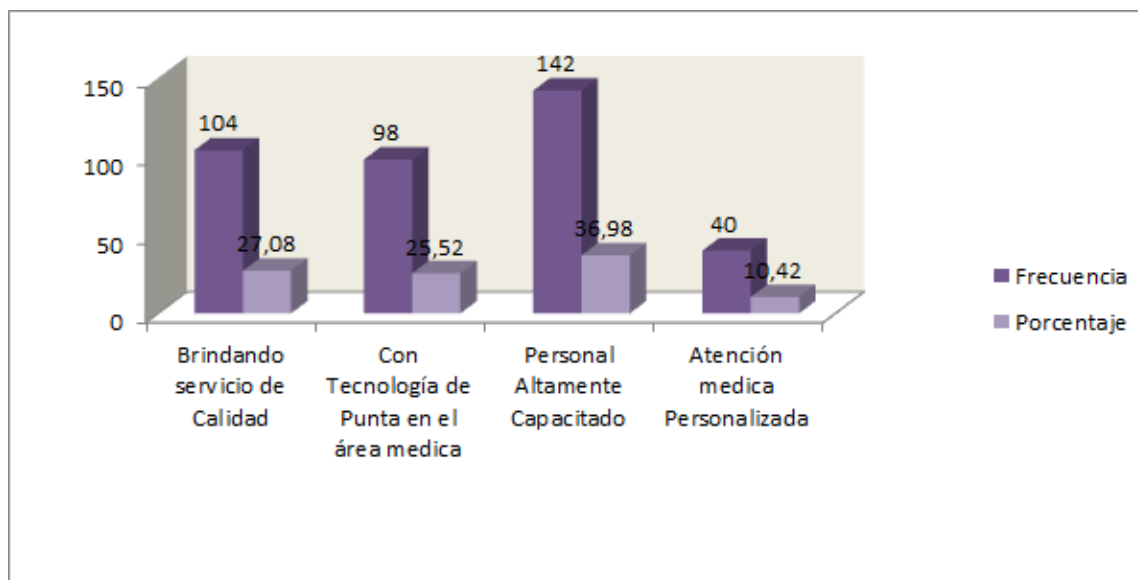
Cuadro No. 16 Opinión sobre la contribución de una institución privada de Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Brindando servicio de Calidad	104	27,08	27,08
Con Tecnología de Punta en el área medica	98	25,52	52,60
Personal Altamente Capacitado	142	36,98	89,58
Atención medica Personalizada	40	10,42	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Grafico No. 24 Opinión sobre la contribución de una institución privada de Salud



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de los encuestados el 27.08% piensan que una institución de salud privada puede contribuir a la comunidad brindando un servicio de calidad, el 25.52% del total de los encuestados piensan que puede aportar con tecnología de punta en el área médica, el 36.98% piensan que una institución privada puede aportar al desarrollo de la comunidad con personal altamente capacitado y el 10.42% del total de los encuestados piensa que se puede aportar con la atención personalizada.

ANALISIS DE REULTADOS: De los 384 encuestados, 104 piensan que una institución de salud privada aportaría al desarrollo de la comunidad brindando un servicio de calidad, 98 piensan que se aportaría con tecnología de punta en el área médica, 142 piensan en el desarrollo con personal altamente capacitado, y finalmente 40 personas del total de encuestados piensa que con una atención personalizada de puede aportar al desarrollo de la comunidad. Con estos resultados se puede llegar al análisis de que los pacientes necesitan principalmente un personal altamente capacitado en el área de salud, que además brinden

confianza y seguridad en los pacientes que asisten al “Centro Médico Villena”. Debemos tomar en cuenta también que otra opinión muy importante es brindar un servicio de calidad para la comunidad que muchas de las veces se sienten desprotegida en el área de salud, ya que tienen varios problemas como: no poder acceder a un turno para ser atendidos, no tener los equipos necesarios para realizarse un correcto diagnóstico, y muchas de las veces cuando son internados no tienen una cama para poder pasar el tiempo necesario hasta su recuperación.

12. ¿Cómo calificaría Ud. el equipamiento que posee la casa de salud que está cerca de su lugar de residencia?

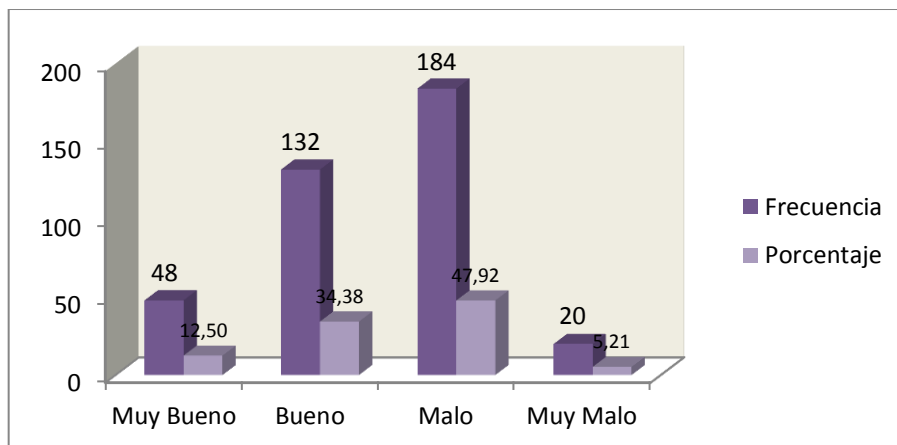
Cuadro No. 17 Opinión de equipamiento de las instituciones de Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Muy Bueno	48	12,50	12,50
Bueno	132	34,38	46,88
Malo	184	47,92	94,79
Muy Malo	20	5,21	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Grafico No. 25 Opinión de equipamiento de las instituciones de Salud



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de los encuestados el 12.5% piensan que el equipamiento médico es muy bueno, el 34.38% piensan que los equipos médicos del área de salud más cercana son buenos, el 47.92% del total de los encuestados piensan que es malo el equipamiento médico de sus áreas de salud y el 5.21% del total de los encuestados piensan que el equipamiento médico es muy malo en el área médica más cercana a su comunidad.

ANALISIS DE RESULTADOS: De los 384 encuestados, 48 piensan que es muy bueno el equipamiento que tienen en el área de salud más cercana a su comunidad, 132 piensan que es bueno, 184 piensan que es malo y finalmente 20 del total de los encuestados piensan que el equipamiento médico es muy malo. Como se analizó anteriormente el ministerio de salud pública hace todo el esfuerzo necesario para poder cubrir las necesidades de la comunidad, pero lamentablemente por el elevado crecimiento de la población no es suficiente todo el esfuerzo realizado es por esto que las instituciones privadas también son de gran ayuda para el ministerio de salud pública siempre y cuando los precios no sean tan elevados y accesibles para la comunidad.

El ministerio de salud pública si cuenta con tecnología de punta pero solo en las ciudades grandes como Quito y Guayaquil, es por ello que cuando un paciente

tiene algún tipo de complicación debe ser trasladado hasta estas ciudades y lamentablemente muchos de los pacientes no pueden acudir hacia otras ciudades y surgen más complicaciones, es por ello que debemos tomar en cuenta que si una institución sea pública o privada desea implementar tecnología de punta será para el beneficio de la comunidad.

13. ¿Qué tipo de charlas debe implantar una institución privada para apoyar el desarrollo comunitario?

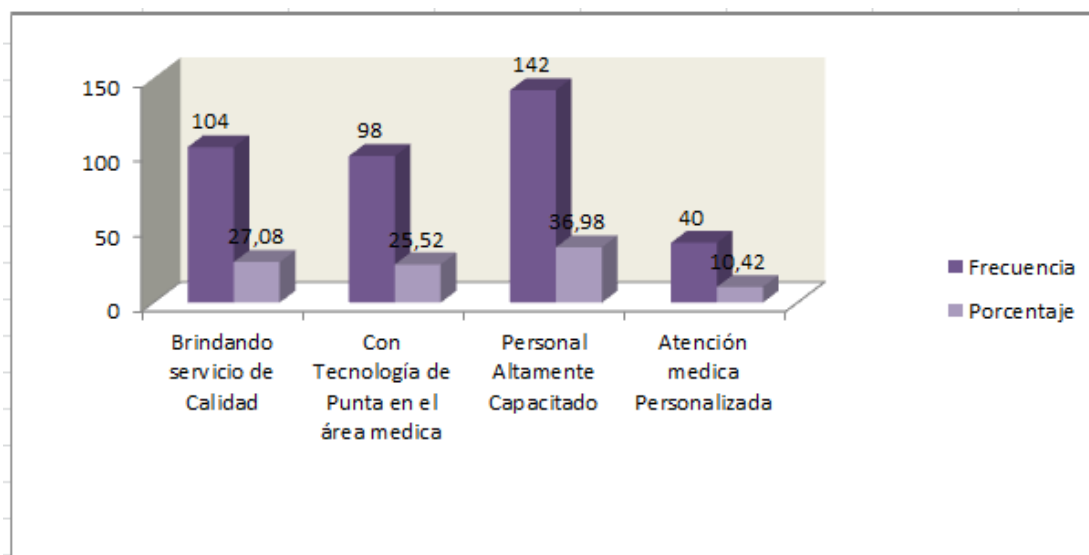
Cuadro No. 18 Opinión sobre el trabajo que debe priorizar la institución privada de Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Charlas sobre medicina y métodos anticonceptivos	151	39,32	39,32
Charlas sobre alimentación sana	115	29,95	69,27
Capacitación de emprendimiento laboral	56	14,58	83,85
Charlas sobre desarrollo personal	62	16,15	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 26 Opinión sobre el trabajo que debe priorizar la institución privada de Salud



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 39.32% piensan que se debe dar apoyo a la comunidad con charlas sobre medicina y métodos anticonceptivos, el 29.95% piensan que se debe dar prioridad a las charlas sobre alimentación sana, el 14.58% piensan que se debe dar charlas sobre emprendimiento y finalmente el 16.15% piensan que se debe dar charlas sobre el desarrollo personal.

ANALISIS DE RESULTADOS: La gran mayoría piensan que las charlas sobre métodos anticonceptivos es la prioridad para el desarrollo comunitario ya que hoy en la actualidad se ha visto que los embarazos no deseados tienen un alto porcentaje más en el campo que en la ciudad y es por la falta de educación que tienen las parejas jóvenes, de esta manera el “Centro Médico Villena” daría una gran aporte al desarrollo y crecimiento de la comunidad.

14. Le gustaría a Ud. recibir constantemente charlas sobre medicina preventiva y métodos anticonceptivos?

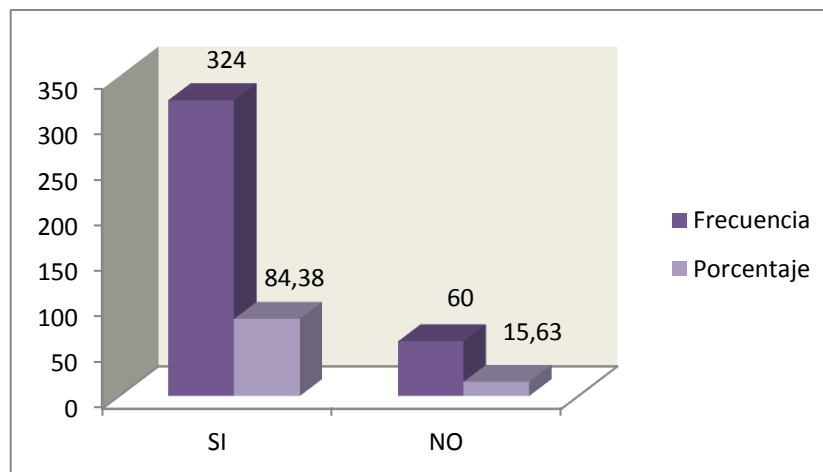
Cuadro No. 19 Opinión sobre charlas de medicina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
SI	324	84,38	84,38
NO	60	15,63	100,00
Total	384	100,00	

ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

Gráfico No. 27 Opinión sobre charlas de medicina



ELABORADO POR: Araujo, Paulina

FUENTE: Encuestas

INTERPRETACION DE RESULTADOS: Del 100% de encuestados el 84.38% piensan que si asistirán a las charlas de medicina preventiva y métodos anticonceptivos y solo el 15.63% piensan que no asistirán.

ANALISIS DE RESULTADOS: Del total de los encuestados, 324 piensan que si asistirán a las charlas de medicina preventiva y métodos anticonceptivos, y solo los 60 encuestados piensan que no asistirán a dichas charlas. Con estos resultados podemos analizar que la gran mayoría de los pacientes que asisten al “Centro Médico Villena” tienen una gran confianza en el personal que colabora en esta área de salud, con todas estas personas contamos no solo para poder hacer

nuestras charlas medicas sino además son pacientes que están seguros en la atención personalizada que se brinda.

4.2 Comprobación de la Hipótesis

4.2.1. Formulación del problema

¿De qué manera el marketing social influye en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias?

4.2.2 Planteamiento de la hipótesis

El Marketing Social en la casa de salud “Centro Médico Villena” influye en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

4.2.2.1 Variable independiente

Marketing Social

4.2.2.2 Variable dependiente

Desarrollo Comunitario

4.2.3. Hipótesis

H0:

El Plan Estratégico de Marketing Social en el “Centro Médico Villena” NO contribuye en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

H1:

El Plan Estratégico de Marketing Social en el “Centro Médico Villena” contribuye en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

4.2.4 Estimador estadístico.

Se dispone de información resultante de las encuestas aplicadas a la muestra conformada por los pacientes que asisten al “Centro Médico Villena”. Para la prueba de hipótesis con frecuencias se utilizó la prueba del Chi-cuadrado, que permite determinar si el conjunto de frecuencias observadas se ajustan a un conjunto de frecuencias esperadas o teóricas si se aplica la fórmula:

$$X^2_{cal} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

4.2.4.1 Cuadro de frecuencias observadas:**Cuadro N. 20 Frecuencias Observadas**

PREGUNTA	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo	TOTAL 1
Cómo calificaría Ud. los servicios de la casa de salud que está cerca de su residencia?	37	270	55	22	384
Cómo calificaría Ud. el equipamiento que posee las casa de salud que está cerca de su lugar de residencia?	48	132	184	20	384
TOTAL 2	85	402	239	42	768

Elaborado por: Araujo Paulina

Fuente: Encuestas

4.2.4.2. Cuadro de frecuencias esperadas:

Cuadro N. 21 Frecuencias Esperadas

PREGUNTA	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo	TOTAL
Cómo calificaría Ud. los servicios de la casa de salud que está cerca de su residencia?	42,5	201	119,5	21	384
Cómo calificaría Ud. el equipamiento que posee las casa de salud que está cerca de su lugar de residencia?	42,5	201	119,50	21	384

Elaborado por: Araujo Paulina

Fuente: Encuestas

4.2.4.3. Calculo del Chi Cuadrado

Cuadro N. 22 Cuadro del cálculo del Chi Cuadrado

$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$	O	E	O-E	(O-E)(O-E)	$\frac{(O-E)(O-E)}{E}$
Pregunta 7/ Muy Bueno	37	42,50	-5,50	30,25	0,712
Pregunta 7/ Bueno	270	201,00	69,00	4761,00	23,687
Pregunta 7/ Malo	55	119,50	-64,50	4160,25	34,814
Pregunta 7/ Muy Malo	22	21,00	1,00	1,00	0,048
Pregunta 12/ Muy Bueno	48	42,50	5,50	30,25	0,712
Pregunta 12/ Bueno	132	201,00	-69,00	4761,00	23,687
Pregunta 12/ Malo	184	119,50	64,50	4160,25	34,814
Pregunta 12 /Muy Malo	20	21,00	-1,00	1,00	0,048
				X²	118,52

Elaborado por: Araujo Paulina

Fuente: Encuestas

Realizando el cálculo del X^2_{cal} en una hoja de Excel obtuvimos el siguiente valor:

$$X^2_{cal} = 118,52$$

4.2.4.4 Nivel de significación y regla de decisión:

- La regla de decisión es:

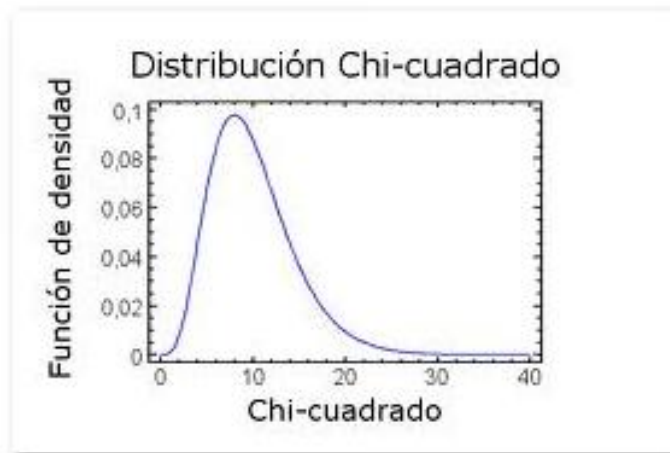
Aceptar la H_0 si:

$$X^2_{cal} \leq X^2_{Obs}$$

Pero se rechaza H_0 si:

$$X^2_{cal} > X^2_{Obs}$$

Grafico N. 28 Distribución Chi Cuadrado



Elaborado por: Araujo Paulina

- Se trabaja con un nivel de significación:

$$\alpha = 5\%$$

Calcular el P_c :

$$P_c = 1 - \text{Nivel de significación}$$

$$P_c = 1 - 0,01$$

$$P_c = 0,99$$

- Grados de libertad V

$$V = (\text{Columnas} - 1) * (\text{Filas} - 1)$$

$$V = (2 - 1) * (4 - 1)$$

$$V = 3$$

De acuerdo con la tabla de los valores críticos de la distribución de X^2 obs.

$$X^2_{obs} = 7.81$$

Con estos valores se pudo aplicar la regla de decisión:

Aceptar H_0 si:

$$X^2_{cal} > X^2_{Obs}$$

$$118,52 > 7.81$$

De esta manera se pudo rechazar H_0 y aceptar la H_1 . Es por este motivo que la solución para el problema planteado es:

El Plan Estratégico de Marketing Social en el “Centro Médico Villena” contribuye en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Se estudió la factibilidad que el marketing social en la casa de salud “Centro Médico Villena” influya en el desarrollo comunitario de cantón San Pedro de Pelileo y se llegó a la conclusión basándonos en varios parámetros de que es la mejor opción el utilizar este método para contribuir con el desarrollo y crecimiento de la comunidad ya que el marketing social va afectar de manera directa al desarrollo comunitario del cantón, porque se está enfocando a varias necesidades que tiene la comunidad y que se podrá abarcar las mismas con las ventajas que nos da el marketing social, ya que el mismo utiliza conceptos de segmentación de mercado, investigación sobre el consumo, desarrollo y comprobación de los conceptos de productos entre otras.

Se pudo concluir que al momento de diagnosticar el nivel de desarrollo comunitario del cantón de Pelileo y sus parroquias, el marketing social es la base para poder dar solución a varios problemas que se presenta en la comunidad, porque el marketing social es la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planteamiento, ejecución, y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la comunidad y de esta manera mejorar su bienestar personal y el de la sociedad, es por esto que se usó esta gran herramienta para lograr cambios positivos en la comunidad y llegar a ser una empresa vanguardista que esté atenta siempre a los cambios de la sociedad.

Finalmente hemos concluido que el proponer un plan operativo para resolver el problema del limitado reconocimiento del “Centro Médico Villena” que provoca el desconocimiento de técnicas y herramientas de marketing social es la mejor solución para poder combatir el problema que se presenta en la institución y de esta manera podemos no solo dar solución a este problema sino además ser entes de desarrollo y crecimiento para la comunidad.

RECOMENDACIONES:

El “Centro Médico Villena” para llegar a ser líder en el mercado del marketing social y del desarrollo para la comunidad en el Cantón de Pelileo y junto con sus parroquias aledañas debe brindar un servicio médico integral y de calidad para lograr así que la comunidad cambie de actitud frente a las diferentes complicaciones que se presenta cuando se trata de la salud y el bienestar de los pacientes.

Se recomienda que para alcanzar los objetivos propuestos todas las personas que forman parte del “Centro Médico Villena” tengan conocimiento de los objetivos organizacionales de la empresa, de esta forma podrán contribuir a la consecución de un fin común, así mismo es importante dar a conocer a las personas los diferentes tipos de servicio que brindara el “Centro Médico Villena”, ya que de esta manera se podrá satisfacer las necesidades de la comunidad, pero se recomienda que esta información este dirigida directamente a nuestro segmento de mercado, para así usar de manera adecuada los recursos que tenemos.

Se recomienda además que se deba impulsar una cultura preventiva de atención médica con la finalidad de que nuevos usuarios utilicen los servicios médicos que ofrece el “Centro Médico Villena”.

Se recomienda que, para que los objetivos sean efectivos se debe establecer indicadores para que se pueda valorar el nivel de consecución así como la efectividad de los mismos.

Finalmente se recomienda elaborar un plan estratégico de marketing social en el “Centro Médico Villena” que contribuya en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquias.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1. TEMA

Plan Estratégico de Marketing Social para la casa de salud “Centro Médico Villena” para contribuir el desarrollo comunitario de la ciudad de San Pedro de Pelileo.

6.1.1. Datos Informativos

Institución Ejecutora:	“Centro Médico Villena”
Beneficiarios:	Comunidad del cantón San Pedro de Pelileo.
Localización Geográfica:	Cantón de San Pedro de Pelileo. Calles: 22 de julio y pasaje 12 de Noviembre
Tiempo estimado para la ejecución:	6 meses.
Fecha de Inicio:	Octubre del 2012.
Fecha estimada de finalización:	Febrero del 2013.
Equipo técnico responsable:	Ing. Paulina Araujo
Director del Centro Médico	
Depto. de marketing	
Depto. financiero	
Costo total:	30900 dólares

6.2.ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La medicina es una profesión que tiene como finalidad cuidar la salud del hombre y se debe orientar a la prevención de las enfermedades en la que no debe importar la nacionalidad de las personas, orden económico-social, racial, político y/o religioso. Es por esta razón que la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

El “Centro Médico Villena” es una institución de ámbito privada que ha pensado en colaborar con varias necesidades que tiene la comunidad del cantón de Pelileo y sus alrededores, pero ha visto la gran necesidad de tener una estructura bien elaborada para poder dar en marcha varias ideas que han surgido de las necesidades que tiene la comunidad.

El “Centro Médico Villena” no dispone de un plan de marketing social adecuado para dar a conocer a la comunidad todos los servicios que ofrece: Los servicios centralizados, las bajas tarifas en consulta médica, la alta calidad de profesionales expertos en varias áreas de salud, el equipamiento y tecnología de punta, la excelente infraestructura y las charlas de capacitación que se darán en este centro médico, todo esto para beneficiar al desarrollo comunitario del cantón y de sus alrededores.

En el trabajo de investigación previo, referente a: *El marketing social en la casa de salud “Centro Médico Villena” y su influencia en el desarrollo comunitario del cantón San Pedro de Pelileo y sus parroquia*, desarrollado con el aval de la Universidad Técnica de Ambato, se pudo detectar que:

El marketing social es la mejor opción para contribuir con el desarrollo y crecimiento de la comunidad, ya que se está enfocando a varias necesidades que tiene la comunidad y que se podrá abarcar las mismas con las ventajas de esta metodología, ya que utiliza conceptos de segmentación del mercado,

investigación sobre el consumo, desarrollo y comprobación de los conceptos de productos entre otras.

Se pudo concluir que los programas de apoyo que requiere la comunidad del cantón Pelileo necesitan del marketing social para su desarrollo y crecimiento, además que son la base para poder dar solución a varios problemas que se presenta en la comunidad.

Para la población encuestada, lo más importante para su comunidad es la salud, y el trabajo, por ende, el principal apoyo que necesita su comunidad es la atención médica, sin embargo, el 70% del total de los encuestados piensan que los servicios públicos de su comunidad son buenos y el 14%, que son malos, por el contrario, porcentajes similares se manejan a nivel de la salud privada.

El 63% de los encuestados tiene a su disposición un área de salud cerca de su casa y el 10% asisten por diferentes causas, una vez a la semana a chequeo médico, el restante 34% asiste una vez al mes.

Los habitantes creen que una institución de salud privada puede contribuir a la comunidad brindando un servicio de calidad, con tecnología de punta en el área médica, con personal altamente capacitado y atención personalizada.

Dentro del servicio de atención al cliente, los habitantes creen que es necesario que se difunda la salud por medio de charlas, los mismos asistirían a las charlas de medicina preventiva y métodos anticonceptivos que organice ésta casa de salud, ya que en la actualidad se ha visto que los embarazos no deseados tienen mayor incidencia en el campo que en la ciudad y es por la falta de educación que tienen las parejas jóvenes; simplemente por poner un ejemplo. Ya que lo que se piensa es hacer más medicina preventiva, apoyados de las charlas a la comunidad.

El Marketing Social es la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planteamiento, ejecución, y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la comunidad y de esta manera

mejorar su bienestar personal y el de la sociedad, es por esto que se tienen grandes expectativas de esta herramienta para lograr cambios positivos en la comunidad y llegar a ser una empresa vanguardista que esté atenta siempre a los cambios de la sociedad.

Además hay que recordar que la sociedad está permanentemente modificándose, el cliente es diferente esta mas informado y tiene más posibilidades de acceder a las fuentes de información permitiendo esto nuevos grados de interactividad y llegando a ser una fuente de ayuda para quienes conforman el “Centro Médico Villena” ya que se tomara en cuenta estas nuevas facetas de cambios tecnológicos en la sociedad.

Finalmente se ha concluido que el marketing social se enfoca también a considerar las necesidades de los stakeholders que serán nuevos sujetos de la nueva acción empresarial, los que determinaran su éxito, por su capacidad de influencia; la visión del marketing social hacia los stakeholders será la de poder constituir con ellos compromisos eficaces y duraderos a través de los cuales se pueda garantizar el desarrollo sostenible y creciente tanto del “Centro Médico Villena”, como de la comunidad en su conjunto.

6.3 JUSTIFICACION

El “Centro Médico Villena” ha venido funcionando alrededor de 5 años con 2 especialidades Medicina General y Ginecología, y con el pasar del tiempo se ha visto la necesidad de incrementar más especialidades médicas y tener servicios centralizados como farmacia, laboratorio clínico, rayos X, ecografías, etc. Todo esto para apoyar al crecimiento y desarrollo de la comunidad.

Cabe recalcar que además de todas las necesidades que se plantean hay una demasiado importante para el desarrollo de la comunidad que se orienta al marketing social el mismo que será expuesto constantemente en nuestra propuesta ya que hemos visto el requerimiento de enfocarnos en una nueva representación

del marketing, trabajando en temas que beneficien a una comunidad insatisfecha y que le den el crecimiento necesario a la propuesta planteada.

El marketing social es el diseño, implementación, y control de programas, dirigidos a incitar la aceptación de ideas sociales, mediante la inclusión de factores como la planeación del producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados, todo esto para que la propuesta planteada tenga un enfoque claro y preciso y que la factibilidad del proyecto sea dirigida específicamente al beneficio de la comunidad.

El marketing social implica un cambio de actitudes y creencias, y además el comportamiento de los individuos o de las organizaciones en beneficio de la sociedad. Con estas ideas nos queda claro que el marketing social es la herramienta necesaria para poder dar por resuelto este problema planteado; ya que esta gran herramienta abarca muchos parámetros como causas sociales, marketing comercial, comportamiento voluntario del consumidor, bienestar del mercado y responsabilidad social, que serán de fundamental ayuda para el crecimiento y desarrollo de la sociedad Pelileña.

6.4.OBJETIVOS

6.4.1. General

Elaborar un Plan Estratégico de Marketing Social para el “Centro Médico Villena” con la finalidad de establecer estrategias de mercado que permitan posicionar al mismo

6.4.2. Específicos

- Realizar un diagnóstico sobre la situación actual en la que se desempeña el “Centro Médico Villena”.

- Establecer una orientación estratégica por medio de la cual se determinen cuáles son los objetivos institucionales a corto, mediano y largo plazo, para orientar un cambio voluntario de la comunidad hacia la empresa.
- Elaborar un plan estratégico anual para el “Centro Médico Villena”.

6.5. ANALISIS DE FACTIBILIDAD

Política

El desarrollo y la aplicación de un Plan de Marketing Social, no tiene, necesariamente, una repercusión dentro de la manera de trabajar del “Centro Médico Villena”.

Los estatutos, reglamento interno y normatividad en general, no tienen por qué recibir el impacto de un plan de Marketing Social, que ciertamente implica elevar “la marca” a sitios estelares dentro del reconocimiento de la población.

En este caso específico, la propuesta viene a detallar los horarios, las frecuencias, los tipos de mensajes, los medios y el estilo innovador de hacer publicidad, ya no es suficiente mostrarse al cliente como una solución a sus demandas de salud, sino lograr que la imagen del logo del “Centro Médico Villena”, esté mostrándose permanentemente en la mente, como primera opción para la población.

Socio-cultural

La imagen de la marca es, dentro del ámbito comercial, la preocupación más formal de los directivos de las empresas, es la manera como éstas se muestran a la sociedad. Lo social, dentro de éste proyecto, involucra la manera de llegar y posicionarse en el nicho que le corresponde, haciendo notar la importancia de las relaciones interinstitucionales entre el “Centro Médico Villena” y los medios de

difusión elegidos para orientar hacia el Marketing Social, los mejores esfuerzos corporativos.

Los problemas de la sociedad se dimensionan con más fuerza en nuestro país, el objetivo de este análisis consiste en puntualizar situaciones sociales que podrán tener influencia con el “Centro Médico Villena”.

Actualmente 3 de cada 10 niños y niñas no completan la educación primaria, y solamente 4 de cada 10 adolescentes alcanzan los 10 años de educación básica y 1 de cada 5 niños abandona la escuela en cuarto grado (quinto de educación básica).

En un país donde el tema de la salud está siempre en cuestionamiento ya que los sistemas públicos no sólo no pueden atender la demanda sino que ni siquiera atienden las necesidades de las personas que más lo necesitan.

La salud es uno de los sectores claves para la inversión; si el Banco Central en el presupuesto para el 2007 solo asigna el 5%, esto no servirá para cubrir las necesidades más urgentes de las personas.

Tecnológica

Los avances tecnológicos para propiciar un marketing efectivo, están a disposición de los medios, de hecho las últimas décadas han propiciado que las empresas sufran variaciones significativas en el modo de hacer publicidad. La tecnología informática permite, en el ámbito publicitario, satisfacer todas las demandas tanto del público como de las empresas, en lo relativo al manejo de audio, video e imagen impresa, de tal forma que se ha vuelto una labor cotidiana y entretenida. La mayoría de empresas publicitarias, radios y empresas televisivas, están bien dotadas de equipamiento tecnológico para hacer eficiente su colaboración.

En el Ecuador se aprobó como política prioritaria de estado la Agenda Nacional de Conectividad mediante decreto ejecutivo No 3393 del 27 de noviembre del 2002. Esta Agenda propone articular estrategias, programas y proyectos dirigidos a dotar de capacidad de comunicación al interior de la sociedad ecuatoriana y con su entorno sub.-regional y global, utilizando tecnologías de información y comunicación (TIC) e impulsar la evolución hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento.

Como objetivo presenta un Programa de Tele salud, en este programa se tiene los siguientes avances.

Tabla N. 11 Programa de Tele Salud

<p>Creación del portal nacional de salud</p>	<p>Este proyecto integra:</p> <p>Fortalecimiento y sostenibilidad de la Biblioteca Virtual en Salud Equidad y Desarrollo en Ecuador.</p> <p>Componentes a desarrollarse:</p> <p>Red nacional de tele salud</p> <p>Historia Clínica Digital (desde el 2004 se inicio proceso de construcción de historia clínica única para el sector salud desde el ámbito de la Comisión Nacional de Salud-CONASA-)</p>
--	--

Elaborado por: Araujo, Paulina

En el mercado existen equipos de última tecnología por medio de los cuales se puede realizar exámenes de ecografía, tomografía en tercera dimensión y que son muy sofisticados, al igual que de equipos que tienen la capacidad de procesar una gran cantidad de pruebas de laboratorio clínico con locales el “Centro Médico Villena” todavía no cuenta.

Organizacional

Las repercusiones en la estructura del “Centro Médico Villena” solamente pueden ser positivas, y su estructuración solo podrá ser posible una vez que se hayan determinado eficazmente las finalidades y las metas de desarrollo tanto empresarial como social, para el “Centro Médico Villena” y , para el gran

conglomerado al que se piensa atender, la nueva campaña publicitaria originada en la aplicación del plan de marketing social solo afectara el volumen y la calidad de la publicidad social, no así la estructura administrativa.

Ambiental

El medio ambiente ciertamente que sufre el impacto de la labor empresarial, pero a raíz que se establecieron leyes para evitar el deterioro ambiental, las empresas han hecho conciencia ambiental, la empresa “Centro Médico Villena” para desarrollar su actividad publicitaria empleará herramientas tecnológicas que minimizan los efectos en la naturaleza.

La presencia de vallas publicitarias siempre ha sido un problema de contaminación, que bien se puede reducir reutilizando su estructura básica.

Económica-financiera

Un nuevo plan de marketing social, es una inversión necesaria que debe contraer la empresa para tomar la vanguardia en la dotación de servicios de salud, por lo tanto debe poner a disposición del departamento de marketing, los recursos suficiente para que esta iniciativa se haga realidad para bien de la empresa.

Legal

Una consideración importante sobre la ejecución es la legalidad de los anuncios; se debe asegurar que todo lo que se incluye en los anuncios publicitarios que forman parte de la difusión del marketing social, sean aptos para la audiencia promedio.

Muchos anuncios se mueven en una fina línea entre lo que es legal y lo que no lo es. Se debe describir el soporte legal que se utilizará para cada reclamación previsible. Dentro de la actividad legal del “Centro Médico Villena”, y como parte integrante del Plan de marketing social del mismo, se observan que tanto la

planificación como el aspecto publicitario están normados para evitar dificultades legales que repercutan en el funcionamiento y la imagen de la institución.

El “Centro Médico Villena” es una unidad de salud que fue constituida en el año 2008, con la finalidad de ofrecer medicina de varias especialidades en el cantón de Pelileo.

Estos servicios promueven la atención médica tradicional cuyo ejercicio es regulado por la ley, además que permite impulsar el avance de aseguramiento de la salud con sujeción a los principios bioéticos.

La responsabilidad social corporativa va más allá del cumplimiento de las leyes y las normas, dando por supuesto su respeto y su estricto cumplimiento. En este sentido, la legislación laboral y las normativas relacionadas con el ambiente son el punto de partida con la responsabilidad ambiental. El cumplimiento de estas normativas básicas no se corresponde con la Responsabilidad Social, sino con las obligaciones que cualquier empresa debe cumplir simplemente por el hecho de realizar su actividad.

En el cantón de San Pedro de Pelileo el “Centro Médico Villena” tiene el concepto de tradición en el área de la salud ya que como consultorio médico viene funcionando cerca de 40 años; y cerca de 5 años como centro médico que se trabaja con 2 especialistas, laboratorio clínico y farmacia.

ANALISIS EXTERNO

Por medio de este análisis se trata de identificar y analizar las amenazas y oportunidades del entorno externo del “Centro Médico Villena” que comprende; el análisis de factores políticos, económicos, culturales, sociales, tecnológicos y ambientales y que permiten determinar cómo influyen y como este puede adaptarse a los cambios.

MACRO AMBIENTE

FACTOR ECONOMICO

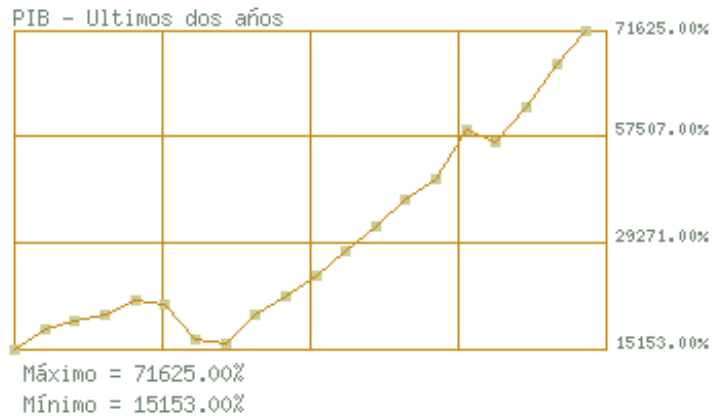
El Ecuador al igual que otros países en vías de desarrollo se halla inmerso en un proceso de desarrollo económico condicionado por la situación de globalización mundial en la cual se hace imperante crear un enfoque competitivo para que todos los sectores sociales sean beneficiarios de este desarrollo.

Sin embargo en nuestro país este desarrollo no ha venido acompañado por un progreso sostenido en beneficio de la mayor parte de la población ya que según UNICEF el 22% de los ecuatorianos no tiene acceso a servicios de salud, agua ni alcantarillado.

Además el presupuesto general del estado ecuatoriano para este 2012, es de 26.109,3 millones de dólares, previniendo un endeudamiento de 4952 millones de dólares de fuentes internas y externas; donde se dio prioridad a la educación, salud, efectivos policiales y función judicial.

Dentro de las prioridades de la inversión para los sectores estratégicos se asignan 1.127,2 millones dirigidos a varios sectores, principalmente a la generación eléctrica, para los sectores productivos se destinan 1.317,7 millones, fundamentalmente, a vialidad, y finalmente el gobierno tiene previsto invertir más de 6300 millones de dólares en el sector social, cultural y de talento humano, en carteras como el Desarrollo Social, Salud, Educación, Inclusión Social y del Migrante. Ello permitirá profundizar las políticas públicas que lleva a cabo el Ejecutivo a favor de la ciudadanía, informó el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

Grafico N. 29 PIB



FECHA	VALOR
Enero-31-2012	71625.00 millones de USD
Enero-31-2011	65945.00 millones de USD
Enero-31-2010	57978.00 millones de USD

Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Araujo, Paulina (2012)

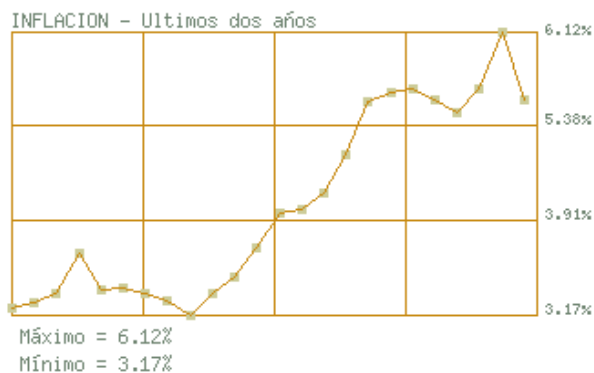
En este contexto los principales indicadores que se han venido utilizando para determinar la gestión y avances que realizan los países en su proceso de desarrollo han sido las cifras macroeconómicas, destacándose el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) y del PIB per Cápita.

El PIB es uno de los agregados de la economía que mide el valor de la producción a precios finales del mercado, realizados dentro de las fronteras geográficas de un país. El producto interno bruto representa en forma global el resultado final de la actividad productiva en una economía, es el valor de los bienes y servicios finales generados por una economía en su territorio. Este indicador ha mostrado efectivamente un avance significativo en la economía ecuatoriana desde el año 2010 hasta el 2012.

INFLACIÓN

La inflación es el aumento progresivo del nivel general de precios de los bienes y servicios de una economía con la consecuente pérdida del valor adquisitivo de la moneda.

Grafico N. 30 Inflación

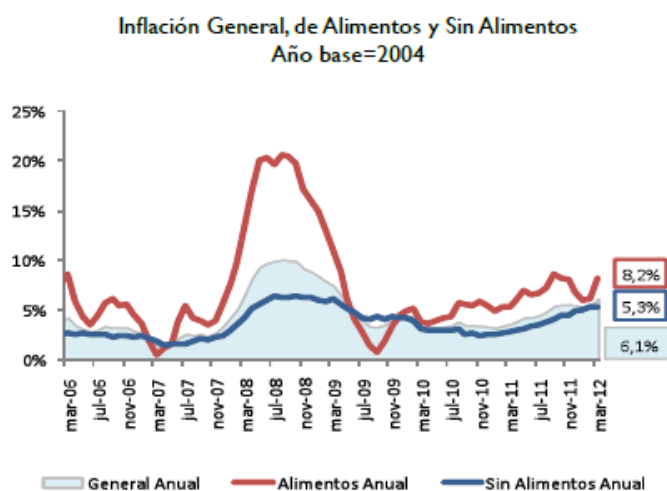


FECHA	VALOR
Abril-30-2012	5.42 %
Marzo-31-2012	6.12 %
Febrero-29-2012	5.53 %
Enero-31-2012	5.29 %

Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Araujo, Paulina (2012)

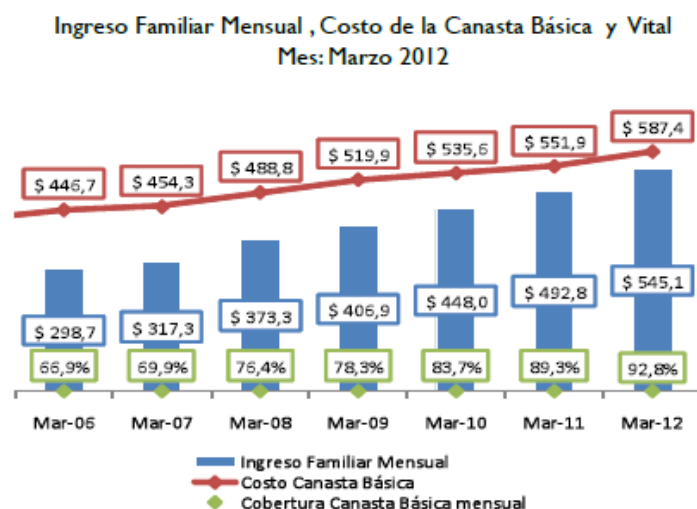
Grafico N. 31 Inflación de Alimentos



Fuente: Instituto Nacional de estadísticas y Censo

Elaborado por: Araujo, Paulina (2012)

Grafico N. 32 Ingreso mensual y canasta básica



Fuente: Instituto Nacional de estadísticas y Censo

Elaborado por: Araujo, Paulina (2012)

POBREZA

La pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación.

Tabla N.12 Canasta Familiar Básica

Fecha	VITAL	BÁSICA
Apr-2011	401.03	557.43
May-2011	400.81	556.93
Jun-2011	403.2	559.41
Jul-2011	407.49	563.75
Aug-2011	410.08	567.41
Sep-2011	413.51	571.08
Oct-2011	411.24	572.35
Nov-2011	419.25	578.04
Dec-2011	421.07	581.21
Jan-2012	418.818	583.268
Feb-2012	422.501	587.36
Mar-2012	424.77	588.48

Fuente: INEC

Elaborado por: Araujo, Paulina (2012)

DESEMPLEO

Tabla N.13 Desempleo

FECHA	VALOR
Marzo-31-2012	4.88 %
Diciembre-31-2011	5.07 %
Septiembre-30-2011	5.52 %
Junio-30-2011	6.36 %
Marzo-31-2011	7.04 %
Diciembre-31-2010	6.11 %
Septiembre-30-2010	7.44 %
Junio-30-2010	7.71 %
Marzo-31-2010	9.09 %

Fuente: Banco Central del Ecuador

FACTOR AMBIENTAL

MICRO AMBIENTE

PROVEEDORES

- Ferro medica es una empresa especialista en mobiliario medico, línea quirúrgica, equipamiento de ambulancias y división de muebles de oficina.
- Muebles León, este proveedor esta encargado de los equipos de oficina, equipos hospitalarios, para negocio, y servicios de acabos.
- Medical, es una empresa dedicada a distribución de equipos e insumos médicos.
- ADV medical, es una empresa dedicada a la distribución de equipos médicos electrónicos.
- Word Medical, este empresa este dedicada a la importación de equipos médicos electrónicos.

Finalmente las empresas que se encargan de los insumos médicos son:

- Prodimedia
- Farm Project
- Leterago del Ecuador
- Difare
- Mediventas

CLIENTES

Los clientes de los servicios de salud en el cantón Pelileo, son todos los habitantes, ya que potencialmente todos ellos están expuestos a adquirir enfermedades durante su vida, sin embargo se ha considerado durante la investigación a la gran población rural, hacia la cual están enfocados todos los esfuerzos investigativos.

Según los datos recolectados la población total es de 56573 habitantes, pero la población rural llega a ser cerca del 60% de este número, con lo que se tienen: potenciales clientes 33.943 habitantes

COMPETENCIA

La principal competencia a la que tiene que hacer frente el “Centro Médico Villena”, son los servicios de salud del Gobierno, con la consideración de que existe una importante población que no tiene acceso a tales beneficios.

Ante la participación del Estado, con servicios de salud gratuitos, entre ellos el de maternidad, la propuesta debe solventar esta ventaja competitiva mediante la elevada calidad de sus servicios.

6.6 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

Marketing Social

Definición

Marketing social la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planeamiento, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo en orden a mejorar su bienestar personal y el de su sociedad". Esta definición pertenece a **Alan Andreasen** y fue publicada en su libro *Marketing Social Change*.

Según **Alan Andreasen(1935)** "Marketing social es la aplicación de las técnicas del marketing comercial para el análisis, planeamiento, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia objetivo en orden a mejorar su bienestar personal y el de su sociedad".

Para **Philip Kotler (1993)** "El Marketing Social promueve el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o prácticas en grupos"

En la actualidad son muchas las empresas que practican esta actividad, son contadas las organizaciones que han logrado incorporar esta filosofía a sus intereses, incluyéndolas en sus presupuestos y acciones de marketing anualmente, como una actividad sostenida en el tiempo, haciéndola sustentable, contribuyendo con la población, el ambiente y el entorno que toca todas las áreas de bienestar de ambas partes.

El diseño del producto social se realiza luego de la investigación y el análisis. Allí está la clave donde se apoyan los distintos componentes del conjunto de actividades que incluyen el Marketing. Esto trae como consecuencia, que ante todo se detecten las necesidades de los destinatarios para poder satisfacerlas.

Antes de lanzar el producto social, a consideración del grupo objetivo. Es necesario hacer una prueba del mismo, para ver que factibilidad tiene de que sea adoptado. Es muy importante en esta etapa, indagar si el público objetivo entiende el concepto del producto social ofrecido, si ve los beneficios, si a estos beneficios los considera importantes. Si adoptaría el producto social que se les somete a consideración. Asimismo, estimular a ese grupo a que aporte sugerencias, cuente que tipo de sacrificios está dispuesto a hacer por adoptar el producto social.

Adicionalmente,- (**D'Amico. M. y Zikmund W., 1993**). Informan que las características del marketing social son:

1.Lenta aceptación de la mercadotecnia: Las organizaciones no lucrativas se niegan o tratan de evitar la "mercadotecnia", debido a su tradicional asociación con el motivo del lucro; es por esto que algunas de ellas optan por emplear terminología semejante a la actividad que realizan por ejemplo: Los teatros y centros de artes hablan de desarrollo de audiencia, no promoción para aumentar las ventas, aun cuando las actividades son una y la misma.

2.Producción u orientación a ventas: En el caso de las organizaciones no lucrativas, los vendedores sociales tienden a abrigar una fe poderosa, y a menudo apasionada, en lo justo de la causa o idea que defienden; en fin este tipo de ente está para orientar al cliente, desentendiéndose así de la producción o venta de ideas.

3. Filosofía de "lo se todo": Los directivos de organizaciones no lucrativas a menudo piensan que saben cómo crear e implantar programas de mercadotecnia por si solos, a pesar de su carencia de capacitación formal o experiencia en ramo. En muchas universidades, por ejemplo, artista gráfico o experiodista han sido nombrados "director de servicio de información", estos vendedores inexpertos pueden gastar una gran cantidad de dinero para crear mensajes y programas inapropiados o ineficaces que únicamente ofende a los auditorios objetivos (si es que, ciertamente, se ha identificado alguno).

También se presenta la situación contraria, ejecutivo con basta experiencia en el mercado de productos o servicios "regulares", son contratados por entidades no lucrativas para ayudarlas a promover sus objetivos organizacionales. Al dejar de tomar en cuenta las características únicas de la mercadotecnia social, estos ejecutivos a menudos formulan programas que simplemente no pueden aplicarse o que están plenamente equivocados para un marco de referencia no lucrativo.

La mercadotecnia de la "causa social"

Es un hecho que los métodos y las técnicas de la mercadotecnia pueden aplicarse tanto en monopolios, empresas comerciales y empresas nacionalizadas como en servicios sociales y causas nobles.

La "causa social" es "Toda organización no investida del poder público que tiene como objetivo principal la modificación de actitudes o comportamientos de cierta población para mejorar la situación dentro de su estructura o de ciertas particularidades de la población".

Las causas sociales pueden establecerse bajo diferentes estatus jurídicos, citando como ejemplos:

- a. Asociaciones de voluntarios
- b. Cruz roja
- c. Asociación de liberación femenina
- d. Asociación de libre aborto
- e. Campañas antialcohólicas
- f. Campañas de prevención del cáncer
- g. Sindicatos, etc.
- h. Clubes de servicio.

Ventajas del marketing social

- Promueve un cambio social orientado al bienestar del grupo objetivo
- Convoca la participación de diversos sectores u organizaciones, porque los objetivos sociales son compartidos.
- Las investigaciones generalmente aportan conocimientos que pueden enriquecer a otras organizaciones afines
- Muchas veces genera polémica por los temas que trata, invitando a la reflexión en diferentes aspectos.

Tipos de demanda social

Cada producto social atiende un determinado tipo de Demanda. Según **Kotler y Roberto** los distintos tipos de demanda son los siguientes:

Demanda latente:

Descubrir una necesidad o demanda latente, presenta la oportunidad de introducir un nuevo producto social. La demanda es latente, cuando un considerable número de personas comparte una fuerte necesidad de un producto o servicio social efectivo que no existe, como en el antitabaquismo o el control de la contaminación. La tarea de los expertos, es transformar la demanda latente en demanda real por medio de un producto o servicio eficaz.

Demanda insatisfecha:

En este caso, los productos o servicios disponibles no son suficientes ni satisfacen la demanda de los destinatarios. Aquí, los especialistas deberán lograr el desarrollo de un nuevo producto o mejorar uno ya existente para colmar la brecha; cuando traten de satisfacer una demanda insatisfecha tendrán que distinguir entre una brecha en el nivel de satisfacción y un vacío en el tipo de satisfacción. La brecha en la clase de satisfacciones, se presenta cuando los destinatarios pueden obtener satisfacción, solo por medio de un producto mejorado o un nuevo producto que corrija las deficiencias de los existentes; el vacío en el nivel de satisfacción tiene que ver con una situación donde los productos de que se dispone no pueden brindar el nivel, grado o satisfacción deseados.

Demanda dañina:

Es cuando los destinatarios tienen ideas socialmente perjudiciales, como por ejemplo el racismo, o tienen hábitos como tomar demasiado alcohol o conducir imprudentemente. Para lograr que estos grupos abandonen esas prácticas dañinas, los especialistas deben proporcionar una idea o práctica sustitutiva satisfactoria. Según Kotler y Roberto, un error estratégico muy común, es el de intentar de introducir un sustituto totalmente opuesto a la idea o conducta indeseable.

Demanda dual:

Es cuando tienen que crearse destinatarios, tanto para un concepto de producto (antitabaquismo) como un instrumento o medio para realizar el valor de producto social (producto tangible: pastilla para quitar la ansiedad de fumar).

Demanda abstracta:

Se presenta, cuando en una campaña de marketing social tratan de lograr solamente, la adopción de una idea. Si bien todos los programas buscan que los destinatarios adopten una idea, de lo que se trata aquí, es de limitar el objetivo durante un tiempo, para difundir la conciencia pública sobre un problema social, como por ejemplo fue el caso del Proyecto Hambre, una organización sin fines de lucro fundada en 1977.

El objetivo del Proyecto Hambre es eliminar el hambre en el mundo, pero la organización no dispone los recursos suficientes para hacer que cada nación emprenda acciones para acabar con el hambre. Entonces la campaña se ocupó de actuar para generar el compromiso de eliminar el hambre. Para alcanzar esa meta, se desarrollan programas en las que se difunden fotos educativas, material impreso y electrónico, acontecimientos transmitidos para llamar la atención de los líderes de opinión, educadores, diseñadores de políticas y especialistas en desarrollo.

Demanda irregular:

Veamos esto a través de un ejemplo que nos dan Kotler y Roberto. La donación de sangre necesita de donantes que generalmente colaboran de manera ocasional, es decir irregular. En este caso, se deben encontrar nuevas formas de atraer nuevos donantes de sangre.

Demanda vacilante:

Este tipo de demanda se puede presentar, si luego de lanzado un producto con éxito, la demanda del producto social comienza a debilitarse. En ese caso, se debe

poner más atención en volver a lanzar el producto con un nuevo programa de marketing social que apoye el nivel deseado de demanda.

El proceso del marketing social, De las 6 P's a las 6 C's

Producto:	CONSUMIDOR
Precio:	COSTO
Plaza:	CONVIVENCIA
Promoción:	COMUNICACIÓN
EXTERNA	
Personal:	COMUNICACIÓN
INTERNA	
Provisión:	COMUNICACIÓN
EMPÁTICA	

Consumidor. El mercadeo social no vende un producto/servicio/conducta. El público son quienes deben cambiar sus conceptos.

Costo. Es la relación entre el beneficio o valor y la competencia.

Convivencia. Describe la forma como el producto, servicio o conducta entra en contacto con el consumidor. Forma de conseguir un producto o servicio.

Comunicación externa. Dirigida al público objetivo, sobre el cual se orientarán todos los esfuerzos publicitarios, para el reconocimiento del servicio que provee la empresa interesada.

Comunicación interna. Dirigida al personal. A todos los públicos: profesionales, técnicos y personal administrativo, incluso el personal de seguridad.

Comunicación empática. Competencias para enfrentar el momento del contacto, de la prestación del servicio. Ponerse en el lugar del otro. Tener una escucha

activa. Comunicación no verbal y expresar y recibir necesidades, deseos y expectativas.

Elementos del marketing mix social

Luego de determinar el tipo de demanda, se debe realizar la segmentación del público al que se quiere dirigir el programa que utilice el marketing social.

Además del producto social, se destacan los siguientes elementos:

- **Precio:** Se refiere al costo que debe asumir el destinatario, para adoptar el comportamiento propuesto por el programa. Por lo general, en marketing social, el precio comprende principalmente valores intangibles, como ser el tiempo y el esfuerzo que conlleva el pase de una conducta a otra. De todas formas, el precio también puede ser en dinero, como por ejemplo cuando se promueve el uso de preservativos para prevenir el SIDA. Por lo general la estrategia de marketing social, tiende a minimizar los costos y a aumentar los beneficios, de la adopción del comportamiento.
- **Promoción:** La promoción es el conjunto de acciones dirigidas, a motivar al público objetivo a adoptar el cambio de comportamiento.
- **Plaza o Distribución:** En marketing social, se refiere a poner a disposición del grupo objetivo, los elementos necesarios para que el destinatario adopte el comportamiento propuesto por el programa. Se debe facilitar lo más posible, que el grupo objetivo, puede adoptar el comportamiento. En esto, cobra gran importancia la exposición del mensaje. Se debe evaluar bien, donde haremos que el grupo objetivo, tomará contacto con nuestro mensaje. Otro punto importante a considerar, es que si desarrollamos una campaña de salud, y recomendamos ir a consultar al médico, el público debe encontrar con facilidad a los profesionales que lo asesoren.

Christian Alvarado en “Plan de Marketing Social: 6 pasos para la estrategia de tu empresa en Redes Sociales”, consultado en la dirección: <http://www.inca-trade.com/blog/marketing-en-redes-sociales-2-0/plan-de-marketing-social-6-pasos-para-la-estrategia-de-tu-empresa-en-redes-sociales/>, manifiesta que la mayoría de empresas no realizan planes de marketing social, pero, el mismo, necesario e imprescindible para el éxito del posicionamiento de una empresa, marca, producto o servicio.

En <http://www.elergonomista.com/marketing/social.html>, se puede ver que el marketing es una parte o aspecto particular del marketing no empresarial que persigue estimular y facilitar la aceptación de ideas o comportamientos sociales que se consideran beneficiosos para la sociedad, en general o, por el contrario, trata de frenar o desincentivar aquellas otras ideas o comportamientos que se juzgan perjudiciales.

Las raíces del marketing social están en el enfoque informativo, en la forma denominada publicidad social. Pero va más allá que esta, puesto que utiliza todos los instrumentos del marketing y no sólo uno de ellos. Esto supone además de comunicar la idea, investigar el mercado, diseñar u ofrecer los productos de modo que ayuden a llevar a cabo la idea o el comportamiento propuesto, etc.

Las ideas o causas sociales incluyen tanto ideas, en sentido estricto, como comportamientos socialmente deseables. Estos comportamientos pueden ser ocasionales o habituales. Indirectamente, los productos ofrecidos en marketing social pueden ser también objetos tangibles, pero estos productos no constituyen el objeto principal del intercambio en marketing social, sino sólo el soporte físico necesario para lograr la aceptación de la idea o causa social propuesta. Las ideas o causas sociales son abstractas y conceptuales y no siempre están claramente delimitadas, como tampoco lo están, y en algunos casos pueden ser controvertidos, los objetivos perseguidos con su implantación

En función del tipo de ideas o causas sociales propuestas, se pueden clasificar los objetivos del marketing social en los siguientes:

1. Proporcionar información. Llevar a cabo programas educativos.
2. Estimular acciones beneficiosas para la sociedad: tratan de inducir al mayor número posible de personas a tomar una acción determinada durante un periodo de tiempo dado
3. Cambiar comportamientos nocivos: tratan de inducir o ayudar a las personas a cambiar algún aspecto de su comportamiento que pueda beneficiarles.
4. Cambiar los valores de la sociedad: hay causas sociales que intentan modificar las creencias o valores arraigados en la sociedad.

Marketing social y responsabilidad social

La responsabilidad social son consecuencias éticas en las que incurren las empresas en sus intercambios con el mercado. El marketing social, puede ser en algunas ocasiones causa de fuertes controversias éticas.

El marketing relacionado con causas sociales no es un marketing sin fines de lucro. No tiene como fin realizar obras de caridad ni persigue un fin social. Las acciones filantrópicas constituyen sólo un medio para conseguir el fin último de incrementar las ventas y los beneficios.

Estrategias de marketing social

La acción del marketing es estimular y facilitar el comportamiento del consumidor o usuario para que resulte un intercambio beneficioso para ambas partes. Sin embargo, en el caso de los comportamientos sociales se producen dos paradojas:

1. Se aboga por un comportamiento particular, pero generalmente no se vende el producto que es objeto de tal comportamiento.

2. Los comportamientos que se abogan no suelen ofrecer beneficios personales a corto plazo, e incluso pueden ser molestos.

El diseño de las estrategias debe contemplar la utilización de los cuatro instrumentos básicos del marketing. Aunque la publicidad es el más visible, deben emplearse también los demás. Sin embargo, la aplicación de tales instrumentos en marketing social no siempre es sencilla y cada uno de ellos presenta dificultades específicas, y son:

- Producto
- Precio
- Distribución
- Promoción

Para llevar a cabo programas de marketing social que supongan cambios sociales deben delimitarse con precisión el comportamiento social a modificar o reforzar, definir el objetivo a alcanzar, responsabilizar a alguna entidad para dirigir el cambio y utilizar una o más estrategias.

Las estrategias de marketing social pueden clasificarse en función de las actitudes y de los comportamientos consistentes o discrepantes con las mismas, dando lugar:

1. Actitud positiva/comportamiento consistente (comportamiento aceptado)
2. Actitud negativa/comportamiento discrepante (comportamiento rechazado)
3. Actitud negativa/comportamiento consistente (no se lleva a cabo un comportamiento rechazado)
4. Actitud positiva/comportamiento discrepante (no se lleva a cabo un comportamiento aceptado)

Cuando las actitudes son positivas y los comportamientos consistentes, es decir, son realizados, lo adecuado será reforzar esta situación. Esto podrá conseguirse mediante una estrategia de reforzamiento del comportamiento (incentivos económicos), la actitud (declaraciones) o ambos.

Cuando la gente tiene una actitud positiva hacia un comportamiento social deseable pero no lo lleva a cabo, las estrategias a desarrollar deben tratar de inducir hacia la realización de tal comportamiento. Las acciones posibles en la estrategia de inducción consistirán en establecer controles sociales que presionen hacia el comportamiento deseado, poner los medios materiales y humanos que faciliten tal comportamiento, otorgar incentivos económicos por su realización o imponer sanciones si no se llevan a cabo.

El proceso de racionalización es apropiado cuando se practica un comportamiento social deseable, pero hay una actitud negativa hacia él. Tal discrepancia puede ser temporal o debida a falta de elección alternativa. El objetivo de la estrategia de racionalización es, generar un cambio de actitud que sea consistente con el comportamiento (persuasión y controles sociales)

Cuando la actitud y el comportamiento son consistentes pero en la dirección contraria a un comportamiento social deseable puede ser necesaria una estrategia de confrontación.

Se precisa actuar sobre los comportamientos no deseados por la gente pero socialmente deseables tratando de alterar las motivaciones hacia ellos mediante sanciones económicas o acciones coercitivas. También se debe actuar sobre las actitudes, bien mediante informaciones persuasivas o estableciendo controles sociales.

Las distintas acciones posibles para lograr los cambios sociales propuestos pueden agruparse en los ocho tipos que se detallan a continuación:

- Información y educación: información objetiva difundida a la población sin expresar opiniones (el receptor establece conclusiones)
- Persuasión y propaganda. La información es agresiva, con objeto de impactar y cambiar las actitudes. Se extraen conclusiones y se hacen

afirmaciones dramáticas sobre los beneficios de llevar a cabo un comportamiento determinado o de los perjuicios que acarrea no realizarlo.

- Controles sociales: presiones diseminadas a través de los grupos sociales que impulsan normas y valores
- Sistemas de suministro: minimizar los problemas de accesibilidad a los servicios públicos.
- Incentivos económicos: ahorros como pagos en efectivo
- Desincentivos económicos: imposición de sanciones por el desarrollo de un determinado comportamiento
- Consejos clínicos y modificación del comportamiento: erradicación de comportamientos socialmente indeseables o el aprendizaje de otros deseables
- Regulaciones y controles: establecer restricciones legales para impedir determinados comportamientos e imponer sanciones en el caso de que se incumplan.

Consideraciones para el diseño de estrategias de marketing social

La dirección: <http://www.muypymes.com/2011/03/21/estrategias-de-marketing-social-para-pymes>, menciona que la firma especialista en medios sociales en Internet, Social Networker, ha presentado seis consejos estratégicos para que las pymes desarrollen acciones concretas y efectivas de marketing en el medio social.

Se trata de 6 claves ordenadas para implementar una estrategia exitosa por parte de las pequeñas empresa, campañas de marketing que tiene un costo económico realmente bajo para los enormes beneficios que puede reportar a la pymes.

- **Definir la estrategia:** Antes de operar es necesario trazar un buen plan, definir una estrategia adecuada en las redes sociales a ser posible en consonancia con otras estrategias de la empresa. Se deben definir correctamente los pasos antes de comenzar a desplegar las acciones de

marketing en dicho medios. En el mismo sentido, es necesario medir la capacidad que tenga la organización para generar contenidos en las redes sociales donde se desea operar.

- **Escuchar lo que las personas dicen de nuestra marca:** Se considera necesaria para aplicar una buena estrategia de marketing social, el escuchar primero lo que dicen los consumidores de la empresa o marca. Esto permitirá una recogida de requisitos de la estrategia en cuestión y ayudará a definir objetivos consecuentes y esperados por los consumidores.
- **Influencia en la red:** Es necesario identificar los roles existentes en los distintos sectores del mercado, para elegir el papel interesante a desempeñar y como relacionarse con los demás sectores.
- **Marcas pioneras:** Antes de crear una marca sin más razón que por que otros la han creado, hay que analizar como otros han llegado a tener apoyo de los usuarios o del marketing social, aprender de los que tiene éxito es importante y no sólo copiarlos.
- **Gestión de reputación:** Se debe analizar en tiempo real lo que se dice de nuestra firma, ser capaces de determinar la reputación de inmediato es tremendamente beneficioso y dará una situación acertada de la posición de la empresa. No sé recomienda entrar en juego con conversaciones negativas injustificadas, podría afectar a la reputación de forma directa.
- **Marca con algo diferente, útil o relevante:** Es interesante generar conversaciones con contenido de marca, lo que aumentará la popularidad de la misma. Para ello es necesario inventar contenidos de calidad, originales y diferentes, que animen a participar.

Etapas del plan de marketing social

Análisis de la situación actual del problema social: Es el estudio del micro y macro entorno que influyen positiva o negativamente al producto social.

Definición de los elementos clave del plan de marketing social: Los elementos clave son los siguientes:

- *Causa.*- Es el objetivo que se pretende alcanzar para generar una respuesta favorable al cambio.
- *Sujetos de cambio.*- Es toda persona o grupo de personas que trabajan por alcanzar un cambio social.
- *Adoptantes objetivo.*- Es el grupo de personas que están sujetas al cambio social planificado
- *Canales.*- Son los medios tanto de comunicación como de distribución mediante los cuales existe un intercambio entre los sujetos de cambio y los adoptantes objetivo.
- *Estrategias de cambio.*- Son las actividades que los sujetos de cambio planean realizar a los adoptantes objetivo para conseguir un favorable cambio de actitudes.

Identificación de oportunidades y retos: En base a los elementos clave, se debe identificar las oportunidades y amenazas que favorecen o impiden la ejecución del plan.

Objetivos para el producto social: Es el efecto que se pretende alcanzar por parte de los adoptantes objetivos al ejecutar la campaña social. Cabe señalar que los objetivos deben ser alcanzables, accesibles, medibles y mensurables para que pueda dar resultado el plan social establecido.

Estrategias de marketing social: Son las herramientas a utilizar con el fin de cumplir con los objetivos previamente establecidos.

Programas de acción: Según Antonio Leal, para que el plan de marketing social resulte eficaz, es necesario tomar en cuenta lo siguiente: Estructurar una organización que lo lleve a la práctica, e instrumentar cada una de las fases del programa.

Medios de comunicación: Si se pretende llegar a las masas de manera eficiente, se debe utilizar un plan de medios tal, que en primera instancia transmita efectivamente el problema, logrando la concienciación de la sociedad y a la vez logre transmitir el cambio a los adoptantes objetivos.

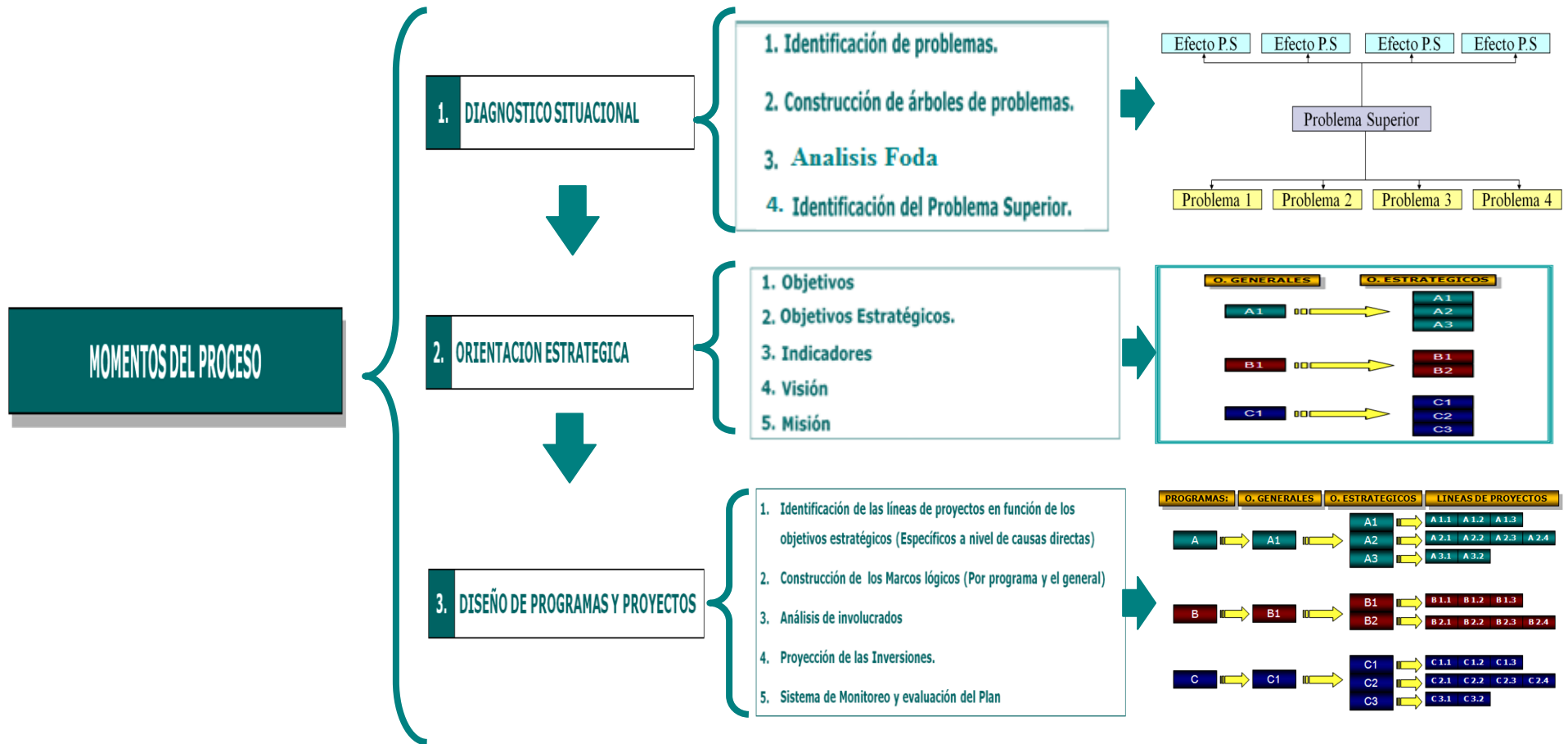
Presupuestos y sistemas de control.- Este punto se refiere a la cuantificación de recursos monetarios que se necesitan para llevar a cabo el plan social, los mismos que para este tipo de actividades son bastante limitados, por lo que el presupuesto debe ser flexible. Lo que se pretende es lograr una relación tal que la rentabilidad social sea mayor que la inversión.

6.7 METODOLOGIA MODELO OPERATIVO

Introducción: Es importante señalar que la propuesta se enfocará en el siguiente esquema del grafico 33; donde vamos a ir cumpliendo cada objetivo específico que nos hemos planteado y que a continuación los volvemos a recalcar para tenerlos en cuenta y así poder llegar a cumplirlos.

- Realizar un diagnóstico sobre la situación actual en la que se desempeña el “Centro Médico Villena”.
- Establecer una orientación estratégico por medio del cual se determinen cuáles son los objetivos institucionales a corto, mediano y largo plazo, para orientar un cambio voluntario de la comunidad hacia la empresa.
- Elaborar un plan estratégico anual para el “Centro Médico Villena”.

Grafico N. 33 Modelo Grafico



6.7.1. Diagnóstico Situacional del “Centro Medico Villena”

Con los aportes de la investigación realizada a nivel de Campo, sobre los pacientes actuales y potenciales, y la observación científica realizada sobre el comportamiento administrativo de la unidad operativa: “Centro Médico Villena”, se pudo encontrar una gran cantidad de factores inherentes al desempeño empresarial y comercial de la misma.

Entre los factores mencionados conviene citarlos clasificándolos en factores internos y externos, para facilitar su comprensión y generar matrices como el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas para disponer información precedente al estudio:

6.7.1.1. Identificación de problemas

Análisis FODA

Factores externos

Falta de coordinación interinstitucional
Distanciamiento entre oferta y demanda
Disponibilidad de información del INEC
Presión demográfica sobre la oferta
Prevalencia de enfermedades
Buena cobertura de los medios masivos
Falta de programas de formación socio-sanitaria
Apoyo ciudadano
Convenios interinstitucionales
Escasa diversificación de la oferta, centrada en aspectos asistenciales.
Libre oferta
Demanda creciente
Falta de agilidad en el acceso a los servicios médicos del estado
Débil compromiso de las autoridades con la sociedad rural.

Factores internos

Infraestructura muy pequeña

Experiencia del personal residente en prestación de asistencia médica.

Gestión y administración en manos propias

Falta de capacidad operativa

Lealtad de los empleados

Falta de especialistas en el área médica.

Limitada capacidad de endeudamiento

Falta de organización en la atención médica.

Los médicos como malos administradores.

Limitada tecnología de punta.

Servicios deficientes.

Escaso desarrollo de la imagen institucional.

Falta de enfoque en cobertura familiar.

Falta de estrategias competitivas.

Falta de tecnología para el adecuado control.

Falta de evaluación de resultados hacia los colaboradores para medir la calidad del servicio.

Falta de presupuesto.

Falta de médicos residentes de planta para las emergencias.

Falta de manuales específicos en cada área

Falta de capacitación al personal

Falta de indicadores de resultados de cada personal.

Carga de trabajo

Falta de jefe de área

6.7.1.2. Construcción de árbol de problemas

PARTICIPANTES: La construcción de esta herramienta contó con la participación de los propietarios del “Centro Médico Villena” del cantón Pelileo, así como también en base a la información extraída de la investigación mencionada a una muestra representativa de potenciales clientes del cantón Pelileo, quienes contribuyeron con sus opiniones sobre la problemática y sus alternativas de solución.

METODOLOGÍA: El proceso metodológico para la elaboración del presente documento implicó el desarrollo de las siguientes fases y actividades.

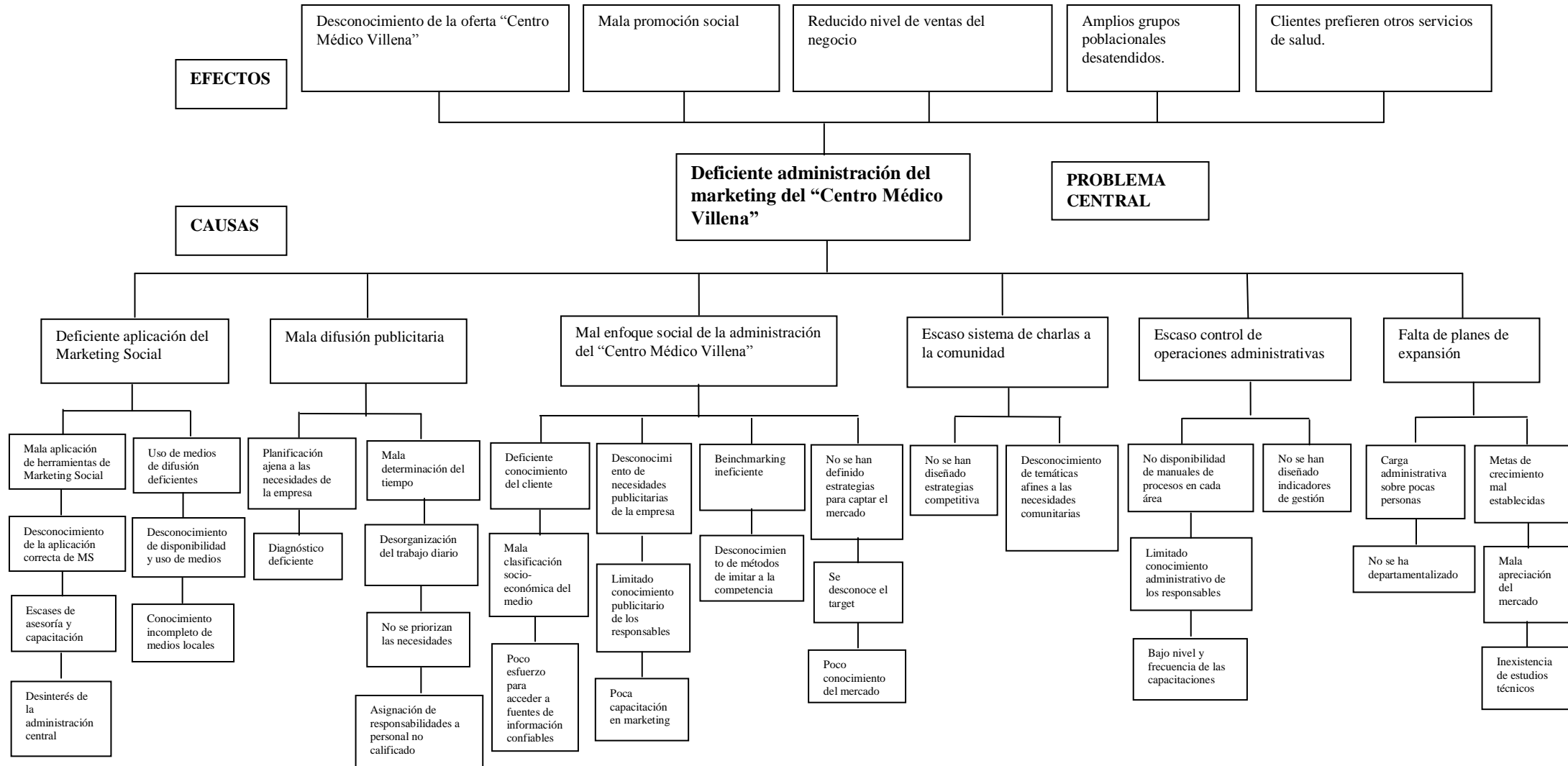
La fase de **diagnóstico**, que comprendió la obtención de información pertinente en la empresa para el levantamiento de la información.

Posteriormente se realizó la recopilación de la información en fuentes primarias y secundarias para proceder con el procesamiento y elaboración del documento de diagnóstico de la institución. En la siguiente fase, y sobre la base de un esfuerzo de síntesis, se desarrolla los elementos analíticos, propositivos y estratégicos del plan, definiéndose la formulación de Objetivos Generales y Objetivos Estratégicos.

La siguiente actividad sería la de la descripción de las actividades específicas, así como también su operativización, involucrados, monitoreo y presupuesto para cada uno de las estrategias que se emplearán según la investigación previa. Las iniciativas que se incluyen en este documento pretenden fortalecer una gestión eficiente y eficaz del área de marketing de tal modo que permita gobernar acciones organizativas futuras en la perspectiva de enfrentar creativamente los problemas y diseñar soluciones viables en los ámbitos correspondientes.

Los datos tomados del diagnóstico de situación actual permiten percibir los siguientes malestares dentro de la institución:

Grafico 34. ARBOL DE PROBLEMAS



Análisis de Consistencia

Se puede notar que el problema generador de muchos malestares, para el servicio médico y la población en general, es la deficiente administración de marketing que se hace en el “Centro Médico Villena” del cantón Pelileo.

Consecuencias

Esta situación negativa ha motivado el desarrollo de consecuencias tales como el desconocimiento de la oferta de servicio de salud que se proveen, la mala promoción social que se realiza de la salud hacia los habitantes, el reducido nivel de ventas que produce el negocio, la existencia de amplios grupos poblacionales desatendidos, y lamentablemente los clientes insatisfechos prefieren otros servicios de salud, que desembocan en una pérdida de la imagen institucional y en un desprestigio ante la comunidad.

Causas.

El desinterés de la administración central del “Centro Médico Villena”, es responsable que las capacitaciones no se realicen periódicamente, y no estén bien enfocadas en lograr la actualización de los conocimientos de los empleados, tanto médicos como personal de apoyo, con errores en el contrato de personal asesor.

Lo mencionado anteriormente provoca el desconocimiento de la aplicación correcta de las herramientas del Marketing Social.

El conocimiento incompleto de los medios de difusión masiva de la localidad, provoca que no se los utilice adecuadamente ni con la pertinencia deseada, lo que hace que sea deficiente la publicidad que se realiza. Este factor juntamente con el anterior generan una deficiente aplicación del marketing social.

La otra línea de análisis se refiere a la mala difusión publicitaria, la misma que se produce por dos razones: una planificación ajena a las necesidades de la empresa, la mala determinación del tiempo.

La razón para que se produzca la planificación ajena a las necesidades de la empresa es debido a un diagnóstico deficiente.

La segunda causa específica, la mala determinación del tiempo, se origina en la desorganización del trabajo diario, y que no se priorizan las necesidades, tanto la primera como la segunda causa pueden deberse a la asignación de responsabilidades a personal no calificado

Tanto el deficiente conocimiento del cliente, así como la escasa participación experta junto con un Benchmarking ineficiente generan un mal enfoque social de la administración del “Centro Médico Villena”, cada una de estas causas tienen diferentes sub-causas que las producen, a saber:

El deficiente conocimiento del cliente, se debe a una mala clasificación socio-económica del medio por el poco esfuerzo para acceder a fuentes de información confiables, esta es una responsabilidad tanto de los directivos como de los empleados del nivel ejecutivo.

Un bajo presupuesto para asesoría profesional provoca escasa participación experta en la gestión administrativa de la empresa, sumado esto a que no existe la suficiente capacitación de parte de los médicos.

El desconocimiento de las necesidades publicitarias de la empresa es una razón de la mala difusión publicitaria, el mismo que ocurre debido al limitado conocimiento publicitario de los responsables y este a su vez por la poca capacitación en marketing que tienen los mismos.

La causa final es que no se han definido estrategias para captar el mercado, esto acarrea cuando se desconoce el target y existe un poco conocimiento del mercado. Todas estas sub-causas producen un mal enfoque social de la administración del “Centro Medico Villena”.

Las dos causas de que no exista un sistema de charlas para la comunidad meta, son el no diseño de estrategias competitivas y el desconocimiento de temáticas afines a las demandas comunitarias.

El limitado conocimiento administrativo de los responsables es generado por el bajo nivel y frecuencia de las capacitaciones que muy escasamente se realizan en el “Centro Médico Villena”, por estas razones es que no se puede garantizar un personal conocedor de la administración para que realice el mejor trabajo.

En la otra línea de consistencia, se puede ver que no se ha departamentalizado la estructura de la empresa de servicios médicos, por lo que la carga administrativa recae sobre muy pocas personas.

Sumado a esto, la falta de estudios técnicos, provoca una mala apreciación del mercado y esta, metas de crecimientos mal establecidos, ésta causa, junto con la excesiva carga administrativa, provoca que no existan planes de expansión.

6.7.1.3. Análisis Foda

Clasificación de los factores

Al valorar tanto factores negativos como positivos del trabajo realizado por observación y por encuesta, se puede diferenciar Fortalezas y Oportunidades como positivos y Debilidades y Amenazas (negativos.)

**MATRIZ DE REPORTE DEL ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO DE LA
EMPRESA "SERVICIO MEDICO MATERNO INFANTILVILLENA"**

Cuadro N. 23

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Experiencia del personal residente en prestación de asistencia médica. Gestión y administración en manos propias Lealtad de los empleados</p>	<p>Infraestructura muy pequeña Falta de capacidad operativa Falta de especialistas en el área médica. Limitada capacidad de endeudamiento Falta de organización en la atención médica. Los médicos como malos administradores. Limitada tecnología de punta. Servicios deficientes. Escaso desarrollo de la imagen institucional. Falta de enfoque en cobertura familiar. Falta de estrategias competitivas. Falta de tecnología para el adecuado control. Falta de evaluación de resultados hacia los colaboradores para medir la calidad del servicio. Falta de presupuesto. Falta de médicos residentes de planta para las emergencias. Falta de manuales específicos en cada área Falta de capacitación al personal Falta de indicadores de resultados de cada personal. Carga de trabajo Falta de jefe de área</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Disponibilidad de información del INEC Prevalencia de enfermedades Buena cobertura de los medios masivos Apoyo ciudadano Convenios interinstitucionales Escasa diversificación de la oferta, centrada en aspectos asistenciales. Libre oferta Demanda creciente Falta de agilidad en el acceso a los servicios médicos del estado Débil compromiso de las autoridades con la sociedad rural.</p>	<p>Falta de coordinación interinstitucional Distanciamiento entre oferta y demanda Presión demográfica sobre la oferta Falta de programas de formación socio-sanitaria</p>

Elaborado por: Paulina Araujo

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL FACTOR INTERNO

La Matriz de Evaluación del Factor Interno resume y evalúa las fortalezas y debilidades de las áreas funcionales del Servicio médico, lo cual identifica de qué manera se deben aprovechar como sector.

Para identificar su importancia, los valores van en los siguientes rangos:

- 0.01 (no muy importante) hasta
- 1.0 (absolutamente importante)

Lo cual se asignará a cada factor; el total de peso siempre debe sumar 1.0 y el total ponderado puede ir de un mínimo de 1.0 a un máximo de 4.0

La calificación ponderada para cada uno de los factores va de 1 a 4 de la siguiente manera:

- Debilidades importantes: 1
- Debilidades menores: 2
- Fortalezas no muy importantes: 3
- Fortalezas importantes: 4

Cuadro No 24. Matriz de Evaluación del Factor Interno

FACTORES DE EVALUACION	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
FORTALEZAS			
Experiencia del personal residente en prestación de asistencia médica.	0.063	4	0.252
Gestión y administración en manos propias	0.051	4	0.204
Lealtad de los empleados	0.025	3	0.075
DEBILIDADES			
Infraestructura muy pequeña	0.063	1	0.063
Falta de capacidad operativa	0.057	1	0.057
Falta de especialistas en el área médica.	0.063	1	0.063
Limitada capacidad de endeudamiento	0.032	1	0.032
Falta de organización en la atención medica.	0.044	1	0.044
Los médicos como malos administradores.	0.019	2	0.038
Limitada tecnología de punta.	0.044	2	0.088
Servicios deficientes.	0.051	1	0.051
Escaso desarrollo de la imagen institucional.	0.038	1	0.038
Falta de enfoque en cobertura familiar.	0.032	2	0.064
Falta de estrategias competitivas.	0.051	1	0.051
Falta de tecnología para el adecuado control.	0.044	2	0.088
Falta de evaluación de resultados hacia los colaboradores para medir la calidad del servicio.	0.051	2	0.102
Falta de presupuesto.	0.063	1	0.126
Falta de médicos residentes de planta para las emergencias.	0.044	1	0.044
Falta de manuales específicos en cada área	0.038	1	0.076
Falta de capacitación al personal	0.044	2	0.088
Falta de indicadores de resultados de cada personal.	0.038	2	0.076
Carga de trabajo	0.025	2	0.050
Falta de jefe de área	0.019	2	0.038
TOTAL	1.00		

Fuente: Análisis FODA

Elaborado por: Araujo Paulina

ANALISIS

Mayor fortaleza

Se nota que la fortaleza más importante obtenida en el análisis ponderado, es Experiencia del personal residente en prestación de asistencia médica, a la que se le ha asignado un valor de 0.252, sobre ella debería trabajar el personal administrativo, para potenciarla de modo que sirva de carta de presentación institucional ante el entorno social de “Centro Médico Villena”.

Debilidades importantes

Encima de los valores promedios, se ha podido distinguir una gran cantidad de falencias que atraviesa el “Centro Médico Villena”, dentro de un análisis interno, en el mismo se pueden distinguir dos grupos de debilidades, las de alto riesgo y las de mediano riesgo:

Entre las debilidades calificadas de esta manera se encuentran: La falta de presupuesto, que como eje central impide que se cumplan con las demandas de la población en todos los aspectos a nivel global, esta falencia tan importante asume un valor ponderado total de 0.126, en segundo lugar se encuentra la falta de evaluación de resultados hacia los colaboradores para medir la calidad del servicio con una calificación de 0.102, lo que refleja que al no existir control tampoco se puede garantizar la calidad de los servicios brindados, en siguiente lugar está la insipiente tecnología para efectuar controles médicos y acertar de manera efectiva con las dolencias de los usuarios del servicio, a esta debilidad se le ha asignado un valor de 0.088 después del análisis pertinente.

Con igual puntaje (0.088) la falta de capacitación al personal a cargo, es un problema latente por el que atraviesa el “Centro Médico Villena”, la misma que está agravada por la falta de manuales específicos en cada área dentro de lo cual no están diseñados los indicadores de resultados para medir el desempeño del

personal, cada uno de los últimos factores mencionados, tiene una puntuación de 0.076.

En un nivel más bajo, se encuentra la falta de especialistas en el área médica con un 0.063, la falta de enfoque en la cobertura familiar con el mismo puntaje, la infraestructura muy reducida, que se constituye en un agravante mayor con 0.063.

Otros factores tales como falta de capacidad operativa, servicios deficientes, falta de estrategias competitivas y carga de trabajo, tienen un puntaje similar de 0.5.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS

La matriz de Evaluación del Factor externo nos permite resumir y evaluar la información ya sea económico, social, cultural, político, legal y tecnológico referentes a la empresa y su entorno.

Para identificar el peso va desde:

- 0.01 (no muy importante) hasta
- 1.0 (absolutamente importante)

Lo cual se asignará a cada factor; el total de peso siempre debe sumar 1.0 y el total ponderado puede ir de un mínimo de 1.0 a un máximo de 4.0

La calificación para cada uno de los factores va de 1 a 4 de la siguiente manera:

- Amenaza importante = 1
- Amenaza menor = 2
- Oportunidad menor = 3
- Oportunidad importante = 4

Cuadro No 25. Matriz de Evaluación del Factor Externo

FACTORES DE EVALUACION	PESO	CALIFICACION	PESO PONDERADO
OPORTUNIDADES			
Disponibilidad de información del INEC	0.086	3	0.258
Prevalencia de enfermedades	0.107	4	0.428
Buena cobertura de los medios masivos	0.075	3	0.225
Apoyo ciudadano	0.032	3	0.096
Convenios interinstitucionales	0.086	4	0.344
Escasa diversificación de la oferta, centrada en aspectos asistenciales.	0.086	4	0.334
Libre oferta	0.064	3	0.192
Demanda creciente	0.075	4	0.300
Falta de agilidad en el acceso a los servicios médicos del estado	0.086	3	0.258
Débil compromiso de las autoridades con la sociedad rural.	0.086	3	0.258
AMENAZAS			
Falta de coordinación interinstitucional	0.064	2	0.128
Distanciamiento entre oferta y demanda	0.043	2	0.086
Presión demográfica sobre la oferta	0.043	1	0.043
Falta de programas de formación socio-sanitaria	0.064	2	0.128
TOTAL	1.00		

Fuente: Análisis FODA

Elaborado por: Araujo Paulina

ANALISIS

Oportunidades

Las mejores oportunidades son aquellas que tienen una puntuación más elevada en referencia al promedio, las que se pueden citar del cuadro anterior, como oportunidades importantes y que la empresa puede aprovecharlas para captar un mejor segmento del mercado son:

La prevalencia de enfermedades sobre todo en el sector rural y campesino, que es el que se piensa cubrir con el servicio, en vista de que para las personas de este estrato es difícil acceder a este tipo de servicio, se piensa suministrarlo directamente y de manera permanente donde ellos lo requieran, el factor mencionado tiene un puntaje equivalente a 0.428.

En segundo lugar se encuentran dos elementos que son definitivamente importantes para los propósitos de expansión del “Centro Médico Villena”, tales como los convenios interinstitucionales que se pueden firmar con las empresas y asociaciones del sitio de influencia que se piensa cubrir, este factor tienen un valor de 0.334; y la escasa oferta que existe de estos servicios, por ende se trata de un mercado abierto, el mismo que tiene un puntaje de 0.334 similar al factor mencionado anteriormente.

A continuación, está la buena cobertura de los medios de comunicación masiva (radio, televisión, prensa escrita, internet y otros), que bien aprovechada, puede ser un aporte trascendental para las aspiraciones de reconocimiento que tiene el “Centro Médico Villena”.

Amenazas

Existen particularmente cuatro amenazas consideradas de mediana agresividad pero que sin duda, deben ser tomadas en cuenta para darles la debida atención y cuyos efectos sean menos impactantes sobre la gestión de la empresa “Centro Médico Villena”, estos son:

La falta de coordinación interinstitucional, es una grave consecuencia de la escasa gestión administrativa de los responsables del “Centro Médico Villena”, al igual que la falta de programas de formación socio-sanitaria, son riesgos muy importantes para el crecimiento institucional, cada uno de ellos con el puntaje de 0.128.

El distanciamiento que existe entre la oferta y la demanda (0.086) de servicios médicos en las zonas rurales, pues las enfermedades predecibles por factores climáticos y accidentales, se pueden predecir de alguna manera, y las mismas son tratadas a nivel rural por medio de medicina natural, curanderos o automedicación, por ende, se deben realizar campañas de concientización para que la gente pueda asegurar su salud como el bien máspreciado individualmente y para la familia.

Finalmente la ponderación ha considerado al factor presión demográfica sobre la oferta como otro de los importantes (0.043), pues este se refiere a que existen muchos casos y dolencias que no se han podido tratar con el consiguiente riesgo para la población, pero que a la vez puede revertirse suministrando un servicio adecuado y fomentando la participación de las organizaciones de primero y segundo grado en la coordinación sanitaria muy necesaria para que surja adelante la comunidad.

6.7.1.4. Identificación de problema superior

Análisis del Árbol de problema superior

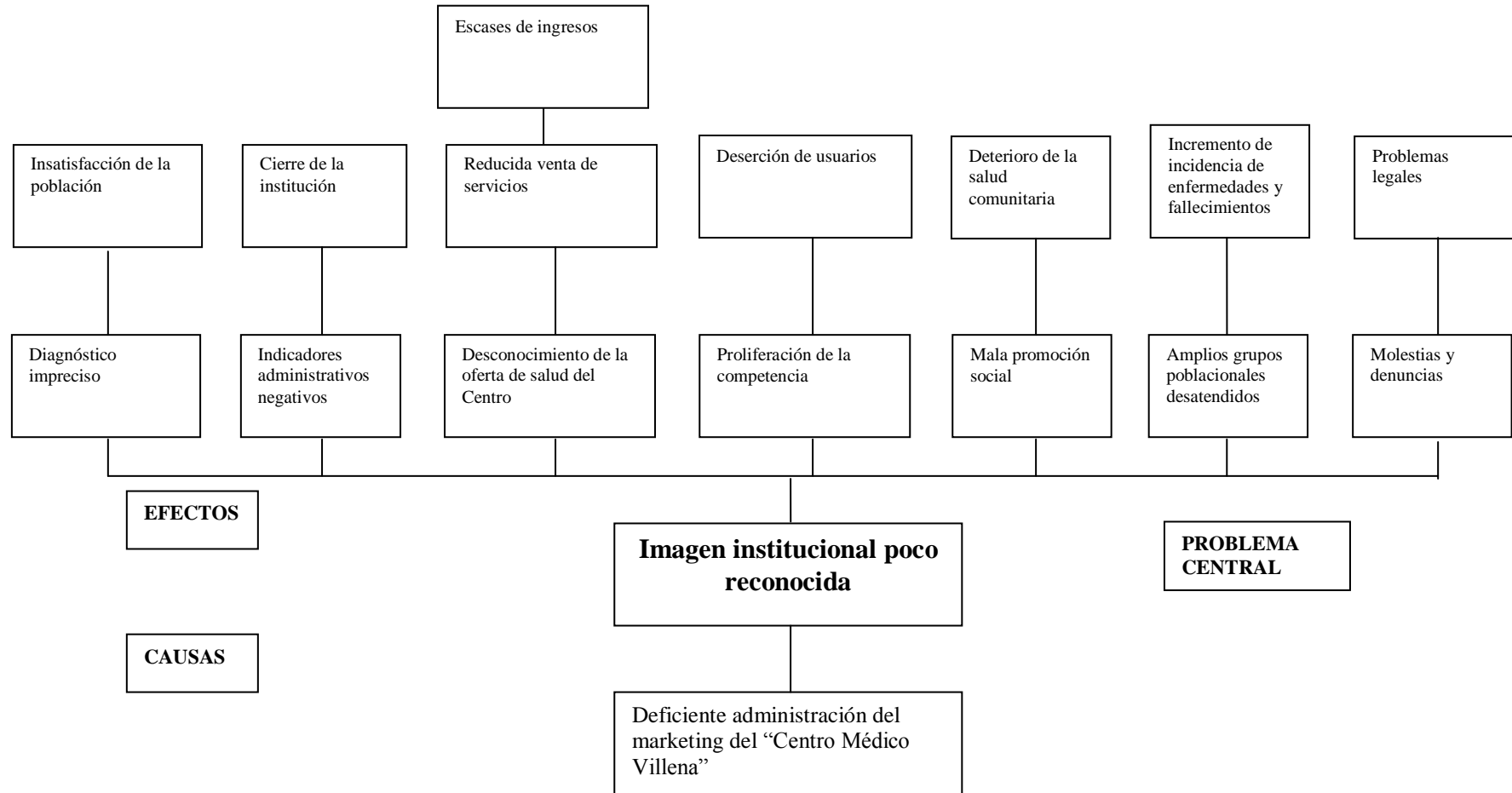
Sintetizando todo lo revisado anteriormente, se puede ver que la imagen institucional del “Centro Médico Villena”, tiene una causaprincipal y al mismo tiempo degenerativa que es la deficiente administración del marketing del “Centro Medico Villena”.

Los efectos de primer nivel y los consecuentes se enlistan a continuación, y en ellos se puede verificar la gravedad del problema:

- El diagnóstico impreciso promueve la insatisfacción de la población.
- Los indicadores administrativos negativos podrían producir eventualmente el cierre de la institución.
- El desconocimiento de la oferta de salud del Centro perjudicaría en la reducida venta de servicios y ésta en la escasos de ingresos.

- En otra línea, la proliferación de la competencia produciría una segura deserción de usuarios
- La mala promoción social provoca un efecto de incalculable magnitud, como es el deterioro de la salud comunitaria
- Ante ello también se puede notar que existen amplios grupos poblacionales desatendidos y con ello el incremento de incidencia de enfermedades y fallecimientos
- Otro ramal del análisis de consistencia realizado muestra que el apareamiento de molestias y denuncias acarrea problemas legales.

Grafico 35. ARBOL DEL PROBLEMA SUPERIOR



Una vez que se ha realizado el diagnóstico de la situación, se puede ver que dentro de este procedimiento se han considerado al menos dos herramientas:

El análisis de la problemática presente sobre el tema de interés que en el caso del “Centro Médico Villena” es el ámbito comercial.

El desempeño de la organización a partir de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, frente al cumplimiento de su misión, y propósitos claves tanto en el presente como respecto al futuro.

Ya desarrollado éste acápite, es conveniente formular los objetivos del plan de marketing social, los mismos que se direccionarán en función de los problemas detectados, empleando para ello el esquema de árboles de objetivos; los objetivos estratégicos serán entonces los resultados a largo plazo que la organización espera alcanzar en el desarrollo y operacionalización de su visión y misión institucionales orientados a modificar una situación dada.

Así mismo es necesario que se detallen los indicadores de gestión social, siendo éstos, los criterios o patrones de valoración del rendimiento o productividad de los insumos, recursos y esfuerzos en función del tiempo y costo requeridos para alcanzar un determinado objetivo de desarrollo.

Los datos tomados del diagnóstico de situación actual permiten percibir los siguientes malestares dentro de la institución:

6.7.2. Orientación Estratégica y de programas del “Centro Médico Villena”

6.7.2.1. Objetivo

Fines del objetivo central

El **Anexo 4** nos da una clara idea del árbol de objetivos, que a continuación detallamos la importancia de cada uno de ellos.

Una vez que se haya logrado fortalecer la administración del marketing del “Centro Médico Villena”, simultáneamente, se habrá:

- Fortalecido el conocimiento de la oferta de servicio de salud del centro
- Consolidado la promoción social
- Optimizado el nivel de ventas del negocio
- Fortalecida la preferencia de los clientes del “Centro Medico Villena”

Medios

Los medios directos para lograr estas metas son:

- Priorizar la aplicación del Marketing Social
- Ampliar la difusión publicitaria de la empresa
- Mejorar el enfoque social de la administración del “Centro Médico Villena”.
- Priorizar el diseño de un sistema de charlas a la comunidad
- Optimizado el control de operaciones administrativas
- Priorizar el diseño de planes de expansión

Cada uno de ellos se logra por medio de líneas de consistencia:

Priorizar la aplicación del Marketing Social

Reformado el interés de la administración central se habrá:

Priorizado la asesoría y capacitación de los empleados y personal de servicios

Con ello se podrá Consolidar el conocimiento de la aplicación correcta del

Marketing social y se

Efectivizará la aplicación de herramientas de Marketing Social.

Y por otro lado:

Fortalecido el conocimiento completo de medios locales se podrá propender a un

Conocimiento real de disponibilidad y uso de medios y con ello

Permitir el uso de medios de difusión deficientes

Ampliar la difusión publicitaria de la empresa

Mejorado el diagnóstico deficiente de los problemas de la institución, se hará una

Planificación real de las necesidades de la empresa

Optimizada la asignación de responsabilidades al personal se podrá

Mejorar la organización del trabajo diario y con ello

Priorizar las necesidades operativas de la empresa, para finalmente

Optimizar la determinación del tiempo

Cuando se haya fortalecido la capacitación en marketing para los ejecutivos de la empresa, se logrará

Fortalecer el conocimiento publicitario de los responsables y una vez logrado esto, habrá un

Conocimiento óptimo de las necesidades publicitarias de la empresa

Mejorar el enfoque social de la administración del “Centro Médico Villena”

Cuando se logre mejorar el acceso a fuentes de información confiables, se podría

Reformar la clasificación socio-económica del medio circundante y de la comunidad en general, una vez que esto ocurra, se podrá.

Mejorar el conocimiento que se tiene del cliente

Con la optimización de la asignación presupuestaria para asesoría profesional se podrá contar con una

Optima participación experta en la gestión administrativa

El Conocimiento de aplicación del Benchmarking, eventualmente permitiría
La implementación de la técnica del Benchmarking en la gestión mercantil del
“Centro Médico Villena”.

Una vez que se haya reconocido el mercado sobre el cual se piensa incurrir, se habrá
definido el target de manera específica y con ello se podrán desarrollar estrategias
mercadológicas de gran impacto social, entre las cuales se podrían mencionar las
siguientes:

*Realizar actividad publicitaria por medio del internet gracias a una plataforma
virtual de fácil acceso y comprensión, mediante actividades como:*

- Desarrollo de la página Web del “Centro Médico Villena”
- Formar parte de las redes sociales como: Facebook, Twitter, etc.

*Desarrollar publicidad impresa tanto dentro del “Centro Médico Villena” como
fuera de él:*

Dentro del “Centro Médico Villena”:

- Trípticos, cartelógrafos informativos y señalética.

Fuera del Centro Medico:

- Trípticos y pancartas en las fiestas del cantón Pelileo
- Pancartas, afiches, calcomanías, cartillas en automóviles y lugares estratégicos
de la ciudad

Donación de kit's de higiene y aseo personal en diferentes ocasiones

- Campañas con anticonceptivos (píldoras y preservativos con publicidad de la empresa en la envoltura), en colegios y eventos públicos
- Campañas de hidratación oral en las comunidades campesinas
- Campañas de aseo personal con la entrega de cepillos, pasta dental y vasos plásticos en las escuelas populares.

Priorizar el diseño de un sistema de charlas a la comunidad

Se podrá consolidar este objetivo una vez que se haya priorizado el diseño de estrategias competitivas y mejorando el conocimiento de temáticas afines a las necesidades comunitarias.

Optimizado el control de operaciones administrativas

Optimizado el nivel y la frecuencia de las capacitaciones podrá consolidarse el Conocimiento administrativo de los responsables, lo que permitirá Implementar manuales de procesos en cada área y Desarrollar indicadores de gestión.

Priorizar el diseño de planes de expansión

Lograda la departamentalización en el “Centro Médico Villena”, se podrá Complementar el manual de cargos y funciones de la empresa y asignar a cada empleado su actividad específica.

Fortalecidos los estudios técnicos sobre el nivel socio-económico de la población Se podría mejorar la apreciación que se tiene del mercado local y de esta forma Determinar adecuadamente las metas de crecimiento del servicio de salud.

Análisis del objetivo superior.

En el **Anexo 5** tenemos el cuadro del árbol del objetivo superior que a continuación detallamos:

El objetivo superior que persigue el presente plan de marketing social, es un Elevado reconocimiento institucional, para lograrlo, será necesario que haya sido fortalecida la administración del marketing del “Centro Médico Villena”.

Entre los logros se habrá consolidado el diagnóstico preciso de enfermedades y dolencias en general con lo que se podrá elevar la satisfacción de la población involucrada.

Optimizados los indicadores administrativos se propenderá al desarrollo sistemático de la institución.

El elevado reconocimiento institucional permitirá un fortalecido conocimiento de la oferta de servicio de salud del centro, con ello se habrá optimizado el nivel de ventas del negocio y a partir de este logro se podrá incrementar el nivel de ventas.

Un beneficio adicional de la implementación del plan es la elevada participación en el mercado local de la salud lo que orientará hacia la preferencia de los usuarios

Así mismo, se consolidará la promoción social y con ello reducir la incidencia de enfermedades y fallecimientos, que es un logro que toda la población anhela.

También se mejorará la atención a amplios grupos poblacionales y lograr con ello una reducción de la incidencia de enfermedades y fallecimientos.

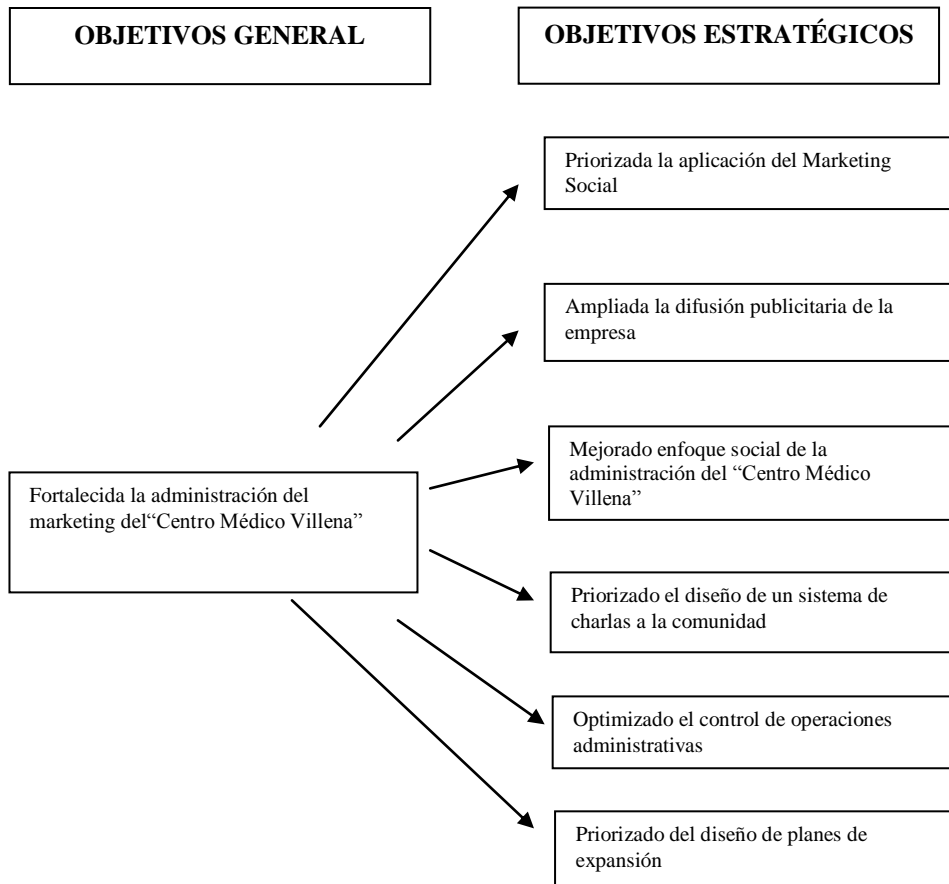
Finalmente, entre otros beneficios de éste plan, está la eliminación de las molestias y denuncias contra el servicio, con lo que se podrá reducir la incidencia de problemas legales, que afectan la gestión normal de una empresa.

6.7.2.2 Objetivos Estratégicos

Determinación de Objetivos Estratégicos.

Para el desarrollo de este componente, se han considerado cada uno de los objetivos superiores con sus correspondientes objetivos específicos, de tal manera que queden definidos en el siguiente esquema:

Grafico 36. Objetivos



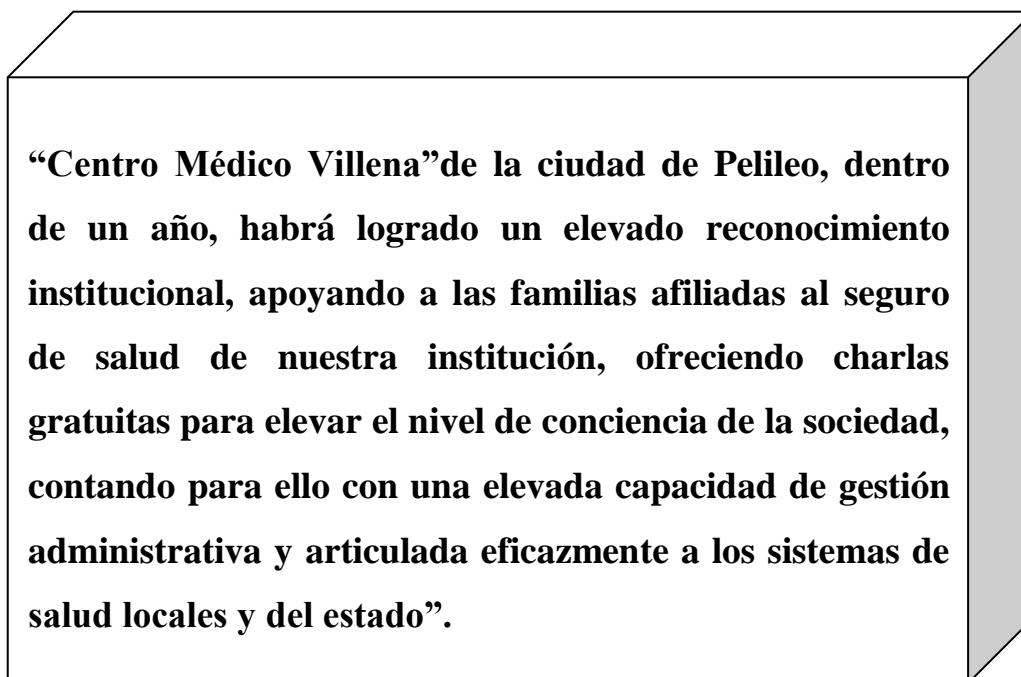
6.7.2.3. Indicadores

Cuadro 26. Indicadores

		INDICADOR
OBJETIVO GENERAL	FORTALECER LA ADMINISTRACIÓN DEL MARKETING DEL “CENTRO MÉDICO VILLENA”	SE HABRÁ FORTALECIDO LA ADMINISTRACIÓN DE MARKETING DEL “CENTRO MÉDICO VILLENA” DE UN 10% EN EL 2012, HASTA UN 80% EN EL 2014
OBJETIVO ESTRATEGICO	Priorizar la aplicación del Marketing Social	Se logrará priorizar la aplicación del Marketing Social, desde un 0% en el 2012 hasta un 90% en el 2014 en referencia a actividades publicitarias, contrato de asesores, contrato de medios, difusión
	Ampliar la difusión publicitaria de la empresa	Hasta el año 2014 se habrá ampliado la difusión publicitaria de la empresa desde un 10% en el 2012, hasta un 80%
	Priorizar el enfoque social de la administración del “Centro Médico Villena”	En los siguientes 2 años, se habrá priorizado el enfoque social de la administración del “Centro Médico Villena” hasta un 90% en el 2014
	Priorizar el diseño de un sistema de charlas a la comunidad	Se espera priorizar el diseño de un sistema de charlas a la comunidad relativas a la salud de un 0% en el 2012 hasta un 75% en el 2014
	Optimizar el control de operaciones administrativas	Hasta diciembre del año 2013 se podrá Optimizar el control de operaciones administrativas, desde un 60% en el 2012 hasta un 99% en el tiempo mencionado.
	Priorizar el diseño de planes de expansión	Hasta culminar al año 2012 se habrá priorizado el diseño de planes de expansión

6.7.2.4. Visión

La visión de futuro de la aplicación del Plan de Marketing Social del “Centro Médico Villena”, considera el fin superior que se desea conseguir, la audiencia a la que la institución desea llegar y el aspecto que se pretende tener en el futuro, siendo éstos:



“Centro Médico Villena” de la ciudad de Pelileo, dentro de un año, habrá logrado un elevado reconocimiento institucional, apoyando a las familias afiliadas al seguro de salud de nuestra institución, ofreciendo charlas gratuitas para elevar el nivel de conciencia de la sociedad, contando para ello con una elevada capacidad de gestión administrativa y articulada eficazmente a los sistemas de salud locales y del estado”.

6.7.2.5. Misión

Para la construcción de la Visión institucional en lo referente al Plan de marketing social, se han considerado los objetivos específicos del plan, las actividades para desarrollarlos y los valores y principios de la institución:

“El elevado reconocimiento institucional, del “Centro Médico Villena”, solamente se podrá lograr fortaleciendo la administración del marketing del Servicio de salud, ampliando la cobertura geográfica, perfeccionando el trato personalizado al cliente y elevando la capacidad operativa de la Institución, todo esto, basados en los principios de trabajo mancomunado, solidaridad, honestidad, compromiso social.

6.7.3. Diseño de programas y proyectos del “Centro Medico Villena”

6.7.3.1. Identificación de líneas de proyectos

Cuadro N. 27 IDENTIFICACIÓN DE LÍNEAS DE PROYECTOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	LÍNEAS DE PROYECTOS
Priorizada la aplicación del Marketing Social	Efectivizada la aplicación de herramientas de MS
	Consolidado el conocimiento de la aplicación correcta de la aplicación correcta de MS
	Priorizada la asesoría y capacitación
	Reformado el interés de la administración central
	Uso de medios de difusión eficientes
	Conocimiento real de disponibilidad y uso de medios
	Fortalecido el conocimiento completo de medios locales
Ampliada la difusión publicitaria de la empresa	Planificación real de las necesidades de la empresa

	Mejorado el diagnóstico deficiente
	Optimizada la determinación del tiempo
	Mejorada la organización del trabajo diario
	Priorizadas las necesidades
	Optimizada la asignación de responsabilidades al personal
	Conocimiento óptimo de las necesidades publicitarias de la empresa
	Fortalecido el conocimiento publicitario de los responsables
	Fortalecida capacitación en marketing
Mejorado enfoque social de la administración del “Centro Médico Villena”	Mejorado conocimiento del cliente
	Reformada la clasificación socio-económica del medio
	Mejorado el acceso a fuentes de información confiables
	Optimizada la participación experta en la gestión administrativa
	Optimizada la asignación presupuestaria para asesoría profesional
	Incrementada la técnica del Benchmarking
	Conocimiento de aplicación del Benchmarking
	Estrategias Mercadológicas
Priorizado el diseño de un sistema de charlas a la comunidad	Priorizado el diseño de estrategias competitivas
	Mejorado el conocimiento de temáticas afines a las necesidades comunitarias
Optimizado el control de operaciones administrativas	Implementados manuales de procesos en cada área
	Desarrollados indicadores de gestión
	Fortalecido conocimiento administrativo de los responsables
	Optimizado nivel y frecuencia de las capacitaciones
Priorizado del diseño de planes de expansión	Complementado el manual de cargos y funciones de la
	Lograda la departamentalización
	Bien determinadas la metas de crecimiento
	Mejorada la apreciación del mercado
	Fortalecidos los estudios técnicos

6.7.3.2. Construcción de marco lógico

Cuadro 28. MARCOS LÓGICOS

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FORTALECER LA ADMINISTRACIÓN DEL MARKETING DEL “CENTRO MÉDICO VILLENA”.	se habrá fortalecido la administración de marketing del “Centro Médico Villena” de un 10% en el 2012, hasta un 80% en el 2014	Guías de Observación Balances Planos Mapas Asignaciones Facturas Memorias Planes Presupuestos Publicidad impresa Memorandums Sesiones Convocatorias Listados Roles	Asesoría externa especializada Vinculación con la sociedad Participación de la comunidad Buenas relaciones con instituciones financieras Situación socio-económica del estado Disponibilidad de información de la competencia Características del mercado meta Ministerio de relaciones laborales Demanda de servicios Fuentes de información secundaria Disponibilidad de recurso humano Disponibilidad de medios Estabilidad social Intervención de agentes externos: auditores Medios de comunicación Disponibilidad de instituciones especialistas en marketing
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Priorizar la aplicación del Marketing Social	Se logrará priorizar la aplicación del Marketing Social, desde un 0% en el 2012 hasta un 90% en el 2013 en referencia a actividades publicitarias,	Rótulos Memorandums Sesiones Convocatorias Listados Roles	Disponibilidad de medios Preferencias de la gente Estabilidad social Intervención de agentes externos: auditores Medios de comunicación Agentes externos especializados

	contrato de asesores, contrato de medios, difusión	facturas	Disponibilidad de instituciones especialistas en marketing
PROYECTOS			
Contratación de asesoría en Marketing Social	Se contratará hasta el año 2013 asesoría en Marketing Social desde el 0% hasta el 100% de sus necesidades.	Contratos Facturas Roles de pagos	Agentes externos especializados Disponibilidad de instituciones especialistas en marketing
Concientización de la administración central	Hasta fines del 2012 se habrá concientizado al 100% de los directivos y mandos medios de " Centro Medico Villena " sobre la necesidad del Marketing Social.	Rótulos Memorandums Slogans	Intervención de agentes externos: auditores Medios de comunicación.
Contratación de medios de difusión eficientes	Hasta mediados del año 2013 se habrá contratado los medios de mayor impacto social para difundir de mejor manera los servicios " Centro Medico Villena "	Listas de medios Encuestas	Disponibilidad de medios Preferencias de la gente Estabilidad social
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Ampliar la difusión publicitaria de la empresa	Hasta el año 2013 se habrá ampliado la difusión publicitaria de la empresa desde un 10% en el 2012, hasta un 80%	Contratos Facturas Memorias Planes Presupuestos Publicidad impresa frecuencias	Asesoría externa especializada Características del mercado meta Demanda de servicios Participación de la comunidad Fuentes de información secundaria Disponibilidad de recurso humano

PROYECTOS			
Diseño del plan de marketing	Hasta Mayo del año 2013, se habrá diseñado en un 100% del plan de marketing de " Centro Medico Villena "	Plan de marketing Proyectos Presupuestos	Asesoría externa especializada Características del mercado meta
Reorganización del trabajo diario	Hasta fines del año 2012 se habrá reorganizado el 100% del trabajo diario mediante una adecuada planificación del mismo según los fines de la organización	Planificaciones Asistencia Documentos escritos	Ministerio de relaciones laborales Estándares internacionales Demanda de servicios
Priorización de necesidades	Hasta fines del año 2012 se lograrán priorizar las necesidades publicitarias del " Centro Medico Villena " desde un 40% en Septiembre del mismo año hasta su totalidad	Planes Contratos Facturas Frecuencias Carteles Encuestas	Participación de la comunidad Asesoría externa especializada Fuentes de información secundaria
Asignación de cargos y funciones al personal	Hasta Diciembre del año 2012, se habrán asignado el 100% de los cargos posibles y funciones al personal	Manual de funciones Rol de pagos	Disponibilidad de recurso humano Asesoría externa Estándares internacionales
Capacitación en marketing	Hasta mediados del año 2013, se habrá logrado capacitar en marketing al 100% del personal responsable de esta área.	Contratos Facturas Memorias Registros de asistencia	Asesoría externa especializada Disponibilidad profesional de Universidades e institutos de capacitación
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS

Priorizar el enfoque social de la administración del " Centro Medico Villena "	En los siguientes 2 años, se habrá priorizado el enfoque social de la administración del " Centro Medico Villena " hasta un 90% a fines del 2013	Índices Guías de Observación Balances Planos Mapas Asignaciones presupuestarias	Asesoría externa especializada Vinculación con la sociedad Participación de la comunidad Buenas relaciones con instituciones financieras Situación socio-económica del estado
PROYECTOS			
Reconocimiento del cliente potencial	Hasta fines del 2012, se habrá logrado un reconocimiento del 10% del mercado potencial de Pelileo	Índices poblacionales Encuestas Guías de observación	Asesoría externa especializada Vinculación con la sociedad Participación de la comunidad
Reclasificación socio-económica del sector de influencia	Hasta el mes de noviembre del 2012, se habrá reclasificado el 100% del sector de influencia del " Centro Medico Villena "	Planos Mapas Índices poblacionales Planes de expansión Encuestas	Asesoría externa especializada Vinculación con la sociedad Participación de la comunidad
Asignación presupuestaria para asesoría profesional	Para enero del año 2013, la administración habrá realizado la asignación presupuestaria para contrato de asesoría profesional	Planificación financiera Asignación presupuestaria Balances Estado de resultados	Buenas relaciones con instituciones financieras Situación socio-económica del estado
Implementación del Benchmarking al sector de la salud	Durante el año 2013, se podrá implementar el Benchmarking al sector de la salud desde un 0% de implementación en el año 2012.	Estudios de mercado Similaridades con la competencia	Asesoría externa especializada Disponibilidad de información de la competencia Estándares internacionales
Implementación de la estrategias Mercadológicas	El año 2013 podremos implementara todas las	Asignación presupuestaria, Estudios	Participación comunitaria Asesoría externa

	estrategias mercadológicas en un 90%	de mercado	Disponibilidad de recurso humano.
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Priorizar el diseño de un sistema de charlas a la comunidad	Se espera priorizar el diseño de un sistema de charlas a la comunidad relativas a la salud de un 0% en el 2012 hasta un 75% en el 2013.	Planes Carteles Volantes Encuestas Buzones	Apertura de la comunidad Asesoría externa especializada Fuentes externas de financiamiento Benchmarking
PROYECTOS			
Diseño de estrategias competitivas	El diseño de estrategias competitivas se realizará como tope hasta mediados del año 2013	Planificación estratégica Planificación de marketing Carteles Gigantografías	Asesoría externa especializada Benchmarking
Reconocimiento de temáticas afines a las necesidades comunitarias	Se realizará un reconocimiento de temáticas afines a las necesidades comunitarias, desde un 55% en el año 2012, hasta febrero del año 2013	Encuestas Guías de observación Buzón de sugerencias	Apertura de la comunidad Asesoría externa especializada Fuentes externas de financiamiento
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Optimizar el control de operaciones administrativas	Hasta diciembre del año 2013 se podrá Optimizar el control de operaciones administrativas, desde un 60% en el 2012 hasta un 99% en el tiempo	Planificaciones Manuales Certificados Actas de reuniones Facturas Contratos	Disponibilidad de institutos de capacitación Universidades abiertas a la cooperación Pasantías profesionales Asesoría externa Sistemas de comunicación

	mencionado.		
PROYECTOS			
Implementación demanuales de procesos en cada área	La implementación demanuales de procesos en cada área partirá desde un 0% en el 2012, hasta un 98% en el 2013.	Manual de procesos internos Indicadores de logros	Asesoría externa
Desarrollo de indicadores de gestión	Durante el año 2013, hasta diciembre, se habrán desarrollado los indicadores de gestión, desde un 0% en el 2012.	Planificación Dimensiones operativas	Asesoría externa Sistemas de comunicación
Mejoramiento del nivel y frecuencia de las capacitaciones	Mejoramiento del nivel y frecuencia de las capacitaciones, desde un 25% al año por un 100% en el 2013	Certificados Registro de asistencia Actas de reuniones Contratos Facturas Memorias	Disponibilidad de institutos de capacitación Universidades abiertas a la cooperación Pasantías profesionales
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Priorizar el diseño de planes de expansión	Hasta culminar al año 2012 se habrá priorizado el diseño de planes de expansión	Organigramas Planificación Actas de reuniones Planes Proyectos de expansión	Ministerio de relaciones laborales Asistencia externa en Recursos Humanos Ley de Compañías Benchmarking Participación de sistemas de salud del gobierno Incidencia del IESS Participación de la comunidad Fuentes de información secundaria
PROYECTOS			
Complementación del manual de cargos y funciones de la	Hasta diciembre del año 2012, se podrá complementar el manual	Manual de cargos y funciones Planificación	Ministerio de relaciones laborales Asistencia externa en Recursos Humanos

	de cargos y funciones del “Centro Médico Villena”	Departamentalización Organigrama funcional	
Departamentalización de todas las instancias de la empresa	La departamentalización de todas las instancias de la empresa se logrará desde un 20% en la actualidad hasta un 95% para fin de año.	Planes Actas de reuniones Organigramas	Asesoría externa Ley de Compañías Ministerio de relaciones laborales
Determinación de metas de crecimiento	Hasta el mes de diciembre del 2012 se habrán establecido las metas de crecimiento de la empresa para los próximos cinco años.	Planificación estratégica Proyectos de expansión Actas de reuniones	Asesoría externa Beinchmarking Participación de sistemas de salud del gobierno Incidencia del IEES
Reconocimiento de las necesidades del mercado	Se espera que para el fin de año se hayan logrado reconocer la mayoría de las necesidades del mercado	Encuestas Guías de observación Buzón de sugerencias	Participación de la comunidad Asesoría externa especializada Fuentes de información secundaria

6.7.3.3. Análisis de involucrados

Cuadro N. 29 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

CONSTRUCCION DE LA MATRIZ DE PROGRAMAS

Consiste en identificar el o los actores que podrían estar involucrados en la ejecución de los proyectos para el logro de los propósitos de la empresa, considerando sus intereses y las posibles áreas de cooperación

PROYECTOS	ACTORES	INTERES EN EL PROGRAMA	POSIBLES AREAS DE COOPERACION
Contratación de asesoría en Marketing Social	Recursos humanos, marketing	Desarrollo de planes	Convocatorias, reclutamiento, selección
Concientización de la administración central	Accionistas	Crecimiento de la empresa, manejo adecuado de la administración	Conversaciones de concientización
Contratación de medios de difusión eficientes	Recursos humanos, marketing y finanzas	Desarrollo de la imagen, difusión de los servicios	Investigaciones, reclutamiento, estudio de proformas, contratación, financiamiento
Diseño del plan de marketing	Dept. marketing	Participación efectiva de la empresa en el mercado	Planificación, diseño, redacción, aplicación del plan
Reorganización del trabajo diario	Administración central, marketing	Mejoría de la organización del trabajo, elevar el desempeño individual	Delegación de funciones, re-planificación
Capacitación en marketing	Administración central y marketing	Contar con personal calificado y eficiente	Análisis de propuestas, contratación, aplicación, evaluación

Reconocimiento del cliente potencial	Dpto. de marketing	Contar con una base de datos para proyectar el mercado	Investigación de mercado
Reclasificación socio-económica del sector de influencia	Dpto. de marketing	Contar con una base de datos para proyectar el mercado	Investigación de fuentes secundarias
Asignación presupuestaria para asesoría profesional	Administración central, contabilidad	Contrato de asesorías efectivas	Financiamiento
Implementación del Benchmarking al sector de la salud	Marketing	Imitar los aspectos positivos de la competencia	Captar clientes
Gestión de estudios técnicos	Administración central	Disponibilidad de base de datos	Financiamiento
Recuperación de la confianza en el "Centro Medico Villena"	Administración central	Restablecimiento del interés de la comunidad en el servicio privado	Desarrollo de actividades promocionales
Complementación del manual de cargos y funciones de la institución	Administración central y dpto. de recursos humanos	Seguimiento y monitoreo de las actividades individuales y departamentales	Evaluación del manual y adición de aspectos inconclusos
Departamentalización de todas las instancias de la empresa	Administración central y dpto. de recursos humanos	Reorganización de los niveles jerárquicos	Evaluación y aprobación de propuestas
Determinación de metas de crecimiento	Administración central y departamentos	Desarrollo institucional	Planificación y dirección
Diseño de estrategias competitivas	Dpto de marketing	Captación de nuevos mercados	Diseño y puesta en marcha de estrategias

Capacitación en Administración al personal médico	Recursos humanos y administración central	Disponer de personal administrativo propio y con conocimientos	Financiamiento y desarrollo del proyecto
Desarrollo de manuales de calificación y selección de personal	Recursos humanos	Disponer de directrices para mejorar la calidad del capital humano de la empresa	Diseño del manual y su aplicación
Implementación de manuales de procesos en cada área	Recursos humanos, administración central	Asignar a cada empleado su labor específica	Organizar efectivamente el trabajo y sus responsabilidades
Desarrollo de indicadores de gestión	Recursos humanos, administración central	Medir la eficiencia de los empleados	Coordinación

6.7.3.4. Proyección de inversiones

Cuadro N. 30 Proyección de Inversiones

COMPONENTE	RESUMEN	COSTO
OBJETIVO GENERAL	FORTALECER LA ADMINISTRACIÓN DEL MARKETING DEL CENTRO DE SALUD	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Priorizar la aplicación del Marketing Social	6200.00
PROYECTOS	Contratación de asesoría en Marketing Social	2500.00
	Concientización de la administración central	700.00
	Contratación de medios de difusión eficientes	3000.00
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Ampliar la difusión publicitaria de la empresa	6300.00
PROYECTOS	Diseño del plan de marketing	2500.00
	Reorganización del trabajo diario	1800.00
	Priorización de necesidades	-----
	Asignación de cargos y funciones al personal	-----
	Capacitación en marketing	2000.00
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Priorizar el enfoque social de la administración del "Centro Medico Villena"	10200.00
PROYECTOS	Reconocimiento del cliente potencial	1200.00
	Reclasificación socio-económica del sector de influencia	600.00
	Asignación presupuestaria para asesoría profesional	5000.00
	Implementación del Benchmarking al sector de la salud	1800.00
	Desarrollo de estrategias mercadológicas	1600.00
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Priorizar el diseño de planes de expansión	4000.00
PROYECTOS	Complementación del manual de cargos y funciones de la institución	1500.00
	Departamentalización de todas las instancias de la empresa	1000.00

	Determinación de metas de crecimiento	1500.00
	Reconocimiento de las necesidades del mercado	-----
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Priorizar el diseño de un sistema de charlas a la comunidad	2000.00
PROYECTOS	Diseño de estrategias competitivas	1200.00
	Reconocimiento de temáticas afines a las necesidades comunitarias	800.00
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Optimizar el control de operaciones administrativas	2200.00
PROYECTOS	Implementación de manuales de procesos en cada área	1200.00
	Desarrollo de indicadores de gestión	1000.00
	Mejoramiento del nivel y frecuencia de las capacitaciones	-----
TOTAL		30900

Cuadro N. 31 Línea de Proyectos

LÍNEAS DE PROYECTOS	COSTO ESTIMADO DEL PROYECTO AÑO 1	FUENTES DE FINANCIAMIENTO
		PROPIAS
Contratación de asesoría en Marketing Social	2500.00	2500.00
Concientización de la administración central	700.00	700.00
Contratación de medios de difusión eficientes	3000.00	3000.00
Diseño del plan de marketing	2500.00	2500.00
Reorganización del trabajo diario	1800.00	1800.00
Capacitación en marketing	2000.00	2000.00
Reconocimiento del cliente potencial	1200.00	1200.00
Reclasificación socio-económica del sector de influencia	600.00	600.00
Asignación presupuestaria para asesoría profesional	5000.00	5000.00
Implementación del Benchmarking al sector de la salud	1800.00	1800.00
Desarrollo de estrategias mercadológicas	1600.00	1600.00
Complementación del manual de cargos y funciones de la	1500.00	1500.00

institución		
Departamentalización de todas las instancias de la empresa	1000.00	1000.00
Determinación de metas de crecimiento	1500.00	1500.00
Diseño de estrategias competitivas	1200.00	1200.00
Reconocimiento de temáticas afines a las necesidades comunitarias	800.00	800.00
Implementación de manuales de procesos en cada área	1200.00	1200.00
Desarrollo de indicadores de gestión	1000.00	1000.00
TOTAL	30900.00	30900.00

ANALISIS FINAL

Al presupuesto establecido para el plan general de Marketing Social, es necesario adicionar un costo operativo específico, referente a las actividades de vinculación con la comunidad, las mismas que tienen un costo especial pues se realizarán en determinadas épocas del año.

Los valores que asumen estas actividades son:

ACTIVIDAD	COSTO
Desarrollo de la página Web del Servicio Médico	200.00
Buzón de sugerencias	150.00
Trípticos, cartelógrafos, pancartas, afiches, calcomanías, cartillas en automóviles	435.00
Campañas con anticonceptivos, hidratación y artículos de aseo	500.00
TOTAL	1285.00

En referencia al plan de desarrollo, cabe mencionarse que el área de marketing comprenderá exclusivamente el presupuesto del programa a saber y que asume un valor de 30900.00 USD (Dólares Americanos), este valor en relación a la inversión total de 1181600 USD, vendrá a ser proporcionalmente bastante inferior (2,89%).

6.7.3.5 Sistema de monitoreo

Cuadro N. 32 MATRÍZ DE CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PLAN

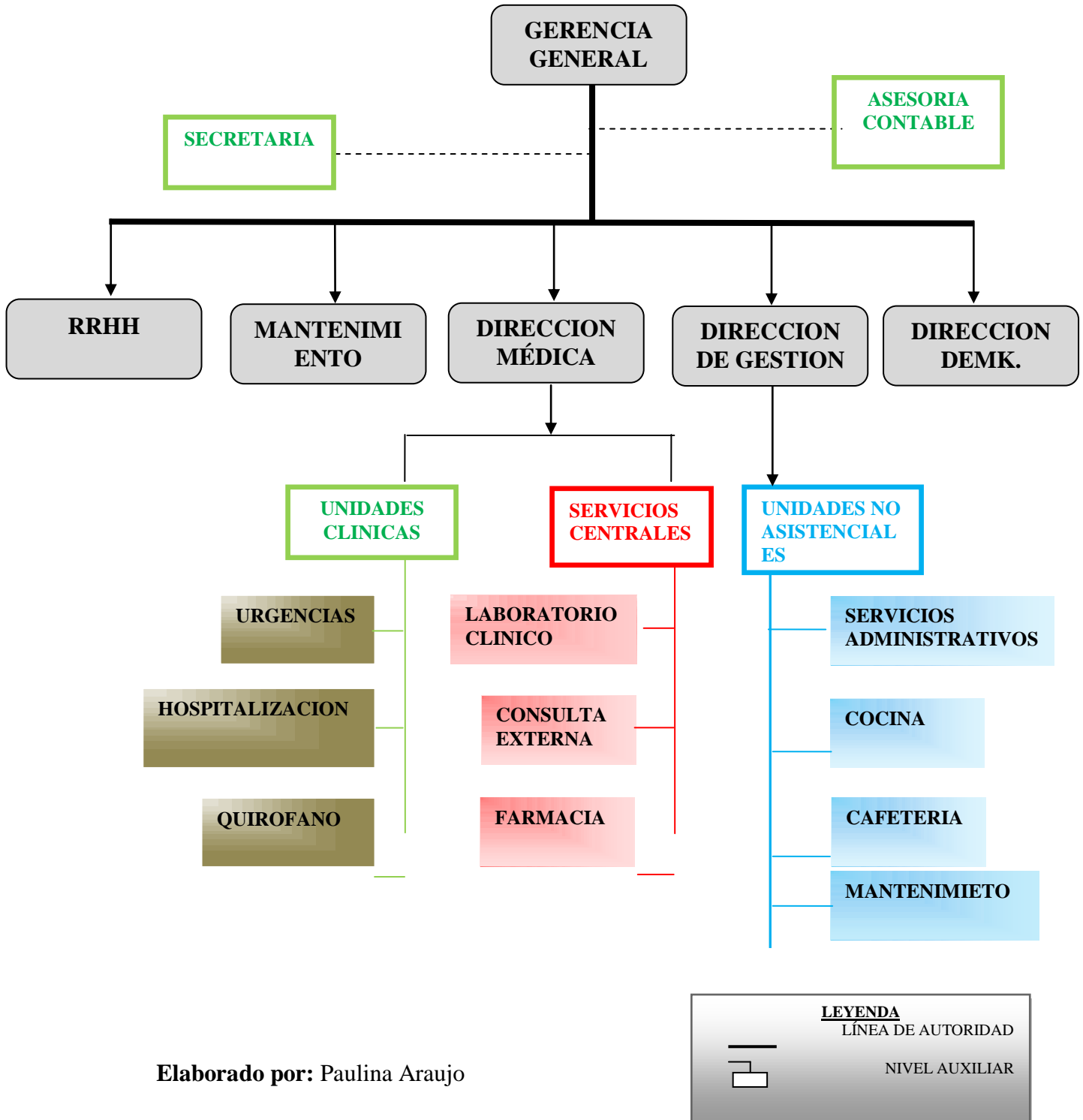
LÍNEAS DE PROYECTOS	UNIVERSO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE LA MEDICIÓN	RESPONSABLE	VALOR BASE	META
Contratación de asesoría en Marketing Social	Mercado laboral	Contratos Facturas Roles de pagos	Única vez	Gerente Contador	0%	100%
Concientización de la administración central	Nivel administrativo y ejecutivo	Rótulos Memorandums Slogans	Semestral	Gerencia recursos Humanos	60%	100%
Contratación de medios de difusión eficientes	Medios de comunicación masiva	Listas de medios Encuestas	Mensual	Marketing	20%	100%
Diseño del plan de marketing	Nivel administrativo y ejecutivo	Plan de marketing Proyectos Presupuestos	Una vez cada tres años	Gerencia Marketing	0%	100%
Reorganización del trabajo diario	Nivel administrativo y ejecutivo	Planificaciones Asistencia Documentos escritos	Semanal	Gerencia Jefaturas departamentales	75%	100%
Capacitación en marketing	Recursos humanos	Contratos Facturas Memorias Registros de asistencia	Cada 2 años	Gerencia	0%	100%

Reconocimiento del clientepotencial	Marketing Población de Pelileo	Índices poblacionales Encuestas Guías de observación	Semestralmente	Gerencia Marketing	10%	100%
Reclasificación socio-económica del sector de influencia	Zona de Pelileo y parroquias rurales	Planos Mapas Índices poblacionales Planes de expansión Encuestas	Semestral	Gerencia Marketing	10%	100%
Asignación presupuestaria para asesoría profesional	Asesores profesionales	Planificación financiera Asignación presupuestaria Balances Estado de resultados	Anualmente	Gerencia Finanzas	0%	80%
Implementación del Benchmarking al sector de la salud	Empresas de la competencia	Estudios de mercado similitudes con la competencia	Semestral	Gerencia Marketing	0%	100%
Gestión de estudios técnicos	Gerencia y recursos humanos	Estudios de mercado Encuestas Entrevistas Guías de observación	Semestralmente	Marketing	20%	100%
Recuperación de la confianza en el Servicio de salud privado	Población en general	Encuestas Registros de pacientes Historias clínicas	Anualmente	Gerencia general	30%	80%
Complementación del manual de cargos y funciones de la institución	Recursos humanos	Manual de cargos y funciones Planificación Departamentalización Organigrama funcional	Semestralmente	Gerencia Recurso Humano	30%	100%
Departamentalización de todas las instancias de la empresa	Recursos humanos	Planes Actas de reuniones		Gerencia Recurso	20%	95%

		Organigramas		Humano		
Determinación de metas de crecimiento	Gerencia y nivel ejecutivo	Planificación estratégica Proyectos de expansión Actas de reuniones	Anualmente	Gerencia	10%	100%
Diseño de estrategias competitivas	Gerencia Departamento de marketing	Planificación estratégica Planificación de marketing Carteles Gigantografías	Anualmente	Gerencia Marketing	30%	100%
Capacitación en Administración al personal médico	Personal médico	Contratos Memorias Facturas Registros de asistencias Certificados	Al final de cada evento	Recursos Humanos	0%	100%
Desarrollo de manuales de calificación y selección de personal	Todo el personal de la empresa	Manuales Bases de datos Currículo Hojas de vida	Semestralmente	Gerencia Recursos humanos	0%	80%
Implementación de manuales de procesos en cada área	Recurso humano	Manual de procesos internos Indicadores de logros	Anualmente	Gerencia general	0%	100%
Desarrollo de indicadores de gestión	Recurso humano	Planificación Dimensiones operativas	Anualmente	Gerencia general	0%	100%

6.8. ADMINISTRACION DE LA PROPUESTA

Gráfico No 37 Equipo de Administración de la Propuesta



Elaborado por: Paulina Araujo

El plan de marketing social será administrado por la gerencia general de la empresa “Centro Medico Villena”, con la colaboración de los departamentos involucrados según su especialidad.

6.8. PREVISION DE LA EVALUACION

Cuadro No. 33 PLAN DE EVALUACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Qué evaluar?	El crecimiento de la difusión y el reconocimiento de la marca por parte de los clientes actuales y potenciales
¿Por qué evaluar?	Para tener referentes en la toma de decisiones de los futuros planes publicitarios
¿Para qué evaluar?	Medir el impacto de la aplicación del plan de marketing social
¿Con qué criterio evaluar?	Pertinencia, coherencia, efectividad, eficiencia, eficacia
Indicadores	Número de llamadas Contratos firmados Volumen de ventas realizado y otros que se detallan en las fuentes de verificación
¿Quién evalúa?	La Gerencia general de “Centro Medico Villena”
¿Cómo evaluar?	Por Observación y de manera documental
Fuentes de información	Documentos, personas
¿Con qué evaluar?	Registros de observación Cuestionario estructurado Lectura comparativa de documentación

Elaborado por:Paulina Araujo

BIBLIOGRAFÍA

KOTLER, Philip. (1990). DIRECCIÓN DE MARKETING. PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA S.A., México

KOTLER, Philip. ARMSTRONG, Gary. (1994). MERCADOTECNIA 6ª edición. PRENTICE HALL HISPANOAMERICANA S.A., México.

PORTER, Michael. (2006). Estrategia y ventaja competitiva, DEUSTO, Barcelona.

STATON, WALKER, Mc. Graw Hill. FUNDAMENTOS DEL MARKETING 13a EDICION

KOTLER, Philip, ARMSTRONG. FUNDAMENTOS DEL MARKETING 6ta 0

MC CARTHY. PERRAULT. MARKETING PLANEACION ESTRATEGICA DE LA TEORIA A LA PRÁCTICA.

SUNKEL Y PAZ (1981). EL SUBDESARROLLO LATINOAMERICANO Y LA TEORIA DEL DESARROLLO, México.

ANDREASEN, Alan – “*Marketing Social Change*” - Jossey-Bass Publishers - San Francisco, 1995

KOTLER, Philip y Roberto, Eduardo –“*Mercadotecnia.Social*” - Editorial Diana, México, 1993

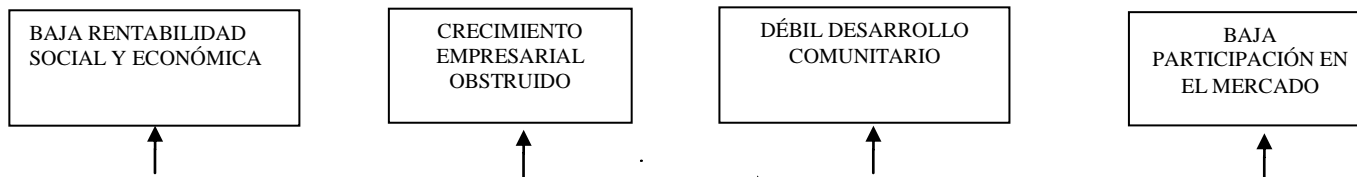
MENDIVE, Daniel Eber“*Marketing Social.Manual Práctico*” - Editorial De los Cuatro Vientos, Buenos Aires, 2008.

- **Páginas Web**

www.salud.gob.ec/ (Ministerio de Salud Pública)

ANEXO 1
ANÁLISIS CRÍTICO DEL PROBLEMA

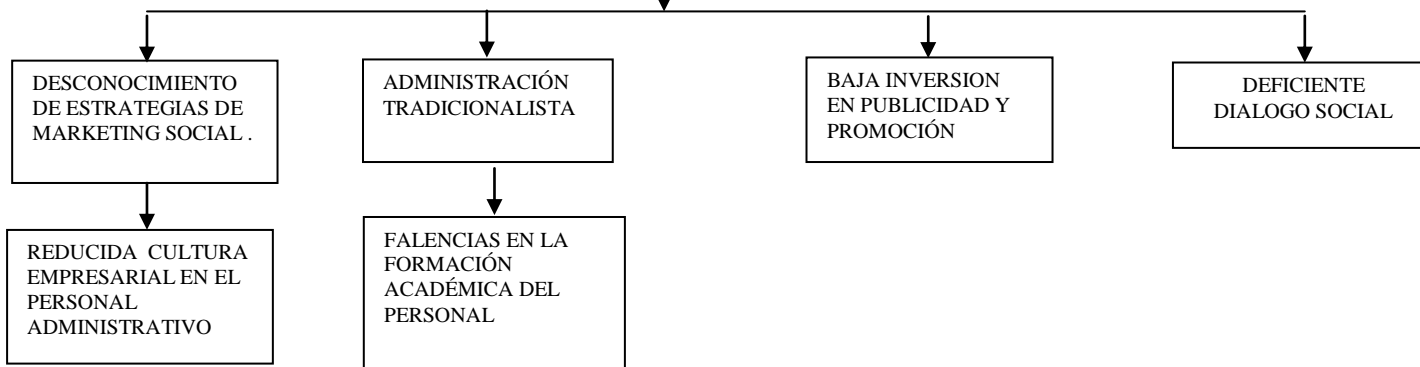
EFFECTOS:



PROBLEMA CENTRAL

**LIMITADO RECONOCIMIENTO SOCIAL DEL
"CENTRO MÉDICO VILLENA" EN EL CANTÓN
SAN PEDRO DE PELILEO.**

CAUSAS:



Elaborado por: Paulina Araujo

ANEXO 2
ENCUESTA

1. Datos Personales

- **Edad**

Entre 20 y 30

Entre 31 y 40

Entre 41 y 50

Entre 51 y 60

Más de 60

- **Genero**

Femenino

Masculino

- **Lugar de residencia**

Pelileo

Huambalo

Garcia Moreno

Salasaca

Bolivar

El Rosario

Benitez

Cotalo

Chiquicha

- **Actividad Económica**

Ama de casa

Comerciante

Confección de textiles

Agricultor

Otro

Ganadero

- **Posee vehículo**

Si

No

- **Tipo de vivienda**

Familiar

Propia

Arrendada

2. **¿Qué piensa Ud. que es lo más importante para su comunidad?**

Coloque en orden numérico de mayor a menor.

Salud

Trabajo

Telecomunicaciones

Vivienda

Red vial

Transporte

3. **¿Cuál es el principal aspecto en que requiere apoyo su comunidad?**

Atención medica

Capacitación para su trabajo

Redes viales

Líneas de transporte

4. **¿Con que frecuencia el comité de junta cantonal se reúne?**

Semanalmente

Una vez al mes

Cada 3 meses

Cada 6 mese

Una vez al año

5. **¿Cómo calificaría Ud. la evolución de su comunidad estos 5 últimos años en el ámbito de salud?**

Muy bueno

Bueno

Malo

Muy malo

6. **¿Existe cerca de su lugar de residencia una casa asistencial de salud?**

Si

No

7. **¿Cómo calificaría Ud. los servicios de la casa de salud que esta cerca de su lugar de residencia?**

Muy bueno

Bueno

Malo

Muy malo

8. **¿Qué es lo principal que necesitan los pacientes que asisten a una casa de salud?**

Especialistas capacitos

Atención personalizada

Infraestructura

Servicios centralizados

9. **¿Cuán seguido visita al médico por un problema de salud?**

Una vez a la semana

Una vez al mes

Cada 3 meses

Una vez al año

10. **¿Cuál es la principal afección por la que más visita al médico?**

Infección respiratoria

Infección gastrointestinal

Dolor muscular

Control de embarazo

Problemas asociados con hígado y riñón

11. ¿Cómo puede una casa de salud contribuir al bienestar social de la comunidad? Escoja solo una opción.

- Brindando servicio de calidad
- Con tecnología de punta en el área medica
- Personal altamente capacitado
- Atención medica personalizada

12. ¿Cómo calificaría Ud. el equipamiento que posee la casa de salud que está acerca de su lugar de residencia?

- Muy bueno
- Bueno
- Malo
- Muy malo

13. ¿Qué tipo de charlas debe implantar una casa de salud para apoyar el desarrollo comunitario?

- Charlas sobre medicina y métodos anticonceptivos
- Charlas sobre alimentación sana
- Capacitación de emprendimiento laboral
- Charlas sobre desarrollo laboral
- Charlas sobre desarrollo personal

14. Le gustaría a Ud. recibir constantemente charlas sobre medicina preventiva y métodos anticonceptivos?

- Si
- No.

ANEXO 3
LA EMPRESA

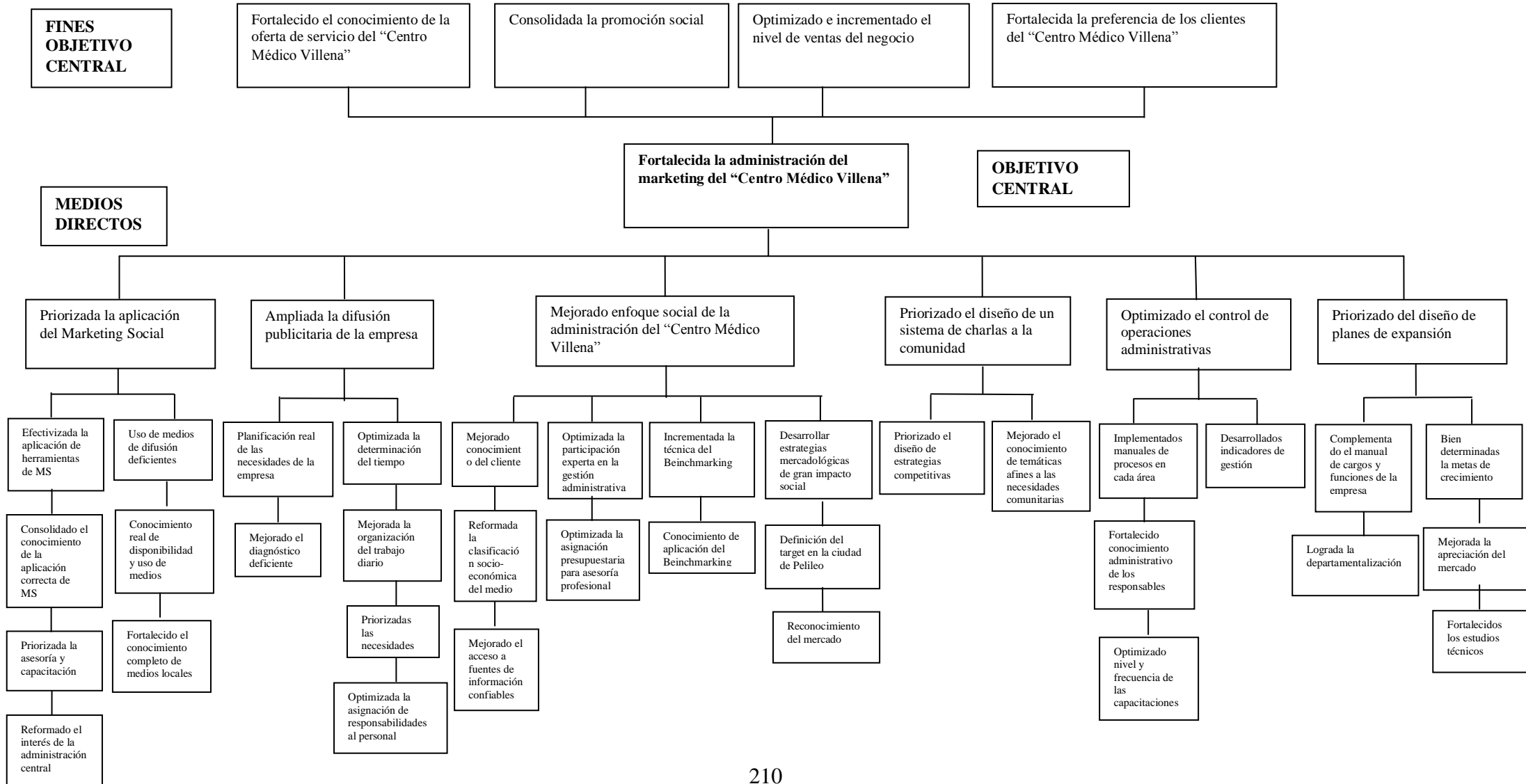


**“Tu salud nuestra salud
Tu vida es nuestra vida”**

Gráfico N. Logo y slogan de la empresa

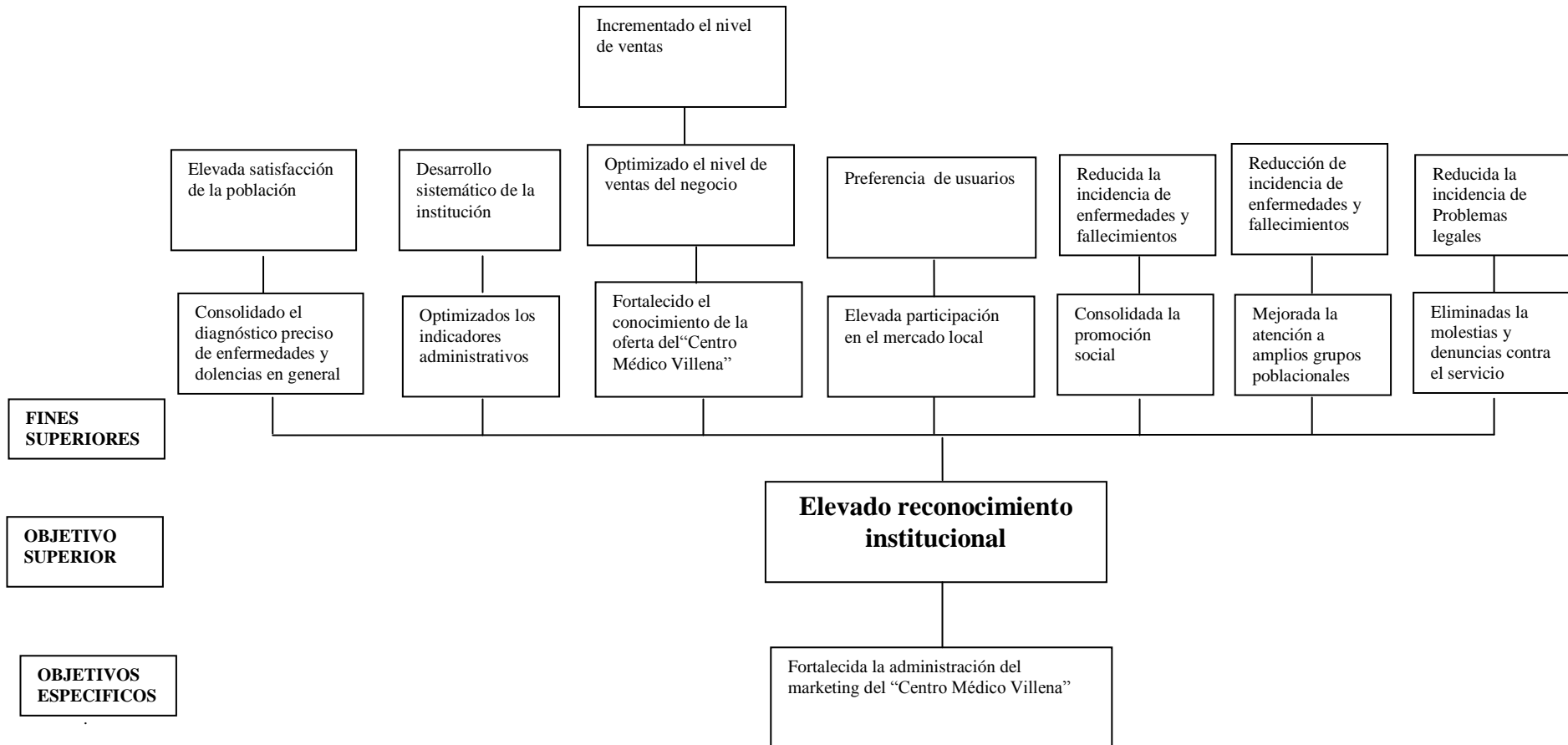
ANEXO 4

ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 5

ARBOL DEL OBJETIVO SUPERIOR



ANEXO 6

INDICES DE GESTIÓN

Los criterios a tomar en cuenta para medir el logro de los indicadores serán los siguientes:

Impacto

Medida en que se dieron modificaciones en la calidad de vida de la población objetivo del Plan o proyecto

Eficacia

Se refiere al grado en que el proyecto logra sus objetivos y metas en un período de tiempo determinado, independientemente de sus costos.

Eficiencia

Entendida como la relación entre los productos obtenidos en un proyecto y los costos de los insumos aplicados para obtenerlos.

Relevancia

Medida en que el plan o proyecto respondió a las necesidades o problemas de la población

Sostenibilidad

Medida en que la población es capaz de mantener las líneas de acción y resultados logrados por el proyecto una vez que este ha alcanzado su etapa operacional, tanto a nivel económico como técnico y organizacional.

ANEXO 7
DETALLE DE INDICADORES DE EFICIENCIA

COMPONENTE	RESUMEN	INDICADOR	ÍNDICES SOCIALES
OBJETIVO GENERAL	FORTALECER LA ADMINISTRACIÓN DEL MARKETING DEL “CENTRO MEDICO VILLENA”	SE HABRÁ FORTALECIDO LA ADMINISTRACIÓN DE MARKETING DEL “CENTRO MEDICO VILLENA” DE UN 10% EN EL 2012, HASTA UN 80% EN EL 2014	Reconocimiento social de la gestión que realiza el Centro Médico para beneficio de la comunidad (EFICACIA)
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Priorizar la aplicación del Marketing Social	Se logrará priorizar la aplicación del Marketing Social, desde un 0% en el 2012 hasta un 90% en el 201 en referencia a actividades publicitarias, contrato de asesores, contrato de medios, difusión	Difusión de programas y capacitación en salud preventiva a estratos sociales medio y bajo (EFICACIA)
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Ampliar la difusión publicitaria de la empresa	Hasta el año 2013 se habrá ampliado la difusión publicitaria de la empresa desde un 10% en el 2012, hasta un 80%	Reconocimiento de la imagen institucional (EFICACIA)
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Priorizar el enfoque social de la administración del “Centro Medico Villena”	En los siguientes 2 años, se habrá priorizado el enfoque social de la administración del “Centro Medico Villena” hasta un 90% en el 2013	Cobertura de demandas sociales de los estratos más necesitados (EFICIENCIA)
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Priorizar el diseño de un sistema de charlas a la comunidad	Se espera priorizar el diseño de un sistema de charlas a la comunidad relativas a la salud de un 0% en el 2012 hasta un 75% en el 2013.	Elevado conocimiento de salud preventiva y curativa de la población (EFECTIVIDAD)
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Priorizar el diseño de planes de expansión	Hasta culminar al año 2012 se habrá priorizado el diseño de planes de expansión	Mejoramiento del enfoque social del Centro Médico (EFICACIA)